

الخوف لدى الأطفال (الأسباب وبعض أساليب الإرشاد)

سالم الحجاجي

كلية الآداب : جامعة الزيتونة

ملخص البحث :

- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم الخوف لدى الأطفال وأسبابه ، وبعض الأساليب الإرشادية لبعض حالاته ، ولتحقيق ذلك استخدم الباحث المنهج الوصفي لتماشيه مع طبيعة البحث وأهدافه ، وتوصلت الدراسة إلى الاستنتاجات الآتية :-
- إن مصطلح الخوف هو تعبير علمي ، ومصطلح في الطب النفسي ، قد يكون مرضاً أو يكون عرضاً لاضطرابات مشابهة كالرهاب والقلق .
 - إنه لا يمكن الاعتماد على سبب واحد في تفسير اضطراب الخوف لدى الأطفال بل يمكن أن تتداخل الأسباب وتختلف أنواع الخوف وشدتها باختلاف أسبابها .
 - إن الخوف من المظاهر الطبيعية لدى جميع الأطفال ، وهو من الأمور المفيدة إذا كان خوفاً عادياً ويكون مشكلة يجب النظر فيها ومعالجتها إذا زاد على حدود التحذير والتوجيه وسبب قلقاً كبيراً للطفل .
 - هناك بعض الأساليب الإرشادية العامة التي تصلح لمعظم حالات الخوف ، والمستخدم على نطاق واسع في مجال الإرشاد ، وتهدف إلى تعديل السلوك ، ومن أشهر هذه الأساليب العلاج المعرفي السلوكي .

المقدمة:

الخوف هو حالة انفعالية طبيعية تنتاب البشر، وتُعدّ نعمة من نعم الله سبحانه وتعالى ؛ فالخوف يدفع الإنسان عن مخاطر قد يؤدي بحياته، أو تسبب له ضرراً بليغاً ، ويظهر في أشكال متعددة، وبدرجات متفاوتة بين الحذر والحيلة إلى الهلع والفرع والرعب، وربما الهروب، وكلما كانت درجة

الخوف غير المتطرفة يستطيع الإنسان التحكم فيها، وفي المقابل كلما كانت درجة الخوف كبيرة يتعذر معها السيطرة والتعقل (الريدي: 2018، ص 178).

وتبدأ حالة الخوف في الظهور عند الطفل عندما يقترب من نهاية العام الأول من ولادته ؛ فيظهر لديه الخوف من الأشياء والأصوات الغريبة ، والأجسام والناس غير المألوفين لديه . أما في سن ما قبل المدرسة نجد العديد من الأطفال يعانون من الخوف الذي ينتهي بمرور الوقت، ونادراً ما تكون له عواقب طويلة المدى، ومن الشائع أن يخاف في هذه المرحلة الطفل من الحيوانات ، والعواصف الرعدية، والأماكن الغريبة (الزبيدي: 2015، ص 25).

أما في السنوات الأولى من المدرسة يظهر الخوف لدى الطفل بطريقة غير مباشرة من خلال ظهور أعراض تشمل الغثيان أو الصداع، والإسهال، وآلام في البطن، أو الساق، مع ظهور مشكلات في الأكل واضطراب النوم، والألم غير العادي، مما يجعلهم يوافقون على بقائه في البيت، وبمجرد أن يطمئن الطفل إلى أنه يستطيع البقاء في البيت تبدأ الأعراض بالزوال، ولكنها تعود بمجرد عودته إلى المدرسة صباحاً، فإن الإصرار على ذهاب الطفل إلى المدرسة يولد لديه الخوف (ماركس: 1998، ص 207).

مشكلة البحث

تأتي المخاوف في مقدمة الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها عدد كبير من الأفراد، ولكن الأمر قد يكون أكثر حدة عند الأطفال مما يجعل الآباء كثيرون التردد بأطفالهم على العيادات النفسية لتخليصهم من هذه المخاوف وخاصة عندما تصل بهم درجة الخوف إلى الرعب وعدم الراحة والبكاء ، مما يؤثر على أسلوب حياتهم من حيث الحفاظ على علاقاتهم الاجتماعية مع الأقران والآخرين .

والأطفال بطبيعتهم ولأسباب جسدية ونفسية كثيرة أقرب إلى استشعار الخوف، وبالتالي يكونوا بحاجة لانتباه خاص ومتابعة من الذين يقومون برعايتهم ؛ فالأطفال الذين يخافون الظلام والوحدة أو بعض أنواع الحيوانات ، فلا ينبغي أن ندفع بهم إلى مثل هذه المواقف ونُكرههم عليها اعتقاداً منا بأن هذه هي الطريقة الوحيدة لتخليصهم من مخاوفهم ؛ لأن ذلك يؤدي إلى انتقالهم من الخوف الطبيعي إلى الخوف مرضي (ملو العين : 2015 ، ص 31 ، 32) .

ومن خلال العرض السابق تتحدد مشكلة البحث في التساؤلات التالية :-

س1- ما مفهوم الخوف لدى الأطفال؟

س2- ما أسباب الخوف لدى الأطفال؟

س3- ما أنواع الخوف لدى الأطفال؟

س4- ما الأساليب الإرشادية لمعظم حالات الخوف لدى الأطفال؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي من أهمية الموضوع الذي يتناوله ؛ فالمخاوف المرضية والمتغيرات المتصلة بها موضع اهتمام الكثير من الباحثين والمتخصصين، وتركزت بشكل كبير على مرحلة الطفولة لما لها من مكانة بارزة في تنظيم الشخصية ، وعليه فإن ما يتعرض له الفرد في هذه المرحلة من ضغوط وأزمات نفسية مختلفة تترك أثراً في شخصيته بحيث تظهر في شكل اضطرابات نفسية كاضطرابات الخوف الذي يتناوله الباحث كمحور أساسي في بحثه هذا ، والتي تتضح أهميته في صورته النظرية في الآتي :

- 1- إلقاء الضوء على الخوف لدى الأطفال من حيث المفهوم.
- 2- الوقوف على أسباب الخوف لدى الأطفال.
- 3- التعرف على أنواع الخوف لدى الأطفال.
- 4- بيان بعض الأساليب الإرشادية لمعظم حالات الخوف لدى الأطفال.
- 5- الوصول إلى بعض الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات التي قد تكون بداية لمن أراد التوسع في دراسة هذا الموضوع .

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على الآتي :-

- 1- مفهوم الخوف لدى الأطفال.
- 2- أسباب الخوف لدى الأطفال.
- 3- أنواع الخوف لدى الأطفال.
- 4- بعض الأساليب الإرشادية لمعظم حالات الخوف لدى الأطفال.

مصطلحات البحث:

1- التعريف الاصطلاحي للخوف :

يعرف بأنه انفعال أولي يثيره الخطر المتوقع ، ويتميزه تغيرات بدنية، وتصاحبه رغبة في الهرب أو الاختفاء (خلف الله : 2016 ، ص217) .

2- ويُعرف كذلك بأنه حالة انفعالية طبيعية وسوية تنتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر لينبعث المؤشر داخل الطفل ، ويصبح هذا الخوف عنده مرضياً عندما يصل إلى حد الرعب في موضوع أو موقف ما لا يصل إلى درجة الخطر .

حدود البحث:

تحدد حدود البحث الحالي في حدوده الموضوعية المتعلقة بموضوع البحث، وهي مفهوم الخوف لدى الأطفال، وأسبابه، وأنواعه، وبعض الأساليب الإرشادية لحالات الخوف لدى الأطفال.

منهج البحث:

اعتمد الباحث المنهج الوصفي في بحثه؛ لأنه يتماشى مع طبيعة البحث الحالي وأهدافه. الدراسات السابقة:

1- دراسة هويدة الريدي (2018) بعنوان:

"التشخيص الفارق في المخاوف المرضية لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم والأطفال من ذوي متلازمة داون، والأطفال من ذوي اضطراب التوحد"، هدفت الدراسة إلى معرفة الفرق بين المخاوف المرضية لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم والأطفال من ذوي اضطرابات الأوتيزم، وتكونت عينة الدراسة من (57) طفلاً وطفلة منهم و(26) من الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم و (21) من الأطفال من ذوي عرض داون، و(18) من الأطفال من ذوي اضطراب الأوتيزم، تراوحت أعمارهم من (5 – 9) سنوات واستخدمت الباحثة مقياس إستانفورد بنيه للذكاء (الصورة الرابعة) ومقياس الطفل التوحدي لـ عادل عبد الله (2001) واستمارة المخاوف المرضية من إعداد الباحثة، وكان من أهم النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم والأطفال من ذوي متلازمة داون في المخاوف المرضية في بعد الخوف من الأماكن.

2- دراسة عباس بلقوميدي وآخرون (2016) بعنوان:

المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية "دراسة وصفية على تلاميذ المرحلة الابتدائية بولاية أدر.

هدفت الدراسة إلى معرفة المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وتكونت عينة الدراسة من (250) تلميذاً وتلميذة من المدارس الابتدائية بولاية أدر بالجزائر. واستخدمت استمارة المخاوف المدرسية من إعداد الباحثة وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها

الدراسة أن المخاوف المدرسية الشائعة تتوزع تبعاً لنوع وطبيعة كل مصدر خوف المحدد إجرائياً.

3- دراسة كوثر جمال الدين خلف الله (2016) بعنوان:

اضطراب الخوف لدى الأطفال (نموذج خطة علاجية).

هدف البحث إلى التعرف على اضطرابات الخوف وأسبابه وأنواعه وأساليب الوقاية منها والعلاج، ولتحقيق تلك الأهداف استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، ومن أهم نتائج البحث: شيوع اضطرابات الخوف لدى الأطفال في مختلف الأعمار.

4- دراسة إيمان عباس علي الخفاف (2015) بعنوان:

المخاوف لدى أطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات. هدفت الدراسة إلى التعرف على المخاوف لدى أطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات ، وتكونت عينة الدراسة من (100) طفلاً وطفلة من (10) رياض أطفال في الصف التمهيدي في رياض الأطفال الحكومية التابعة للمديرية العامة لتربية بغداد ، استخدمت الباحثة مقياس المخاوف لدى أطفال الرياض من إعداد الباحثة ، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المخاوف لدى أطفال الروضة وفقاً لمتغير الجنس .

5- دراسة أحمد محمد عقلة الزبون (2006) بعنوان:

"سيكولوجية الطفولة وثقافة الخوف"، هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على أسباب ثقافة الخوف الطفولي، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن هناك عدة أسباب لسلوك الخوف عند الأطفال من أهمها: الخبرات المؤلمة، نماذج الخوف، إسقاط الغضب، النقد والتوبيخ، الضبط والمتطلبات الزائدة، الصراعات الأسرية، السيطرة على الآخرين، التدريب الخاطئ. تعقيب:

بعد هذا العرض المبسط للدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث استخلص الباحث الآتي:

- تنوعت الدراسات السابقة ما بين دراسات نظرية ودراسات ميدانية ، حيث تمثلت الدراسات النظرية في دراسة كلاً من : كوثر جمال الدين خلف (2016) ، و دراسة أحمد محمد عقلة الزبون (2006) بينما تمثلت الدراسات الميدانية في دراسة كلاً من : هويدى الريدي (2018) ، ودراسة عباس بلقوميدي وآخرين (2016) ، ودراسة إيمان عباس علي الخفاف (2015).
- تنوعت وتعددت الأهداف لجميع الدراسات بنوعيتها النظري والميداني .
- تباينت طرق اختيار العينة حيث تناولت فئات وسنوات عمرية مختلفة من الأطفال.

- اختلفت نتائج الدراسات السابقة وفقاً لطبيعة كل دراسة كالاتي :-

عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم والأطفال ذوى متلازمة داون في المخاوف المرضية في بعد الخوف من الأماكن في الدراسة الأولى .

إن المخاوف المدرسية الشائعة تتوزع تبعاً لنوع وطبيعة كل مصدر خوف المحدد لها في الدراسة الثانية .
شيعو اضطرابات الخوف لدى الأطفال في مختلف الأعمار، واختلاف أنواعها وشدتها باختلاف أسبابها في الدراسة الثالثة .

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المخاوف لدى أطفال الروضة وفقاً لمتغير الجنس .

أن هناك عدة أسباب لسلوك الخوف عند الأطفال في الدراسة الخامسة .
واستفاد البحث الحالي من الدراسات السابقة في الإطار النظري إلا أنه اختلف عن البعض منها في كونه عرض اضطراب الخوف لدى الأطفال بشكل نظري وليس وصفيًا .

الإطار النظري:

للإجابة على تساؤلات البحث وتأكيداً على أهميته وتحقيقاً لأهدافه، يرى الباحث أن أهم ما يتناوله في الإطار النظري لموضوع بحثه، مفهوم الخوف لدى الأطفال، وأسبابه، وأنواعه، وبعض الأساليب الإرشادية العامة التي تصلح لمعظم حالات الخوف المتنوعة .

مفهوم الخوف:

إن مصطلح الخوف هو تعبير علمي ومصطلح في الطب النفسي، ويقابله عدد من التعبيرات المشابهة كالرهاب، والقلق، واللغة الدارجة تستعمل مصطلح الخجل أو الحياء، والارتباك أحياناً، وهو يصنف ضمن مجموعة من الاضطرابات النفسية الصغرى أو العصابية تفريقاً عن الاضطرابات الكبرى أو الذهانية العقلية (المالح: 1995، ص 23).

ويعد الخوف إشارة تهدف إلى الحفاظ على الذات، وذلك لتعبئة الإمكانات الفيزيولوجية للكائن الحي، ويؤدي الخوف إلى سرعة نبضات القلب وارتفاع ضغط الدم، كما يؤدي إلى زيادة إمداد السكر اللازم لمواجهة الخطر، وتنشيط إفراز الأدرينالين ، ويعمل الفص الداخلي للغدة النخامية والغمد الكظري (فوق – الكلية) على زيادة إفرازهما مما يقوي قدرة الفرد على مواجهة الخطر إما بالقتال وأما بالهروب، وتزداد القوة البدنية وسرعة الحركة، بحيث يصبح الكائن الحي كله في حالة تعبئة وتاهب يقظ (وولمان: 2006، ص 25).

وهذا ما قد نستشعره أو نحس به في أنفسنا أو ما تلاحظه عند الكثير من الناس، فقد نجد شخصاً ما يعاني من بطء في الحركة وعندما يستشعر الخطر من حيوان مفترس مثلاً أو قدوم سيارة مسرعة اتجاهه أثناء قطعه الطريق فإن هذا البطء في الحركة يتحول إلى سرعة غير متوقعة منه، ونجد أن الطفل الذي يعاني من الدونية يخاف من أشياء كثيرة لا يخاف منها غيره، هذا الطفل يخاف من الخوض في الماء والخضوع لمدرّب يعلمه السباحة.

وهذا طفل يخاف من المشي في الظلام، وهذا طفل ثالث يخاف من أن يدافع عن نفسه في تهمة وجهت إليه، وهذا طفل رابع يخشى من الدخول في أي مسابقة ثقافية أو رياضية... والسبب وراء ذلك كله هو الشعور بنقص الكفاءة والقدرة على مواجهة ظروف لا عهد له بها، على حين أن الطفل الذي لا يعاني من هذه المشكلة يعتقد أن ما سيلاقه لن يكون شيئاً خطيراً، وحتى لو كان خطيراً، فإنه يستطيع التعامل معه (بكار: 2011، ص 48)، وتعتبر السنوات الأولى في حياة الفرد من أهم الفترات بل هي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها حياته النفسية والاجتماعية، وفي خلالها يتقرر ما إذا كان سينشأ على درجة معقولة من الأمن والطمأنينة، أو سيعاني من القلق النفسي والخوف، ذلك لأن أية خبرة نفسية وجدانية مخيفة يصادفها الإنسان في طفولته تسجل في نفسه وتظل هائمة فيها، وقد يستعيدها لا شعورياً في كبره فيشعر بالخوف، وقد يسقط مشاعرها على المواقف والخبرات المشابهة فيخاف (الفوال: 2006، ص 3)، وقد تعدد تعريفات الخوف وسوف يعرض الباحث عدداً منها فيما يلي:

يعرف الخوف في المعجم الوجيز بأنه (خاف) أو مخافة وخيفة توقع حدوث مكروه أو موت محبوب، ويقال: خاف منه وخائف عليه، فهو خائف خوف وخيف وفزع، (أخاف الأمر فلاناً: أفزعه خوفه فزعه ويقال خوفه الأمر فزعه منه (يخوف) عليه شيئاً: أشفق عليه منه، الخوف: انفعال في النفس يحدث لتوقع ما يرد من مكروه أو يفوت من المحبوب (المعجم الوجيز: 1994، ص 214).

ويعرف الخوف في لسان العرب: بأنه الفزع - خافه - يخافه وخيفه ومنه التخويف وهو الفزع (ابن منظور: 1995، ص 2190 - 2191).

ويعرف الخوف بأنه: ظاهرة طبيعية وسوية ولا تنم على أي مرض نفسي أو على أي انحراف في الشخصية طالما أن هناك أسباباً معقولة لما يبديه الشخص من مخاوف وطالما أن القدر الذي يبديه من الخوف يتناسب مع حجم المثير للخوف في حد ذاته ليس شيئاً رديئاً يجب القضاء عليه، أو يجب الاستغناء عنه تماماً في مجال التربية، أو في المجالات الاجتماعية العادية (ملو العين: 2015، ص 9)،

ويعرف بأنه انفعال قوي غير سار ينتج عنه إحساس بوجود أو توقع حدوث خطر (العزازي : 2014 ، ص 69) .

ويعرف بأنه أحد الانفعالات البدائية العنيفة والمعوقة أحياناً، ويتميز بتغيرات جسمية شاسعة، وسلوك الهرب، وطابع الكتمان، وهو رد فعل انفعالي يشمل مشاعر ذاتية أمام أي خطر (الزبون: 2006، ص 8)، ويعرف الخوف المرضى بأنه: خوف مبالغ فيه يصل إلى حد الرعب من موضوع أو موقف معين لا يمثل في حد ذاته مصدراً للخطر على الرغم من إدراك الشخص لعدم معقوليته أو منطقيته، إلا أن هذا الخوف يسيطر عليه، ويحكم سلوكه (الريدي: 2018، ص 181).

أسباب الخوف عند الأطفال:

إن للخوف عند الأطفال مصادر كثيرة من أهمها:

1- الخبرات المؤلمة:

يحدث الخوف عند الطفل عندما يعاني من ضيق نفسي ناتج عن خوف قادم يشعر الأطفال بالعجز، وعدم القدرة على التكيف مع الحوادث، والنتيجة هي بقاء الخوف الذي يكون شديداً ويدوم لفترة طويلة من الوقت، وتسمى هذه المخاوف الناتجة عن الخوف الأصلي، بالمخاوف العامة، وهي غالباً ما تكون شائعة عند الأطفال بجميع أصنافها، فإذا عض كلب الراعي طفلاً ما أو جرحه فإن ذلك سيؤدي بالطفل للخوف من جميع الكلاب، ومن جميع الحيوانات بل وحتى من جميع الأجسام التي لها صوف أو فرو (الزبون: 2006، ص 11)، وكذلك من الخبرات المؤلمة التي يمكن أن يكون قد تعرض لها السقوط، الاصطدامات، الرعد، الحرق بشيء ما، المياه مثلاً، يمكن أن يصبح الاستحمام مخيفاً للطفل بسبب الانزلاق في الماء، أو لسع الصابون عندما يدخل عينيه (ملو العين: 2015، ص 38).

2- التأثير على الآخرين:

إن الطفل يمكن أن يستخدم المخاوف كوسيلة للتأثير على الآخرين واستغلالهم، فأحياناً قد يكون إظهار الطفل الخوف هو إحدى الطرق القوية لجذب الانتباه، وهذه الطريقة تعزز بشكل مباشر وجود المخاوف لدى الطفل، وهكذا يؤدي الخوف إلى حالة من الارتياح والرضى على نحو يزيد من حالة الشعور بالخوف، والمشكلة أن الخوف يصبح مريحاً ومؤملاً في آن واحد، ويزداد الأمر تعقيداً عندما يكون الخوف هو الطريقة الوحيدة لدى الأطفال للتأثير على والديهم، وكلما أظهر الطفل خوفه فإن الوالدين يسعيان لتهديئة الطفل، رغم ذلك فهم يفضّلون في الوصول إلى ذلك (ملو العين : 2015 ، ص 38) .

ومن الأمثلة على هذا النمط من السلوك الخوف المرضى من الذهاب إلى الروضة إذ يظهر الطفل خوفا شديدا من الذهاب إليها ،وتكون النتيجة أن يسمح له الوالدان بالبقاء في البيت، ولذلك يحصل الطفل على ما يريد من تجنب الروضة والبقاء في البيت، ويقوى هذا الخوف إذا كان الوالدان مترددين حول إرسال الطفل للروضة، وعملا دون قصد على جعل إقامته في البيت متعة أو خبرة سارة بالنسبة له كأن يعطى اهتماما زائدا لم يكن ليحصل عليه من قبل، ونتيجة لذلك يصبح الخوف وسيلة يستخدمها الطفل للتأثير على الآخرين، وقد يفقد السبب الرئيسي للخوف فاعليته، إلا أن الخوف نفسه يبقى ويصبح عادة (الفوال: 2006، ص 7، 8).

3- الحساسية في الاستجابة ذات المنشأ الولادي:

يوصف بعض الأطفال بأنهم كانوا دائما حساسين للغاية أو أنهم خائفون منذ الولادة أو خلال السنة الأولى والثانية من العمر، وأن هؤلاء الأطفال يظهرون استجابات قوية للأصوات أو الحركة المفاجئة أو للتغيرات في البيئة، ويرجع ذلك إلى أن الأجهزة العصبية المركزية لهؤلاء الأطفال منذ الولادة أكثر حساسية من غيرها، ولذلك فهم يستجيبون لمثيرات أضعف ويحتاجون إلى وقت أطول لاستعادة توازنهم ،وينتج عن ذلك مزيج من العوامل الوراثية وظروف الحمل والولادة (ملو العين : 2015 ، ص 39)، وقد بينت دراسة في النرويج عام (1989) أجريت على (95) من التوائم الحقيقية إن التوائم الحقيقية تشترك بنسب أكثر من التشابه في مظاهر الخوف الاجتماعي مقارنة مع التوائم غير الحقيقية وهذه المظاهر هي التوتر ، والرجفة في حال تناول الطعام مع الغرباء ، وعندما يكون الإنسان موضع مراقبة الآخرين أثناء العمل أو الكتابة ، وتدل هذه الدراسة على وجود عامل وراثي وسيط يساهم في تكوين الخوف الاجتماعي (المالح : 1995 ، ص120 ، 121) .

لذلك فإن هؤلاء الأطفال يستجيبون بهذه الطريقة لتطويع مخاوف شديدة والتي يمكن تعميقها بسرعة وسهولة على مواقف أخرى، ثم يعمم هذه المخاوف على مواقف أخرى وهكذا، عندما يصل هؤلاء الأطفال عمر (4 أو 5) سنوات تكون المخيلة قد نمت جيدا فيظهر لديهم ميل قوى لتخيل جميع أشكال الحوادث المزعجة، وعندما تزداد شدة المخاوف وتطول فترتها بشكل ملحوظ فإنها تصبح مخاوف مرضية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، وفي الغالب تؤثر على حياته اليومية، فمثلا قد يخاف الفرد الزائد الحساسية من الاستغراق في النوم متخيلا أنه لم يستيقظ من نومه وسوف يحلم أحلاما مرعبة. (خلف الله: 2016، ص 206 - 207).

4- الضعف النفسي أو الجسمي:

يكون الأطفال أكثر استعدادا لتطوير المخاوف عندما يكونون متعبين أو مرضى، وخصوصا إذا استمرت حالة الضعف الجسدي لفترة طويلة، فهي ستؤدي إلى شعور بالعجز وضعف المقاومة بحيث تصبح الدفاعات السيكلوجية للطفل أقل فاعلية، وعندما يكون اعتبار الذات لديه منخفضا يكون أكثر عرضة لتطوير المخاوف، إذ يشعر بالحزن والعزلة والعجز وضعف القدرة على التعامل مع المشاعر والأفكار المثيرة للخوف، والآباء المتساهلون يسهمون أكثر من اللازم في تطوير قبل هذا النمط من السلوك؛ لأنهم لا يساعدون الطفل على تطوير الشعور بالجدارة الناتج عن مراعاة الحدود التي يفرضها الآباء للسلوك أو تلبية المتطلبات، إن الأطفال الضعيفين جسدياً يشعرون بعدم القدرة على التعامل مع الأخطار الواقعية أو المتخيلة (ملو العين: 2015، ص 40 - 41).

5- النقد والتوبيخ:

يعتمد بعض الآباء إلى المغالاة في نقد أبنائهم دون أن ينتبهوا إلى خطورة هذا الإجراء العقابي، الذي يمكن أن يؤدي إلى تطور مشاعر الخوف لدى الأطفال، حتى يشعروا أنهم لا يستطيعون أن يفعلوا شيئاً صحيحاً، ويتوقعون النقد، وغالباً ما يظهر عليهم الجبن، فالتهديد المستمر على الأخطاء يقود إلى الخوف والقلق، مثال ذلك: الطفل الذي يوبخ لتوسيع ملابسه تكون النتيجة ظهور الخوف من الاتساع لديه، وقد يتعمم هذا الخوف ليصبح خوفاً من الفوضى أو عدم الانتظام، ويعتمد شكل الخوف على مجال النقد المتكرر، فالأطفال الذين ينتقدون على نشاطهم وعلى تطفلهم قد يصبحون خائفين أو خجولين (الزبون: 2006، ص 12).

6- الصراعات الأسرية:

إن الجو المتوتر في الأسرة الذي يحدث الصراعات المستمرة بين الوالدين أو بين الأخوة، أو بين الآباء والأبناء قد يؤدي إلى الشعور بعدم الأمن، والأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون بأنهم أقل قدرة من غيرهم على التعامل مع مخاوف الطفولة العادية، وحتى المناقشات اليومية حول المشكلات المادية أو الاجتماعية يمكن أن تخيف الأطفال وخاصة الحساسيين الذي يشعرون بالتعب من مشكلات الأسرة التي لا يستطيعون فهمها وتفسيرها باعتبارها مواقف لا فائدة منها. وتتضخم هذه المشاعر إذا أدرك الأطفال عدم قدرة الآباء على مواجهة تلك المشكلات (خلف الله: 2016، ص 207 - 208).

7- تقليد الخوف:

يخاف الطفل عن طريق المشاركة الوجدانية لأفراد أسرته ومن يخالطهم في البيئة كما يتعلم الخوف بتقليده لسلوكهم من خلال ملاحظة الخوف لدى الكبار أو الأخوة أو الرفاق، ومن المعتاد أن نرى لدى الأفراد شديدي الخوف واحداً من الوالدين على الأقل لديه مخاوف شديدة، فمثلاً الأم التي تخاف من المرتفعات قد يعانى طفلها من خوف مشابه، وبما أن الخوف يتم تعميمه فإنه من المحتمل أن يطور الفرد خوفاً من أي شيء، وهناك بعض الأطفال أكثر عرضة من غيرهم للخوف بسبب وضعهم المزاجي العام؛ لذا فمن المتوقع أن يعاني أحد أطفال الآباء الذين يخافون من حالة خوف شديد. (خلف الله: 2016، ص 208)، بينما لا يعاني أشقاؤه من أية مخاوف، والمخاوف التي تكتسب عن هذا الطريق تمتاز بطول بقائها وتقاوم العلاج والانتواء بشكل خاص (الفوال: 2006، ص 10).

8- أسباب غامضة:

هناك بعض المخاوف تحدث للأطفال لأسباب غامضة، وغير واضحة مقنعة وقد تحدث لفترات معينة وقد تتلاشى إذا تم تجاوزها وعدم التركيز عليها من قبل الآخرين، حيث إن الاهتمام الشديد قد يكرس الخوف في نفس الطفل ويدعم إحساسه بالخوف (العزازي: 2014، ص 77)، بينما غض الطرف وإهمال الموقف، وعدم التركيز يخفف من وطأة التأثير على مشاعر الطفل (الزيون: 2006، ص 14).

أنواع الخوف عند الأطفال:

للخوف نوعان متميزان هما: المخاوف الموضوعية، والمخاوف الذاتية.

أ- المخاوف الموضوعية: هي الأكثر شيوعاً بين المخاوف وهي ناجمة عن سبب يمكن التعرف عليه، وكثير من الآباء يتعرفون عليه، ولما كان تحديد مصدر هذه المخاوف ليس عسيراً كان التغلب عليها بسرعة أمراً ممكناً، كالمخوف من الحيوانات، والأطباء والبرق، والأماكن العالية، والنار، والجنود، والماء في حوض السباحة، أو البحر والخوف من المدرسة، وهذا النوع من الخوف يحصل نتيجة لتجارب أو خبرات غير سارة حصلت للطفل سابقاً، أو إثر سماع الطفل قصة معينة أثارت في ذلك الوقت رداً انفعالياً سيئاً، ويعتبر هذا النوع من الخوف مفيداً أحياناً، فهو يدعو إلى الحيطة والحذر من بعض مصادر الخطر أو المواقف التي يلاقيها الطفل في حياته، فمثلاً خوف الطفل من النار يجنبه مخاطرها، وخوفه من السيارات أيضاً يمكن أن يجنبه حوادث السير، وهكذا، ولكن إذا زاد عن حده فإنه يمكن أن يصبح خوفاً مريضاً، ويشكل مشكلة للآباء والأطفال. (ملو العين: 2015، ص 43، 44).

ب- المخاوف الذاتية: وتكون عامة وغير محددة، وليست واقعية، وكثيراً من الأحيان لا يمكن تحديد أسباب هذا النوع من المخاوف إلا بعد وقت طويل ودراسة دقيقة، ولعل أهم هذه المخاوف الخوف من الموت، والخوف من الظلام، وكلاهما يعاني منه الكثير من الأطفال والخوف أيضاً من الغيبيات المجهولة، كما أن العادات والتقاليد في المجتمعات العربية تبالغ في طقوس الحزن عند وفاة شخص عزيز، فكثرة البكاء، وإظهار الآلام والعزاء لعدة أيام كلها تجعل الطفل يقظاً يقظة شديدة للموت، وهذا قد يجعله يتوقع حدوث الموت له، وخصوصاً إذا كان قلقاً، كما يؤدي إلى أن يحلم أحلاماً مزعجة عن الموت وهكذا (الفوال: 2006، ص 10 - 11).

أبرز أنواع الخوف عند الأطفال :

من أهم المظاهر الانفعالية لهذه الفترة هي ما قد يعانيه الأطفال من مخاوف، ذلك أنها يمكن أن تكون أكبر عائق في سبيل نموهم الصحي السليم ومن أبرز هذه المخاوف نجد :

1- الخوف من الحيوانات:

هذا النوع من الخوف مشترك عند معظم الأطفال وتتضاءل حدته مع نمو عقل الطفل ومع فهمه لطبيعة بعض الحيوانات وخاصة الأليفة منها وتوطيد العلاقة بها، قسم كبير منهم ترافقهم هذه المخاوف حتى مرحلة النضج والرشد، فيبقى خوفهم من الحيوانات الصغيرة والكبيرة المتوحشة منها والأليفة، وينشأ لدى الأطفال خوف من الحيوانات وخاصة القطط والكلاب، وليس ثمة سبب للسخرية من طفل يرتعب أو يكرهه على الاقتراب من كلب حراسة مكشّر عن أنيابه (الجرواني، العطار: 2014، ص 112).

2- الخوف من الظلام:

الظلام هو ما يعبده الطفل نوعاً من الوحدة، حيث يترك الطفل وحيداً دون وقاية أو طمأنينة، وهو المكان الذي يتوقع مجيء الأخطار فيه، وهذا ما يسمى بالخوف من المجهول، ولعل الطفل حين يصفر وهو يصعد الدرج في الظلام صغيراً خفيفاً، أو يغنى أو لا يفعل أكثر من تعزيز إحساسه بالطمأنينة والأنس كما يفعل البسطاء بإبعاد الخطر الكامن في الظلام بوساطة التعاويذ (نبهان: 2008، ص 163)، والخوف البالغ فيه من الظلام لارتباطه بذكريات مخيفة كالغولة، والعفاريت، والجن، وللصوص فإنه خوف مرضى لا يستند إلى أساس واقعي، ومن الصعب ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، وهذا النوع من الخوف يجعل الطفل قلقاً مضطرباً، وأن ما يستثير الخوف هي الأمور التي ينسجها خيال الطفل ويدفعه إلى الظن باحتمال وقوعها في الظلام، والطفل الخيالي قد يخرج

من عقله كل أنواع المواقف المضزعة فتبدو له حقيقية لا شك فيها مع أنها من نسيج خياله فيفزع (الجرواني، العطار: 2014، ص 113).

3- الخوف من البقاء منفردا:

العزلة هي المصدر الأكبر للرعب في الطفولة المبكرة، وإن غياب شخص ما يقدم للطفل الحماية والدأ كان أم بديلا أبويا، يعد في حد ذاته سبباً خطيراً للخوف، بينما يعمل وجوب مثل هذا الشخص على التخفيف من وطأة كل أنواع المخاوف، إن الطفل الصغير ليست لديه عضلات قوية، أو أرجل سريعة، وبسبب ضعفه فإنه يخاف العديد من الأشياء، وإذ يزداد ما يتعلمه عن الحياة، فإن من المحتمل تزداد مخاوفه، وبطبيعة الحال فإن الطفل ينمو ويكتسب قدرات بدنية وعقلية، وسوف يمكنه هذا النمو في نهاية الأمر من التغلب على مخاوفه، ولكن هذه العملية التدريجية تتطلب تدفقا متواصلا من (إمدادات الأمان) من الخارج، فالطفل الذي يشعر أن بمقدوره أن يثق بوالديه، وأنهم سيكونون على استعداد لتقديم المساعدة والمساندة كلما أحرق به خطر، فإن سنوات نموه سوف تمر في سلام، وسوف يمضي نموه في طريقة إلى النضج (وولمان: 2006، ص 51 - 52).

4- الخوف من الروضة:

عندما يبلغ الطفل الرابعة من عمره يكون على قدر كاف من النضج، ويجب تسجيله في رياض الأطفال، وإن رفض الطفل الذهاب إلى الروضة ليس أمراً نادراً، فكثيراً ما يحدث هذا الأمر، والسبب يعود في ذلك إلى أن الطفل لم يتعود الانفصال عن أمه، وخصوصاً الأم التي تهتم بالطفل كثيراً، والتي تكون متعلقة به، فالطفل يخاف من الانفصال عن أمه ومنزله في حقيقة الأمر، وليس السبب هو الخوف من الروضة بحد ذاتها (الجرواني ، العطار : 2014 ، ص 113 - 114) ويجب على الأهل ألا يصروا على الطفل أن يعود إلى الروضة وإلا فإن المشكلة ستتفاقم وتصبح صعبة، وستحتاج إلى جهود كبيرة للقضاء عليها، فمن الممكن أن تكون الأم هي السبب في خوف الطفل من الذهاب إلى الروضة، وكذلك من الأسباب التي وراء خوف الطفل الضعف العقلي أو الضعف في الحواس، وقد يكون من الأسباب الاعتماد الزائد على الأهل أو تؤثر الطفل نتيجة المواقف الأسرية الخاطئة، وكذلك التهديد من قبل المعلمة (ملو العين: 2015، ص 50 - 51).

5- مخاوف أخرى:

من أنواع المخاوف الأخرى الخوف من الموت، ويحدث للأطفال نتيجة موت عزيز على قلوب العائلة أو موت طفل يعرفه، ويمكن أن يمتد هذا الخوف لكل ماله من علاقة بالموت كالمقابر ولواحقها، وكون

ظاهرة الموت غامضة وغيبية على الطفل فإنها تبعث الخوف في نفسه، كذلك هناك مخاوف مؤقتة تختفي مع تقدم الطفل في النمو كالخوف من الظواهر الطبيعية، والضوضاء، والعواصف، والخوف من الأخطار المتهمة مثل الأرواح والغيلان، وكذلك هناك الخوف من الحديث أمام الناس وخصوصاً المعلمين، ويشتكى الأهل من هذه الظاهرة، فالأطفال يتمتعون بطلاقة الحديث في المنزل، بينما في الحضانه لا يجيبون عن أسئلة المربية، ويرتعدون خوفاً منها (الجرواني، العطار: 2014، ص 114 - 115).

أساليب الإرشاد للخوف لدى الأطفال :

يختلف نوع العلاج باختلاف أسباب الخوف وأنواعه، ولكن تبقى هناك بعض الأساليب الإرشادية العامة التي تصلح لمعظم حالات الخوف المتنوعة:

1- تقليل الحساسية والأشراط المضاد:

إن هذا الهدف هو مساعدة الأطفال الخوفين وذوي الحساسية الزائدة ليصبحوا أقل حساسية أولاً يستجيبوا للموضوعات التي تثير حساسيتهم، فعندما يتم إقران موضوع الخوف أو الفكرة المثيرة له بأي سار "أشراط مضاد" فإن حساسية الأطفال من الخوف تقل، فمن المفيد جعل الأطفال يلعبون إحدى ألعابهم المفضلة، أو ينهمكون بأي نشاط ممتع أثناء الخوف، وقد أمكن محو جميع أشكال المخاوف المحددة بهذه الطريقة، وعلى سبيل المثال يمكن أن يقوم الطفل بتمثيل بعض المشاهد في غرفة خافتة الإضاءة كخطوة أولى للتغلب على الخوف من الظلام، ويحدث تقليل الحساسية بشكل طبيعي عندما يمكن للأطفال مشاهدة حادثة مخيفة عن بعد (الجرواني ، العطار: 2014 ، ص 126 ، 127) .

وفي حال خوف الطفل من الحيوانات الأليفة يمكن تقريب الأشياء المخيفة من الطفل تدريجياً لنزع الصورة الوهمية، كما أن وجود العائلة إلى جانب الطفل يمكن أن يحول الخوف إلى نشاط ممتع ويساعد في تقليل الحساسية، حيث إن الأطفال يشعرون بالأمن بشكل أكبر عندما يكونون ضمن جماعات، وهكذا ينبغي تشجيع الأطفال على تقليل الحساسية الذاتي، ويمكن أن يتعلموا استخدام هذه الطريقة وحدهم لمواجهة أي خوف، كأن يقوموا بمشاهدة صور الوحوش والحيوانات المخيفة في كتاب ثم يرسمونها أو يصورونها أو يكتبون قصصاً عنها، ثم يقومون بمناقشة مخاوفهم مع إخوتهم، فالمواجهة المتكررة لموضوع الخوف يؤدي إلى تقليل الحساسية، بينما تجنب المواقف المخيفة يؤدي إلى إطالة حالة الخوف أو زيادة شدته (ملو العين: 2015، ص 72 - 74).

2- ملاحظة النماذج:

إن الطفل من خلال الملاحظة يتعلم كيف يتعامل مع الأفراد غير الخائفين مع المواقف، وهذه الملاحظة تجعل الطفل يبدأ بشكل تدريجي بالتعامل دون خوف مع مواقف تزداد درجة الخوف فيها شيئاً فشيئاً، ويجب أن تكون هذه النماذج من الأشخاص العاديين حتى لا يرى الأطفال النموذج، وكأنه يتمتع بصفات خاصة تجعله قادراً على أن يكون شجاعاً (الضوال : 2006 ، ص23)، ويقنع بعض 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 على الأهل أن يستغلوا كل فرصة تتيح لهم تهيئة الطفل للمواقف التي تنطوي على احتمال أن تكون صادقة، ويمكن الاستعانة بالأفلام كطريقة لتهيئة الطفل لموقف ما، وبذلك يساعد الأهل طفلهم في التغلب على موضوع خوفه، ويمكن تقليل حساسية الطفل بسرعة بطريقة بسيطة تسمى الهدف النقيد، فيمكن مثلاً أن نقلل من حساسية الطفل من الأصوات المرتفعة المفاجأة بأن نجعله يقوم بوخز عدد كبير من البالونات بإبرة، فنكرر المواجهة فيجعل الطفل يتغلب على مخاوفه (الجرواني، العطار: 2014، ص 127- 128) ..

3- الخيال الإيجابي:

إن استعمال الطفل لخياله بصورة إيجابية من أهم الطرائق التي ينصح بها في مواجهة الخوف الطفولي، فتصور الطفل لأحداث قصة مشوقة أو رحلات ممتعة أو مناظر ومشاهد خلابة يريده، ويقضى على توتره، ويزيل خوفه، إن الخيال يستغل كوسيلة يرى الطفل من خلالها نفسه أكثر قدراً واستعداداً على تحمل المشكلات، والتغلب على المخاطر، والتعامل مع المواقف الجديدة، كذلك يمكن استغلال قصص الأطفال المسلية التي تصف وتحدث عن الأشياء والمواقف المثيرة للخوف، والتي توحى بوسائل ناجمة للقضاء على ذلك الخوف (الزبون: 2006، ص 20- 21).

4- 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 على المكافآت، فمثلاً يمكن أن نضع للطفل خمس نقاط إذا قال مرحباً لشخص غريب، ويحصل على عشر نقاط إذا أجاب على الهاتف، ويحصل على عدد من النقاط إذا تحدث مع أشخاص مختلفين فيجمع تدريجياً عدداً من النقاط يستخدمها فيحصل على ألعاب أو يحصل على امتيازات نتيجة تقدمه (الجرواني ،

العطار: 2014 ، ص128) ، كذلك الأمر بالنسبة للخوف من المدرسة، فمثلا الطفل يخاف من الذهاب إلى المدرسة فيشكو من آلام جسيمة وأثبتت النتائج السلبية للفحص الطبي أنها مؤشر واضح على الخوف فيجب أن يرسل الطفل إلى المدرسة، وأن يمتدح مداومته، ويتم مكافأة التقدم الذي يحرزه الطفل والابتعاد عن تعزيز الخوف بأي شكل من الأشكال (كاللعب، ومشاهدة التلفزيون، والاهتمام من قبل الآباء)؛ لأن ذلك سيعقد المشكلة بدلا من أن يحلها، بينما تساعد المكافأة على الشجاعة على حل مشكلة الخوف عند الطفل بالتغلب على موضوع الخوف (ملو العين: 2015، ص 76).

5- طرق أخرى للعلاج:

كما يتم أيضا علاج الخوف عن طريق تعويد الطفل الاعتماد على نفسه تدريجيا، وتخليصه من حماية الأم له، فالإكثار من العطف الزائد والرعاية الزائدة تؤدي إلى ضرر الطفل وليس نفعه، كذلك النبذ والنقد والتهديد، والاستخفاف بمخاوف الطفل واتهامه بالجبن، وغير ذلك من الأساليب القاسية كلها تؤدي إلى كبت الخوف وتفاقم المشكلة؛ لذلك ينبغي على الأهل احترام الطفل، وتشجيعه على التعبير عن مخاوفه والتغلب عليها (الجرواني، العطار: 2014، ص 129).

استنتاجات البحث:

1- إن مصطلح الخوف هو تعبير علمي ومصطلح في الطب النفسي ، ويقابله عدد من التعبيرات المشابهة كالرهاب والقلق .

2- إنه لا يمكن الاعتماد على سبب واحد في تفسير اضطراب الخوف لدى الأطفال بل يمكن أن تتداخل الأسباب وتختلف أنواع الخوف وشدتها باختلاف أسبابها .

3- إن الخوف من المظاهر الطبيعية لدى الأطفال جميعهم وهو من الأمور المستحبة إذا كان خوفاً طبيعياً، أما إذا زاد على حدود التحذير والتوجيه وسبب قلقاً كبيراً للطفل سيكون عندها مشكلة يجب النظر فيها، ومعالجتها بشتى الأساليب وبالسرية الممكنة.

4- إن هناك بعض الأساليب الإرشادية العامة التي تصلح لمعظم حالات الخوف المتمثلة في تقليل الحساسية والأشراط المضاد، ملاحظة النمادج، والخيال الإيجابي، ومكافأة الشجاعة، وطرق أخرى للعلاج.

التوصيات:

1- إرشاد الآباء والأمهات والمربين في كيفية التعامل مع الأطفال لتقليل حدة الخوف عندهم.

2- الابتعاد عن الخلافات الأسرية والشجار بين أفرادها أمام الأبناء صغار السن.

3- حث الآباء والأمهات الأطفال على الشجاعة بقراءة القصص المتعلقة بها لهم، وتجنب إظهار مخاوفهم أمام أطفالهم.

4- تعزيز الأطفال الاعتماد على أنفسهم وتخليصهم من حماية الأمهات الزائدة لهم.

المقترحات:

1- إجراء دراسة على أساليب المعاملة الوالدية وأثرها في تخفيف المخاوف لدى الأطفال.

2- إجراء دراسة على الخوف عند المراهقين.

3- إجراء دراسة على الخوف لدى أطفال السنوات الأولى من المدرسة وأثره على التحصيل الدراسي.

المراجع:

- 1- ابن منظور، (1995)، لسان العرب ، دار بيروت للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان .
- 2- أحمد محمد عقله الزبون ، (2006) ، سيكولوجية الطفولة وثقافة الخوف ، دار الأصيل للطباعة ، القاهرة .
- 3- المعجم الوجيز (1994) مجمع اللغة العربية، طبعة خاصة بالتربية والتعليم، دار البيان للطباعة والنشر ، القاهرة .
- 4- إيزاك م. ماركس، (1998)، التعايش مع الخوف، فهم القلق ومكافحته، ترجمة محمد عثمان نجاتي، القاهرة، دار الشروق.
- 5- إيمان عباس علي الخفاف، (2015) ، المخاوف لدى أطفال الرياض وعلاقتها ببعض المتغيرات ، مجلة البحوث والدراسات الاجتماعية ، جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي ، العدد 12 .
- 6- ب.ب. وولمان (2006) ، مخاوف الأطفال، تقديم عبدالعزيز القوصي، محمد عبد الظاهر الطيب ، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .
- 7- بشيرة حسن ملو العين (2015) أسرار الخوف عند الأطفال، الأسباب، العلاج ، دار أمجد للنشر والتوزيع .
- 8- حسان المالح ، (1995) ، الخوف الاجتماعي (الخلج) ، ط 2 ، دار الإشراف ، دمشق .
- 9- عباس بلقوميدي، سائلة أغيات، إبراهيم ماحي (المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، (2016) ، دراسة وصفية على تلاميذ المرحلة الابتدائية بأدار)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد (26).
- 10- عبد الكريم المدهون، (2015) ، فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلاب كلية التربية، مجلة الإرشاد النفسي،

مركز الإرشاد النفسي، العدد (42).

- 11- عبد الكريم محمد الحسن بكار، (2011) ، مشكلات الأطفال (تشخيص وعلاج لأهم عشر مشكلات يعاني منها الأطفال)، ط 3 ، دار وجوه للنشر والتوزيع ، الرياض .
- 12- كوثر جمال الدين خلف الله ، (2016) ، اضطرابات الخوف لدى الأطفال (نموذج خطة علاجية)، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين، المجلد (6)، العدد (22).
- 13- محمد خير أحمد الفوال ، (2006) ، مقاومة الخوف والسلوك الفردي عند الأطفال، دار الإيمان للطباعة والنشر ، القاهرة .
- 14- نادر إسماعيل الزبيدي ، (2015) ، الخوف والقلق والابتزاز عند الأطفال ، دار المستشارون للنشر والتوزيع ، عمان .
- 15- هالة إبراهيم الجرواني، نيللي محمد العطار، (2014) ، مخاوف الأطفال "التشخيص والعلاج"، المكتب الجامعي الحديث للنشر، الإسكندرية.
- 16- هند عصام العزازي، (2014) ، صعوبات التعليم والخوف من المدرسة ، المكتب العربي للمعارف ، القاهرة .
- 17- هويدة الريدي، (2018) ، التشخيص الفارق في المخاوف المرضية، المجلة العربية (نفسانيات)، العدد، (58)، .
- 18- يحي محمد نبهان، (2008) ، الفروق الفردية وصعوبات التعلم ، دار الباروني العلمية للنشر والتوزيع، عمان .