

# اضطرابات القلق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة

أ/ رونية سليمة  
جامعة الجزائر 2

## تمهيد

يعد الاهتمام بالطفولة من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره ، فهذا الاهتمام في الواقع اهتمام بمستقبل الأمة ، فإعداد الأطفال ورعايتهم في كافة الجوانب هو إعداد لمواجهة التحديات الحضارية التي تفرضها مقتضيات التطور والتغير السريع الذي نعيشه اليوم .

ويواجه اليوم الطفل في العالم المعاصر العديد من المشكلات والاضطرابات الانفعالية ، فلم تعد مرحلة الطفولة تمثل مرحلة البراءة والخلو من لاضطرابات العصابية ، فهناك العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية التي يتعرض لها الأطفال كغيرهم في المراحل النمائية الأخرى خاصة القلق .

(هشام عبد الله و آخرون ، 1998: 3 )

كما أنه يعتبر القاعدة الأساسية والمحور الدينامي في جميع الاضطرابات العصابية والعقلية والانحرافات السلوكية ، والقاسم المشترك فيما بينها جميعا ، ومن أكثر فئات العصاب انتشارا . (أحمد عبد الخالق ، 1991: 504 ) .

## تعريف القلق

يعرفه أحمد عكاشة بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات تتكرر في نفس الوقت . (أحمد عكاشة ، 1989: 38).

## الفرق بين الخوف و القلق

يمكن إجمال الفروق بين كل من الخوف والقلق في أن مصدر التهديد في حالة الخوف خارجيا ، وبالتالي يسهل تحديده ، بينما يكون مصدر التهديد في حالة القلق داخليا لا شعوريا يصعب تحديده ، كما أن استجابة الخوف مؤقتة تزول بزوال الموضوع المثير لها ، بينما تتسم استجابة القلق بالدوام والاستمرارية لارتباطها بمثيرات أقل تحديدا وأكثر غموضا.

## أعراض القلق

### الأعراض الفسيولوجية : تتمثل في

برودة الأطراف

زيادة نشاط الغدة الدرقية

اضطرابات المعدة

زيادة معدل التنفس

سرعة في ضربات القلب

تقلص العضلات

ارتجاف الأصابع

تقلص حدقة العين

الدوار

كثرة التبول

جفاف الحلق تغير في درجة الصوت

صعوبة في الكلام

زيادة ملحوظة في النشاط الحركي

فقدان القدرة على التحكم والتنظيم

## الأعراض السيكلولوجية

الخوف الشديد من شر مرتقب

توقع حدوث أذى أو مصائب

انعدام القدرة على تركيز الانتباه

الانهك النفسي

الاكتئاب

انعدام الثقة بالنفس

الرغبة الدائمة في الهروب من مواجهة المواقف

الإحساس الدائم بتوقع الهزيمة والفشل

صعوبة النوم والكوابيس

فقدان الأمن النفسي

التردد في اتخاذ القرار

توتر دائم

فقدان الأمن النفسي

اضطراب التفكير

(أديب الخالدي ، 2006 : 198)

## علاج اضطراب القلق

### العلاج الطبي :

ينصح الأطباء النفسيون أن ما يفيد في علاج القلق ونوبات الهلع و رهاب الأماكن الواسعة تناول العقاقير مع علاج سلوكي في صورة سلب الحساسية ، وزيادة التعرض للموقف المسبب للرهاب ،بالإضافة إلى تمارين الاسترخاء .

يتطلب علاج القلق معرفة العوامل التي تؤثر في سير المرض، وفيما يلي العوامل التي تؤدي إلى تحسن مآل المريض

- تاريخ عائلي سوي مع خلو العائلة من الأعراض العصبية
- شخصية سوية قبل المرض ، و عدم التعرض لاضطرابات نفسية سابقة .
- حدة بدء المرض ، أي أن الأعراض بدأت فجأة (أديب محمد الخالدي ، 2006 : 224-223)

### العلاج المعرفي

يشمل التقنيات التالية :

### التحكم الذاتي :

هو إجراء يهدف إلى تعليم الفرد مواجهة المثبرات المسببة للضغوط والأفكار المرتبطة بها و محاولة إيقافها ثم الإسترخاء و تعزيز الذات .

### التدريب على أسلوب حل المشكلة :

وهو يتكون من عدة خطوات وهي تعريف المشكلة ، ثم تحديد الإحتياجات لحلها ،

فتوليد البدائل التي يمكن أن تستخدم ، وتقييم البدائل والنتائج المرتبطة بها وأخيرا التحقق من النتائج

## الواجبات المنزلية :

وهي كل ما يكلف به الأفراد ككتابة المواقف المثيرة للقلق وما يرتبط بها من أفكار وأعراض مختلفة ، ويتم مناقشتها في الجلسات التالية .

## التقنيات السلوكية : وهي تشمل ما يلي

### التحصين التدريجي :

يتطلب استخدام هذا الأسلوب مع الطفل قدرته على تحديد الاستجابات المتعارضة مع القلق، ثم تقسيمها إلى مواقف فرعية صغيرة متدرجة بحسب الشدة ، بحيث تبدأ بأقلها إثارة لمخاوف الطفل ثم تعريضه للمواقف المخيفة تدريجيا ، و ذلك إما من الخيال أو الواقع .  
(عبدالستار إبراهيم، 1993: 74-72)

### الاسترخاء :

يتم تدريب الأطفال على استخدام فنية الاسترخاء العضلي بدء من قمة الجسم إلى أسفله بطريقة ثابتة ونظامية .

### النمذجة :

أثارت نظرية التعلم الإجتماعي لباندورا (1977) Bandaura بأن الأطفال يتعلمون كما هائلا من السلوكيات بواسطة ملاحظة أو مشاهدة الآخرين ، وكذلك الحال للطفل للقلق الذي يتعلم من خلال ملاحظة طريقة الآخرين في التعامل مع مثيرات الخوف والقلق .

### التعزيز :

يعتبر التعزيز أسلوب في العلاج السلوكي يقدم في كل مرة يؤدي فيها السلوك المرغوب

(أسماء عبد الله، 2008: 147-156) .

## بعض الدراسات التي تناولت موضوع القلق :

قام بيرين Perrin 1997 بدراسة هدفت للتعرف على أثر القلق على مجموعة من الأطفال الذين يعانون من القلق المحولون للعيادة النفسية ، وتكونت عينة الدراسة من 72 طفلا بواقع 28 من الذكور و44 من الإناث ، إضافة إلى 50 طفلا يعانون من النشاط الزائد ، و55 طفلا كمجموعة ضابطة ممن تراوحت أعمارهم ما بين 5 -12 سنة .

و استخدم الباحث مقياس التقرير الذاتي للقلق الخاص بالأطفال حيث دلت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين عينات الدراسة ، حيث أظهرت مجموعة الأطفال ذوي اضطرابات القلق قلقا شديدا نحو الانفصال والتقييم الاجتماعي عن المجموعات الأخرى ، في حين أظهرت مجموعة أطفال اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد قلقا شديدا نحو الأصدقاء والمدرسة عن المجموعات الأخرى .

- كما قامت الباحثة Spence(1997) بدراسة هدفت إلى التعرف على أعراض القلق لعينة من الأطفال الذين تم تشخيصهم على أنهم يعانون من أعراض القلق . و تكونت أعراض الدراسة من (698) طفلا (273) من الذكور و(425) من الإناث تراوحت أعمارهم الزمنية من 8-12 سنة بالمرحلة الابتدائية من المستويات الاجتماعية الاقتصادية المتوسطة والمنخفضة .

و دلت النتائج عن وجود ستة عوامل مرتبطة بأعراض اضطرابات القلق ، والتي تظهر بصورة واضحة في كل من عاملي الهلع ، والخوف من الأماكن الممتعة ، والمخاوف ، الاجتماعية ، و قلق الانفصال ، و الوسواس القهري، والقلق العام ، والخوف من الأذى الجسمي . و أن أكثر أعراض القلق شيوعا عند الأطفال هي المخاوف الاجتماعية ، وأقلها شيوعا كان الوسواس القهري والهلع والخوف من الأماكن المفتوحة . كما أوضحت نتائج الدراسة أن الإناث كن أكثر إظهارا للأعراض الستة المرتبطة بالقلق عند الذكور .

كما قام "رياض نايل العاسمي" (1995) بدراسة هدفت إلى التعرف على العوامل النفسية والأسرية والاجتماعية والمدرسية ، و البنية النفسية اللاشعورية للأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة ، و تكونت عينة البحث من 90 طفلا و طفلة بمدينة القاهرة تراوحت أعمارهم

ما بين (7-9) سنة . و استخدم الباحث مقياس "كولومبيا" للنضج العقلي ومقياس الاكتئاب للصغار من إعداد "غريب عبد الفتاح غريب واختبار الشخصية للأطفال من إعداد "عطية هنا" ومقياس "مفهوم الذات" للأطفال من إعداد" طلعت منصور وحليم بشاي "، واختبار تفهم الموضوع للأطفال من إعداد" بلاك و بلاك"، واستمارة المقابلة الاكلينيكية، وقد دلت الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات التوافق العام الشخصي و الاجتماعي و التحصيل الدراسي لأطفال يعانون من فوبيا المدرسة و الأطفال العاديين لصالح الأطفال العاديين .

### **فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى الأطفال :**

قامت الباحثة " أسماء عبد الله العطية " بتطبيق الدراسة على عينة مكونة من 40 طفلة من دولة قطر تتراوح أعمارهن بين (9-12) سنة . وكانت درجاتهن مرتفعة على مقياس اضطرابات القلق المستخدمة في الدراسة ، وبعدها قسمت العينة بالتساوي بعد أن تمت المجانسة بين الأطفال من حيث العمر الزمني ، ونسبة الذكاء ومستوى التحصيل الدراسي والمستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة واضطرابات القلق إلى مجموعتين .

أولهما : المجموعة التجريبية (ن=20) طبق عليها البرنامج .

ثانيهما : المجموعة الضابطة (ن=20) لم يطبق عليها البرنامج.

حيث تلقت المجموعة التجريبية البرنامج الإرشادي في (28) جلسة لمدة 3 أشهر متتالية .

### **هدف الدراسة :**

هدفت الدراسة إلى إعداد وتصميم مقياس لاضطرابات القلق لدى الأطفال ، وإعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي للأطفال بمرحلة الطفولة المتأخرة بدولة قطر لخفض بعض اضطرابات القلق لديهم ، والتحقق من فاعلية هذا البرنامج .

## منهج الدراسة :

اتبعت الباحثة المنهج التجريبي ، حيث تم دراسة أثر وفاعلية برنامج إرشاد معرفي سلوكي (متغير مستقل ) في خفض اضطرابات القلق (متغيرتا بع ) لدى عينة من الأطفال .

## نتائج الدراسة

تم التوصل إلى النتائج التالية :

1 - وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي و متوسطات درجات أطفال نفس المجموعة في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي على أبعاد مقياس اضطرابات القلق ، و يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء الفنيات والخبرات والممارسات والأنشطة والاستراتيجيات المستخدمة في الدراسة ، مما يؤكد فاعلية العلاج السلوكي في خفض اضطرابات القلق لدى أطفال المجموعة التجريبية .

2 - عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياس القبلي ومتوسطات درجات أطفال نفس المجموعة على مقياس اضطرابات القلق في القياسين القبلي والبعدي وجاءت هذه النتيجة طبيعية في ضوء عدم تعرض أطفال المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي ، إضافة إلى عدم توافر الخدمات والرعاية التربوية والنفسية والإرشادية بالمدرسة .

3 - وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس اضطرابات القلق لصالح أطفال المجموعة التجريبية ، و تفسر هذه النتيجة من منطلق فاعلية البرنامج المستخدم الذي أدى إلى تحسن أطفال المجموعة التجريبية بمقارنتها بأطفال المجموعة الضابطة في القياس البعدي ، كنتيجة لخبرة التعرض للبرنامج المستخدم واستخدام الأطفال للفنيات المتضمنة في البرنامج لمواجهة المواقف المثيرة للقلق .

4 - وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية و متوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة في القياس التبعي على أبعاد مقياس اضطرابات

القلق لصالح أطفال المجموعة التجريبية . مما يؤكد استمرار التحسن لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج إلى استمرار ممارسة الأطفال للاستراتيجيات والفنيات المتضمنة في البرنامج الأمر الذي ساعدهم في التغلب على قلقهم ، إضافة إلى التواصل المستمر بين الباحثة والأطفال و أسرهم .

5 - عدم وجود فروق بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي و بين متوسطات درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي على أبعاد مقياس اضطراب القلق ، وتعد هذه نتيجة طبيعية في ضوء ما تضمنه البرنامج من فنيات ، وما أبداه الأطفال من تفاعل وتعاون الذي انعكس أثره في استخدامهم لفنيات البرنامج في المواقف الحياتية المثيرة للقلق لديهم ، متابعة الباحثة لهم في فترة المتابعة .

### أقتراحات:

من خلال ما تطرقنا إليه توصلنا إلى الإقتراحات التالية :

- العمل على توفير الخدمات النفسية لأطفال المرحلة الابتدائية بهدف مساعدتهم على التخلص مما يواجهونه من إحباطات أو اضطرابات نفسية تعيقهم عن تحقيق مستوى من الصحة النفسية والتوافق النفسي السليم.
- القيام بدراسات مسحية لتحديد المشكلات والاضطرابات السلوكية والنفسية التي يعاني منها الأطفال في مرحلة الطفولة .

3 - تقديم البرامج الارشادية للآباء والأمهات بغية توجيههم إلى أفضل الأساليب و الفنيات الوالدية ، بحيث تتيح هذه البرامج للآباء و الأمهات الفرص الملائمة للتعامل مع المشكلات والاضطرابات النفسية لدى أطفالهم في مرحلة الطفولة.

4 - تقديم الدورات والبرامج التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين و المدرسين التي تعمل على زيادة وتعزيز فرص ومجالات التعامل والتفاعل مع الأطفال على أسس علمية من خلال التعرف على الخصائص والمعدلات النمائية لكل مرحلة عمرية على حدى ، و ما يواكب هذه المرحلة من مشكلات نفسية وسلوكية وانفعالية .

5 - ضرورة التركيز على تنمية إمكانات الأطفال وطاقاتهم الجسمية والعقلية والوجدانية والاجتماعية .

6 - الاهتمام بإعداد الوسائل والمواد التعليمية واستخدام أساليب وطرائق الإرشاد والعلاج النفسي تستند لاستراتيجيات التعلم الذاتي والتنمية الذاتية ، سواء في مجال الأسرة أو المدرسة

### قائمة المراجع

- أحمد عبد الخالق (1991) : قلق الموت ، سلسلة عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب

- أحمد عكاشة (1989) : الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة .

- أديب الخالدي (2006) : مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص و العلاج ، دار وائل للنشر و التوزيع ، ط1 .

- أسماء عبد الله (2008) : اضطرابات القلق لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة ، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع ، الإسكندرية ، ط1 .

- حامد زهران (1997) : الصحة النفسية و العلاج النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب . ط3 .

- عبد الستار ابراهيم (1993) : العلاج السلوكي للطفل ، أساليبه و نماذج من حالاته ، سلسلة عالم المعرفة ، الكتاب رقم 180 ، المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الآداب .

- هشام عبد الله (1998) : الصحة النفسية للطفل ، مشروع الخطة الشاملة لرعاية الطفولة و الأمومة بدولة قطر ، الدوحة ، وزارة التربية و التعليم و الثقافة .

( مصطلحات ومفاهيم تربوية، و.ت.و، الجزائر، الملف رقم،33، 2000 ) .

Skinner.B.F: Beyond freedom and dignity, Penguin books, 1982