

الخوف (الفوبيا) تعريف الخوف : يقصد بالخوف أو الرهاب أو الفوبيا "المخاوف المرضية" وهي المخاوف غير المعقولة وغير المنطقية، فالخوف هو رعب مبالغ فيه من موضوع أو موقف ما لا يمثل في حد ذاته تهديداً حقيقياً. فمرضى الخوف يستجيب بالخوف لموضوع أو موقف ليس هو في . ويمكننا القول بأن الخوف هو خوف مرضى من موقف أو موضوع شخصي أو شئ أو موقف (أو فعل أو مكان) غير مخيف بطبيعته ولا يستند هذا الخوف إلى أساس واقعي، ولا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه. ويعرف المريض أنه غير منطقي ورغم هذا فإن هذا الخوف يمتلكه ويحكم سلوكه، ويصاحبه القلق والعصابية والسلوك القهري ويرى علماء النفس أن الخوف فكرة متسلطة. إذ أن الشخص يعرف تماماً من الناحية الشعورية أن هذا الموضوع أو هذا الموقف ليس بخطر حقيقي. وأن هذه الفكرة تجبره على أن يتجنب هذا الموضوع ويتعد عنه، ويعتبر الخوف واحداً من أكثر الإضطرابات النفسية إنتشاراً بصفة عامة وعند الأطفال بصفة خاصة فالخوف عند الأطفال هو العصاب ويمثل الخوف عند الكبار حوالي ٢٠% من حالات العصاب. والخوف إلى جانب أنه يمثل الإستجابة العصابية الأولى عند الأطفال فإنه يمثل نقطة البداية في كثير من حالات العصاب والدهان بالإضافة إلى أنه يمثل عاملاً مشتركاً بين الحالات العصابية والذهانية. أعراض الخوف: يستجيب مريض الخوف بالرعب الشديد لموقف أو الموضوع معين لا يمثل في حد ذاته مصدراً للخطر) - بزملة الأعراض التالية: . دوار وشعور بالضيق. ضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص وعدم الشعور بالأمن. . القلق والتوتر. الإمتناع عن بعض مظاهر السلوك العادي. حيث يصبح الخوف عائقاً مثل الإمتناع عن الأكل في المطاعم أو الإمتناع عن مغادرة المنزل خشية مواجهة الناس فيما يسمى الفوبيا الاجتماعية). الفرق بين الخوف العادي والخوف (الفوبيا): هناك فروق واضحة بين الخوف العادي والخوف أو الرهاب (الفوبيا) فالخوف العادي "غريزة" وهو حالة يحسها كل إنسان في حياته العادية حين يخاف مما يخيف فعلاً. وهو إنفعال تثيره المواقف الخطرة أو المنذرة بالخطر الذي يصعب على المرء مواجهته، فهو يحرك بشدة حالة الكائن الحي. ومن ثم فالخوف نمط من السلوك الإنفعالي الذي يتميز بمشاعر قوية ذات طبيعة غير سارة ومصحوبة ببعض الاستجابات الجسمية والحركية. ويحدث ذلك ولا سيما في حالة الخوف الشديد. حيث تتوتر العضلات وقد ترتعش الركبتان وتتعلل الوظائف الهضمية. وتزداد دقات القلب بسرعة وبشدة. وفي الحالات الشديدة، قد يكون السلوك الحركي مضطرباً. وقد لا تؤدي الحركات الناجمة إلى الهرب إلا بعد تناقص الفزع والإضطراب الشديد ولا يؤدي الخوف إلى الهرب (الإيجابي) مثل الجري بعيداً عن موضوع الخطر إلا إذا كان الهرب الإيجابي ممكناً. ومؤدياً إلى سلامة الفرد فقد يؤدي الخوف أحياناً إلى السكون والاستكانة. وفي الطفولة يحدث هذا الخوف كإستجابة في المواقف التي يشعر فيها الطفل بعدم الحماية والتي لا يستطيع أن يتكيف معها مباشرة، كذلك المواقف التي يتعرض فيها لأصوات مزعجة أو يفقد فيها المساندة، فالخوف هو إستجابة للتهديد بالأذى، أنه رد فعل إشارة للخطر وشيك الوقوع وفي الرشد تظهر إستجابات الخوف عندما يحدث مثير قوى بشكل فجائي في موقف لا يسمح بالتكيف معه. كما أن الفرد لا يمكنه التغلب عليه. وهناك مواقف عديدة تستثير إستجابات الخوف، وإذا لم تكن هناك أية استجابات مواتية في تلك المواقف. فليس هناك شك في أنها سوف تكون فرصة لهلاك الفرد. فالخوف العادي أذن هو خوف موضوعي أو حقيقي من خطر حقيقي ويدفع الفرد إلى أن يتصرف في هذه المواقف بشكل حقيقي وعندما يبدي الفرد خوفاً مرتبطاً بموضوعات أو مواقف ليس بها تهديداً أو خطراً أو أذى ظاهراً فإنه بذلك يعبر عن الخوف المرضي (الخوف أو الرهاب) فالخوف المرضي خوف مستمر ومتطرف ذا طبيعة غير معقولة. وهذه الفكرة ملحة وغير منطقية. إذ أن الشخص يعرف تماماً من الناحية الشعورية، أن هذا الموضوع أو هذا الموقف ليس بخطر حقيقي وأن هذه الفكرة تجبره على أن يتجنب هذا الموضوع ويتعد عنه ومن ثم فهو يسلك سلوكاً قهرياً. وتتميز المخاوف المرضية بما يأتي: تبدأ من خبرة في الطفولة، أثرت في الطفل تأثيراً مخيفاً أو مثيراً للقلق. هذه الخبرة مكبوتة في اللاشعور فلا يستطيع الفرد تذكرها ولكنه يستطيع إسترجاعها في العلاج النفسي. أو لا . تتم إزاحة الخبرة المخيفة من الموضوع الأصلي إلى موضوعات بديلة ترمز للموضوع الأصلي الخوف من صورة الأسد بدلاً من الخوف من الأب). يكون الفرد واعياً بأن خوفه المرضي خوف سخيخ خاطئ لا مبرر له ولكنه يعجز عن مقاومته أو التخلص منه. أو ضبط إنفعالاته، مما يؤدي إلى عجزه عن ممارسة حياته العملية والاجتماعية في بعض الأحيان، وتلعب كل من حيلة "الإسقاط وحيلة الإزاحة دوراً دينامياً فعالاً في الخوف حيث يتم إسقاط المهددات الداخلية على مهددات خارجية بطريقة لا شعورية الخوف من عقاب الضمير يتم إسقاطه على مهدد خارجي هو الظلام فيصبح خوفاً من الظلام كما يتم إزاحة الإنفعال من مصدره الأصلي إلى مصدر بديل أكثر قبولاً. فمثلاً خووف المدرسة قد يكون قلماً بسبب الإنفصال عن الأم. (G & Marks, 1966) المشكلة لتجنبها وتجنبها عن الشعور . الفرق بين الخوف والقلق الخوف خبرة إنفعالية مؤلمة تنتج من منبهات داخلية أو خارجية ويتحكم فيها الجهاز العصبي.

والقلق مرادف لإنفعال الخوف. ولكن "فرويد" ميز بين القلق والخوف، لأن الخوف يفهم منه عادة الخشية من شيء في العالم الخارجي. في حين أن الإنسان بحسب رأي "فرويد" يمكن أن يخاف من أخطار داخلية دوافع لا شعورية مكتوبة) كما يخاف من أخطار خارجية. والمخاوف المرضية أقرب ما تكون للقلق المباشر، ويمكن للفرد أن يتجنبه. أن هذا التحديد والتجنب كثيرا ما يفشل ويبدأ الطفل عملية تعميم ينتقل بعدها من الخوف من الموضوع ذاته إلى الخوف من كل ما يتصل بهذا الموضوع. وهذه العملية تمثل نوعاً من العودة إلى حالة القلق الشامل التي تجنبها الطفل في البداية. والخواف صورة من صور القلق العصابي وأهم ما يميز هذا الخوف أن قوته لا تتناسب مطلقاً مع الخطر الحقيقي الذي ينتج عن الشيء موضوع الخوف. وفي كل حالة من حالات الخواف يكون الخوف غير معقول. على أساس أن منبع القلق كائن في الهو" وليس في العالم الخارجي، حيث يكون الشخص خائفاً من أن يدهمه دافع داخلي لا يستطيع التحكم فيه. والخوف الذي يشعر به الشخص في وجود موضوع معين أو خبرة بعينها هو في الحقيقة الخواف المزاح من قلق ناتج عن مكونات داخل الشخصية. ويمكننا القول أن قلق المريض قد يصبح منعقداً عن فكرة أو موضوع أو موقف معين في حياته اليومية ويزاح إلى موقف ما في شكل خوف عصابي نوعي وعلى الرغم من أن كلمتي الخوف والقلق غالباً ما يتم استخدامها بصورة تبادلية إلا أنه من المفيد هنا أن نميز بينهما تمييزاً واضحاً. فردود أفعال اليدين إزاء الخوف والقلق تتشابه إلى حد بعيد حيث يتأثر بها الجهاز العصبي اللاإرادي والذي يؤثر على الجهاز الهضمي وعلى إفراز الأدرينالين ويزيد من معدل نبض القلب وهكذا، وبالرغم من كل هذا أن الخوف يعد رد فعل إنفعالي إزاء خطر نوعي حقيقي (في حالة الخوف) أو غير حقيقي (في حالة الخواف). أما القلق، على عكس من ذلك فهو عام ودائم ويتسم القلق بإحساس ليس له هدف أو موضوع نوعي بعينه. وإنما يعكس ضعفاً عاماً وإحساساً بعدم الكفاءة والعجز أن القلق يمثل ضياع قيمة الذات، كما أنه يمكن أن يشمل حياة المرء بأن يتوقع المرء هلاكاً وشيكا، وسريع الغضب والانفعال، وغير منتج إلى درجة كبيرة. وقد يؤثر القلق - بصفة مؤقتة - على الوظائف العقلية للمرء تأثيراً ضاراً، فحالة القلق هذه قد تجعل المرء ينسى - بصورة مؤقتة - أشياء يعرفها وتلغثم وعندما يتكلم، وقد يصبح غير قادر على نقل أفكاره للغير. كما لو أن عقله قد أصبح خلواً من الأفكار. ومن الأهمية بمكان أن نفرق بين القلق والخوف عند الأطف فالخوف يعتبر رد فعل إنفعالي إزاء تهديد معين، والطفل الذي يخاف من شخص أو حيوان أو شيء أو موقف مخيف يدرك مصدر الخوف على أنه أقوى منه، ومن ثم فإن لديه القدرة على إيدائه، ويرتبط بالخوف إدراك المرء لنفسه على أنه ضعيف بالقياس إلى قوة تتهدده. ومما يساعد على تخفيف وطأة الخوف وجود شخص قوى ودود من قبيل أب أو أم أو وجد أو أخ أكبر. ويمكن للمرء أن يتغلب على الخوف إذا أُلّف مصدر التهديد، الخ. وينشأ القلق من إحساس عام بالضعف. ومن هنا تكون عدم القدرة على مجابهة الأخطار، فالطفل المرتعب يشعر أنه لا يستطيع التصدي - لخطر بعينه، أما الطفل القلق فإنه يقلل دائماً من شأن قدرته على مواجهة الحياة بصفة عامة أو مواجهة معظم المواقف على أقل تقدير ولا يساعد وجود أمه أو ألفتة "بالكلب" على القضاء على إحساسه بعدم الارتياح، فالقلق لا يأتي من الخارج وإنما يأتي من الداخل من اللاشعور". ولهذا التمييز دلالة وهمية خاصة في مجال الصحة النفسية للطفل. والطفل الذي يخاف "الكلاب" قد يكون بخلاف ذلك طفلاً سعيداً نشيطاً مشكلته محددة. أن عتمد على إمكانات مثل هذا الطفل. وعلاوة على ذلك فإن عملية النمو التطور النفسي في حد ذاتها سوف تعمل على زيادة قدرات وطاقات الطفل وإيمانه بنفسه، كما أن ثقته المتزايدة بنفسه قد تساعده على التغلب على مخاوفه. أما بالنسبة للطفل القلق الذي يعاني القلق فليست هناك أية مشكلة دارجية. فالمشكلة هي الطفل نفسه وشخصيته ككل، فهو لا يخاف شيئاً بعينه، وإنما يخامرة إحساس عام بعدم الأمان وقد يؤثر هذا الإحساس بعدم الأمان تأثيراً ضاراً على سلوكه الكلي، مما يسبب إعاقات تعرقل تعلمه رصعوبات إجتماعية وكثير من المشكلات المتباينة من المشكلات التي تطوي تحتها بعض المخاوف النوعية. أنواع الخواف (الفوبيا): على الرغم من أن علماء النفس يصنفون الخواف على أنه نوع واحد من العصاب. فإن الكثير من المصطلحات إستخدمت لتحديد طبيعة الخواف ومن الأمثلة الشائعة التي إتفق عليها كثيراً من علماء النفس ما يلي: خواف الأماكن العالية. خواف الأماكن المفتوحة. خواف العقوبة والألم. خواف العواطف والرعد والبرق. خواف الدم. خواف الوحدة. خواف الزحام. خواف الموت. ولقد أوضح "ايزينك" أن المخاوف المرضية يمكن إرجاعها إلى سبعة موضوعات أو فئات رئيسية. ١ - مخاوف من الحيوانات مثل: الخوف من الأفاعي - الفئران - الخفافيش - القطط - الحشرات الطائرة). الخوف من الموت والأذى كالخوف من الدم البشري دم الحيوانات الجروح - مشاهدة عمليات جراحية موت الحيوانات - أخذ الحقن - موت الناس - رائحة العقاقير - حوادث السيارات - الاختناق. - مخاوف ذات شكل اخلاقي كالخوف من الإنتحار - التفكير في المرض - العذاب في الآخرة). - ٥- الخوف من النقد الاجتماعي كالخوف من مشاعر الإستنكار - تجاهل النقد الشخصي - مشاعر النبذ - النظرة

السخيفة - عدم النجاح). - الخوف من الظلام وما يرتبط به من مخاوف أخرى كالخوف من الوحدة المكان الغريب - الدخول في الحجرة عندما يكون فيها أشخاص غرباء - دخول الأماكن المظلمة). الخوف من الأماكن الخطرة كالخوف من المصاعد الأماكن المزدهمة - السفر بالطائرات المياه العميقة). (M) ومن أنواع الفوبيا التي يهمنها عرضها في هذا السياق فوبيا المدرسة او خوفا المدرسة: . خوفا المدرسة: يعرف رفض الطفل للمدرسة وخوفه منها بخوفا المدرسة أي - المخاوف المرضية من المدرسة. وهذه المشكلة تمثل أهمية خاصة لدي المهتمين بالتربية وعلم النفس. إذ أنها تواجه عدداً كبيراً من الأطفال في بدء حياتهم المدرسية. ولقد أوضح "تشانان" أن نسبة الأطفال الذين يرهبون المدرسة تتراوح بين ١% و ٣ ، وعلى الرغم من أن معظم الأطفال يظهرون قلقاً نحو المدرسة من حين لآخر . إلا أن هذه الظاهرة سرعان ما تزول بشي من التوجيه أو حتى دون ما علاج علي الإطلاق، إلا أن إستمرار هذا القلق لدي بعض الأطفال يمثل مشكلة صعبة. عن ويلزم هنا أن تميز بين رفض المدرسة وبين التغيب المتعمد المدرسة (التزويغ)، والذي بحسبه لا يرفض الأطفال الذهاب إلي المدرسة. حيث يجهل أبائهم أين هم، ويعلمون عن تغيب أبنائهم عن المدرسة لأول مرة" من إدارة المدرسة. فالتغيب المتعمد عن المدرسة غالباً ما يرتبط بسلوك جانح آخر وعلي النقيض من الأطفال كثيري التغيب عن المدرسة، فإن الأطفال المصابين بفوبيا المدرسة يرفضون الذهاب إلي المدرسة بصورة قاطعة ويعاني المصابون بفوبيا المدرسة أيضاً من أعراض بدنية للقلق مثل إضطرابات الأكل والنوم وألم البطن والغثيان والقيء. وعادة ما يعبر الطفل ببساطة عن فكرة رفض الذهاب إلي المدرسة وقد لا يقدم الأطفال صغار السن أي سبب علي الإطلاق لرفضهم هذا، بينما يعزز الأطفال الأكبر سناً مخاوفهم إلى جوانب متعددة من الحياة المدرسية وقد تشمل شكواهم خوفهم من أن يعتدي عليهم الأطفال الأقوى والأكبر سناً أو الحرج من مظهرهم، وقد يذكرون القلق الذي يشعرون به إزاء أدائهم السيئ في عملهم المدرسي وفي العابهم، أو الخوف من المدرس أو المدرسة تظهر بعض الأطفال بعض القلق والإنشغال من أن ضرراً ما سوف يحق بالأم أثناء وجود الطفل بالمدرسة. فإن الضغط لحمل الطفل علي الذهاب إلي المدرسة، يولد الخوف وشحوب الوجه والارتعاد وتصيب العرق وبعد التغيير إلى مدرسة جديدة في أي مستوي من مستويات النظام التعليمي سبباً شائعاً يعجل بتفجير الفوبيا. وفي حالات قليلة نجد أن رفض المدرسة قد يبدأ عقب وفاة أو رحيل أو مرض أحد الوالدين. ولقد أكد "بيرستين" أن تغيير المدرسة دائماً بمثابة الشرارة، التي عادة ما تشعل نيران فوبيا المدرسة . (1966) وغالباً ما يعتقد أن فوبيا المدرسة تسمية خاطئة لرفض المدرسة علي لماس أن الحالة هنا ليست خوفاً من المدرسة علي الإطلاق وإنما بالأحرى خوف من ترك الأم، فإن قلق الانفصال عن الأم يلعب دوراً هاماً في عديد من الحالات، ولكن القطع بذلك يعتبر أمراً متحيراً. ففي بعض الحالات ترتبط المخاوف بالمدرسة وليس بترك الأم.