



جامعة وهران 2
كلية العلوم الاجتماعية

أطروحة

للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم
في علم النفس العيادي

التكفل بحالات قلق الانفصال لدى طفل الروضة

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

السيدة(ة): ملال صافية

أمام لجنة المناقشة

| اللقب والاسم | الرتبة | المؤسسة الأصلية | الصفة |
|--------------|------------------|-----------------|--------|
| زروالي لطيفة | أستاذة محاضرة-أ- | جامعة وهران 2 | رئيسا |
| كبداني خديجة | أستاذة محاضرة-أ- | جامعة وهران 2 | مقرر |
| قويدري مليكة | أستاذة محاضرة-أ- | جامعة وهران 2 | مناقشا |
| رحال سامية | أستاذة محاضرة-أ- | جامعة الشلف | مناقشا |
| لونيس زهير | أستاذ محاضر-أ- | جامعة الشلف | مناقشا |
| فايد عادل | أستاذ محاضر-أ- | جامعة تيارت | مناقشا |

السنة 2017 / 2018

الإهداء

اهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين - حفظهما الله

إلى عائلتي الكريمة - كبيرا وصغيرا -

إلى أساتذتي الأفاضل

إلى صديقاتي العزيزات

إلى زملاء

وإلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد

كلمة الشكر

الشكر لله احمده على نعمه ومنحه لي الصبر والقوة لإتمام هذا العمل

أتقدم بجزيل الشكر والاحترام والتقدير للأستاذة الفاضلة "كبداني خديجة" على إشرافها

وتشجيعها وتوجيهها المتواصل طيلة انجاء هذه الدراسة

والشكر موصول للأستاذة الأفاضل أعضاء اللجنة الذين قبلوا مناقشة هذه الدراسة،

ولم يغب عني الالتفات بالشكر المحار إلى الأساتذة الذين ساهموا في تحكيم المقياس

والبرنامج العلاجي

كما لا أنسى من كانوا سنداً وعوناً لي خلال انجاء هذا العمل واطح بالذكر:

الأستاذة محرمي مليكة، الأستاذة ملال خديجة، الأستاذة حفصاوي إسماعيل،

الأستاذة بن نمرجب فربلات، الأستاذة الكوميتي فونرية، الطالب خروبي نعيم

والشكر موصول إلى حالات الدراسة أطفالاً وأمهاً وعمال مروضي مريماس وطيوور اللجنة

(مربين ومحتصين نفسانيين)

في الأخير اشكر كل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو بعيد

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية و الموسومة ب التكفل بحالات قلق الانفصال لدى طفل الروضة إلى البحث في مشكلة قلق الانفصال لدى طفل الروضة و علاقته بالمتغيرات التالية: جنس الطفل و سن الطفل، مدة تواجده بالروضة ، سن الأم، الحالة الاجتماعية للام، المستوى التعليمي للام، الحالة الاقتصادية للام، و اختبار مدى فعالية برنامج علاجي نفسي في التخفيف من قلق الانفصال لدى طفل الروضة و لتحقيق هذا الهدف تم استخدام المنهج الوصفي والشبه تجريبي، وذلك من خلال استعمال م قياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة المقترح من دراسة ميار محمد سليمان 2003 وكذا شبكة ملاحظة خاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (من إعداد الباحثة)، طبق على عينة قوامها 96 طفل روضة متواجدين بروضة طيور الجنة (جديوية) وروضة ريماس (واد ارهيو) غليزان و ذلك من اجل معرفة الحالات التي تعيش فعلا قلق الانفصال

كما تم اختيار 5 أطفال شملت 4 إناث و 1 ذكر يعيشون قلق انفصال متواجدين بروضة ريماس (واد ارهيو - غليزان) بهدف اختبار فعالية البرنامج العلاجي القائم على العلاج السلوكي المعرفي و اللعب الجماعي والنشاطات الفنية والإرشاد الوالدي للتخفيف من قلق الانفصال ومن خلال اختبار الفرضيات خرجت الدراسة بالنتائج التالية:

- للبرنامج العلاجي النفسي المقترح فعالية في التخفيف من قلق الانفصال لدى طفل الروضة
- يعيش طفل الروضة مستويات مختلفة من قلق الانفصال
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال تبعا للمتغيرات: جنس الطفل، السن، مدة تواجده بالروضة، المستوى التعليمي للام، المستوى الاقتصادي للام
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال (البعد الاجتماعي) تبعا لمتغير سن الأم
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال (البعد السلوكي، البعد الانفعالي) تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية للام

و على ضوء هذه النتائج تم تقديم مجموعة من الاقتراحات أهمها ضرورة التواصل بين الأولياء والروضة ،

وكذا ضرورة وجود الأخصائي النفسي في كل روضة حتى يتم التكفل أكثر بالطفل.

.إجراء دراسات و ندوات علمية توضح طرق التكفل بالطفل الذي يعاني من اضطرابات نفسية و سلوكية

عند التحاقه بالروضة أو المدرسة

محتويات الدراسة

| الصفحة | قائمة المحتويات |
|--------------------------------------|--|
| أ | الإهداء |
| ب | كلمة الشكر |
| ج | ملخص الدراسة |
| هـ | محتويات الدراسة |
| ح | قائمة الجداول |
| 01 | مقدمة عامة |
| الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة | |
| 05 | مشكلة الدراسة |
| 08 | فرضيات الدراسة |
| 08 | أهداف الدراسة |
| 09 | أهمية الدراسة |
| 09 | التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للدراسة |
| الفصل الثاني: طفل الروضة | |
| 12 | تمهيد |
| 12 | لمحة تاريخية عن نشأة رياض الأطفال |
| 16 | تعريف الروضة |
| 17 | خصائص الروضة |
| 18 | أهداف الروضة |
| 21 | تعريف طفل الروضة |
| 21 | خصائص طفل الروضة |
| 24 | حاجات طفل الروضة |
| 28 | مشكلات طفل الروضة |
| 33 | خلاصة الفصل |
| الفصل الثالث: قلق الانفصال | |
| 35 | تمهيد |
| 35 | تعريف قلق الانفصال |

| | |
|--|---|
| 37 | قلق الانفصال التطوري واضطراب قلق الانفصال |
| 39 | نسبة انتشار قلق الانفصال |
| 40 | أعراض قلق الانفصال |
| 43 | أسباب قلق الانفصال |
| 48 | قلق الانفصال وعلاقته بأنماط التعلق الوالدي |
| 50 | مراحل قلق الانفصال |
| 51 | تشخيص قلق الانفصال |
| 55 | التشخيص الفارقي لقلق الانفصال |
| 58 | النظريات المفسرة لقلق الانفصال |
| 64 | خلاصة الفصل |
| الفصل الرابع: التكفل وعلاج قلق الانفصال | |
| 66 | تمهيد |
| 66 | تعريف التكفل النفسي |
| 67 | تعريف العلاج النفسي |
| 67 | أهداف التكفل والعلاج النفسي |
| 68 | طرق التكفل بقلق الانفصال لدى الطفل |
| 68 | أ. العلاج النفسي الديناميكي |
| 69 | ب. العلاج السلوكي المعرفي |
| 77 | ج. الإرشاد الأسري |
| 84 | د. العلاج البيئي |
| 85 | هـ. العلاج الدوائي |
| 86 | و. العلاج بالفن |
| 86 | ز. العلاج باللعب |
| 88 | خلاصة الفصل |
| الفصل الخامس: الدراسات السابقة | |
| 90 | تمهيد |
| 90 | دراسات حول قلق الانفصال |
| 95 | دراسات حول التكفل بالطفل الذي يعاني من قلق الانفصال |
| 103 | التعقيب على الدراسات السابقة |

| الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة | |
|--|-----------------------|
| 110 | تمهيد |
| 110 | المنهج المتبع وأدواته |
| 146 | الدراسة الاستطلاعية |
| 152 | الدراسة الأساسية |
| الفصل السابع: دراسة الحالات | |
| 161 | دراسة الحالة الأولى |
| 189 | دراسة الحالة الثانية |
| 217 | دراسة الحالة الثالثة |
| 244 | دراسة الحالة الرابعة |
| 274 | دراسة الحالة الخامسة |
| الفصل الثامن: عرض ومناقشة النتائج | |
| 305 | عرض النتائج |
| 328 | مناقشة النتائج |
| 348 | خاتمة |
| 352 | قائمة المراجع |
| 365 | قائمة الملاحق |

قائمة الجداول

| رقم الجدول | عنوان الجدول | الصفحة |
|------------|---|--------|
| 01 | معاملات ارتباط أبعاد مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة | 115 |
| 02 | المقارنة الطرفية بين المجموعتين العليا والدنيا | 117 |
| 03 | قيم ثبات مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة | 117 |
| 04 | تقدير درجات الفقرات الموجبة | 118 |
| 05 | تقدير الدرجات السالبة | 119 |
| 06 | توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سن الأم | 147 |
| 07 | توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي للام | 148 |
| 08 | توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الاقتصادي للام | 149 |
| 09 | توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة الاجتماعية للام | 149 |
| 10 | توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير جنس الطفل | 150 |
| 11 | توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سن الطفل | 150 |
| 12 | توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير ترتيب الطفل بين إخوته | 151 |
| 13 | توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير مدة التحاق الطفل بالروضة | 152 |
| 14 | توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سن للام | 153 |
| 15 | توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي الأم | 154 |
| 16 | توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الاقتصادي للام | 155 |
| 17 | توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية للام | 155 |
| 18 | توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير جنس الطفل | 156 |
| 19 | توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سن الطفل | 157 |
| 20 | توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير ترتيب الطفل بين إخوته | 157 |
| 21 | توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مدة التحاق الطفل بالروضة | 158 |
| 22 | نتائج القياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الأولى) | 164 |

| | | |
|-----|--|----|
| 167 | نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الأولى) | 23 |
| 170 | عرض جلسات البرنامج العلاجي الخاصة بأم الحالة الأولى | 24 |
| 178 | عرض جلسات البرنامج العلاجي الخاص بالحالة الأولى | 25 |
| 182 | نتائج القياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الأولى) | 26 |
| 184 | نتائج القياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الأولى) | 27 |
| 192 | نتائج القياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثانية) | 28 |
| 195 | نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثانية) | 29 |
| 198 | عرض جلسات البرنامج العلاجي الخاصة بأم الحالة الثانية | 30 |
| 207 | عرض جلسات البرنامج العلاجي الخاص بالحالة الثانية | 31 |
| 210 | نتائج القياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثانية) | 32 |
| 213 | نتائج القياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثانية) | 33 |
| 219 | نتائج القياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثالثة) | 34 |
| 221 | نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثالثة) | 35 |
| 224 | عرض جلسات البرنامج العلاجي الخاصة بأم الحالة الثالثة | 36 |
| 233 | عرض جلسات البرنامج العلاجي الخاص بالحالة الثالثة | 37 |
| 238 | نتائج القياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثالثة) | 38 |
| 240 | نتائج القياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثالثة) | 39 |
| 247 | نتائج القياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الرابعة) | 40 |

| | | |
|-----|---|----|
| 249 | نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الرابعة) | 41 |
| 252 | عرض جلسات البرنامج العلاجي الخاصة بأمر الحالة الرابعة | 42 |
| 261 | عرض جلسات البرنامج العلاجي الخاص بالحالة الرابعة | 43 |
| 267 | نتائج القياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الرابعة) | 44 |
| 269 | نتائج القياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الرابعة) | 45 |
| 276 | نتائج القياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الخامسة) | 46 |
| 279 | نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الخامسة) | 47 |
| 282 | عرض جلسات البرنامج العلاجي الخاصة بأمر الحالة الخامسة | 48 |
| 291 | عرض جلسات البرنامج العلاجي الخاص بالحالة الخامسة | 49 |
| 297 | نتائج القياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الخامسة) | 50 |
| 299 | نتائج القياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الخامسة) | 51 |
| 307 | اتجاه الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمستوى قلق الانفصال (مقياس قلق الانفصال) | 52 |
| 308 | اتجاه الفروق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمستوى قلق الانفصال (شبكة الملاحظة) | 53 |
| 310 | توزيع العينة الأساسية حسب مستويات قلق الانفصال | 54 |
| 311 | الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير جنس الطفل | 55 |
| 313 | الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير سن الطفل | 56 |
| 315 | الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير مدة التحاق الطفل | 57 |

| | بالروضة | |
|-----|--|----|
| 317 | الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير ترتيب الطفل بين إخوته | 58 |
| 319 | الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للام | 59 |
| 321 | الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للام | 60 |
| 322 | المقارنة البعدية في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للام | 61 |
| 324 | الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للام | 62 |
| 326 | الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير سن الأم | 63 |
| 327 | المقارنة البعدية في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير سن الأم | 64 |

المقدمة :

تعد سنوات الطفولة المبكرة من المراحل الحاسمة في حياة الإنسان فهي تبدأ من لحظة الميلاد و تستمر حتى سن التمدرس وتتخللها تغيرات جسمية، عقلية، انفعالية، نفسية واجتماعية هامة ففيها يكون الطفل شديد التأثر بظروف المحيط المتغيرة باستمرار والتي تسبب في ظهور بعض المشكلات والصعوبات التي يسعى الطفل للتكيف معها وإشباع حاجاته ضمن إطار الأسرة، ونظرا لأهمية هذه المرحلة العمرية أصبحت الحاجة لتحديد هذه المشكلات ضرورية في الوقت الحاضر أكثر من أي وقت مضى وخاصة في ضوء التغيرات الحالية التي مست المجتمع عامة والأسرة بصفة خاصة،

فالدراسات التي اهتمت بالطفل ركزت هلى اهمية العلاقة ام - طفل باعتبارها علاقة قائمة على الاشباع النفسي والبيولوجي والتي تبدأ منذ المرحلة الجنينية وتتقوى اكثر خلال المراحل القادمة والتي اطلق عليها الباحثين في علم النفس النمو مصطلح التعلق الذي يعرف على انه بقاء الصغير قرب الكبير من اجل ضمان البقاء، الغذاء، الحب والامان

ويعد قلق الانفصال من أهم الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى الطفل في هذه المرحلة نظرا لارتباطه بحدث مهم في حياة الطفل ألا وهو التحاقه بالروضة.

فالدراسات النفسية عرفت قلق الانفصال على انه قلق مفرط ومستمر يعبر عن الخوف من الفراق أو الانفصال المحتمل أو العزلة الفعلية عن الأفراد الذين تربطهم بالطفل ارتباطا وثيقا لاسيما الأم، ويكون بالاستنارة والحزن الشديد والبكاء، سوء التوافق، والخلل في الأداء الاجتماعي، وربما الاعتلال الجسمي الحاد . (القريبي، 1998: 40)

و يعتبر قلق الانفصال من الاضطرابات الشائعة في مرحلة الطفولة وحتى المراهقة، لكن بالرغم من هذا لا توجد معدلات انتشار دقيقة لهذا الاضطراب، حيث ذكر الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (76: 1994, DSM4) وكذا حسن مصطفى (2003 : 267) أن نسبة انتشاره تبلغ تقريبا 4% لدى الأطفال في سن التمدرس و 1% لدى المراهقين، أما روتير Rutter (2004 : 4) فبينت انه منتشر بنسبة 6.8% لدى الأطفال، في حين ثلث هؤلاء الأطفال يكون لديهم قلق مفرط.

في حين يرى كل من Bailly (2005:11) و Egger & Angold (2006) انه يشمل من 6 إلى 9 % من الأطفال الذين يتراوح سنهم من 2 إلى 3 سنوات، وبين 3 و 7 % من الأطفال ذوي سن 5 و 6 سنوات، ويظهر لدى الإناث أكثر من الذكور .

وتظهر أول علامات قلق الانفصال بعمر مبكرة والتي تبدأ في 8 أشهر أين يميز الرضيع أمه أو من يرعاه بشكل دائم، لكن ما يلبث أن يعاود الظهور في مرحلة ما قبل المدرسة أو في مرحلة التعليم الأساسي (ثلاث سنوات الأولى)، ويمكن أن يبقى حتى نهاية هذه المرحلة، ويستمر حتى مرحلة المراهقة، إلا أن نسب انتشاره تختلف من مرحلة لأخرى، فهي تصل إلى حدها الأقصى في مرحلة الطفولة ونقل شيئاً فشيئاً في مرحلة المراهقة، إلا أن تأثيره مختلف من مرحلة إلى أخرى، فهو طبيعي في مرحلة الرضاعة (8 أشهر)، أما في مرحلة ما قبل التمدرس والمراهقة يعد مشكلة بحاجة إلى انتباه واهتمام و علاج انطلاقاً مما سبق جاءت الدراسة الحالية لاختبار فعالية برنامج علاجي نفسي للتكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق الانفصال، ولتحقيق هذا الهدف اشتملت الدراسة على جانبين اولهما جانب نظري احتوى على خمس فصول تمثلت في الفصل الاول الخاص بمدخل الى الدراسة وتضمن طرح الاشكالية، الفرضيات ، اهمية واهداف الدراسة وختم بعرض لمصطلحات الدراسة اجرائياً، والفصل الثاني خاص بطفل الروضة ضم تعريفاً للروضة ولطفل الروضة، حاجاته ، خصائصه، مشاكله ، وفصل ثالث خصص لقلق الانفصال وضم تعريفاً لقلق الانفصال، اعراضه، اسبابه، النظريات المفسرة له، مراحل ، وفصل رابع خصص علاج وطرق التكفل بقلق الانفصال وضم العلاج النفسي الديناميكي، العلاج السلوكي المعرفي، العلاج باللعب، الارشاد الاسري وابتدأ كل فصل بتمهيد وانتهى بخلاصة، اما الفصل الخامس فكان خاصاً بالدراسات السابقة الخاصة بمتغيرات الدراسة، اما الجانب الثاني فخصص للدراسة الميدانية والجانب التطبيقي واشتمل على فصل سادس خاص بالاجراءات المنهجية للدراسة وتم فيه عرض المنهج والادوات المطبقة في الدراسة، والفصل السابع فضم عرض النتائج والمتمثلة في دراسة الحالات ، اما الفصل الثامن فكان لمناقشة النتائج ، واشتملت الدراسة على خاتمة كانت شاملة لما ورد في الدراسة ، لنختم الدراسة بمجموعة من الاقتراحات، ثم بعرض المراجع المعتمدة والملاحق

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1. مشكلة الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة

1. مشكلة الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل الحاسمة في حياة الإنسان فهي تبدأ من لحظة الميلاد و تستمر حتى سن التمدرس ، ففيها تطرأ على الطفل تغيرات جسمية، عقلية، انفعالية، نفسية واجتماعية وكذا يتعرض لعدة أزمات وخبرات نفسية نتيجة تأثره بظروف المحيط المتغيرة باستمرار والتي تؤثر على نمو شخصيته في المراحل اللاحقة خاصة إذا لم يتم التكفل بها مبكراً، ولعل أبرز خبرة يعيشها الطفل في هذه المرحلة هي التحاقه بالروضة،

و يعتبر قلق الانفصال من الاضطرابات الشائعة في هذه المرحلة وحتى المراهقة، لكن بالرغم من هذا لا توجد معدلات انتشار دقيقة لهذا الاضطراب ، حيث ذكر الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية وحسن مصطفى عبد المعطي أن نسبة انتشاره تبلغ تقريبا 4% لدى الأطفال في سن التمدرس و 1% لدى المراهقين (عبد المعطي، 2003، ص267) ، أما روتير Rutter فبينت انه منتشر بنسبة 6.8% لدى الأطفال يكون لدى ثلثهم قلق مفرد (Rutter, 2004, p4) ، في حين يرى كل من Baily و Egger & Angold انه يشمل من 6 إلى 9% من الأطفال الذين يتراوح سنهم من 2 إلى 3 سنوات، وبين 3 و 7% من الأطفال ذوي سن 5 و 6 سنوات، ويظهر لدى الإناث أكثر من الذكور.

(Baily, 2005, p11)

فالدراسات النفسية التي تطرقت إلى هذا الاضطراب عرفت على انه قلق مفرد و مستمر يعبر عن الخوف من الفراق أو الانفصال المحتمل أو العزلة الفعلية عن الأفراد الذين تربطهم بالطفل ارتباطا وثيقا لاسيما الأم، و يكون بالاستثارة و الحزن الشديد و البكاء، و سوء التوافق، و الخلل في الأداء الاجتماعي، وربما الاعتلال الجسمي الحاد (القريطي، 1998، ص40)

فقد أشار فرانسيس و آخرون Francis et al (1987) أن أعراض قلق الانفصال لدى الأطفال الصغار تتمثل في: رفض الابتعاد عن الأم ، البكاء و الصراخ الشديد ، رفض الطعام ، يشتكي من صداع و آلام بالمعدة وخصوصا إذا ابتعد الطفل عن أمه

أما كوان 1996 Cowan فقد بين وجود تشابه كبير في سلوك الطفل أثناء ابتعاد الوالدين عنه داخل المنزل و بين سلوكه في الروضة ، و تمثل سلوك الطفل في البكاء و الصراخ الشديد ، رفض الطعام ، و رفض التحدث مع الآخرين

في حين أشار كريستوفر Christopher إلى أن قلق الانفصال ينتشر بصورة كبيرة في مرحلة الطفولة المبكرة و يستمر حتى مرحلة الشباب ، وهناك بعض المتغيرات المرتبطة بالأم و الأسرة تكون السبب في ظهور اضطراب قلق الانفصال لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة

و قد لاحظ شيفر و ايزن Schaefer & Eisen 2007 من خلال دراستهما إلى أن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال يتميزون باضطرابات انفعالية و وجدانية و بعض السلوكيات غير المرغوب فيها كالتبول اللاإرادي ، و رفض النوم بمفرده بعيدا عن أمه ، بالإضافة إلى حدوث بعض النوبات العصبية لديهم ، كما أنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية كالحفلات مثلا و التي لا يجدون الشخص المتعلقون به ضمنها (رشا محمود ، 2013، ص 64)

فقلق الانفصال يمكن تفسيره تبعا لطبيعة العلاقة التي يكونها الطفل مع مقدم الرعاية وتكون الام في الغالب، فحسب ما أشار إليه كل من سبيتز Spitz و ميلاني كلاين M.Klein و فينيكوت Winni cott و جون بولبي J.Bowlby ومارغريت ماهر M.Mahler من خلال دراساتهم المتعمقة على الطفل ان اولى علاماته تظهر بعمر مبكرة والتي تبدأ في الشهر الثامن أين يميز الرضيع أمه أو من يرعاه بشكل دائم ، لكن ما يلبث أن يعاود الظهور في مرحلة ما قبل المدرسة أو في مرحلة التعليم الأساسي (ثلاث سنوات الأولى)، و يمكن أن يبقى حتى نهاية هذه المرحلة و يستمر حتى مرحلة المراهقة ، إلا أن نسب انتشاره تختلف من مرحلة لأخرى ، فهي تصل إلى حدها الأقصى في مرحلة الطفولة و تقل شيئا فشيئا في مرحلة المراهقة ، إلا أن تأثيره مختلف من مرحلة إلى أخرى ، فهو طبيعي في مرحلة الرضاعة (8 أشهر) ، أما في مرحلة ما قبل التمدرس و المراهقة يعد مشكلة بحاجة إلى انتباه و اهتمام و علاج مبكر(النجار، 2011 ص53)، وتشير مجموعة من التقارير الإكلينيكية ابتدأت مع دراسات فرويد المبكرة حول الهستيريا وتزايدت بحجم كبير حاليا إلى أن قلق الانفصال وخبرات الانفصال والفقد الحديثة او القديمة تلعب دورا ذا وزن في مصدر عدد من الحالات المرضية (بولبي، 1991 ص31) والتي تتمثل في الاكتئاب، العدوانية، العناد، والسلوك المضاد للمجتمع، الرهابات وفشل الطفل في المدرسة، فضلا عما يترك من مشكلات تكون سببا في الصراع الأسري

(احمد أبو زيد، 2011 ص 13)

وبناء على ما سبق ربما يهكّن لنا التساؤل هنا حول كيفية مساعدة الأسرة عامة و الطفل خاصة في اتخاذ أحسن الطرق للتعامل مع مشكلة الانفصال و تحقيق التكيف الذي قد يرتبط جزء كبير منه بنوعية بناء الأسرة من الناحية الثقافية ، الدينية ، الأخلاقية و الاقتصادية من جهة ، و بطبيعة البناء النفسي للطفل من جهة أخرى ، وعليه نوهت الدراسات والأبحاث النفسية بضرورة التكفل النفسي بالطفل الذي يعيش قلق انفصال ، ووظفوا بذلك مجموعة من الأساليب والطرق والبرامج العلاجية التي تساعد على التخفيف من قلق الانفصال لدى الطفل وبالتالي تحقيق التوازن والتوافق الاجتماعي والنفسي لديه ، وفي هذا الصدد نجد **جاردنر و جون Gardner, R. & John, D (1992)** من خلال دراستهما استخدام برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض اضطراب قلق الانفصال عند الأطفال أما **ألتير و سيمان Alter, M. & Simane, T. (1994)** فهدفت دراسته إلى التعرف على أثر استخدام الأنشطة الفنية لخفض قلق الانفصال لدى الأطفال، و كذا دراسة **باريت Barrett, P (1996)** التي هدفت إلى تقويم طرق معالجة الأسرة لقلق الانفصال ، وقد أوضحت نتائج الدراسة فعالية السلوكي المعرفي والأسرى في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال

أما **مارشال Marshal, E (1997)** فقد هدفت دراسته إلى التعرف على مدى فعالية برنامج علاج جماعي يعتمد على فنيات تدعيم مهارات الصداقة لعلاج اضطراب قلق الانفصال لدى الطفل

كما قام **بطرس حافظ بطرس 2004** بدراسة هدف من خلالها إلى معرفة فاعلية برنامج التدريب على الخيال في خفض حدة بعض اضطرابات القلق من بينها قلق الانفصال لدى أطفال ما قبل المدرسة

في حين هدفت دراسة **Amy-R 2001** إلى التعرف على فاعلية تدريب الآباء في خفض قلق الانفصال لدى أطفالهم، وبدوره قام **احمد محمد جاد الرب أبو زيد 2011** من خلال دراسته إلى اختبار مدى فعالية برنامج إرشادي للأمهات لخفض قلق الانفصال لدى الأطفال

على ضوء ما سبق جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على موضوع قلق الانفصال لدى طفل الروضة بهدف التكفل به نفسيا و هذا في ظل ندرة إن لم تقل غياب دراسات في المكتبات الجامعية الجزائرية حول التكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق انفصال - حسب حد علم الباحثة - و هذا من خلال اختبار فعالية برنامج علاجي نفسي للتكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق انفصال

و عليه صيغت الإشكالية على النحو التالي:

- هل للبرنامج العلاجي المقترح فاعلية في التكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق انفصال؟

و تفرعت عن هذه الإشكالية التساؤلات الجزئية التالية :

1 - ما هو مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة؟

2 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة تبعا للمتغيرات التالية

: جنس الطفل، سن الطفل ، المستوى التعليمي للام ، الحالة الاجتماعية للام ، الحالة الاقتصادية للام ،

مدة الالتحاق بالروضة ، ترتيب الطفل بين إخوته

2. فرضيات الدراسة:

انطلاقا من الإشكالية المطروحة صيغت الفرضية العامة على النحو التالي:

- للبرنامج العلاجي المقترح فاعلية في التكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق انفصال

و تفرعت عن هذه الفرضية فرضيات جزئية تمثلت في:

1 - يعاني طفل الروضة من قلق انفصال بمستويات مختلفة

2 - لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة تبعا للمتغيرات :

الجنس ، السن ، المستوى التعليمي للام ، الحالة الاجتماعية للام ، الحالة الاقتصادية للام ، مدة

الالتحاق بالروضة ، ترتيب الطفل بين إخوته

3. أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية الموسومة بالتكفل بحالات قلق الانفصال لدى طفل الروضة إلى اختبار فاعلية

برنامج علاجي نفسي قائم على تقنيات تتدرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي (التحصين التدريجي،

النمذجة، لعب الأدوار، التعزيز) واللعب الجماعي والنشاطات الفنية والإرشاد الوالدي للتكفل بطفل

الروضة الذي يعيش قلق الانفصال، وكذا معرفة مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة و الفروقات في

مستوى قلق الانفصال تبعا للمتغيرات التالية: الجنس ، السن ، المستوى التعليمي للام ، الحالة

الاجتماعية للام ، الحالة الاقتصادية للام ، مدة الالتحاق بالروضة ، ترتيب الطفل بين إخوته.

4. أهمية الدراسة:

تهتم الدراسة الحالية بمرحلة الطفولة المبكرة ومشكلاتها كونها مرحلة مهمة، حيث تتفق الدراسات والنظريات النفسية على أهمية السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل في بلورة شخصيته وتكيفه مستقبلاً، وتسليط الضوء على حدث مهم في حياة الطفل وهو التحاقه بالروضة وذلك من خلال التقرب من أطفال الروضة ومعرفة حاجاتهم ومشاكلهم السلوكية والنفسية خصوصاً قلق الانفصال الذي يعد احد أنواع اضطرابات القلق التي تصيب الطفل في هذه المرحلة، ومحاولة رصد أهم الأعراض الدالة عليه، خصائص ومشاكل الطفل الذي يعيش قلق انفصال، معرفة أسباب ظهوره، واختبار برنامج علاجي نفسي للتكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق الانفصال للوصول به إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، كما تكمن أهمية الدراسة الحالية في إثراء المكتبة الجامعية بدراسة حول قلق الانفصال، طفل الروضة، وطرق التكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق انفصال.

5. التعاريف الإجرائية للمفاهيم الأساسية للدراسة :

1. طفل الروضة:

هو الطفل الذي يتراوح عمره بين (2 - 6 سنوات)، والملتحق بروضة ريماس (واد ارهيو) و روضة طيور الجنة (جديوية) بغليزان

2. قلق الانفصال:

و يقصد به حصول الطفل على درجة مرتفعة في شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة من إعداد الباحثة، وكذا مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة من إعداد الباحثة ميار محمد محمد علي إسماعيل (2003) و المتمثل في الأبعاد: الفيزيولوجي (آلام البطن ، قيء، صداع ، ...) ، انفعالي (حزن ، بكاء ، صراخ ..) ، سلوكي (الارتقاء على الأرض ، الجري خلف الأم ...) ، اجتماعي (الانعزال و الوحدة ، رفض المشاركة في أنشطة الروضة ...) وهذا نتيجة التحاقه بالروضة ، و ظهور الأعراض في مدة تفوق الأربع أسابيع حسب DSM4

3. البرنامج العلاجي:

وهو عبارة عن جلسات موجهة للأمهات وأطفالهن الذين يعيشون قلق انفصال ، والتي تقوم على تقنيات تدرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي (النمذجة، التحصين التدريجي، لعب الأدوار، التعزيز) وكذلك اللعب الجماعي، النشاطات الفنية (القصة، الغناء، الرسم..)، والإرشاد الوالدي بهدف التخفيف من قلق الانفصال لدى طفل الروضة

الفصل الثاني: طفل الروضة

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن نشأة رياض الأطفال

2. تعريف الروضة

3. أهداف الروضة

4. خصائص الروضة

5. تعريف طفل الروضة

6. خصائص طفل الروضة

7. حاجات طفل الروضة

8. مشكلات طفل الروضة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد أولى علماء النفس مرحلة الطفولة المبكرة أهمية كبيرة لأنها تمثل نقلة تطويرية هامة للطفل الذي أصبح يخطو خطواته الأولى في طريق الاستقلال والنضج، وما يتطلبه ذلك في سبيل الرعاية النفسية والاجتماعية التي تساعد على تنمية قدراته وإمكاناته بأفضل صورة ممكنة ومما يسهم في بناء شخصياته على نحو سوي وإيجابي.

وينبه العلماء إلى أهمية التربية المبكرة للطفل وضرورة رعايته، لذا عمد المربون إلى تعميم البرامج العديدة التي تعتمد على تنمية المهارات المختلفة و المتضمنة جوانب النمو والارتقاء الجسمي، المعرفي، الانفعالي والاجتماعي وصولاً إلى التنمية الشاملة لشخصية الطفل، وتعد الروضة من أهم المؤسسات الاجتماعية بعد الأسرة التي يتعامل معها الطفل بشكل مباشر والتي تسعى في بناء شخصيته من خلال توفير الرعاية بكل صورها وتحقيق مطالب نموه وإشباع حاجاته، واكتشاف ذاته وقدراته

وعليه جاء هذا الفصل لتسليط الضوء على طفل الروضة، أهم حاجاته ومشاكله ، لكن قبل ذلك لا بد لنا من إعطاء لمحة تاريخية عن نشأة رياض الأطفال ، أهدافها، وخصائصها

1. لمحة تاريخية عن نشأة رياض الأطفال :

تعتبر رياض الأطفال مؤسسة اجتماعية تعليمية تهدف إلى المحافظة على الأطفال و تهيؤهم للدخول المدرسي، كما أن فكرة إنشاء رياض الأطفال ليست جديدة، بل هي قديمة وقد ازداد الاهتمام بإنشائها و تطويرها مع خروج المرأة للعمل و تعقيدات الحياة الاجتماعية

ففي الحضارة اليونانية القديمة اهتمت التربية برعاية الطفل و مساعدته على تحقيق نمو متكامل من خلال الاعتناء بجسمه و ذوقه وروحه وعقله، فقد أكد أفلاطون Aflaton منذ ألفي عام على فوائد التربية للصغار والتأكيد على توجيههم و تربيتهم خارج البيت أشكالاً عدة ، وعليهم أن يظلوا في حضانة الدولة لأنهم ملك لها، أما أرسطو فيعتبر أن الطفولة تبدأ من الميلاد حتى سبعة سنوات يقضيها الطفل في المنزل ، وطالب برعايته جسمياً لأنه يرى أن العقل السليم في الجسم السليم .(كركوش، 2011 ص66)

وفي القرن 17 م كانت لآراء جوهان كومينوس Comenius (1671/1592) الأثر الكبير في البدء بفتح مدارس الأطفال لذلك أطلق عليه لقب المبشر الأول للتربية الحديثة كونه من الفلاسفة الذين

اهتموا بدراسة الطفل و أول من نادى بضرورة تعليم الطفل عن طريق اللعب وذلك من خلال كتابه " عالم الأطفال الموضوعات الحسية المصورة" وهو أول كتاب موضح بالصورة نشر للأطفال ، فقد طرح الكثير من الآراء التي تؤكد على أهمية الطفولة وضرورة العناية بها باعتبارها المرحلة التي تحقق بها التربية اكبر قدر من النجاح ، لذلك دعا إلى ضرورة توافر المدارس التي تعتني بتربية الطفل فقد أشار من خلال مؤلفاته إلى تسعة مبادئ أساسية اعتمدها في تربية الطفل و هي :

1- تقديم الفكرة إلى الطفل مباشرة لا عن طريق الرمز

2- التطبيق العملي لكل ما تم تدريسه

3- التعليم بشكل مبسط

4- ضرورة شرح مبادئ علم ما قبل التفصيل فيه

5- الإشارة إلى طبيعة الشيء المراد تدريسه بصورة حقيقية

6- ضرورة شرح أجزاء العلم من حيث تدرجها وعلاقتها ببعضها البعض

7-عدم شرح أكثر من موضوع في نفس الوقت

8-عدم ترك الموضوع قبل التأكد من فهم الطالب له

9-التأكيد على الفوارق بين العلوم المختلفة . (مصلح، 1990ص12)

أما جون جاك روسو **Jean-Jacques Rousseau** فيعتبر رائد المدرسة الطبيعية ، حيث يرى أن وسيلة التربية هي النمو الحر لطبيعة الطفل وقواه وميوله الفطرية، فالتربية في مرحلة الطفولة لا يجب أن تغدو تربية الحواس ، لذلك نادى بضرورة الاهتمام برغبات و ميول الطفل وعدم إكراهه في المدارس النظامية ويجب أن تتاح له فرصة النمو بشكل طبيعي من خلال التعلم بالخبرة

(رشا محمود، 2013 ص 130)

بينما ركز بستالوتزي **Pestalozzi** اهتمامه حول تأسيس مدرسة للأطفال الأيتام بسويسرا و كان يحاول من خلال تطبيق آرائه و مبادئه التربوية بشكل عملي ، كما انه أكد على أهمية المربي ودور شخصيته الطيبة اللطيفة في تكوين شخصية الأطفال بشكل سليم

(مصلح، 1990 ص 15)

أما فريدريك فروبل **Fröbel** قام بافتتاح أول روضة أطفال بما ينسجم مع المفهوم الصحيح لرياض الأطفال عام 1837 أطلق عليها اسم " المدرسة القائمة على غرائز الأطفال الفعالة" كما سماها أيضا " مدرسة التربية النفسية" وبعدها اسم " حديقة الأطفال" ومنه ظهرت التسمية التي شاعت في جميع أنحاء العالم إلى يومنا هذا " روضة الأطفال" عام 1840 و التي كانت تقوم على أسس فلسفية وسيكولوجية، وظهر فيها تأثير نشأته الدينية، وعليه يعد فروبل المؤسس الحقيقي لرياض الأطفال في العالم لأنه أسسها بما ينسجم مع القواعد التربوية الصحيحة المناسبة لها ، وبعد ذلك انتشرت رياض الأطفال في ألمانيا وبقية الأقطار الأوروبية

(الخالدي، 2009 ص 23)

وتعد ماريا مونتسوري **Montessori** من كبار المربيات فقد أنشأت مدرستها الأولى للأطفال عام 1907 سمتهـا " بيت الأطفال" واتبعت الملاحظة المنظمة كطريقة ، فهي ترى أن الطفل عليه أن يحظى بقدر كبير من الحرية و يكون تحت إشراف معلم يوجهه و يكافئه نتيجة قيامه بعمل جيد وهذا يسمح بتطوره تطورا عقليا كبيرا (رشا محمود، 2013 ص 135)

كما قامت الأختان مارجريت و راشيل ماكميلان بفتح أول روضة في الهواء الطلق بهدف العناية بالأطفال المهملين الفقراء، وكان برنامجهما يتضمن التغذية السليمة والرعاية الصحية، كما طالبا بان تتكيف البرامج التربوية مع احتياجات الأطفال، بحيث يجب أن يجد كل طفل في الروضة ما ينقصه في بيئته، أي مراعاة الفروق الفردية والظروف الأسرية للأطفال (سمارة، 1993 ص 29)

ومع انتشار الوعي بوجوب العناية بالطفل في السنوات الأولى من حياته زاد الإقبال على إنشاء رياض الأطفال في البلاد العربية وحظي طفل ما قبل السادسة باهتمام المربين ، وتغيرت نظرتهم إلى تربية الطفل باعتباره محور العملية التربوية واهتموا بتنميته تنمية متزنة تشمل جميع النواحي الاجتماعية، الانفعالية، المعرفية والجسمية ، ففي الجزائر مثلا ترجع البوادر الأولى لظهور فكرة إنشاء رياض الأطفال

بشكل رسمي إلى أواخر السبعينات من القرن العشرين و ذلك بمقضى أمر رقم 35/76 المؤرخ في 16 ربيع الثاني عام 1376 الموافق ل 16 افريل 1976 المتضمن تنظيم التربية و التكوين في الجزائر ، و الذي اعتبر التعليم التحضيري في رياض الأطفال قاعدة الهرم التعليمي، من خلال هذا القانون بدا الاهتمام بالأطفال ما قبل التمدرس وذلك بتخصيص أقسام في المدارس الابتدائية والذي كان مقتصرًا في البداية على بعض المدن الكبرى ثم توسعت لتشمل كل المدارس الابتدائية

(Benghabrit ,2005 p :26)

وقد ارتبطت الروضة في البداية بوزارة التربية و التعليم التي كانت تشرف مباشرة على العملية التحضيرية للأطفال لدخول المدرسة، و نظرا للتطورات و التغييرات التي حدثت في المجتمع الجزائري مع نهاية الثمانينات وبداية التسعينات من القرن الماضي تجسدت فكرة الروضة بشكل فعلي وأصبح لها وجودا مستقل ومعنى واضح لدى عامة الناس وذلك من خلال المرسوم التنفيذي رقم 382/92 المؤرخ في 16 ربيع الثاني 1413 هـ الموافق ل 13/10/1992م الذي يتضمن استقبال صغار الأطفال و رعايتهم والذين نقل أعمارهم عن 6 سنوات ، قبل صدور المرسوم التنفيذي السابق كان وجود الروضة عبارة عن نشاط تابع للمؤسسة الإنتاجية والخدماتية المختلفة والذي يهتم فقط بابناء النساء العاملات وتشرف عليه مصلحة الخدمات الاجتماعية للعمال لكل مؤسسة ، وتطور نشاط هذه المؤسسات بالانفتاح على المحيط الخارجي وأصبح يضم أطفال جميع فئات المجتمع الجزائري، كما هو حادث في مؤسسات الضمان الاجتماعي، البريد والمواصلات، الصندوق الوطني للتوفير والاحتياط

كما أن الوضع القائم حاليا يضم إلى جانب مؤسسات رياض الأطفال التابعة للقطاع العام، أصبح يضم أيضا مؤسسات رياض الأطفال التابعة للقطاع الخاص مهمتها القيام باستثمارات في مجال الطفولة المبكرة مقابل الخدمات التي تقدمها للأسرة وللطفل

و تهتم الجزائر برياض الأطفال حيث بدأ منذ عام 2006 مشروع انجاز روضة أطفال في كل بلدية على المستوى الوطني، وتشرف على تكوين المربيات المتخصصات في تربية الأطفال، حيث أدرج مؤخرا هذا التخصص في مراكز التكوين المهني والتمهين على المستوى الوطني بعدما كان مقتصرًا فقط على تربية تجريبها الدولة عند الحاجة (خدوش، 2007، ص 85)

2. تعريف الروضة:

1.2. لغة: ورد في لسان العرب معنى فعل " راض، روضا، ورياضة " و تعني ذلكها و علمها السير وجعلها مسخرة وطبيعة، وراض نفسه بالتقوى اي مرنها عليها وهي كذلك جمع روض ورياض وروضات ورياضان، والروض تعني الأرض المخضرة بأنواع النبات (ابن منظور، 1993ص 57)

2.2. اصطلاحا: يتفق المهتمون بدراسات الطفولة وأدبياتها على أن رياض الأطفال مرحلة تعليمية تسبق المرحلة الابتدائية ولكنهم يختلفون في مسمياتها على أنها روضة أطفال، أو دار الحضانه، أو طفولة مبكرة أو تعليم ما قبل المدرسة، وعموما تعني هذه المسميات أن رياض الأطفال هي الدور التربوية التي تنهض برعاية الأطفال وترعى نموهم الجسمي، العقلي والنفسي، وتسهل انتقالهم من الحياة المنزلية إلى التربية المدرسية، وتستقبل الأطفال الصغار الذين أكملوا السنة الثالثة من عمرهم

(عبد القادر، 2014 ص 81)

ويعرفها قاموس التربية أن روضة الأطفال هي مؤسسة تربوية خصصت لتربية الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 6 سنوات وتتميز بأنشطة متعددة تهدف إلى إكساب الطفل القيم التربوية والاجتماعية وإتاحة الفرصة للتعبير عن الذات والتدريب على كيفية العمل والحياة معا

(هدى، 2015 ص 11)

وحدد القانون الجزائري مفهوم روضة الأطفال في المرسوم التنفيذي رقم 382/92 المؤرخ في 1992/10/13 يتضمن تنظيم استقبال الأطفال ورعايتهم والذين لم يبلغوا سن التمدرس الإلجباري أي الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 سنوات

كما تعرف روضة الأطفال بأنها مؤسسة تربوية تنموية يلتحق بها الأطفال من الجنسين في السن ما بين 3 و 4 إلى 6 من العمر وهدفها مساعدتهم على النمو السوي المتكامل (عبد القادر، 2007 ص 62)

و تعرفها منى محمد جاد على أنها بيئة تربوية تتكون من الأطفال من (3-6 سنوات) تشرف عليهم مربيات بمكونات ثقافية، مهنية، جسمانية، مناسبة للعمل مع الأطفال، وجهاز إداري ومبنى يقع في بيئة محددة المعالم والخصائص، تتناسب وأهداف التربية في رياض الأطفال وخصائصهم وحاجات نموهم، وأهداف التربية البيئية على وجه الخصوص (محمد جاد، 2007 ص 114)

أما هادي شعبان ربيع فيعرفها أنها المؤسسة التي تقع بين البيت و دار الحضانة وبين المدرسة الابتدائية، والتي تعنتي بتربية الأطفال الصغار فيما قبل المرحلة الابتدائية، والعمل على استمرارية نشاطهم الاجتماعية، وتهذيب سلوكهم ورعايتهم صحيا، ونفسيا، عقليا، روحيا، خلقيا، واجتماعيا، و التي تقوم أساليب التربية والتعليم فيها على أساس من النشاط واللعب المنظم والخبرة العملية والاستجابة لخصائص وحاجات وميول الطفل فما بين الثالثة و السادسة من عمره على أساس العفوية، الحب، الود، التقدير، التسامح والمرونة في العلاقات السائدة فيها، وعلى أساس معاملة الطفل فيها كطفل وليس كراشد صغير. (شعبان ربيع، 2003 ص 147)

في حين تعرفها أمل خلف على أنها المؤسسة التربوية الاجتماعية للأطفال وتقبلهم من السنة الرابعة حتى السادسة من العمر، وتهدف الروضة إلى تحقيق النمو المتكامل عن طريق ممارسة الأنشطة والبرامج الهادفة التي توفرها الروضة والمتصلة اتصالا وثيقا بحياته ، والروضة إما تكون قائمة بذاتها أو كفصول ملحقة بالمدارس الابتدائية الرسمية. (خلف، 2005 ص169)

3. خصائص الروضة:

تتميز الروضة بمجموعة من الخصائص نوجزها في النقاط التالية:

1.3 موقع الروضة: يعتبر الموقع المناسب ذا أهمية كبيرة لإقامة مبنى الروضة، حيث وجب وجود الروضة في مكان قريب من سكن الطفل ، حتى يتمكنوا من الوصول إليها دون إرهاق سواء بمفردهم أو بصحبة أوليائهم

2.3 حجم الروضة: تتميز الروضة بحجمها الصغير مقارنة بالمدرسة بحث يفضل القائمون على توجيه طفل ما قبل المدرسة أن تكون الروضة اقرب إلى البيت من المدرسة النظامية في حجمها و تجهيزاتها و المناخ العام فيها

3.3 مرافق الروضة: تدعم الروضة بمرافق التعليم و الإدارة والخدمات ونذكرها وفق ما يلي:

* المرافق التعليمية : يفضل تسميتها بغرف النشاط وساحات اللعب والحدائق والقاعات المتعددة الأنشطة والأغراض، أو ما يعرف بالبيئة التعليمية، ومن حيث التنظيم ترى العناني حنان 2001 انه يتم تنظيم الأطفال في الروضة وفق أساليب منظمة على شكل :

- تنظيم متجانس : حيث يكون التجانس إما في العمر أو الجنس كفصل الذكور عن الإناث أثناء فترة الروضة

- تنظيم غير متجانس: تضم الصفوف في هذا التنظيم أطفالاً من أعمار مختلفة

- تنظيم متوازي: ويمثل هذا التنظيم الحل الوسط بين التنظيم المتجانس وغير المتجانس، كإنشاء فصول متوازية

4.3. الإدارة:

تشمل عادة غرفة المدير والمساعدة إن وجدت والمربيات وقاعات للاستقبال أو السكرتارية والمرضة والمشرفة الاجتماعية، وقاعة تخصص لاستقبال الأولياء أو الاجتماع بهم

5.3. الخدمات:

تشمل الخدمات الصحية مثل غرفة الإسعافات الأولية ويستحسن أن يوضع فيها سرير أو سريرين بالإضافة إلى مجموعة من الأدوية و الإسعافات الأولية في حالة إصابة الأطفال، وخزانة لحفظ السجلات الصحية للأطفال بالإضافة إلى المطبخ الذي يكون مفتوحاً أمام الأطفال وكذا دورات المياه

(كركوش، 2008ص 81)

4. أهداف الروضة

تسمح الروضة بنمو الطفل في المجال الانفعالي، الأخلاقي، الديني، اللغوي، الجسدي والاجتماعي وفي ما يلي حصر هذه المجالات في الأهداف التالية:

1.4. الأهداف النفسية:

تقوم الروضة على مساعدة الطفل على تجاوز الخوف و القلق الذي قد يشعر به نتيجة تركه للمنزل ودخوله في علاقات اجتماعية جديدة في إطار محيط اجتماعي جديد، وتقوي عند الطفل عامل الجرأة و الشجاعة و تجعله أكثر إتباعاً للنظام كما أنها تعمل على تنمية الاتجاه العاطفي لديه، كما أنها تركز على تنمية القدرة على التعبير اللفظي وهي بذلك تدفع الطفل للاختلاط مع الآخرين والعيش معهم والمشاركة في مختلف النشاطات والأعمال، زد على ذلك تنمي لدى الطفل الثقة بالنفس، تقدير الذات

و كذا الشعور بالمسؤولية والاستقلالية، وإشعاره بقدرته على اتخاذ القرارات بنفسه ومنحه فرصة القبول والرفض لكن في المقابل تعليمه أن هناك حدود يجب مراعاتها وآداب وحقوق الآخرين من الواجب عليه الالتزام بها. (كفاي، 2009 ص 229)

كما أنها تسعى إلى تنمية قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره وشعوره لأنه في هذه المرحلة يتميز بانفجار انفعالي وهو بحاجة إلى تفريغها بطريقة سليمة من خلال ضبط سلوكه والسيطرة على انفعالاته. (فياض، 2002، ص 152)

2.4. الأهداف الاجتماعية:

* تساعد الطفل على التكيف الاجتماعي وتوفر له التعامل مع أقرانه حيث تضعه في مواقف تستدعي سلوكا معينا وتصرفا مناسباً معهم، كما تعمل على تثبيت عادات وتقاليد المجتمع من حيث التعامل واحترام حقوق الغير، وغير ذلك من العادات عن طريق الممارسة العملية

* تسمح بتوفير المواد المناسبة للطفل التي يتمكن من خلالها اكتشاف بيئته ومحيطه، فالطفل يبدأ بمعرفة بيئته من خلال الأدوات التي يستخدمها والتجارب التي يمارسها أو يراقب غيره فهو يتقن ويختبر

* تساهم في تكامل نمو شخصية الطفل وتوطيد علاقاته الاجتماعية مع الأفراد و الجماعات، و تنمية مشاعر الحب والانتماء للوطن وإحساسه بمعنى العطاء والتضحية

* توفير الفرصة للطفل من اجل توسيع دائرة معارفه من الأطفال والاختلاط بهم، وكذا تنمية رغبة الطفل في العمل مع غيره ويتعلم أن يكون له وللآخرين دور فيقبل فكرة التعاون والمشاركة وبيتعد عن الأنانية والفردية وذلك من خلال التفاعل معهم بأنشطة مشتركة يكسب منها خبرة اجتماعية في التعامل مع الغير والاتصال بهم ، إضافة إلى توسيع خبراته ، إلا أن ازدياد نمو وتطور الطفل يعتمد بالدرجة الأولى عليه هو نفسه من حيث المستوى الذي بلغه في تطوره ونضجه، والخبرة التي تزود بها من محيطه العائلي (الخالدي، 2009، ص 48)

* إكساب الطفل العادات السليمة والقيم الأخلاقية، الروحية، الجمالية والصحية

* تنمية الاتجاه والحس الإنساني عند الطفل ، وتنمية اتجاهاته الايجابية نحو الآخر، وتمكينه من تحقيق التوازن بين معطياته الخاصة ومصالح الآخرين، وبين رغباته وميوله وبين ميول الآخرين

(وظفة، 2004، ص 234)

3.4. الأهداف التربوية:

يرى جون ديوي أن الأهداف التربوية يجب أن تبنى على حاجات الطفل وفاعليته الذاتية بما في ذلك دوافعه وعاداته المكتسبة ، ومن جملة الأهداف التربوية التي تسعى إليها الروضة هي:

* تنمي في نفس الطفل حب العطاء، و تدريبه على إتباع المنهج المدرسي من تربية دينية وخلقية ونشاطات ترفيهية وثقافية، كما أنها تساعد الطفل على تنمية اللغة والتعبير والتحكم في طريقة الكتابة كما أنها تحضره إلى الدخول المدرسي الناجح والسليم باختبار الذكاء والذاكرة (فياض، 2002، ص152)

* الإعداد للالتحاق بالمدرسة ، فعلى الروضة أن تهيئ الطفل لحياته الدراسية وذلك عن طريق الانطلاق التدريجي من جو الأسرة إلى المدرسة بكل ما يتطلبه ذلك من مثابرة وتكوين اتجاهات ايجابية نحو المؤسسات التربوية لما يتضمنه من نشاطات وفعاليات و أنظمة وممارسات تربوية بناءة.

(حامد، 2010، ص33)

* تعويد الطفل على الاعتناء بصحته ووقايتها من المرض وإكسابه عادات صحية بحيث تصبح العناية بجسمه عادة يومية يمارسها الطفل

* تنمية الحس الجمالي والتذوق الفني للطفل ليستشعر مظاهر الجمال من حوله

* مساعدة الطفل على اكتساب المعارف والاتجاهات والمهارات الحركية والحسية التي تساعده على استخدام أعضاء جسمه بطريقة فعالة تحفظ له صحته وسلامته (نور، 2002، ص 59)

* بناء التفكير المنطقي عند الطفل وتطوير قدراته المعرفية من خلال الأنشطة الحسية و الحركية

المختلفة

* العمل على تنمية حب الاستطلاع والميل إلى الاستكشاف، وخلق روح المبادرة المعرفية التي تجعل الطفل أكثر اندفاعاً في تحصيل العلم، وامتلاكه على نحو سليم (امل، 2013، ص 8)

* تحقيق التنمية الشاملة للطفل حسياً، عقلياً، نفسياً، اجتماعياً وروحياً نتيجة مختلف النشاطات التي يمارسها، وتشجعه على البحث، الاكتشاف والتجريب، وتوثيق الصلة بين ما يتعلمه وبين حياته وبيئته

إثراء حصيلة الطفل اللغوية وتنمية قدرته على المحادثة والتعبير عن أفكاره ومشاعره من خلال إكسابه التعبيرات الصحيحة والتراكيب الميسرة المناسبة لعمره والمتصلة بحياته ومحيطه الاجتماعي

* تنمية قدرات الطفل العقلية من حيث التذكر، الفهم، الإدراك، التخيل، الإبداع، التصنيف، العد، التسلسل، وإدراك العلاقة بين السبب والنتيجة، التعرف على خواص الأشياء، وإيجاد العلاقة بين الأشياء وهذا من خلال تنمية جوانب الملاحظة، الاستكشاف، البحث والتجريب، وكذا تنمية خيال الطفل وإتاحة الفرص لتفتح طاقاته الإبداعية الكامنة. (هدى، 2015، ص 18)

5. تعريف طفل الروضة :

طفل الروضة أو طفل ما قبل المدرسة هو الطفل الذي يمر بالمرحلة العمرية من سن 3 سنوات إلى سن 6 سنوات، ويطلق على هذه المرحلة العمرية عدداً من المسميات منها مرحلة ما قبل المدرسة، ومرحلة الطفولة المبكرة، ومرحلة اللعب وعمر الابتكار والإبداع

حيث يعرفه عادل عبد الله "على أنه الطفل الذي يتراوح عمره بين (4 - 6 سنوات)، والمتحقق بإحدى رياض الأطفال. (عادل، 1999، ص 25)

6. خصائص طفل الروضة:

يمكن إيجاز خصائص نمو طفل الروضة إلى ما يلي :

1.6. النمو الجسمي والحركي:

يشهد النمو الجسمي لطفل الروضة تغيرات في نسب أجزاء الجسم، فالعظام والعضلات تنمو بقدر أكبر ويستمر النمو في منطقة الجذع والأطراف ويصبح مظهر الطفل أقل استدارة وحين يصل الطفل إلى العام السادس تكون نسبة الأجزاء أقرب إلى نسب جسم الشخص الكبير، وبينما يرجع معظم وزن جسم الطفل

في المرحلة السابقة إلى زيادة الدهون ،فإن الزيادة في هذه المرحلة تعود إلى النمو في أنسجة العضلات والعظام ، وتستمر الأسنان اللبنية حتى السن السادسة أو السابعة حين تستبدل بالأسنان الدائمة. (كفاي،2009، ص194)

2.6. النمو الانفعالي:

السلوك الانفعالي لدى الطفل ينمو تدريجيا في مرحلة ما قبل المدرسة ويزداد تمايز الاستجابات الانفعالية ، كما تزداد الاستجابات الانفعالية اللفظية لتحل تدريجيا محل الاستجابة الانفعالية الجسدية ، ومن أهم خصائص انفعالات طفل الروضة أنها غير مستقرة وتتغير بسرعة من البكاء والدموع إلى الضحك ، ويستطيع الطفل ضبط انفعالاته تدريجيا عند وصوله لسن الخامسة ، حيث يظهر بداية الاستقرار في الانفعالات والقدرة على ضبطها نوعا ما ، كما تظهر انفعالاته تمركزه حول الذات مثل الخجل ، والشعور بالنقص ، والشعور بالذنب ، والشعور بالثقة في النفس ومن أكثر الانفعالات التي يمر بها الأطفال في هذه المرحلة الخوف والغضب والغيرة . (عماد الدين ، 1995، ص 32).

3.6. النمو المعرفي:

يرى العالم النفسي بياجيه (Piaget) بأن الطفل من سنتين إلى سبع سنوات يمر بمرحلة سماه(مرحلة ما قبل العمليات الواقعية)وهي مرحلة يتصف فيها فكر الطفل بخصائص مميزة من أهمها خاصية (التمرکز حول الذات) والتي تعني عدم قدرة الطفل على تمييز منظوره الشخصي على منظور الآخرين ،وعلى ذلك فإن الطفل يتصرف كما لو أن الآخرين يدركون العالم بنفس الطريقة التي يدرك بها هو هذا العالم ، ومن الخصائص الأخرى التي أشار لها بياجيه والتي تميز تفكير الطفل في هذه المرحلة خاصية (التفكير الحدسي و الإحيائي)والتي تعني أن فهم الطفل للمفاهيم يكون مرتكزا على ما يراه الطفل وليس على المنطق وفي الغالب فإن فهم الطفل لأي مفهوم أو موقف يكون مركزا على جانب حسي واحد من ذلك المفهوم والموقف هذا من جهة ، و يسبغ الطفل الحياة على كل شيء يتحرك حوله بما في ذلك الجماد من جهة أخرى ، كما تزداد قدرة الطفل تدريجيا على فهم الكثير من المعلومات البسيطة والتي تقع داخل نطاق اهتماماته وتزداد تدريجيا قدرة الطفل على التذكر المباشر ، كما يملك الطفل خيالا واسعا وهذا ما يظهره بوضوح لعبه الإيهامي أو الخيالي (الأشول، 2008، ص 274).

4.6. النمو اللغوي

يتصف النمو اللغوي للطفل بالنمو السريع والازدياد المستمر في المفردات حيث تتزايد المفردات التي يستخدمها الطفل كل عام وكلما تقدم الطفل في العمر تصبح الجملة التي يلفظها أطول وأكثر تعقيدا ،و ابتداء من سن 3 سنوات يبدأ الطفل في استخدام الجمل المركبة والتي تتضمن استخدام حروف الجر والضمائر وأدوات النفي وأدوات الاستفهام ، وتستمر المفردات وتراكم الكلام في الازدياد والتنوع والعمق ، ويلاحظ أن الطفل ما قبل المدرسة يكثر الحديث حول نفسه وعن اهتماماته الخاصة ، ويكثر من ترديد أسماء الأشخاص والأدوات التي تحيط به وكثيرا ما يكرر كلمة (أنا) في حديثه ولكن مع زيادة خبرة الطفل اتساع تجربته تنتسج دائرة الأشياء التي يصب عليها اهتمامه أثناء حديثه . كما انه يحب طرح الأسئلة بشكل متكرر ومتتابع وقد أطلق على هذا السن (سن السؤال) لكثرة الأسئلة التي يطرحها الأطفال على الكبار ، كما يميل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (4 . 6 سنوات)، إلى خلط كلماتهم بالهزل والمزاح ، وهم يحبون تكرار الكلمات الجديدة كما يحبون ترديد الكلمات المسجوعة ويستمتعون بها (كركوش ، 2008 ، ص 29).

5.6. النمو الاجتماعي

يتسم النمو الاجتماعي في هذه المرحلة باتساع عالم الطفل وزيادة وعيه بالأشخاص والأشياء ، حيث يقل تعلق الطفل بوالديه تدريجيا ويحل محله علاقات يكونها الطفل مع أطفال خارج نطاق الأسرة ، ويمكن أن توصف المرحلة العمرية من (3 - 6 سنوات) بأنها هي المرحلة الحرجة في عملية التطبيع الاجتماعي للطفل ، حيث تتوقف نوعية السلوك الاجتماعي الذي ينمو لدى الطفل في هذه الفترة إلى حد كبير على الظروف البيئية المحيطة به .

وتسمى هذه المرحلة بمرحلة التمرکز حول الذات ولذلك فإن الطفل وعلى الرغم من حاجته ومحاولته في توسيع دائرته الاجتماعية لا يزال بحاجة إلى بعض المساعدة في محاولاته تلك ، فهو يحتاج أولا إلى تحقيق ذاته وتنمية ثقته بنفسه ومن تم تشجيعه على التعاون واللعب الاجتماعي عن طريق الأنشطة والألعاب الجماعية بحيث يتعود الطفل على المشاركة والتعاون تدريجيا وليس عن طريق الإكراه .

(الأشول، 2008، ص 208).

7. حاجات طفل الروضة

تتمثل حاجات طفل الروضة في ما يلي :

1.7. الحاجات البيولوجية: ونعني بها الحاجات التي تضمن بقاء الطفل والتمثلة في :

الحاجة إلى الغذاء، النوم، الإخراج ، الرعاية الصحية ، فهي حاجات لازمة لنموه الجسمي، العقلي، النفسي والاجتماعي، فعملية النمو في هذه المرحلة سريعة وتستنفذ مجهودا كبيرا في عملية البناء و الهدم ويتم تعويض هذا المجهود عن طريق الغذاء والنوم الذين يزودان الطفل بالطاقة اللازمة والمساعدة في إصلاح خلاياه التالفة وتكوين خلايا جديدة وزيادة مناعة الجسم، وباعتبار هذه المرحلة من أكثر المراحل التي تكون فيها القابلية للإصابة بالأمراض والتعرض للحوادث بصورة كبيرة ، ويكون جسم الطفل فيها اقل مناعة فانه يحتاج إلى الرعاية الصحية والتمثلة في المحافظة على صحته وحمايتها من طرف المحيطين به ، وإجراء فحوصات طبية دورية والكشف عن الإعاقات وغيرها مبكرا

كما يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى التحكم في الإخراج كونها عملية بيولوجية يحتاج إليها في جميع مراحل حياته وتتم بخبرات مؤلمة ذلك أن بعض الأسر تستعجل بتدريب الطفل على التحكم في طرح فضلاته فيلجؤون إلى التهديد ، الحرمان والعقاب وهذا قد يولد القلق والعدوان وعد الشعور بالأمن لدى الطفل ، وعليه تحقيق هذه الحاجة يتوقف على النضج والتدريب بصورة تدريجية مع تعزيز الطفل عند التحكم في إخراجها (ملحم، 2002، ص 40)

2.7. الحاجة إلى الأمن : يحتاج الطفل إلى الرعاية والاهتمام في أجواء آمنة يشعر فيها

بالطمأنينة والحماية من كل العوامل المهددة، فالإحساس بالأمن لا يتحقق إلا إذا عاش الطفل في أسرة مترابطة ومتماسكة، لان التفكك المادي او المعنوي وانفصال الطفل عن الوالدين او احدهما لفترة طويلة ، والشجارات المستمرة كلها تولد الإحساس بالقلق والخوف لدى الطفل وينجر عنها اضطرابات تمس نموه النفسي، المعرفي، والاجتماعي (كفافي، 2008، ص 190)

3.7. الحاجة إلى الحب : يعد الحب والعطف والحنان من بين الحاجات النفسية الأساسية

للطفل ، فهو بحاجة دائمة إلى محبة المحيطين به ورعايتهم واهتمامهم وخصوصا والديه ويسعى دائما إلى تحقيق وإشباع هذه الحاجة لان هذا يشعره بأنه طفل مرغوب ومحبوب من طرفهم ولديه مكانة بينهم وبالتالي يحقق صحة نفسية سليمة وتقدير ايجابي للذات وتوافق نفسي واجتماعي ،

فالدراسات النفسية (حامد زهران 1982) بينت أن الطفل الذي لا يشبع هذه الحاجة فانه يعاني من جوع عاطفي ويتولد لديه شعور بالرفض والنبذ من طرف المحيطين به وبالتالي ينعكس سلبا على صحته النفسية ويؤدي إلى سوء توافقه النفسي والاجتماعي (كركوش، 2011، ص20)

4.7. الحاجة إلى اللعب : يعتبر اللعب من أهم الحاجات الجسمية، الاجتماعية، النفسية

والمعرفية ، وإشباعها يعد أمرا ضروريا وذا أهمية بالغة في تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي للطفل، فمن خلاله يتعلم الطفل العادات الاجتماعية مثل: قواعد اللعب ومراعاة أدوار الآخرين واحترام أفكارهم، كما تظهر من خلاله روح التعاون والإيثار وحب الآخرين والتعاطف معهم، ويمكن أن يكون اللعب وسيلة علاجية لفهم سلوك الطفل وتحليله، كما أن اللعب يفيد في تقوية عضلات الطفل وكذلك في النمو الاجتماعي والانفعالي.

وحتى يتحقق إشباع هذه الحاجة يرى حامد زهران 1982 انه يتطلب إتاحة وقت الفراغ للعب وإفساح مكان للعب واختيار الألعاب المتنوعة ، وتوجيه الطفل نفسيا وتربويا أثناء اللعب، وإتاحة كل الفرص لكي يمارس الطفل أعباءه وفق مستواه وميله الخاص وهذا يحقق له السعادة و الفرح و بالتالي تحقيق الصحة النفسية للطفل (كركوش، 2011، ص24)

5.7. الحاجة إلى التقدير الاجتماعي : تعد الحاجة إلى تقدير الذات من أهم العوامل التي

تساعد على توافق الطفل نفسيا واجتماعيا، فمن الضروري أن يشعر الطفل في هذه المرحلة بأنه موضع تقدير وقبول واعتراف من الآخرين، وبأنه مرغوب فيه من طرف المحيطين به سواء في الأسرة أو الروضة مما ينمي لديه الشعور بالمسؤولية ويساعده على القيام بدوره الاجتماعي بصورة صحيحة، تتناسب مع سنه، قدراته وتتواءم مع العادات والتقاليد والمعايير الاجتماعية السائدة في مجتمعه ، وتلعب التنشئة الاجتماعية دوراً مهماً في إشباع هذه الحاجة مما يترتب عليه نشأة الطفل نشأة سوية فيما بعد، وتتفق هذه الحاجة مع الحاجة إلى التقبل والانتماء، وكذا الحاجة إلى الحرية والاستقلالية ، فهو يجب أن يشعر بأنه

موضع فخر واعتزاز، اعتراف وتقدير من قبل أسرته والمحيطين به؛ ويمكن إشباع هذه الحاجة من خلال اشتراك الطفل مع زملائه في الألعاب الجماعية، تعزيز وتشجيع الطفل على كل سلوك ايجابي وتثمين كل عمل متقن يقوم به. (كفاي، 2008، ص 195)

6.7. الحاجة إلى الانتماء: تعتبر هذه الحاجة من أهم الحاجات التي تساهم في النمو النفسي

و الاجتماعي، فهي تنمو مع الطفل منذ أشهره الأولى وتستمر معه بقية حياته، فالألفة التي تخلقها المحبة داخل الأسرة تنقلب إلى ولاء لهذا المجتمع الصغير، ثم تنتقل الحاجة إلى الانتماء للجماعات الأخرى التي يجد فيها الطفل إشباع حاجته إلى الأمن العاطفي، فالطفل كعضو من أعضاء الأسرة يبدأ في الشعور بأنه ينتمي إليها، وكلما تقدم به العمر يزداد هذا الشعور بالانتماء إلى أسرته رسوخاً، ومع التفاعل المتبادل مع أبويه يرى أنه ينتمي أيضاً إلى آباء آخرين وإلى أصدقاء للوالدين، وقد تتاح له الفرص للاحتكاك بأطفال الجيران، وأطفال أصدقاء الوالدين، وبرفاقه في الروضة ثم المدرسة، فالمجتمع الكبير، وتشبع هذه الحاجة إذا شعر الطفل أنه ليس قائماً بمفرده، وإنما عضو في مجموعة يشعر فيها بوجود علاقات طيبة بينه وبين غيره، وواجب الوالدين والمربين أن يتيحوا للطفل فرص العمل الجماعي والنشاط التعاوني في الأسرة مع أخوته ومع زملائه في المدرسة مما يشعره بأنه ينتمي إلى جماعة يشبع من خلالها حاجاته الأخرى كالأمن والتقدير، الحب والمكانة (ملحم، 2002، ص 40)

7.7. الحاجة إلى الانجاز: تظهر هذه الحاجة في ميل الطفل إلى التعبير عن نفسه والإفصاح

عن شخصيته في كلامه وأعماله وألعابه، وكل ما يشترك فيه ويقدمه من خدمات للآخرين في حدود قدراته وإمكاناته. وتشير أيضاً إلى رغبة الطفل في أن تنمو مهاراته إلى الحد الذي تسمح له بالسيطرة على جوانب بيئته، وأن ينجح في أداء ما يكلف به من أعمال ويرى نتيجة عمله ماثلة أمامه.

وتبدأ هذه الحاجة في الظهور في حياة الطفل في السنتين الأوليتين بمحاولات الطفل الجاهدة في أن يقف ويمشي، وفي بنائه المتأنني للأبراج من مكعبات الخشب، ومن إصراره على أن يقوم بتغذية نفسه، وعند الأطفال الذين في سن المدرسة الابتدائية تتضمن هذه الحاجة الإحساس بكفاءتهم في الأعمال التي تتصل بالكبار من قبيل إتقان المهارات الحركية والعقلية وتعلم كيفية التفاعل مع الآخرين.

ومن خلال الإنجاز يشعر الطفل بنفسه كشخص مستقل له أهداف، وباستطاعته التأثير على البيئة المحيطة به، أنه يبدأ في أن يكون شخصاً له قيمته وخاصة عندما يقدره أبواه يمتدحانه ويشجعانه، وبهذه الطريقة المكافأة يبدأ في تكوين شخصيته الخاصة.

ويشبع هذه الحاجة إمداد الطفل باللعب والأدوات التي يستطيع أن يعمل منها شيئاً يتناسب مع قدراته، وخلق بيئة غنية بمواقفها ومثيراتها بحيث تتاح للأطفال فرص العمل وفرص الإنتاج وفرص إظهار ما عندهم من قدره وابتكار، وبذلك يستطيع الطفل أن يحقق ذاته من خلال العمل والإنجاز دون اتكال. (كفافي، 2008، ص 197)

8.7. **الحاجات العقلية والمعرفية** : تساهم هذه الحاجات في النمو المعرفي ويتم إشباعها عن طريق البحث والحركة، كون الطفل في هذه المرحلة يكون ميالاً للحركة وحب الاستطلاع والتجريب، ويتمكن من اكتساب المعلومات وتنمية معارفه وخبراته عن طريق الحواس، لذا يجب تنويع المثيرات الموجودة في بيئة الطفل، والعمل على أن يدرك كل ما يوجد فيها، وعلى هذا فالنشاطات المختلفة التي توفرها الأسرة والروضة خصوصاً من شأنها إبراز مواهب واستعدادات الطفل من خلال توفير بعض اللعب؛ لكي ننمي في الطفل حب الفك والتركيب والإبداع مما يشبع حاجته للمعرفة والاستكشاف،.. كما يمكن استغلال هذه الحاجة في تدريب الطفل على حل المشكلات، زد على ذلك يعد اكتساب مهارات اللغة والكلام من الحاجات المهمة في هذه المرحلة؛ حيث تعتبر اللغة الرابط بين النمو العقلي والحسي الحركي، فاللغة بصورتها المنطوقة مظهراً من مظاهر النمو العقلي المعرفي ووسيلة من وسائل التخيل والتفكير، ويمكن تنمية هذه الحاجة عن طريق توفير مثيرات لغوية كثيرة في الأسرة و الروضة، والإجابة عن أسئلة الطفل واستفساراته فيما يتعلق بالأشياء الموجودة حوله، كذلك يجب تدريب الطفل على التواصل البصري مع الآخرين، وتنمية مهاراته اللغوية المتمثلة في الكلام و الاستماع عن طريق تشجيعه للحوار، التفاعل والاتصال وحرية التعبير. (خلف، 2005، ص 200)

8. مشكلات طفل الروضة:

يمر الطفل أثناء تطوره بعدة مشاكل والتي تتمثل فيما يلي :

1.8.1. مشكلات بيولوجية: و التي تضم :

1.1.8.1. مشكلة التغذية: تعتبر مشكلات التغذية لدى الطفل من أهم المشاكل التي يواجهها الوالدين، وتظهر هذه المشكلة ضمن مشكلات نوبات الغضب، الغيرة، التأخر الدراسي، ضعف الثقة في النفس، القلق، ومن ابرز مشكلات التغذية لدى الطفل نجد فقدان الشهية، الشراهة ، القيء ، حيث تنتج عن أسباب عضوية كخلل في إفراز الغدد، فقر الدم، التهابات وأمراض الجهاز الهضمي، وهناك أسباب نفسية وعلائقية مثل معاملة الوالدين للطفل عامة وأثناء تناول الطعام خاصة كاستعمال الإغراء، الإرغام (الأم تحاول جاهدة فرض برنامج تغذية ونوع وكمية معينة على الطفل) ، العقاب، الإهمال، قلق الآباء على صحة الطفل والمبالغة في نوع الطعام والكمية المقدمة للطفل، ، وكذلك اتجاهات الكبار نحو الطعام من حب أو كراهية قد تخلق اتجاهات مماثلة لدى الطفل، وجود اضطرابات نفسية وانفعالية لدى الطفل كالغضب، القلق، الحزن، النزعات العدوانية، وترجع مدرسة التحليل النفسي أن اضطرابات التغذية راجعة إلى تثبيت في المرحلة الفمية ويرجع أصله إلى مشكلات مرتبطة بعملية الرضاعة .

(الجبالي، 2011، ص 19)

2.1.8.2. مشكلة النوم : يصاب بعض الأطفال باضطرابات في النوم حيث يسمى

بصعوبات أو مشاكل النوم مثل الأرق وهو عدم قدرة الطفل على النوم وعند استيقاظه يشعر بالتعب وعدم الراحة، وهناك من يعاني من كثرت النوم لساعات طويلة في الليل أو النهار ، وهناك من تظهر لديه بعض السلوكيات أثناء النوم كالسير أثناء النوم أو يصابون بفرع وكوابيس ليلية.(منسي، 1998، ص 121)، ينتج الاضطراب لدى الطفل عن أسباب عضوية ونفسية حددها مصطفى عبد المعطي (2003) فيما يلي :

- أخطاء الوالدين في معاملة الطفل في مواقف النوم منها جعل النوم عقاب للطفل على خطأ ارتكبه

- تخويف الطفل قبل النوم أو قص قصص مخيفة له

- المعاملة الوالدية السلبية مثل: التدليل الزائد، الإهمال، القسوة من طرف المحيطين به

- الضغوطات النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل كالفشل في الاختبارات مثلا

- الاضطرابات الانفعالية والنفسية التي يعاني منها الطفل كالخوف والقلق والغيرة

(عبد المعطي، 2003، ص136)

وللتكفل بالطفل لا بد من الكشف عن الظروف النفسية والاجتماعية والتعليمية المحيطة بالطفل، إضافة إلى الفحوصات الطبية لاستبعاد وجود أسباب عضوية، وعلى الأسرة إتباع بعض الاستراتيجيات لمساعدة الطفل من تجاوز المشكل كتحديد جدول زمني لنوم الطفل والتأكد من التزامه بذلك، إبعاد الطفل الذي يعاني من السير أثناء النوم عن الانفعال قبل النوم، منعه من مشاهدة أفلام الرعب، وتجنب استعمال التخويف كطريقة لحثه على النوم، دعمه عند التعرض للفرع الليلي وتهدئته، والسماح له بالتنفيس عن انفعالاته من خلال اللعب ليتحرر من مخاوفه وقلقه. (الزغبي، 2005، ص 84)

3.1.8. مشكلة الإخراج: تعتبر مشكلة الإخراج عند الأطفال في هذه المرحلة كالتبول

اللارادي، والتبرز في الملابس سواء في الليل أو النهار من أهم الاضطرابات، وخاصة بعد تلك المرحلة العمرية التي يتعود فيها الطفل على ضبط عملية الإخراج، لذلك على الوالدين التأكد من أسبابه إذا كانت عضوية فيزيولوجية أو نفسية، فإذا كانت عضوية فيزيولوجية فعليهم إجراء فحوصات طبية لازمة لمعرفة إذا ما كانت المشكلة راجعة إلى أمراض في الجهاز البولي، أو فقر الدم، التهاب المستقيم، أو السكري، أما إذا اتضح عدم وجود أسباب عضوية فإن هذا الاضطراب يشير إلى وجود أسباب نفسية علائقية

ويعد الخوف، القلق والغيرة من ولادة أخ جديد مثلا واهتمام الأسرة به، واضطراب العلاقة مع الأم ونمط وطبيعة المعاملة الوالدية (القسوة، العقاب، التهديد مثلا) من أهم الأسباب المؤدية لظهور هذه المشكلة لدى الطفل في هذه المرحلة (الجبالي، 2011، ص 10)، ولتشخيص حالة الطفل لا بد من دراسة معمقة للطفل للتعرف على الأسباب الحقيقية النفسية التي أدت إلى ظهور هذا المشكل وذلك باستخدام مجموعة من الأساليب العلاجية كالعلاج باللعب والسيكودراما والعلاج السلوكي غيرها بهدف معرفة معاشه النفسي والاجتماعي، كما ينصح الآباء بمراجعة أساليب تعاملهم مع الطفل وكذلك استخدام استراتيجيات من شأنها مساعدة الطفل على تجاوز هذا المشكل مثل منعه من شرب كميات كبيرة من السوائل قبل النوم، تعويده على الاستيقاظ في وقت محدد أثناء النوم حتى يتعود على الاستيقاظ من تلقاء نفسه، الذهاب إلى الحمام قبل النوم. (العيسوي، 1993، ص 32)

2.8. مشكلات نفسية وسلوكية:

1.2.8. **الخوف:** يعتبر الخوف من بين أهم المظاهر الانفعالية الخاصة والشائعة بفترة الطفولة بصفة عامة، غير انه لا يمكن اعتبار مخاوف الأطفال كلها من زاوية مرضية خاصة إذا ارتبطت بأخطار واقعية لأنه في هذه الحالة تكون وظيفة الخوف صحية تؤدي بالطفل إلى المحافظة على حياته من خطر حقيقي، فالطفل الذي يخاف من الحيوانات المفترسة مثلا ويتجنب الاقتراب واللعب معها، لكن تكمن المشكلة في المبالغة في الخوف وتكراره لأنه قد يعوق النمو بشكل غير طبيعي ويؤثر سلبا على مساره كالخوف مثلا من بعض الحيوانات الأليفة، الغرباء، الظلام، الأصوات المرتفعة، الجروح أو الإصابات الجسمية والعمليات الجراحية، لذلك ينصح بشناق رأفت 2001 بان يحاط الطفل بجو من الدفء العاطفي والمحبة ليشعر بالأمان، ومساعدته على مواجهة المواقف التي ارتبطت بذهنه بانفعال الخوف من خلال تشجيعه دون نقد. (كركوش، 2011، ص 47)

2.2.8. **الخجل:** يعبر الخجل عن عدم ثقة الطفل بنفسه وبمهاراته الاجتماعية المختلفة، حيث يظهر عند الأطفال بصورة اكبر خلال السنوات الأولى من حياتهم، ثم يتلاشى أو يزول مع مرور الوقت، ومن مظاهر الخجل في هذه المرحلة الشعور بالخوف أو القلق خاصة أمام الأقارب، الأصدقاء الغرباء، مما يجعله يرتبك ويحمر وجهه، يجف حلقه وتزداد دقات قلبه وبالتالي يلجأ للعزلة والانسحاب والانتواء على نفسه وفقدان الاستجابة واللامبالاة وعدم القدرة على التعامل ومواجهة الآخرين (نور، 2002، ص 41)، ويرجع ظهور الخجل عند الطفل إلى مجموعة من الأسباب كطبيعة المعاملة الوالديه التي تتسم بالقلق الزائد والحماية المفرطة للطفل ومراقبته وحمائته، وكذا عدم تعويده على الاختلاط مع الآخرين أو تحذيره من المحيط الخارجي على انه خطير، نشوئه في أسرة يكون احد الوالدين أو كلاهما خجولا فيتمصص الطفل ويقلد سلوكهما، أو نشوئه في أسرة تكثر فيها الصراعات والشجارات خصوصا بين الوالدين والتي تخلق لدى الطفل مخاوف تؤثر على نفسيته وتجعله منطويا على نفسه مما يحد ويعيق تفاعله مع الآخرين، زد على ذلك شعور الطفل بعدم الأمن الناتج عن فقدان الثقة في نفسه أو الآخرين إما خوفا منهم أو خوفا من سخريتهم، أو شعوره بالنقص نتيجة عاهة جسمية لديه (حركية أو حسية)، أو وضعه المدرسي (تأخر دراسي)، أو وضعه الاقتصادي مقارنة بزملائه (الزعيبي، 2005، ص 82)

3.2.8. **قضم الأظافر:** يفسر على انه مص للأصابع عند الطفل، وركز العديد من الباحثين على أن هذا السلوك يعد طريقة للتخلص من التوتر والقلق، كما تعد أيضا تعبيراً عن العدوان المكبوت وسوء التكيف الوجداني، حيث يرى بارتون هول (Barton Holl 1941) أن أغلبية حالات قضم الأظافر الحاد تميز الأطفال ذوي النشاط الزائد وعدم الاستقرار، وقد يلجأ الأطفال إلى تقليد سلوك والديهم، إذ أن الطفل يقلد والديه عندما يظهر عند احدهما هذه العادة لأنه يعتبرهما المثل الذي يجب أن يقتدي به تؤدي هذه العادة إلى تشوه الأظافر وتقيحها، وضحايا هذه العادة الإناث أكثر من الذكور، وفي اغلب الأحيان يخجل المصابون بها السلوك من إظهار أيديهم أمام الآخرين، وقد يظهر عليهم الارتباك، ويمارسها العديد من الأطفال للتخلص من التوتر وقد يكون فيا إشباع لميول عدوانية.

(منسي، 1998، ص 116)

4.2.8. **القلق:** يمثل القلق حالة عدم الشعور أو فقدان الأمن لدى الطفل وهذا نتيجة لعدم ثبات الآباء في معاملة الطفل، وهكذا تصبح الحياة النفسية سلسلة من الحوادث المخيفة التي لا يمكن التنبؤ بها، كما يؤدي النقد الزائد من طرف الراشدين والرفاق إلى حالة من الاضطراب والتوتر لدى الطفل، مما يشعره بعدم الثقة في نفسه والقلق الشديد. (القائمي، 1996، ص 69)

ويعرفه الريماوي عودة 1998 على انه الخوف من المجهول والذي يتمثل لدى الطفل في الدوافع الذاتية، الدوافع العدوانية، الجنسية والاتكالية التي لا يستطيع الطفل التصريح بها فتظهر على شكل قلق وخوف، في حين يرى كل من ليتمان وهامبري 1998 و ستروكس وبوجرز 1989 أن وضعيات الانفصال وحالات الفراق المفاجئة التي يعيشها الطفل مبكرا وبدون تفسيرات غالبا ما تؤدي إلى ظهور المخاوف والقلق، لذلك يعتبر تعزيز علاقة الطفل بوالديه وإرشادهم من بين الطرق العلاجية لمواجهة مشكلة القلق لدى الطفل. (كركوش، 2011، ص 48)

5.2.8. **العدوانية:** هو سلوك يقصد به المعتدي إيذاء الشخص الآخر، كما انه نوع من السلوك الاجتماعي يهدف إلى تحقيق رغبة في السيطرة وإيذاء الغير أو الذات كتعويض عن الحرمان من الحب والتقدير أو بسبب الشعور بالنقص نتيجة عاهة جسمية ما أو عيوب في النطق أو خلل في بعض الحواس، أو بهدف لفت انتباه المحيطين به الذين يكون مهملًا من طرفهم، أو بسبب شعوره بالنبذ وعدم الثقة والأمان والاهانة والتوبيخ الدائم، أو رغبة الطفل في التخلص من السلطة، ويرافق ذلك شعوره بالفشل

والحرمان (نور، 2002، ص 50) ، وعلى الجانب الآخر فان معاملة الوالدين تعتبر عاملا مؤثرا في ظهور السلوك العدواني كالحب الشديد والحماية الزائدة، ، القسوة ، الإهمال إضافة إلى عقاب الطفل عن سلوكه العدواني وخاصة العقاب الجسدي، دون أن ننسى أن وجود الطفل ضمن مجموعة تمارس السلوكيات العدوانية يؤثر فيه ويجعله يمارسه دون تردد وقد يعتاد عليه وخصوصا إذا كانوا نماذج تقمصية مهمة بالنسبة للطفل كالوالدين والمربين و المعلمين ، وتتضمن مشكلة السلوك العدواني لدى الطفل ما قيل المدرسة حسب ليان وهامبري 1998 عدم إطاعة تعليمات الوالدين والإجابات الفظة والتذمر والإغظة ونوبات الغضب والتخريب، والضرب، الركل، العض والشتيم، وتسهم علاقات الطفل بوالديه في هذه الأسر بوجود درجات عالية من التوجيه الوالدي ودرجة منخفضة من الطاعة من جانب الطفل مع سلبية متصاعدة، ويغلب على الأطفال العدوانيين أن يكونوا مكروهين من زملائهم في الروضة وهو معرضون لنبذ رفاقهم عندما يدخلون الروضة . (كركوش، 2011، ص 54)

6.2.8. الغيرة : تعد الغيرة من المشكلات السلوكية الشائعة الانتشار بين الأطفال، حيث تعبر عن حالة انفعالية يشعر بها الطفل، ويحاول إخفاءها ويمكن الاستدلال عليها من خلال أنماط سلوكية معينة كالخوف، الغضب، السلوك العدواني، القلق، فقدان الثقة في النفس، النكوص إلى مراحل سابقة كالقيام بسلوكيات طفولية (التلعثم في الكلام أو التأتاة، التبول اللارادي..)، وقد يعبر عنها في شكل ارتداد على الذات فيؤذي الطفل نفسه (الزغبى، 2005، ص 110) ، وهي مزيج من الشعور بالفشل والانفعال، تأتي نتيجة الفشل في الوصول إلى غرض ما مادي أو معنوي نجح في الوصول إليه طفل آخر فتتوجه الغيرة نحو ذلك الطفل. (حطبية، 2009، ص77)، ولعل من أهم أسبابها ما حدده مصطفى عبد المعطي في فقدان الطفل للامتيازات التي كان يحصل عليها سابقا وخصوصا لدى الطفل الذي يستجاب لكل طلباته، وعادة ما يكون السبب ولادة اخ جديد الذي أصبح موضع اهتمام الوالدين ورعايتهما وحبهما بدلا منه مما يجعل الطفل محروما منهما ومن حبهما وهنا يشعر بالقلق وفقدان الثقة في نفسه ، والشعور بالكراهية والغيرة من أخيه، كما تعد أساليب المعاملة السلبية سواء في الأسرة أو الروضة كالتفرقة في المعاملة والمقارنة بين الأطفال، القسوة، الإهمال، العقاب وتفضيل طفل آخر من بين الأسباب المؤدية إلى ظهور الغيرة لدى الطفل .(عبد المعطي، 2003، ص359)

7.2.8. مص الأصابع: يعد مص الأصابع من الاستجابات الفطرية لدى الأطفال منذ الولادة ، فقد يقوم الطفل بمص أصابع يديه أو قدميه في بعض الحالات، أو أي جسم يصل إلى فمه، إن مثل هذا السلوك يكون مقبولاً عند الطفل في الأشهر الأولى وفيها تمرين على التوافق العضلي العصبي للطفل، لكن قد تستمر هذه الحالة عند بعض الأطفال لمرحلة متأخرة من الطفولة ونادراً ما تستمر لمرحلة الشباب(منسي، 1998، ص 115)، وفي هذه الحالة تعتبر هذا السلوك عرضاً من أعراض الاضطراب النفسي والعصبي والذي يعتبره رواد المدرسة التحليلية دلالة عن مغزى جنسي له علاقة بالكبت (صفوت مختار، 1999، ص 30)، وقد يصاحب مص الأصابع ، أحلام اليقظة أو سرحان، اكتئاب، ويزداد مص الأصابع عند مواجهة بعض المشاكل أو عند الفشل والإخفاق. (عريفج، 2002، ص 145)

خلاصة الفصل

انطلاقاً من العرض السابق يمكننا القول بان الروضة هي تلك المؤسسة التربوية التي تعنى بتربية الأطفال الصغار فيما قبل المرحلة الابتدائية بهدف إكسابهم القيم التربوية والمهارات الاجتماعية وإتاحة الفرصة للتعبير عن أنفسهم واكتشاف بيئتهم عن طريق برامج هادفة وأنشطة منظمة وخبرة عملية تقوم على مراعاة حاجات ومشاكل الأطفال، لكن وبالرغم من الجهود المبذولة في ميدان رياض الأطفال إلا أننا لازلنا نلمس ظهور بعض الاضطرابات لدى الأطفال الملتحقين بها كالسلوك العدواني، فرط النشاط الحركي، وقلق الانفصال، هذا الأخير والذي يعد من أهم الاضطرابات الموجودة لدى طفل الروضة لما له من تأثير على نمو شخصية الطفل من جميع الجوانب، لذلك خصصنا له الفصل الموالي للتعمق فيه أكثر بهدف معرفة أسبابه، أعراضه . وطرق تشخيصه

الفصل الثالث: قلق الانفصال

تمهيد

1. تعريف قلق الانفصال
2. قلق الانفصال التطوري واضطراب قلق الانفصال
3. معدل انتشار قلق الانفصال
4. أعراض قلق الانفصال
5. أسباب قلق الانفصال
6. قلق الانفصال وعلاقته بأنماط التعلق الوالدي
7. مراحل قلق الانفصال
8. تشخيص قلق الانفصال
9. التشخيص التفريقي لقلق الانفصال
10. النظريات المفسرة لقلق الانفصال

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد سنوات الطفولة المبكرة من المراحل الحاسمة في حياة الإنسان، ففيها يكون الطفل شديد التأثر بظروف المحيط المتغيرة باستمرار و التي تسبب ظهور بعض المشكلات و الصعوبات التي يسعى الطفل للتكيف معها و إشباع حاجاته ضمن إطار الأسرة ، فقد أكدت العديد من الدراسات و البحوث النفسية و التربوية على أن دعائم الصحة النفسية تتشكل في هذه المرحلة و أن أساس الاضطرابات النفسية تكمن فيها (الزعبي، 2005، ص 32)

و نظرا لأهمية هذه المرحلة العمرية أصبحت الحاجة لتحديد هذه المشكلات ضرورية في الوقت الحاضر أكثر من أي وقت مضى و خاصة في ضوء التغيرات الحالية التي مست المجتمع عامة و الأسرة بصفة خاصة ، و يعد قلق الانفصال من أهم الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى الطفل في هذه المرحلة نظرا لارتباطه بحدث مهم في حياة الطفل ألا و هو التحاقه بالروضة ،و عليه جاء هذا ال جزء لتسليط الضوء على موضوع قلق الانفصال لدى طفل الروضة من حيث معرفة أسبابه ، أعراضه و كذا التطرق إلى أهم النظريات المفسرة له لنختتم الفصل في الأخير بتقديم أهم طرق التكفل بالطفل الذي يعيش قلق الانفصال

1. تعريف قلق الانفصال:

اختلفت وجهات نظر علماء النفس حول مفهوم قلق الانفصال اختلافا كبيرا ، لذلك تعددت تعاريفه نظرا لكون البعض منهم ربطه بدرجة تعلق الطفل بالحاضن و هو الأم غالبا و بعضهم الآخر ربطه بابتعاد الطفل عن والديه و عدم قدرته على تحقيق التكيف و الاستقلالية ضمن المواقف الجديدة و فيما يلي عرض بعض نماذج من تعريفات قلق الانفصال

* الانفصال لغة مأخوذ من الفعل انفصل و هو ضد الاتصال، أما اصطلاحا فهو نزع جزء من الكل المكون له و انفصاله عليه مما يغير في بنية كل منها

أما قلق الانفصال فيعرفه كل من عوض عباس و مدحت عبد الحميد (1990) على انه : " قلق يعتري الطفل في باكورة مهده حتى مراهقته عند الانفصال عن احد الوالدين أو كليهما أو عن القائم برعايته، و

هو يرتبط بالخوف من الانفصال ، و يعد قلق الانفصال هو المسئول عن كثير من اضطرابات الرشد ،
و مشاعر عدم الأمن و الضياع " (عوض، مدحت، 1990، ص197)

في حين يعرفه حمودة محمود (1991) على انه " اضطراب يرتبط أساسا بمواقف الانفصال ، حيث
يكون الطفل غير ناضج و معتمد على الأم ، و من ثم فهو يخاف من جراء البعد عنها فيخاف الذهاب
للروضة و يخاف النوم بمفرده و يخاف عندما يترك وحيدا ، و غالبا ما يعاني من الكوابيس التي
موضوعها الانفصال ، و عند حدوث الانفصال تحدث له آثار الانزعاج الشديد و التعلق الزائد بالوالدين
حتى لا يتركه ، و لا تقل مدة هذا الاضطراب عن أسبوعين و ليس لها أي سبب عضوي آخر "
(حمودة، 1991، ص182)

و من جهته عرفه القريطي عبد المطلب (1998) على انه " قلق مفرد و مستمر يعبر عن الخوف من
الفراق أو الانفصال المحتمل أو العزلة الفعلية عن الأفراد الذين تربطهم بالطفل ارتباطا وثيقا لاسيما الأم
، و يكون بالاستثارة و الحزن الشديد و البكاء، و سوء التوافق ، و الخلل في الأداء الاجتماعي ، و ربما
الاعتلال الجسمي الحاد ". (القريطي، 1998، ص40)

اما لايمان (1998) فقد عرفه على انه " قلق غير مناسب و مبالغ فيه ، يرتبط بالانفصال عن احد
القائمين الرئيسيين على العناية بالطفل و عادة مت يكون الأم " (لايمان، 1998، ص112)

في حين تعرفه الكتاني فاطمة (2000) على انه " ضيق يبدو على الرضيع في اللحظة التي يغادر
فيها من يقوم برعايته من مغادرة المكان " (الكتاني، 2000، ص156)

أما الدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية في مراجعته الرابعة DSM 4 فقد تم تعريفه على
انه : " قلق شديد بسبب الانفصال عن الأفراد الذين يتعلق بهم الطفل أو بسبب الانفصال عن البيت ،
و يستمر هذا القلق لمدة أربعة أسابيع على الأقل و يبدأ في الظهور قبل سن الثامنة عشرة ، و يسبب
حزنا شديدا في نطاق العلاقات الوظيفية العامة " (DSM4, 2004 , p 523) هذا يعني أن قلق
الانفصال حسب هذا الدليل الإحصائي هو الخوف من الوحدة بأسلوب متزايد من جهة، أو الخوف من
الابتعاد عن الشخص الذي يتعلق به تعلقا شديدا في البيت أو في مكان آخر من جهة أخرى.

انطلاقاً من التعاريف السابقة يمكننا تعريف قلق الانفصال على انه حالة عدم الارتياح والاضطراب الذي يظهر نتيجة للخوف المستمر من فقدان احد الأبوين و التعلق غير الآمن بالحاضن و يبدأ في الظهور قبل سن 18 سنة والذي يتجلى في حالات الحزن والبكاء، الخوف من النوم منفرداً، ورفض الذهاب إلى المدرسة أو الروضة والاعتلال الجسمي .

2. قلق الانفصال التطوري و اضطراب قلق الانفصال :

1.2. قلق الانفصال التطوري :

قلق الانفصال هو ظهور قلق نفسي عادي متوقع خلال نمو الفرد و خصوصاً خلال مرحلة الطفولة (لدى الرضع و الأطفال الصغار) ، يتجلى هذا القلق بمظاهر الحزن الواضحة و الناتجة عن الانفصال الجسدي عن موضوع التعلق و عادة ما يكون خلال الشهر 6 (Bailly ,2005, p 38) فالأعراض الملاحظة على الطفل الذي يعيش قلق انفصال تتمثل في رفض الاتصال مع الآخرين ، قلق ناتج عن غياب الوالدين ، البكاء الشديد ، النظرة الخجولة ، إخفاء الوجه ، الاختباء خلف الوالدة(ة) ، احتجاجات ، البحث عن الوالدة(ة) الغائب(ة) ، الكف عن اللعب و النشاطات ، هذه الأعراض تختلف من طفل لآخر باختلاف سنهم (Spitz,1965, p124)

فظهور قلق الانفصال يعتبر كمرحلة مهمة في النمو النفسي الانفعالي و المعرفي للطفل و مرحلة ضرورية للتكيف و ضمان البقاء حيث اعتبر روني سبيتز R. Spitz (1965) أن قلق الشهر 8 أو الخوف من الغريب يعتبر ثاني منظم نفسي يسمح ببناء علاقة ثابتة مع الموضوع كما أن سلوكيات الرفض و الخوف لا تعكس حقاً الخوف من الغريب بل هي قلق مرتبط بغياب الأم ، كما انه يدل على قدرة الطفل على تمييز الأشخاص الذين يتعلق بهم (الأم خصوصاً) و الأشخاص الغريباء ، و عليه يعتبر كدليل على أن الطفل بدأ في إدراك الأشخاص الذين يتعلق بهم كمواضيع دائمة و مستقلين عنه و يخشى أن يفقدهم أو ينفصل عنهم بمعنى أن الطفل بدأ في الاكتساب التدريجي لديمومة الموضوع (بمفهوم بياجيه) و الذي يكون انطلاقاً من 9-12 شهر إلى غاية 18-24 شهر و التي تسمح للطفل بفصل حاجة إدراكه للموضوع من اجل القدرة على تمثيله عقلياً (معرفياً) ، و عليه فنمو القدرات المعرفية لفهم ظروف الانفصال تميل و تسمح بخفض مستوى قلق الانفصال لدى الطفل ، هذا النوع من

القلق يسمى بقلق الانفصال التطوري الذي تقل شدته مع التقدم في السن، درجة استقلالية الطفل وكذا الخبرات المتكررة لوضعيات الانفصال (Filiazat, 2014, p 235)

و من الجدير بالذكر أن الأطفال الذين يعيشون تعلق امن لا يعانون من صعوبة في الانفصال و تكون لديهم قدرة عالية على اللعب الرمزي و القدرات التمثيلية و كذا تزداد قدراته على استكشاف المعطيات الموجودة في المحيط من حوله (أشياء ، أشخاص ، حيوانات ..) و هذا بفضل اكتسابه للاستقلالية الحركية (الزحف، الحبو، المشي، القبض، إدراك المسافة، التوازن..)

فالخوف من الغريب و قلق الانفصال يدخلان في أنشطة الاستكشاف و عندئذ يميل الطفل إلى استخدام صور التعلق كقاعدة أمنية بطريقة فعالة إذا أجرى تجارب علائقية ذات طابع امن ، أما في الحالة العكسية فإنه قد يكف و تثبط سلوكاته و هذا نتيجة تعلقه غير الأمن التجنبي أو يعاني من فرط نشاط حركي نتيجة تعلق غير امن متناقض (Bowlby, 1978, p66)

هذا القلق موجود لدى معظم الأطفال ثم ينخفض تدريجيا و تظهر مهارات جديدة و خصوصا اللغة المنطوقة و كذلك اهتمامات جديدة (أقران من نفس السن، راشدين آخرين، حيوانات..) و المشاركة في التنشئة الاجتماعية و استقلالية الطفل

كما لاحظ فينيكوت Winnicott (1971) أن الموضوع الانتقالي يلعب دورا في إدارة قلق الانفصال لدى الطفل ، هذا الموضوع يسمى ب " الدودو Doudou " الذي لا يلعب دورا آمنا إلا إذا كان الطفل قد ادخله كموضوع جيد مبني انطلاقا من علاقات ثابتة و مرضية مع شخص حساس لحاجاته مع اليقين بعودة و توفر نموذج التعلق و الذي يسمح للطفل باستثمار الموضوع الانتقالي (البديل)

(Bailly, 1995, p 66)

2.2. اضطراب قلق الانفصال:

من الطبيعي أن يحتج الطفل أثناء انفصاله عن الشخص مقدم الرعاية ، و يصبح قلق الانفصال مرضي لان حزن الطفل أثناء الانفصال يكون شديدا و مستمرا يمكن أن تصل إلى حالة من الذعر في الحالات الشديدة، فالطفل يظهر خوفا متواصلا نتيجة انفصاله عن الأشخاص الذين يتعلق بهم و الذي يعيق نموه الاجتماعي كما انه يؤثر على أداء الأسرة عموما ، فالوالدين يتجنبون الخروج في رحلة دون أطفالهم لذلك

نجد أن كل انفصال يتطلب فترة طويلة من التفاوض و التوفيق يكون أحيانا على حساب الأطفال الآخرين ، إلى جانب ذلك يعاني الطفل من اضطرابات في النوم المتكررة و طويلة الأمد ، و وجود صعوبات قد تواجهها الأم في وضع ترتيبات لرعاية الأطفال تؤخر استئناف عملها

لا توجد فروق في المظاهر الطبيعية لقلق الانفصال و اضطراب قلق الانفصال ، فمن الناحية الزمنية و الاستمرار لفترة طويلة بشكل غير طبيعي للأعراض في سن معين ينبغي أن تكون فيه الأعراض ضعيفة أو غائبة هذا ما يميز قلق الانفصال كاضطراب ، كما أن ردود الفعل تعيق و بشكل كبير تطور الطفل ، و عدم ظهور قلق الانفصال هو مؤشر على وجود اضطراب نفسي خطير (خاصة اضطرابات النمو) و اضطرابات التعلق (Ould taleb, 2012, p200)

3. معدل انتشار قلق الانفصال:

يعتبر قلق الانفصال من الاضطرابات الشائعة في مرحلة الرضاعة و في سن ما قبل التمدرس و قد يظهر في مرحلة المراهقة ، لكن بالرغم من هذا لا توجد معدلات انتشار دقيقة لهذا الاضطراب ، حيث ذكر الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية DSM4 أن نسبة انتشاره تبلغ تقريبا 4% (DSM4 ,1994 ,p76)، في حين بين حسن مصطفى عبد المعطي من خلال دراسته أن انتشاره يقدر ب 4% لدى الأطفال في سن التمدرس و 1% لدى المراهقين. (عبد المعطي، 2003، ص 267).

و من جهتها بينت روتير Rutter (2004) من خلال دراستها أن نسبة انتشار القلق هي 6.8% لدى الأطفال ، في حين تلت هؤلاء الأطفال يكون لديهم قلق مفرط (Rutter, 2004 , p4)، وحسب كيلار Keller 1996 فان أعراض قلق الانفصال تظهر قبل 8 سنوات و توزيعه بين الذكور و الإناث فهو متساوي في مرحلة الطفولة، لكن في مرحلة المراهقة (حوالي 12 سنة) حسب ما أشارت Diana Keable (1997) و Schnieder (2011) نجد 4 إناث في مقابل 1 ذكر (Schnieder,2011, p 25)، بمعنى أن قلق الانفصال في مرحلة المراهقة يكون شائعا لدى الإناث أكثر منه لدى الذكور ، ويرى Bailly (2005) انه يشمل من 6 إلى 9% من الأطفال الذين يتراوح سنهم من 2 إلى 3 سنوات ، و بين 3 و 7% من الأطفال ذوي سن 5 و 6 سنوات ، و يظهر لدى الإناث أكثر من الذكور . وقد يستمر إلى مرحلة المراهقة والرشد ، وقد يكون مؤشر تنبؤي لاضطرابات

أخرى كالاكتئاب والرهابات وهذا حسب دراسة Foley (2004) وهذا نظرا لوجود صعوبات في كثير من الأحيان في مرحلة الطفولة المبكرة نادرا ما يتم التأكيد على الحاجة للوقاية. (Bailey, 2005, p30) و تظهر أول علامات القلق التطوري (قلق الانفصال) بعمر مبكرة و التي تبدأ في 8 أشهر أين يميز الرضيع أمه أو من يرعاه بشكل دائم ، لكن ما يلب ثاب يعاود الظهور في مرحلة ما قبل المدرسة أو في مرحلة التعليم الأساسي (ثلاث سنوات الأولى) ، و يمكن أن يبقى حتى نهاية هذه المرحلة ، و يستمر حتى مرحلة المراهقة ، إلا أن نسب انتشاره تختلف من مرحلة لأخرى ، فهي تصل إلى حدها الأقصى في مرحلة الطفولة و تقل شيئا فشيئا في مرحلة المراهقة ، إلا أن تأثيره مختلف من مرحلة إلى أخرى ، فهو طبيعي في مرحلة الرضاعة (8 أشهر) ، أما في مرحلة ما قبل التمدرس و المراهقة يعد مشكلة بحاجة إلى انتباه و اهتمام و علاج .(النجار، 2011، ص53)

4. أعراض قلق الانفصال:

يمكن توضيح أعراض قلق الانفصال وفق ما ورد في المراجعة الرابعة للدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية DSM4 و المتمثلة في:

- * النمو غير المناسب، وقلق متزايد متصل بالانفصال عن البيت أو عن من يتعلق بهم الطفل تعلقا شديدا.
- * الألم المتكرر الشديد عند توقع الانفصال عن البيت أو من يتعلق بهم تعلقا شديدا.
- * قلق دائم و متكرر لفقدان شخص عزيز أو توقع حدوث له ضرر أو كارثة.
- * قلق دائم و متزايد جراء حدث مكروه سيؤدي إلى الانفصال عن شخص عزيز.
- * الإصرار على الرفض و المقاومة و الكراهية للذهاب للمدرسة أو إلى أي مكان آخر بسبب الخوف من الانفصال عن الأم.
- * الإحجام المستمر ، أو رفض الذهاب إلى النوم دون أن يكون بجوار من يتعلق بهم تعلقا شديدا، و هذا ما يظهر في رفض النوم بعيدا عن البيت.
- * الكوابيس المزعجة المتكررة و التي تأخذ طابع الصداع، ألم في المعدة، الغثيان، القيء و هذا عند حدوث أو توقع الانفصال من الأشخاص الذين يتعلق بهم أو الذين تكون لديهم منزلة كبيرة في نفسية الطفل (DSM4, 1994 , p 80)

و فيما يلي توضيح أهم الأعراض الجسمية و المعرفية و الانفعالية الدالة على قلق الانفصال لدى طفل الروضة

1.4. الأعراض الجسمية:

يتجلى قلق الانفصال في ظهور بعض الأعراض الجسمية تتمثل في الأمراض البدنية و خصوصا المعدية المعوية مثل الأم المعدة ، الصداع ، الغثيان و القيء و خصوصا عند توقع الانفصال أو عند حدوثه ، كما أنهم يشكون من آلام و أوجاع في أماكن مختلفة من الجسم و أعراض تشبه الزكام ، بالإضافة إلى ذلك فقد يظهر البعض منهم أعراض اضطراب الجهاز الدوري مثل الشعور بضربات القلب ، الدوخة ، و الإغماء و إن كانت نادرة عند الأطفال الصغار و لكنها شائعة لدى المراهقين

(Dumas, 2007, p471)

2.4. أعراض انفعالية:

يستعمل الطفل الذي يعيش قلق انفصال مجموعة من الأعراض الانفعالية حتى يتجنب الانفصال عن موضوع التعلق و خصوصا الأم و المتمثلة في البكاء و الصراخ ، الحزن الشديد ، الانطواء ، الخوف المستمر على من يعتمد عليهم (كالخوف مثلا من موت الوالدين في حادث ما ، أو الخوف من الاختطاف)، و كذا الاعتمادية الزائدة و الحاجة إلى جلب الانتباه دائما ، و تكون هذه الأعراض مصحوبة باضطرابات في النوم (الخوف من الظلام ، الخوف من النوم بمفرده ، الخوف من الأشباح ، الكوابيس المتعلقة بالانفصال) ، لكن كلما تقدم في السن تبدأ هذه الأعراض بالاختفاء لتحل محلها أعراض أخرى تتدرج ضمن الرهابات و كذا الاكتئاب و اضطرابات جسدية مختلفة و أحيانا اضطرابات متعلقة بالاستقلالية ، فالقلق قد يظهر في مجال الدراسة (رهاب المدرسة) ، العمل والعلاقات الاجتماعية مما قد يتطور لديه رهاب اجتماعي و حالة من الذعر و الخوف.

(Delage, 2010, pp 34-37)

و هذا ما بينه كل من ماسي Massi (2000) ، باتاغليا Battaglia و جيتلمان كلاين Gittelman Klein (1995) أن الأفراد الذين يعانون من رهابات و تحديدا رهاب الفضاءات و الرهاب الاجتماعي كانوا يعانون في طفولتهم من قلق الانفصال ، مما يعني أن قلق الانفصال هو شكل طفولي من العصاب

الذي يتم التعبير عنه في مرحلة الرشد على شكل اضطراب الهلع و الخوف من الأماكن المفتوحة و نوبات الخوف (Attaque de panique . Petot, 2004 pp78-84)

أما Last & Strauss (1987) فيريان انه عادة ما يلاحظ أن قلق الانفصال يظهر بالموازاة مع اضطرابات نفسية بحيث حوالي 3/1 من الأطفال الذين يعيشون قلق انفصال لديهم اكتئاب ، و 5/1 يعانون من اضطراب الانتباه و فرط الحركة و اضطرابات مرتبطة بالوسواس و حوالي 10 % يعانون من التبول اللاإرادي. (رشا محمود، 2013، ص 61)

3.4. أعراض معرفية:

يظهر الأطفال المصابين بقلق الانفصال ملامح من الانسحاب الاجتماعي و التبدل و صعوبة التركيز و التذكر و التفكير و الانتباه في الدراسة و اللعب مما يجعلهم عرضة للتأخر الدراسي ، كما يرفضون رؤية أو زيارة الأقارب و الأصدقاء لتجنب معرفة مشاكلهم و سبب غيابهم عن المدرسة أو الأنشطة الأخرى زد على ذلك تكون لديهم اعتقادات كالتوقع المستمر لوقوع الكوارث و الحوادث الأليمة و الخوف المبالغ فيه على مصدر الرعاية و الأمان (الأب - الأم) (Tristan, 1997 ,p142)

4.4. أعراض سلوكية:

ما يمكن ملاحظته هو أن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال تظهر لديهم مجموعة من الاضطرابات السلوكية كاضطرابات النوم و المتمثلة في الخوف من النوم بمفردهم دون وجود احد الوالدين بسبب الخوف من رؤية كوابيس حول موضوع الانفصال عن الوالدين ، الاستيقاظ المتكرر في الليل و كذا عادات مص الأصابع و قضم الأظافر ، التبول اللاإرادي ليلا بالإضافة إلى البكاء المستمر و نوبات الغضب المتكرر ، زد على ذلك السلوك العدواني ، الخجل الشديد و العصبية التي لا تناسب الموقف ، دون أن ننسى اضطرابات التغذية و التي تكون في صورة شراهة أو فقدان الشهية و التي يعبر من خلالهما عن عدم قدرته على التعبير عن انفعالاته و غضبه ، بالإضافة إلى فرط النشاط الحركي و التي يعتبرها كل من Bowlby (1973) و C.Pinto & P.Turton (2006) من أعراض قلق الانفصال لان الطفل يستعملها كتعويض عن النقص العاطفي و كنتيجة للتعلق غير الآمن. (Franc, Maury, 2009, pp256-261)

5. أسباب قلق الانفصال:

يرجع ظهور قلق الانفصال لدى الطفل إلى عدة أسباب نوجزها فيما يلي:

1.5. الأسباب النفسية والاجتماعية:

أشار بولبي Bowlby (1978) إلى أن قلق الانفصال يبدأ عندما يكون الطفل صورة ذهنية للام و يتم هذا عند بلوغه 6 أشهر ،و يزداد قلق الانفصال باضطراب البيئة الأسرية (فقدان احد الوالدين : موت ، طلاق ، انفصال ، خلافات) ، و كذلك ترك الأم لطفلها فترات طويلة خلال السنوات الأولى من حياته (للعمل مثلا) دون رعاية كافية ، فيتكون لدى الطفل اعتقاد بان الأم إذا ذهبت فقد لا تعود ، فيبدأ الطفل في التشبث بها و المعاناة من القلق الشديد و الانزعاج لدى غيابها ، و تظهر هذه الأعراض بشدة لدى غياب الأم عن الطفل ، أو لدى غياب و ابتعاد الطفل عن الأم للذهاب إلى الحضانة أو المدرسة ، حيث يبدأ الطفل في البكاء الشديد و الالتصاق بالأم و عدم الرغبة في تركها ، و قد تظهر أعراض قلق الانفصال لدى الطفل في شكل الامتناع عن الذهاب إلى المدرسة ، الإحجام عن النوم بمفرده، تكرار الكوابيس المتعلقة بالانفصال و الشكوى من أمراض عضوية ، و قد يستمر قلق الانفصال في مرحلة المراهقة مما يعوق المراهق عن تحقيق هويته و استقلاليته ، كما يستمر إلى مرحلة الرشد

(Bowlby,1978, p30)

و يشير بتزير و هوك (Pitzer &Hock, 1989, p123) أن تزايد قلق الانفصال لدى الوالدين يعود إلى وجود متغيرات مثل الإنجاب لأول مرة ، و ذهاب الأم للعمل بعد إجازة قصيرة ، مرض الابن ، إذا كان الابن وحيد أو كان الابن ذكرا ، و يريان أن المستوى المعتدل من قلق الانفصال هو المستوى الذي يوازي فيه الوالد بين أدواره و حاجاته و بين حاجات ابنه ، أما المستوى المرتفع من قلق الانفصال الوالدي فيؤدي إلى أنا ضعيفة و غير ناضجة لدى الأبناء

و من جهة يشير فيشباك (Feshback ,1987, p50) إلى أن قدرة الأم على تقبل ابتعاد ابنها عنها لبعض الوقت مؤشر لصحتها النفسية ، و كذلك قدرة الطفل على الانفصال عن الأم لبعض الوقت هو مؤشر لصحته النفسية المستقبلية ، و قلق الانفصال يستمر لدى بعض الأمهات باستمرار تبنيهن لبعض المعتقدات مثل الاعتقاد بان الانفصال يضر الطفل ، أو انه سوف يحدث له مكروه إذا لم تتواجد بجانبه طوال الوقت لذلك نجد ندهن يفرطن في حماية الطفل و رعايته من الأخطار المتوقعة و بهذا يكون الطفل في الغالب هدفا لقلق الأبوين الزائد و هذا ما يكون لدى الطفل قلق الانفصال

(مخير ، 2006 ، ص144)

و فيما يلي إيجاز لبعض العوامل النفسية المرتبطة بالطفل و التي قد تلعب دورا في ظهور قلق الانفصال لدى طفل الروضة

- عدم النضج الانفعالي: مما لا شك فيه أن الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة لم يبلغوا بعد درجة النضج لذلك نجدهم يتعلقون تعلقا كبيرا بصورة الأمومة و أي انفصال أو تهديد بالانفصال فانه يثير لديهم قلقا شديدا يتجلى في قلق الانفصال بالإضافة إلى مرور الطفل بخبرات انفصال عابرة ارتبطت بأنواع من مخاوف النمو مثل الخوف من فقدان الأم
- الخصائص المزاجية : بينت الدراسات النفسية التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الخصائص المزاجية و القابلية للإصابة بأعراض قلق الانفصال أن الأطفال الذين يتميزون بميول مزاجية تتمثل في الخجل و الهروب من المواقف غير المألوفة معرضون بدرجة كبيرة للإصابة بأعراض القلق خلال السنوات القليلة من سنوات حياتهم المقبلة (عبد المعطي، 2003، ص275)
- درجة الارتباط بالوالدين (الأم خصوصا) : لوحظ أن من بين أسباب التي تؤدي إلى ظهور قلق الانفصال لدى الطفل طبيعة المعاملة الوالدية ، فقد أظهرت الدراسات أن الوالدين و خصوصا الأمهات المصابين بالقلق عادة ما يظهرون تعلقا كبيرا بأطفالهم وهذا ما يجعلهم ينتهجون أسلوب الحماية المفرطة و الخوف الشديد من الأخطار المتوقعة ، هذا الأسلوب غالبا ما يؤثر على الطفل و يجعله بذلك هدفا لقلق الأبوين مما يجعله مهيبا لقلق الانفصال من جهة و معتمدا بدرجة كبيرة على والديه في جميع شؤونه من جهة أخرى

(Alexandra, 2003, p509)

و هذا ما بينته دراسة Poulton & Milne (2001) أن سلوكيات وأفكار الوالدين تلعب دور مهم في نمو و ظهور قلق الانفصال لدى الطفل ، وكذا اضطراباتهم لها علاقة مباشرة بظهور القلق لدى الطفل (Blanchet, 2009,p30)

في حين يرى كل من Mazet & Stoléru (1993) و Scher (2008) أن سيرورة تعلم الاستقلالية لدى الطفل تفجر غالبا قلق الانفصال لدى الوالدين ، فالانفصال و البعد الجسدي و النفسي التي يتم إنشاؤها تدريجيا بين الوالدين و الطفل يعيد تنشيط لدى الوالدين قلقهم اتجاه الانفصال فيقومون بإعادة النظر في سيرورة انفصالهم و فردانيتهم ، فإذا استطاع الوالد(ة) العيش دون قلق فإنه سينمي الاستقلالية لدى الطفل و الذي بدوره سيساعده على مواجهة قلقه من الانفصال ، أما إذا كان عكس ذلك و لم يتقبل الوالد(ة) انفصال ابنه هذا سيؤثر على استقلاليته و وضعه في حالة تبعية قلقة و هذا رغبة من الوالدين و خصوصا الأم في إدامة العلاقة الاندماجية و التبعية مع طفلها و هذا ما يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى الطفل . (Wendland,2011, pp7-32)

- مرور الطفل بخبرات انفصال عابرة ارتبطت بأنواع من مخاوف النمو مثل الخوف من فقدان الأم نتيجة مرض مثلا ، الخوف من النزاعات و المشاكل الأسرية ... مثل هذه المخاوف قد تهيؤ الطفل للإصابة بقلق الانفصال ، و في هذا الصدد أشار كل من Bogels & Brechman (2006) أن الأطفال الذين يعيشون قلق انفصال يحسون بعدم القبول و الاستقلالية كما يفقدون للتواصل و المساندة في أسرهم و يعيشون صراعات عائلية مقارنة بالذين لا يعانون من قلق انفصال ، أما Foxe و آخرون (2002) فقاموا بدراسة العلاقات الموجودة بين الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال و إخوتهم فوجدوا أنها تتميز بالصراعات و السيطرة و غياب التفاعلات الوجدانية مقارنة بالأطفال الآخرين الذين لا يعانون من قلق انفصال

(Schneider, 2011, pp 8-89)

- ضغوط الحياة الخارجية: و نعني به عدم الاستقرار النفسي و الاجتماعي نتيجة التغيرات و الظروف التي تطرأ على الجو المحيط بالطفل كموت أو سفر شخص متعلق به الطفل ، مرض الطفل ، الانتقال إلى سكن جديد ، مدرسة جديدة ، كلها عوامل قد تلعب دورا في ظهور قلق الانفصال لدى الطفل مما يجعله لا يكون علاقة مستمرة ومستقرة .

(كفاي، النبال، 2008، ص 50)

2.5. الأسباب الجينية و الوراثية :

أظهرت دراسات شملت اسر الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال أن آباء هؤلاء الأطفال يعانون من عدة اضطرابات يحتمل أن تكون السبب في ظهور قلق الانفصال لدى أبنائهم و من جملة الاضطرابات نجد : القلق ، الخوف و رهاب الأماكن المفتوحة ، كما وجدت دراسات أخرى أن هناك تداخل بين قلق الانفصال و الاكتئاب لدى الأطفال لدرجة أن بعض المختصين يرون أن قلق الانفصال يعد احد أشكال الاكتئاب

حيث أظهرت دراسات **بال دولان و آخرون** Bell-Dolan et al.. 1990 على بعض اسر الأطفال المصابين بقلق الانفصال أن آباء الأطفال كانوا عرضة للإصابة بقلق الانفصال في طفولتهم ، كما بينت الدراسات أيضا أن الآباء المصابين بالهلع و الخوف من الأماكن المفتوحة فان أبنائهم معرضين بدرجة كبيرة لخطر الإصابة بقلق الانفصال ، بالإضافة إلى ذلك فان قلق الانفصال عند الأطفال يتداخل مع الاكتئاب ، لذلك تم اعتباره حسب الدراسات انه من مظاهر الاكتئاب (عبد المعطي، 2003، ص 277)

أما **باريز Paris** فيرى أن العوامل البيولوجية تلعب دورا مزدوجا يتمثل في القابلية للإصابة أو الاستعداد للمرض من ناحية ، و العوامل المحدد لنمط اضطراب الشخصية الذي قد يصاب به الفرد من ناحية أخرى ، و بعبارة أخرى تحدد العوامل المزاجية المرحلة و المدى الذي يبلغه الفرد من اضطرابات الشخصية (محمد السيد عبد الرحمن ، 1998، ص 282)

و يذكر محمود حمودة (1998) انه يحتمل وجود أساس جيني لاضطراب قلق الانفصال ، حيث أظهرت الدراسات على الأسر أن الأبناء البيولوجيين لآباء يعانون من القلق أكثر عرضة للإصابة بقلق الانفصال ، كما لوحظ وجود تداخل بين قلق الانفصال و الاكتئاب لدى الأطفال ، لدرجة أن بعض المختصين يرون أن قلق الانفصال يعد احد أشكال قلق الانفصال ، و يأتي الدليل الثاني على وجود التأثيرات الجينية أن أمهات الأطفال المصابين بقلق الانفصال نجدهم عند النظر إلى تاريخهم المرضي قد مروا بخبرة الإصابة بالمرض . (حمودة، 1998، ص 282)

و من جهته أوضح سيلوف Selove 1995 دور العوامل الوراثية و البيئية في ظهور قلق الانفصال المبكر و ذلك في دراسته على التوائم ، حيث أكدت النتائج إسهام العوامل الوراثية في قلق الانفصال عند الذكور و الإناث ، لكن كان اكبر عند الإناث و الذكور ، كذلك وجدت مؤثرات بيئية واضحة .

(Delage, 2010, pp34-37)

3.5. الأسباب السيكوفيزيولوجية:

بينت الدراسات العصبية و الفيسيولوجية أن الأطفال المصابين بقلق الانفصال يتميزون بكبت سلوكي (خجل شديد) و تظهر لديهم نسبة مرتفعة من السكينة و الهدوء العاطفي الذي تزيد سرعته عند القيام بالمهام التي تتطلب تركيز معرفي كما تتجلى لديهم مظاهر فيسيولوجية تتمثل في ارتفاع معدلات إفراز الكورتيزول و الأدرينالين و النورادرينالين في البول مما يعني أن هناك علاقة ارتباطيه متبادلة بين العوامل العصبية الفيسيولوجية و قلق الانفصال و الكبت السلوكي (عبد المعطي، 2003، ص276)

4.5. عوامل القلق المتعلم:

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن قلق الانفصال قد يكون سلوكا متعلما حيث أن وجود نموذج والدي لديه و قلق شديد قد يؤدي هذا إلى انتقال هذه المشاعر من الخوف و القلق إلى الأبناء ، حيث بينت البحوث النفسية أن قلق الانفصال ينتقل من الوالدين إلى الأطفال عن طريق النمذجة المباشرة ، فإذا كان الأب من النوع الذي يخاف فإن الابن قد ينشأ على الخوف من المواقف الجديدة و خاصة البيئة المدرسية ، و يخشى الانفصال عن المنزل و عن والديه بالخصوص ، و عادة ما يعلم الآباء أبناءهم القلق بالمبالغة في تحصيلهم من المخاطر المتوقعة أو بتحويل الأخطار. (مخيمر ، 2006، ص 144)

و هذا ما أشار إليه Cooper (2006) و Dallaire (2005) و آخرون في دراستهم انه توجد اضطرابات القلق لدى آباء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق ، لذلك لا يجب النظر إلى اضطراب قلق الانفصال لدى الطفل بصورة منفصلة بل يجب دراسة العلاقة الثنائية من اجل فهم صعوبات الانفصال ، و عليه فقلق الانفصال المرضي هو حالة من التبعية المتبادلة المتواصلة بين الام و طفلها و ليس اضطراب خاص بالطفل . (Wendland, 2011, pp7-32)

5.5. عوامل سيكوديناميكية:

يشير عبد الله عسكر (2005) إلى أن قلق الانفصال تعبير عن عجز الصورة الأبوية المستدخلة لدى الطفل عن تحقيق الأمان الرمزي له ، حيث تنتقل صورة الخوف من الخارج إلى الداخل ، حيث يكون العالم الخيالي للطفل مليئا بكل أشكال الرعب و الخوف نظرا لعدم مقدرته على السيطرة على المثيرات الخارجية ، و فشله الرمزي أو الفعلي في تفسير مثيرات الخوف لاسيما مع قصور التطور الطبيعي للطفل للانتقال من عالم الصور و الأثباح و الأوهام إلى عالم اللغة و التفسير المنطقي و انتظام الحياة حول الكلام ، و من ثم يكون القلق و الخوف هما المسيطران على المسرح السلوكي للطفل (مخيمر ، 2006 ، ص146)

6. قلق الانفصال وعلاقته بأنماط التعلق الوالدي :

تتأثر شدة قلق الانفصال بنوع التعلق و الارتباط الذي كونه الطفل مع والديه في الطفولة المبكرة و التي تستمر في المراحل العمرية التالية ، و يتحدد قلق الانفصال و ردود فعل الطفل على الانفصال بناء على نوع و طبيعة تعلق الطفل بوالديه (أمه خصوصا) ،

فالدراسات النفسية التي تطرقت إلى هذا الموضوع بينت انه إذا كان التعلق من النوع الآمن فان ذلك يساعد الطفل على أن يتعلم تدريجيا أن غياب أمه عنه قد يعقبه عودتها و هنا يكون الطفل اقل خوفا من فقدانها و بالتالي يواجه قلقه بصورة سليمة ، أما إذا كان التعلق من النوع غير الآمن فان ذلك يساعد على زيادة قلق الانفصال عند الطفل لعدم ثقته أصلا في استجابة أمه لحاجاته الأساسية

(إسماعيل ، 1989 ، ص294)

و من الدراسات التي اهتمت بالعلاقة بين قلق الانفصال و أنماط التعلق الوالدي غير الآمن نجد دراسة بولبي 1973 الذي يرى أن أي مشكلة قد تنشأ في مراحل ما بعد الطفولة المبكرة لا ينبغي إرجاعها إلى تثبيبات باكرة على حد قول "فرويد " ولكنها تنشأ كنتيجة مباشرة لعلاقة التعلق الأولى ، و التي سبق أن كون الطفل خبراته عنها من واقع تفاعله مع ممثل التعلق الرئيسي، فمن خلال دراساته حول التعلق لاحظ أن قلق الانفصال مرتبط بالتعلق غير الآمن و الذي يكون الطفل فيه غير واثق من استجابة والديه لطلباته و حاجاته و بالتالي يكون معرضا لقلق الانفصال و يميل إلى التمسك بالشخص الذي يتعلق به و تنخفض قدراته على اكتشاف المحيط . (Bowlby, 1978, p12)

أما انسورث و ستايتون Ainsworth & Staiton 1973 فقد بينا أن هناك فروق فردية بين الأطفال من حيث نوع و شدة التعلق و التي ترجع بدورها إلى شكل و طبيعة التفاعل مع الأم في المراحل الأولى أو الفترات التكوينية من حياة الطفل فطبيعة التعلق الذي يكون بين الطفل ووالديه يحتمل أن يؤثر على شدة قلق الانفصال ، فالأطفال الذين كونوا علاقة آمنة (عندما تكون استجابات الوالدين و خصوصا الأم مستقرة و ثابتة أمام حاجات و انفعالات طفلها) تبدا لديهم القدرة على تحمل فترات الانفصال القصيرة عن الوالدين من وقت لآخر ، في حين أن الأطفال الذين كونوا علاقات مضطربة و غير آمنة مع والديهم (عندما لا تستجيب الأم إلى حاجات الصغير بشكل مستقر و ثابت أو إذا استجابت بطريقة غير مناسبة كان تهمل مطالب صغيرها أو تؤجل استجابتها لبعائنه) تظهر لديهم أعراض و علامات دالة على قلق الانفصال (الأشول، 2008، ص253)

و من جهته بين ربيع شعبان و سعيد غازي 1992 في دراستهما حول الاضطرابات المرتبطة بالتعلق و الانفصال لدى الأطفال في الأسرة و المؤسسة أن هناك علاقة موجبة بين الاضطرابات المرتبطة بالانفصال و التعلق غير الآمن و أهم تلك الاضطرابات اضطراب قلق الانفصال و هو ما أكدته دراسة فاروق سعيد جبريل 1992 حول قلق الانفصال لدى الأطفال و علاقته بأنماط التعلق الوالدي لدى كل من الذكور و الإناث حيث أوضحت النتائج عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين كل من أنماط التعلق الوالدي و أبعاده (الالتصاق ، القلق ، الاعتمادي) و قلق الانفصال و أبعاده لدى الذكور و الإناث (خليل، 2006، ص 123)

أما الدراسات الحديثة طويلة المدى التي تصل أحيانا إلى المراهقة كدراسة Dailaire & Weinraub 2005 فتؤكد أن التعلق غير الأمن و خصوصا التعلق غير الأمن التجنبي يؤدي إلى ظهور اضطرابات القلق و خصوصا قلق الانفصال (Wendiand, 2011, p15)

7. مراحل قلق الانفصال:

يصنف بولبي Bowlby و روبرتسون Robertson (1952) سلوك الطفل بعد انفصاله عن أمه في ثلاث مراحل هي:

1.7. مرحلة الاحتجاج:

في هذه المرحلة يبدي الطفل احتجاجا و ضيقا عن غياب الأم أو تأخرها عنه بعض الوقت و الذي يتجلى في ظهور بعض السلوكيات و الانفعالات التي تظهر مباشرة بعد الانفصال ويمكن أن تدوم عدة ساعات إلى أسبوع أو أكثر و من أهمها البكاء و الصراخ ، الارتواء على الأرض ،ملاحقة الأم و الإمساك بيدها أو ملابسها ، و رفض كل من يقترب منه أو يحاول تهدئته ، و يرمي ألعابه على الأرض ، و البحث عن أمه و هي حالة توتر توصف على أنها شكل من قلق الانفصال

2.7. مرحلة فقدان الأمل:

و تدعى أيضا مرحلة الحزن والأسى ، ففي هذه المرحلة يظهر الطفل القلق لغياب أو فقدان الأم ، ويفقد الأمل تدريجيا بعودتها ، و يتميز سلوكه في هذه المرحلة بانخفاض الحركات النشطة و يبكي برتابة أو بشكل منقطع ، و تغلب عليه الانطوائية و قلة النشاط و الانسحاب و تقل متطلباته بمن يحيطون به ، و يصبح بعض الأطفال عدوانيين بمعنى هذه المرحلة عبارة عن مرحلة حزن و حداد

3.7. مرحلة تلاشي التعلق (التبعاد) أو مرحلة الانفصال:

في هذه المرحلة يمكن ملاحظة اهتمام الطفل بمن حوله فهو لا يرفض من حوله، و يتقبل الطعام منهم ويميل شيئا فشيئا إلى التبادل الاجتماعي ، و الابتسام و اللعب مع الأطفال الآخرين ، بمعنى أن الطفل تقبل البديل و يصبح اجتماعي و هذا بفضل المحيط الاجتماعي وهي عبارة عن آلية دفاعية (التعويض) تسمح بتخفيف القلق و مواجهة حقيقة الانفصال، لكن عند عودة أمه فإنه لا يهتم أو يبالي بها و يبقى بعيدا و كأن عودتها لا تعنيه. (قنطار ، 1992، ص 194)

فبعد أن يكون الطفل قد تعلق بالحاضن فإنه لا يرتاح لمغادرته له ، بل يبدي احتجاجه على ذلك بصورة أو بأخرى كما يشعر بالحزن ، و يتحدد موقف الانفصال بطول المدة التي تغيب عنه فيها الشخص المتعلق به، كما يتحدد بطبيعة العلاقات العاطفية التي يقيمها الطفل مع من يحيط به ، وفي الأغلب تكون علاقاته قوية مع الشخص الذي يعتني به وهي الأم في الغالب ، مما يفسر شدة قلق وحزن الطفل عند الانفصال عنها . (ملحم، 2002، ص90)

و في هذا الصدد يرى كل من Bowlby & Ainsworth أن تقبل الطفل للانفصال مرتبط بقدرته على تقبل الانفصال و خلق مختلف الوضعيات التي تتجلى في الشعور أو التعلق الآمن الذي يعيشه الطفل في وضعية الانفصال عن موضوع التعلق (Brandibas ,2010, pp480-487)

و ما يمكن الإشارة إليه أن هذه المراحل لا نلاحظها لدى رضع يكون سنهم اقل من 3 أشهر ، لكن مع بداية الشهر 6 و 7 فان ردود الفعل و المراحل المذكورة سابقا تظهر و عليه فهي موجودة لدى كل الأطفال من 7 إلى 12 شهر . (Baily,2005, p35)

8. التشخيص:

أورد الإصدار الرابع من الدليل الإحصائي و التشخيص للاضطرابات العقلية DSM4 المعايير التشخيصية لاضطراب قلق الانفصال على النحو التالي:

أ- قلق مفرط و غير مناسب تطوريا يتعلق بالانفصال عن البيت أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم ، كما يتجلى بثلاث أو أكثر من الأعراض التالية:

1- ضيق مفرط معاود عند توقع أو حدوث الانفصال عن البيت أو الأشخاص الذين يتعلق بهم بشدة

2- قلق مستمر و مفرط يتعلق بالفرد أو بحدوث أذى محتمل من الأشخاص الذين يتعلق بهم

3- قلق مستمر و مفرط من أن حادثا مشؤوما سيقود إلى الانفصال عن شخص يتعلق به بشدة (مثل فقدانه أو خطفه)

4- مقاومة مستمرة أو رفض الذهاب إلى المدرسة ا والى أي مكان آخر بسبب الخوف من الانفصال

5- الخوف باستمرار و بإفراط أو ممانعة لان يكون وحيدا أو بدون وجود أشخاص يتعلق بهم بشدة في المنزل أو بدون وجود بالغين ذوي أهمية في مواضيع أخرى

6- ممانعة مستمرة أو رفض الخلود إلى النوم دون أن يكون على مقربة من شخص يتعلق به بشدة ا وان ينام بعيدا عن البيت

7- كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال

8- شكاوى متكررة من أعراض جسدية (مثل الصداع ، الألم ، آلام المعدة ، الغثيان أو القيء) حيث يحدث أو يتوقع الانفصال عن شخص شديد التعلق به

ب- مدة الاضطراب هي على الأقل 4 أسابيع

ج- البدء قبل 18 سنة

د- يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو مجالات وظيفية أخرى

هـ- لا يحدث الاضطراب حصريا في سياق اضطراب نمائي شامل أو يفسره اضطراب الهلع مع رهاب الأماكن المفتوحة

ملاحظة: إن البداية المبكرة تبدأ قبل سن السادسة من العمر (DSM 4, 1994, p75)

أما الدليل التشخيصي للأمراض النفسية في التصنيف العاشر لمنظمة الصحة العالمية (ICD-10) فقد أورد المحكات التشخيصية لقلق الانفصال على النحو التالي:

أولا: يجب أن تظهر على الأقل ثلاثة من الأعراض التالية:

1- قلق مستمر و غير طبيعي حول إيذاء محتمل قد يحل برموز الارتباط الأساسية، أو قلق من فقد هذه الرموز (مثل الخوف من أنهم سوف يرحلون و لن يعودوا مرة أخرى، وان الطفل لن يراهم مرة ثانية) ، أو مخاوف مستمرة خاصة بموت رموز الارتباط

2- قلق مستمر و غير طبيعي من تعرض رموز الارتباط لحادث مأساوي مثل القتل أو الاختطاف أو الضياع

3- الرفض المستمر للذهاب إلى المدرسة بسبب الخوف من الابتعاد عن المنزل

4- صعوبة في الانفصال ليلا يتضح من خلال الصور التالية:

أ- رفض مستمر للنوم وحيدا دون التواجد بجوار رموز الارتباط

ب- الاستيقاظ كثيرا أثناء الليل لتفقد رمز الارتباط أو النوم بجواره

ج- الرفض المستمر للنوم خارج المنزل

5- الخوف المستمر و غير الطبيعي من الوحدة، أو أن يظل الطفل وحيدا في المنزل أي فترة أثناء النوم

6- الكوابيس المتكررة التي تدور مواضيعها حول الانفصال

7- الظهور المتكرر لبعض الأعراض الجسمية مثل القيء، الصداع، آلام المعدة وقت الانفصال عن رموز الارتباط مثل الذهاب إلى المدرسة أو المعسكرات و مغادرة المنزل

8- توتر زائد و متكرر أثناء و بعد الانفصال أو عند توقع حدوثه و يظهر في صورة نوبات بكاء و قلق ، رفض مستمر للابتعاد عن المنزل و الحاجة الزائدة للتحدث مع الوالدين ، و الرغبة في العودة للمنزل و الشعور بالتعاسة و الانسحاب الاجتماعي

ثانيا: عدم تحقق معايير اضطراب القلق العام لدى الأطفال

ثالثا: أن تكون بداية الاضطراب قبل سن السادسة

رابعا : ألا يحدث الاضطراب كجزء من الاضطرابات الانفعالية، أو كجزء من سلوك أو سمة شخصية ، أو كجزء من الاضطرابات الناتجة عن تناول بعض العقاقير الطبية

خامسا: ألا تقل مدة الاضطرابات عن أربعة أسابيع (ICD-10, 1992, p83)

كما يتم الاعتماد في ت شخيص هذا الاضطراب على التصنيف التشخيصي 0-3 سنوات المعدل (2007) و الذي يقدم معايير محددة لاضطراب قلق الانفصال يميزه عن اضطرابات القلق الأخرى في مرحلة الطفولة المبكرة ، هذا الاضطراب يمكن تشخيصه عندما يكون سن الطفل من 2 سنوات فما فوق ، و عليه فتشخيص قلق الانفصال ينطوي على المعايير الآتية:

1- يظهر الطفل قلق متواصل و مفرط يتعلق بالابتعاد عن المنزل أو الأشخاص الذين يتعلق بهم و يفشل الطفل في السيطرة على هذا القلق الذي يتجلى في 3 أو أكثر من المظاهر التالية:

أ- بكاء و حزن شديد (لا يمكن التكهن به) ، رفض التهذئة من شخص آخر ، سلوك عدواني موجه نحو الذات عندما ينفصل عن المنزل أو عن الشخص الذي يتعلق به

ب- القلق المستمر بشأن حدث غير متوقع يمكن أن يفصله عن موضوع التعلق (مثل فقدان أو الاختطاف)

ج- رفض و صعوبة في الذهاب إلى الروضة أو المدرسة خوفا من الانفصال

د- خوف و اعتقاد أنه سيكون وحيدا دون وجود مواضيع التعلق (الوالدين) أو راشدين يثق فيهم في المنزل

هـ- رفض الذهاب إلى الفراش دون وجود موضوع التعلق

و- كوابيس تتعلق بالانفصال

ز - شكاوى جسدية متكررة (غثيان، قيء، صداع) عند الانفصال عن موضوع التعلق

2- هذه المشكلة (الانفصال) يثير حزن لدى الطفل و يؤدي به إلى تجنب و رفض الأنشطة المتعلقة بالخوف و القلق

3- يؤثر الانفصال على أداء الطفل و أسرته كما تؤثر على النمو الطبيعي للطفل

4- الاضطراب ليس جزءا من اضطرابات النمو المنتشرة

5- يستمر الاضطراب لمدة شهر على الأقل

الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال عند انفصالهم عن والديهم يكونون حزينين الى غاية عودتهم إلى والديهم ، كما أنهم يبقون منعزلين ، صامتين أو يبكون و يجدون صعوبة في الاندماج مع الأطفال الآخرين و المشاركة في الأنشطة و يكتفون بالملاحظة على عكس الأطفال الآخرين (الذين لا يعانون من قلق انفصال) فإنهم يحتجون بعد ذلك تختفي الأعراض ،

الأطفال الأقل سنا نجدهم غالبا ما يتبعون والديهم من غرفة إلى أخرى و يرفضون البقاء وحيدين لحظة واحدة ، أما الأكبر سنا فيكونون غير قادرين على الاعتناء بأنفسهم و يسعون للحصول على النصائح و مرافقة والديهم ، و عند الذهاب إلى النوم فإنهم يستغرقون وقتا طويلا حتى يناموا ، كما أنهم يرفضون النوم بمفردهم ، و يعانون من كوابيس مما يستدعي نومهم مع الوالدين و غالبا ما يكون اضطرابات النوم هي السبب الرئيسي لطلب الاستشارة

معظم الآباء يمكنهم فهم هذه الأعراض كأنها معارضة و يرفضون على أنها أعراض قلق لدى أطفالهم و خصوصا في سن مبكرة. (Wendland, 2011, p28)

9. التشخيص الفارقي لقلق الانفصال:

عند تشخيص قلق الانفصال ينبغي تمييزه عن الاضطرابات الأخرى التي قد تكون بينها و بين قلق الانفصال علاقة أو أعراض متشابهة ، و من جملة الاضطرابات ما يلي:

1- **القلق العادي:** يختلف هذا النوع من القلق عن قلق الانفصال كونه بل يعد ظاهرة عادية غير مرتبطة على موقف الانفصال فقط بل يكون مرتبط بمجالات مختلفة تشمل العمل، الأداء المدرسي و غيرها من الأحداث و الأفعال. (الاشول، 2008، ص 252)

2- قلق الانفصال و رفض الذهاب إلى المدرسة:

يمكن التمييز بين قلق الانفصال و رفض الذهاب إلى المدرسة باعتبار أن هذا الأخير من الأعراض الشائعة لقلق الانفصال ، و لكنه ليس عرضا نوعيا من أعراضه ، فالأطفال المصابون بأعراض أخرى مثل المخاوف المرضية يظهرون ما يدل على رفضهم الذهاب إلى المدرسة ، و في مثل هذه الظروف المرضية قد يصاب الطفل في مرحلة لاحقة من عمره بالقلق . (عبد المعطي، 2003، ص 274)

ويرى جون بولبي Bowlby أن قلق الانفصال يعد في الأصل هو المسؤول عن كثير من اضطرابات الرشد و مشاعر عدم الأمان و الضياع ، و قد دلت دراسات كثيرة من الباحثين أمثال هيرسوف Hersov 1970 و هسيا Hsia 1984 و آخرون أن قلق انفصال الطفل عن أمه من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الفوبيا المدرسية عند الطفل (السهل، 1992، ص 43) ، غير أن جونسون Jonson بين في دراسة له أن الخوف المرضي من المدرسة ما هو إلا تعبير عن قلق الانفصال الذي يحدث ليس فقط في مرحلة الطفولة المبكرة ، و لكنه يحدث كذلك في السنوات التالية لهذه المرحلة ، و منذ ذلك الحين صيغت تعاريف عديدة و حددت أبعاد جديدة لمصطلح الخوف المرضي من المدرسة غير أنها كانت جميعا تؤكد على أن قلق الانفصال كعنصر حاسم و مؤثر في حدوث هذا الاضطراب (عبد الرحمن السيد، 1999، ص 114) ، كما تتشابه الاضطرابات الجسمية لفوبيا المدرسة مع ما يصاحب اضطراب قلق الانفصال من أعراض كآلام الرأس و البطن ، الشعور بالغثيان و بالدوار ، و ربما القيء و الإسهال بالإضافة إلى الأعراض النفسية كالخوف ، القلق والحزن

(Ajuriaguerra, 1984, p 422)

كما أشارت دراسة لاست و فرانسيس Last & Franncis (1987) أنه ليس كل الأطفال الذين يعانون من فوبيا المدرسة يظهرون قلق الانفصال وليس كل الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال يظهرون مخاوف مدرسية ، وان اغلبهم معاناة من قلق الانفصال هم الإناث في حين كان الذكور أكثر معاناة من فوبيا المدرسة (النجار، 2011، ص 45)، أما السعيد غازي و ربيع شعبان 1996 من خلال دراستهما حول المخاوف المدرسية و علاقتها باضطراب التعلق و الانفصال لدى أطفال المدرسة الابتدائية فقد بينا انه توجد علاقة موجبة بين المخاوف المدرسية و اضطراب التعلق و الانفصال ، فقلق الانفصال يترجم عادة بظهور رفض الذهاب إلى المدرسة و كل ما يرتبط بها و هو ما يطلق عليه عادة اسم رهاب المدرسة (خليل، 2006، ص 144)

و يرى Masi (2008) و Mille (1993) أن رهاب المدرسة الذي يكون متصلا بشكل حاد بقلق الانفصال يتصل مع أعراض رهاب الأماكن المفتوحة ، فالطفل الذي يعيش رهاب المدرسة لا يخاف من المدرسة بل يخاف البقاء بمفرده بعيدا عن موضوع التعلق (الأم خصوصا) لكن عندما تصطحبه الأم مثلا إلى المدرسة فان الخوف و القلق يختفي و يلتقي بالمعلمين و الأطفال الآخرين

(Petot, 2004, pp78-84)

ومن جهته قام برودوين Broduin بوصف فوبيا المدرسة و اعتبره اضطرابا يكون مصحوبا دائما برغبة الطفل في العودة إلى البيت ، حيث لاحظ أن الطفل ينتابه خوف من أن شيئا سيحدث لأمه مما يجعله يتلهف و يسارع للبيت للاطمئنان و للتخفيف من القلق . (Chiland ,1990, p 16)

كما وتشير العديد من الدراسات والتي تناولت العلاقة والتداخل بين أساليب التنشئة الوالدية و ظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية عند الأطفال مثل دراسة Whitkar, et al. (2006) ودراسة Tapiacollados (2005) ودراسة نجاح محمد محرز (2003) إلى أن طبيعة معاملة الأم لطفلها التي تتسم بالقسوة والإهمال تلعب دورا في إصابة الطفل بالاضطرابات النفسية والسلوكية كفوبيا المدرسة والقلق والاكتئاب وبالتالي سوء التوافق الاجتماعي في الروضة والمدرسة .

(رشا محمود، 2013، ص 82)

3- قلق الانفصال والرهابات:

اضطراب الرهاب غير منتشر قبل سن 18 سنة ولا يرجع سببه إلى قلق الانفصال ، ولكن في بعض حالات المراهقين قد توجد بعض أعراض قلق الانفصال (عبد المعطي، 2003، ص274) فمن خلال الأعراض نجد أن ردود فعل الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال نتيجة انفصالهم عن والديهم يمكن أن يظهروا نوبة من الذعر و الهلع ، كما لديهم احتمال كبير أن يظهروا في مرحلة الرشد حالات من نوبة الذعر التي تكون مصحوبة برهاب الأماكن المفتوحة

كما أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الهلع يظهرون أيضا أعراضا تدل على قلق الانفصال تتجسد في نوبة الذعر، والمراهقين الذين لديهم نوبة الهلع يطورون في المقابل أعراض قلق الانفصال

وبالرجوع إلى التاريخ المرضي الأسري وجدت الدراسات أن الأمهات اللواتي تعانين من رهاب الأماكن المفتوحة وكانت لديهن سوابق مرضية لأعراض قلق الانفصال تكون احتمالية إصابة أطفالهم بقلق الانفصال كبيرة مقارنة بالأمهات اللواتي يعانين من رهاب الأماكن المفتوحة دون وجود سوابق عن قلق الانفصال، وعليه يمكننا القول أن هناك تداخل بين الاضطرابين ولا يمكننا أن نجزم أن احدهما سببا في ظهور الآخر. (Servant, 2001, p54)

10. النظريات المفسرة لقلق الانفصال:

اختلفت آراء علماء النفس و التربية و المهتمين بدراسة الطفل حول تفسيرات قلق الانفصال، حيث قدم كل منهم عدد من التفسيرات و الآراء لإعطاء براهين على ذلك، و من أهم هذه النظريات:

1.10. نظرية التحليل النفسي:

يرى سيغموند فرويد **S. Freud** من خلال كتابيه الحداد و السوداوية *Deuil et Mélancolie* (1917) و الكف، العرض و القلق *Inhibition, Symptôme et angoisse* (1926) أن قلق الانفصال لدى الطفل هو حالة من الحزن النفسي البيولوجي لانا أمام الخطر الناتج عن غياب الأم أو بديلها، وان قلق الأطفال ليس أكثر من تعبير عن فقدان شخص محبوب. (بولي، 1991، ص32)، تفسيره جاء كمحاولة للإجابة على نظرية اوتورانك *Otto Rank* حول صدمة الميلاد (1924) التي يرى من خلالها أن نشأة العصاب و كل قلق يعيشه الفرد في حياته راجع إلى القلق الأولي الناتج عن صدمة الميلاد باعتبار أن الولادة هي خطر خارجي، و على هذا الأساس ميز بين الحالة الصادمة التي تغطي على الأنا و الوضع الخطر الذي قد تتوقعه الأنا و يؤدي إلى القلق، و هذا القلق يستمر مع الطفل في فترات حياته التالية أثناء حوادث الانفصال التي يتعرض لها كالفطام، الذهاب إلى الروضة الذي يثير لديه القلق لأنه يتضمن انفصالا عن موضوع التعلق (Bailey, 1995, p60)

و من جهته أشار إيريك فروم **E. From** إلى وجود العلاقة بين اعتماد الطفل على والديه و وجود القلق لديه، و يتفق بذلك مع فرويد في رد أن أصل العلاقة الوثيقة بين الطفل و من يتعلق به، فالطفل منذ ولادته و طفولته يعتمد على والديه في أداء أمورهم المختلفة حتى عندما يستطيع القيام بها بنفسه لكي لا يفقد اهتمامهما و حبهما و عطفهما، و من هنا ينشأ القلق نتيجة الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين و الحاجة إلى الاستقلالية (فرويد، 1962، ص 42)

في حين نجد " أنا فرويد **Anna Freud** و التي تعتبر من الأوائل المهتمين بنتائج الانفصال المبكر للرضع و الأطفال الصغار عن أوليائهم - لكنها لم تتناول مصطلح قلق الانفصال إلا لاحقاً - استندت على نظرية أبيها سيغموند فرويد **S. Freud** مع إدخال بعض التعديلات فقد كانت تقوم بملاحظة الأطفال مباشرة خلال نومهم ، أكلهم ، لعبهم و تسجيل كل سلوكياتهم بالإضافة إلى جمع المعلومات من أسر الأطفال وإخضاعها للتحليل ، و استنتجت في الأخير أن العلاقة الأولى التي تربط الطفل بأمه ميل غريزي ثانوي ، لان الطفل يتعلق بالشخص الذي يلبي و يشبع حاجاته ، و الانفصال عن ذلك الشخص يولد لديه قلقاً و خوفاً من أن تبقى حاجاته غير مشبعة

(.Bowlby, 1978, p 328)

أما هورني **Horney** فتعتبر أن القلق ينشأ بسبب المؤثرات الاجتماعية الموجودة في محيط الطفل أثناء نموه ، فمثلاً ذهاب الطفل إلى الروضة يعتبر من المراحل الحرجة في حياته لأنه قد يثير لديه شعوراً بالخوف نتيجة لانتقاله من بيئة المنزل المألوفة إلى بيئة جديدة غير مألوفة ، فيشعر الطفل حيال ذلك بالعجز و القلق و التوتر ، لذلك كان من الضروري الاهتمام بهذه المرحلة الحرجة التي ترافق انتقال الطفل إلى بيئة جديدة و انفصاله عن والديه و لو بشكل مؤقت

و من جهته ركز **Sullivan** سوليفان على أهمية العلاقات الاجتماعية بين الطفل و المحيطين به و خاصة الأم و اعتبر أن القلق راجع إلى عامل التعلم ، كون الوالدين أو احدهما ينقل الشعور بالقلق إلى الطفل نتيجة الارتباط العاطفي بين الطفل و الوالد (ة) . (فرويد، 1962، 45)

أما فينيكوت **Winnicott** من خلال كتابه *La capacité d'être seul* (1958) فسر قلق الانفصال من خلال القدرة على بقاء الطفل وحيداً و بعيداً عن موضوع التعلق أم لا و كذا نمو الاستقلالية النفسية و البيولوجية ، و لا يتم ذلك إلا في إطار علاقة عاطفية ثابتة و تكسب الطفل القدرة على البقاء وحيداً و ذلك بحضور شخص ما ، فحسب فينيكوت يوجد شكلين من الانفصال خلال مراحل نمو الفرد وهما:

* الشكل البدائي : في هذه المرحلة يعيش الطفل حالة اللاتمايز بينه و بين الموضوع و يعيش في علاقة أحادية اندماجية معه و هنا يتم تعويض الأنا بنا الأم .

* شكل أكثر تطوراً أين يكون الطفل مدركا للام و للانا ، و هنا يصبح قادرا على البقاء وحيدا دون الحاجة إلى وجود الأم، لان وجود الموضوع الغائب أصبح مدمجا داخليا ، فسيرورة الدمج تتحقق من خلال الخبرة المكتسبة و تطور تجارب الانفصال (Winnicotte ,1958, p 105)

في حين اهتمت ميلاني كلاين M.Klein في نظريتها بمفهوم العلاقة المبكرة بالموضوع ، فهي ترى أن الطفل منذ الميلاد لا يعيش حالة اللاتمايز بين أناه و العالم الخارجي (الموضوع) مثلما نادى فرويد (النرجسية الأولية) و إنما يدركهما الطفل منذ الميلاد ، والقلق في نظرها عبارة عن رد فعل مباشر للعمل الداخلي لنزوة الموت ، و هذا القلق يأخذ شكلين هما :

* قلق الاضطهاد و الذي يظهر في الوضعية الفصامية البرانويدية : و هنا يكون القلق على شكل خوف من كون الأنا و الموضوع المثالي (الجيد) سيتم تدميرهما من طرف الموضوع السيئ المضطهد ، و لحماية الأنا يتم توظيف آليات دفاعية فصامية مثل الانتشار (موضوع جيد و موضوع سيء) و النفي اللذين يستخدمان ضد الخوف من الاضطهاد ، كما يقوم الطفل بحماية و المحافظة على الموضوع الجيد المثالي و ذلك من خلال توظيف آلية دفاعية تتمثل في الاستدخال Introjection ، أما الموضوع السيئ المضطهد فيقوم بتحطيمه من خلال استعمال آلية دفاعية و المتمثلة في الإسقاط

* القلق الاكتئابي و الذي يظهر في الوضعية الاكتئابية : و هنا ينشأ القلق نتيجة إدراكه أن الموضوع السيئ هو نفسه الموضوع الجيد و عليه فانه يخاف أن تدمر عدوانيته الموضوع الجيد المثالي هذا من جهة ، و يخشى أن يعاقبه الموضوع نتيجة لعدوانيته من جهة أخرى ، و كلتا الحالتين يخشى فقدان الموضوع الذي يعتمد عليه لذلك يعيش الطفل قلق أسمته كلاين بالقلق الاكتئابي و يعيش حالة انهيار ، و هنا تظهر أهمية الشعور بالذنب و الشعور بالعجز أمام الخوف من فقدان و الانفصال ، فالشعور بالذنب هو مظهر يدل على أن الطفل كون هيئة مهمة في النمو النفسي و هي الأنا الأعلى، و في هذا الصدد تقول كلاين " في هذه المرحلة الأنا تصل إلى مرحلة جديدة تسمى مرحلة فقدان الموضوع ، هذا فقدان لا ينظر إليه على انه فقدان كلي قبل أن يكون موضوع كلي محبوب " (كلاين، 1994، ص98)

فسيرورات الحداد المرتبطة بالوضعية الاكتئابية تتأثر بالتجارب الايجابية مع الموضوع الحقيقي ، و الطرق التي يتخذها الطفل للتغلب على قلقه و مخاوفه و التحقق من أن تخيلاته التدميرية غير حقيقية ،

لذلك حتى يتحقق بناء موضوع جيد داخليا لا بد من الانفصال الفعال أين يعيش الطفل و الموضوع كوحدين متكاملتين و منفصلتين في الوقت نفسه (إدراك الموضوع كليا و تقبله بايجابياته و سلبياته و كذا تقبل غياب الموضوع دون وجود اضطراب) ، و عليه يمكن القول أن المرحلة الاكثابية تساعد الطفل على إنشاء داخل أنه موضوع كامل و ثابت (Houzal, 2000, p686)

أما روني سبيتز R.spitz 1950 فمن خلال أعماله حول الانفصال ركز على القلق والخوف من الغريب الذي يكون خلال الشهر 8 والذي اعتبره كرد فعل عادي لغياب الأم و أدرجه كمنظم من منظمات النمو، مما يعني لنا أن الطفل قد أدرك أهمية الموضوع (الأم) ومدى حاجته إليه وخوفه من فقدانه نتيجة الانفصال أو تهديد بالانفصال

فالانفصال يعيش في هذه المرحلة كجرح نرجسي داخلي وخصوصا إذا انفصل الطفل عن الأم (نتيجة استشفاء الطفل أو الأم، موت الأم.. وغيرها من مواقف الانفصال) بعدما كون علاقة جيدة معها (6 أشهر على الأقل)، وطالت مدة الانفصال، مما يجعله يعيش حالة اكتئاب سماها سبيتز بالخور الاتكالي La dépression anaclitique وهذا عندما يكون الانفصال عن الأم اقل من 5 أشهر، أو داء المصححات l'hospitalisation في حالة الانفصال التي تفوق 5 أشهر (Bailly, 1995, p69) والتي تمر بثلاث مراحل نوجزها كما يلي:

. مرحلة الاحتجاج:

نلاحظ خلال الشهر الأول من الانفصال أن الطفل يبكي ويصرخ دون توقف، يتعلق ويتشبث بأي شخص يراه، يكون لديه تتبع بالنظر وكأنه من خلال سلوكاته هذه يحتج عن الوضع الذي هو فيه

. مرحلة فقدان الأمل أو الحداد:

ونلاحظ خلال الشهر الثاني أن الطفل قد قل بكأوه، فقدان الوزن بشكل ملحوظ، ويتوقف عن النمو وكأنه في هذه المرحلة قد فقد الأمل في الرجوع إلى أمه

مرحلة المغص: (نقلا عن بدرة ميموني معتصم 2003)

خلال الشهر الثالث من الانفصال نلاحظ أن الطفل يكون غير مبالي بالمحيطين به ولا يستجيب لهم، يرفض الأكل، ويكون نموه منقطع وقليل ، ملامح وجهه غير معبرة، وخلال الشهر الرابع فان الطفل

يعيش جمود وتوقف تام لحركاته وانفعالاته (عدم البكاء، نظرة جامدة، تأخر عقلي وحركي كبير)، وإذا تجاوزت مدة الانفصال 5 أشهر فإن الاضطراب يتعمق أكثر مما يؤدي إما إلى موت الطفل أو إصابته بتأخر عقلي شديد

في حالة ما إذا لم تتجاوز مدة الانفصال 5 أشهر وأعيد الطفل إلى أمه أو بديل امومي ثابت فإننا نلاحظ أن الاضطرابات والتأخر الذي شمل كل جوانب النمو يختفي ويستجمع الطفل قواه ويعود إلى حالته الطبيعية في مدة قصيرة وسريعة، لكن آثار الانفصال من الناحية النفسية تبقى وهذا حسب ما أشار إليه سيبيرت من خلال فرضيته القائلة " اشك أن يكون شفاء الطفل كلي، لان هذا الانفصال قد ترك آثارا ممكن أن تظهر مع السنوات القادمة من حياة الطفل"، وهذا ما أكدته الدراسات التي جاءت بعده وبينت أن مواقف الانفصال الشديدة تترك آثارا وهشاشة كبيرة في الشخصية وتكون لديها قابلية واستعداد للإصابة بالقلق في مرحلة ما من مراحل النمو. (Rivier, 1997, p40)

ومن جهتها اعتبرت مارغريت ماehler M.Mahler نمو العلاقة بالموضوع يمر بثلاث مراحل هي

. المرحلة التوحدية: الطفل في هذه المرحلة يعيش حالة لا تمايز بينه وبين الموضوع ويعتبره جزءا وامتدادا له فمن خلاله يلبي حاجته البيولوجية (كالغذاء مثلا) وحاجاته النفسية (كالحب، الاهتمام، الحماية) وهي حاجات تضمن بقاءه .

. المرحلة التكافلية: يعيش الطفل علاقة ثنائية اتكالية اتكائية مع الموضوع، فالطفل قد أدرك أن هناك اختلاف بينه وبين الموضوع الذي يعتبره ضروري لبقائه وأي انفصال أو تهديد بالانفصال فان الطفل يدخل في حالة انهيار لذلك يعيش قلق الخوف من فقدان الموضوع

. المرحلة الشخصية / الفردانية - الانفصال : في هذه المرحلة أدرك الطفل أن الموضوع مهم لبقائه ، لكن غيابه أو ابتعاده لا يشكل قلقا لديه ، لذلك يسعى الطفل إلى اخذ بعد بينه وبين الموضوع لأنه كون أنا قوي قادر على الاستقلالية و الانفصال عن الموضوع

اعتبرت ماehler أن قلق الانفصال عادي خلال نمو الطفل ويظهر في مرحلة الفردانية والانفصال التي قد تستدعي بقاء الطفل بعيدا عن أمه ، لكنه قد يصبح مرضي عندما تكون أنا الطفل غير ناضجة و ضعيفة أمام مواقف الانفصال والاستقلالية عن الأم، أو عندما تكون علاقة الطفل مضطربة مع الأم

(حالة الأم المفرطة في الحماية، أو الأم الذهانية) مما يجعله لا يكون الثقة في نفسه مما يجعل القلق يكون شديدا وطويل المدة. (Baily, 1995, p69)

2.10. نظرية التعلق:

يعد **بولبي Bowlby** من رواد هذه النظرية ، كونه اهتم بدراسة سلوك التعلق لدى الإنسان و بعض الكائنات الحية الأخرى نظرا لأهميته و تأثيره على نفسية الصغير يرى **بولبي** أن سلوك التعلق لدى الكائن البشري يستمر طيلة حياته على خلاف الكائنات الحية الأخرى ، فالطفل يتعلق بأمه من خلال القرب الجسدي بينهما خلال فترة الطفولة الأولى فنراه لا يبتعد عنها ، و مع تقدم العمر نراه يبتعد عنها ملبيا حاجته للاستقلالية و إثبات الذات ، لكنه سرعان ما يعود إليها مسرعا عند شعوره بخطر ضمن البيئة المحيطة به ، فالأم بالنسبة للطفل مصدر الحب ، الرعاية و الأمن و الطمأنينة ، كما أنها مصدر إشباع الحاجات الفيزيولوجية و خاصة الغذاء (Rivier, 1997,p32) و يرى بولبي أن الجوانب الأساسية لسلوك التعلق عند الطفل تتمثل في سلوك المص، التشبث ، التتبع بالنظر ، سلوك البكاء و الابتسام ، و هذه السلوكات تضمن بقاء الصغير بالقرب من الأم و التي تجعلهما في اتصال و ارتباط مستمر ، فكلما نمت هذا الارتباط بينهما و زاد التعلق كلما زاد لدى الطفل قلق الانفصال في حالة ابتعاده عن أمه ، و يرى بولبي انه لا يمكن اعتبار استجابة الخوف لدى الطفل عند ابتعاده عن أمه استجابة غريزية بشكل مطلق ، فهي تقوم في جزء كبير على التعلم الذي يعتبر أساس لتطور أنواع السلوك ، فالطفل يتعلم بان وجوده بالقرب من الأم يلبي حاجاته الفيزيولوجية و النفسية ، بينما يرافق غيابها شعوره بالقلق ، و هذا يتم عن طريق التعلم الارتباطي الذي يربط فيه الطفل بين غياب الأم و شعوره بالضيق و القلق و الخوف (عبد الرحيم، 2005، ص21)

3.10. نظرية التعلم:

تؤكد هذه النظرية أن التعلق بالأم هو دلالة لتخفيف التوتر ، بحيث تعتبر الأم مثيرا محايدا للطفل ، و لكن إذا قامت بتقديم الطعام و الراحة للطفل يقترن هذا المثير المحايد مع استجابة الراحة ، و بعد حدوث الاقتران بعدد من المرات يصبح الطفل متعلقا بها (مزاهرة ، 2003، ص 156)

و ترى هذه النظرية أن سلوك الطفل ناتج عن عاملين هما الطبيعة البيولوجية : فدافعه الأساسي هو الطعام المقدم من طرف الأم ، و بالتالي تأخذ الأم قيمة ايجابية عن طريق الاقتران بالإشباع و تخفيف الألم ، ونتيجة التكرار المرتبط بتخفيف دافع الجوع يصبح مجرد حضور الأم ذا أهمية للطفل فيتعلق بها و يتوقع حضورها لذلك يصبح الخوف هنا محتملا عند غيابها ، كما أن سلوك الخوف الذي يقوم الطفل به لاسترداد الأم عند ذهابها أو بقائها بجانبه ليس سلوكا غريزيا بشكل مطلق ، و إنما هو استجابة تكيف أساسية تقوم على التعلم ، فعن طريق التعلم الارتباطي يتعلم الرضيع أن وجود الأم يكون مصحوبا بالراحة ، بينما غيابها يكون مصحوبا بالضيق ، و عليه يقوم الطفل بالربط بين الموقفين و ما ينجر عنهما حضورها و غيابها ، و بذلك يكون أكثر ميلا إلى الخوف من الانفصال سواء كان الانفصال فعليا أم متوقعا (سليمان ، 2003 ، ص 18)

خلاصة الفصل:

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن قلق الانفصال هو حالة من عدم الارتياح و الضيق و الخوف الناتج عن انفصال الطفل عن احد الوالدين أو كليهما ، و الذي يتجلى في ظهور أعراض جسمية كاضطرابات تشمل الجهاز الهضمي (آلام بالمعدة ، قيء ، غثيان ..) و الجهاز الدوري (زيادة ضربات القلب ، دوار ، دوخة ..) و كذا أعراض انفعالية و نفسية تتمثل في البكاء ، الخوف ، انطواء ، اضطرابات النوم و أيضا اضطرابات معرفية كاضطراب القدرة على الانتباه ، التركيز ، الذاكرة الذي ينعكس على مستوى تحصيله الدراسي، و أعراض سلوكية تتمثل في ظهور بعض الاضطرابات كقضم الأظافر، مص الأصابع ، الغضب ، السلوك العدواني، الخجل...

يعود ظهور اضطراب قلق الانفصال لدى طفل الروضة إلى تضافر عدة عوامل نفسية ، اجتماعية، سيكوفيزيولوجية و سيكوديناميكية و وراثية و جينية ، و عند تشخيص هذا النوع من القلق لا بد من تمييزه على بعض الاضطرابات التي تتشابه معه في الأعراض كالقلق العادي ، و التعلق و كذا الخوف من المدرسة ، و من اجل التكفل بالطفل المصاب بقلق الانفصال فقد اجمع علماء النفس و المعالجين النفسانيين على أن علاج قلق الانفصال يحتاج إلى خطة متكاملة الجوانب تشمل الطفل و جميع أفراد أسرته و بالأخص الوالدين ، و عليه خصص الفصل الموالي للتعلم أكثر في طرق العلاج والتكفل بالذين يعانون بقلق الانفصال

الفصل الرابع: التكفل وعلاج قلق الانفصال

انهيذ

1. تعريف التكفل النفسي
2. تعريف اللاح النفسي
3. اهداف التكفل والعلاج النفسي
4. الطرق العلاجية للتكفل بقلق الانفصال لدى الطفل

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد قلق الانفصال من أهم اضطرابات القلق كونه يمس الفرد منذ طفولته المبكرة ويمس جوانب عديدة في شخصيته (الجوانب النفسية، الجسمية، المعرفية والاجتماعية) وقد يستمر معه حتى مرحلتي المراهقة والرشد وينتج عنه اضطرابات سلوكية ونفسية هامة ما لم يتم التكفل به مبكرا، فالدراسات والبحوث النفسية التي تناولت بالدراسة قلق الانفصال لدى الطفل أجمعت وأكدت على أن علاج قلق الانفصال يحتاج إلى خطة متكاملة الجوانب تشمل الطفل و جميع أفراد أسرته و بالأخص الوالدين باعتبارهما طرفا وعاملا مهما في التكفل بالطفل الذي يعيش قلق الانفصال، و عليه جاء هذا الفصل لتسليط الضوء على التكفل وعلاج قلق الانفصال وذلك من خلال سنحاول من خلال عرض أهم الطرق العلاجية المستخدمة في التكفل بالطفل عامة وطفل الروضة خاصة الذي يعاني من قلق الانفصال

1. تعريف التكفل النفسي:

1.1. لغة: تكفل، يتكفل، تكفلا، نقول تكفل بالشيء بمعنى ألزمه نفسه وتحمل به.

(المعجم الوسيط، 2004، ص793)

2.1. اصطلاحا: فهو مساعدة الفرد والاهتمام به، وعادة ما يوجه التكفل للأفراد الذين يعانون من

اضطرابات وسوء التوافق النفسي

أما التكفل النفسي فهو جملة من الإجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه أو مساعدته في حل مشكلة ما

ويعرفه محمد شلبي على انه تعبير يشمل كل المقاربات الفردية والجماعية في مختلف الحقول العلاجية التربوية، البيداغوجية، النفسية والاجتماعية، ويمكن لهذا المفهوم أن يكون علاجا نفسيا، إعادة تأهيل

ارطفوني، علاج نفسي حركي، علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكان للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي، تعليمي أو علاجي .

(حمايدية، 2016، ص 36)

2. تعريف العلاج النفسي:

يذكر المؤلفون تعريفات كثيرة للعلاج النفسي وفيما يلي نذكر بعضا منها كما يلي:

يعرفه مصطفى فهمي (1974) على انه " صورة من صور مناقشة مشكلات ذات طبيعة انفعالية يقوم فيها المعالج بتكوين علاقة مهنية مع المريض يسعى فيها الى ازالة او تعديل اعراض معينة، او تغيير سلوك ظاهري، وهدفه من ذلك تعزيز وتقوية وابرار الجوانب الايجابية في شخصيته وتطويرها"

(فهمي، 1974، ص55)

أما حامد زهران فيعرفه على انه نوع من العلاج يستخدم فيه أية طريقة نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض ذات الصبغة الانفعالية التي يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، حيث يتم العمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة، مع مساعدته على حل مشكلاته الخاصة وتوافقه مع بيئته ، واستغلال إمكاناته وتنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو الصحي، بحيث يصبح المريض أكثر نضجا وقدرة على التوافق النفسي في المستقبل. (زهران، 1997، ص120)

ومن جهتها تعرفه إجلال محمد سري (2000) على انه " نوع من العلاج التخصص، تستخدم فيه طرق وأساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض نفسية المنشأ، بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض ونمو الشخصية، وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية" . (إجلال سري، 2000، ص 84)

3. أهداف التكفل والعلاج النفسي:

يهدف العلاج النفسي حسب محمد عماد الدين إسماعيل واحمد عبد العزيز سلامة إلى تحقيق ما يلي:

. تعديل السلوك غير السوي واللاتوافقي للمريض، وتعلم السلوك السوي والتوافقي، وتحويل الخبرات المؤلمة إلى خبرات متعلمة

. إعطاء الفرصة للمريض أن يتعلم أساليب متنوعة من السلوك المتوافق

. تهيئة المناخ المشبع بالأمن النفسي وإزالة القلق والتخلص من السلوك المرضي

. إزالة أسباب المرض وعلاج أعراضه، وحل المشكلات والسيطرة عليها

. تدعيم نواحي القوة وإزالة نواحي الضعف في الشخصية

. تحقيق تقبل الذات وتقبل الآخرين، وإقامة علاقات اجتماعية سوية

. تدعيم وبناء الشخصية وتكاملها

. زيادة القدرة على حل الصراعات والتغلب على الاحباطات ومواجهة الحرمان وتحمل الصدمات

. العمل على تحقيق الشفاء وبالتالي تحقيق التوازن والتوافق النفسي والاجتماعي

(إجلال سري، 2000، ص85)

4. الطرق العلاجية للتكفل بقلق الانفصال لدى الطفل:

1.4. العلاج النفسي الديناميكي:

يضم هذا الاتجاه عددا كبيرا من المدارس ورائدها هو سيغموند فرويد S. Freud الذي يرى أن مشاعر القلق عندما تظهر لدى الفرد تعني أن دوافع الهو أو الأفكار غير المقبولة والتي عملت الأنا والانا الأعلى على كبتها تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور، فمن خلال دراساته المتعمقة طور فرويد منهج وأساليب علاجية قائمة على تقنية التداعي الحر وكذا تفسير الأحلام وتحليل الهفوات التي استخدمها في علاج مرضاه، ويعد قلق الانفصال من بين الاضطرابات التي ساهم العلاج النفسي الديناميكي في التكفل به وهذا حسب ما أشار إليه Fillopp 2005 من خلال دراسته على عينة من الأطفال يعانون من قلق الانفصال (أبو زيد، 2011، ص 84)، ويقوم هذا النوع من العلاج في حالة قلق الانفصال لدى الطفل

على فهم التغييرات النفسية لدى الطفل و التي تكون سببا في ظهور الخوف والقلق لديه و كذا فهم المعنى اللاشعوري للأعراض التي يعاني منها الطفل ، بهدف تقوية الأنا لديه ليكون قادرا على تحمل مواقف القلق التي يعاني منها . (Bailey, 1995, p118)

2.4. العلاج السلوكي المعرفي:

1.2.4. تعريف العلاج السلوكي المعرفي

يرى لويس مليكة أن العلاج السلوكي المعرفي منهج علاجي يتم استخدامه لأجل تعديل السلوك المضطرب عن طريق تعديل الأفكار و المعتقدات الخاطئة (كامل، 1994، ص174)

أما لويس فيرا Luis Vera فيرى انه نوع من العلاجات التي تركز على استراتيجيات معرفية و سلوكية التي تحدد أولا كل المثيرات المسؤولة عن ظهور الاضطراب و هذه المثيرات تنقسم إلى نوعين : داخلية و التي تنشأ من الفرد نفسه و المتمثلة في الأفكار ، الصور الذهنية، الأفكار و المعتقدات، و خارجية الناشئة عن المحيط الخارجي (البيئة الاجتماعية) و التي تظهر من خلال التفاعلات الاجتماعية للفرد.

(Vera, 2002, p 88)

ويعرفه كاندال Kendall (1993) على انه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبتت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج السلوكي المعرفي بالجانب الوجداني للمريض ، وبالسياق الاجتماعي من حوله، من خلال استخدام استراتيجيات معرفية، سلوكية، انفعالية، اجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه. (الغامدي، 2013، ص145)

انطلاقا مما سبق يمكن تعريف العلاج السلوكي المعرفي على انه اتجاه علاجي حديث نسبياً. يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمه من فننيات، كما يعقد على

التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد. إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، مستخدماً العديد من الفنيات السلوكية بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوك الفرد

2.2.4. أهداف العلاج السلوكي المعرفي:

يرى رواد الاتجاه المعرفي السلوكي أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة للأفكار و المعارف اللامنطقية المرتبطة بها و التي تعتبر عوامل مؤثرة على السلوك، و أن تغير السلوك يتطلب تغييرا في الأفكار و المعتقدات ، لذلك تتمثل أهداف العلاج السلوكي المعرفي في:

- 1- تغيير الأفكار و المعتقدات اللامنطقية للمريض و بالتالي تغيير في السلوك المضطرب
- 2- مساعدة المفحوص على أن يكون واعيا بأفكاره الأوتوماتيكية السلبية
- 3- مساعدة المفحوص على معرفة العلاقة بين أفكاره، انفعالاته و سلوكه
- 4- طرح أسئلة حول أفكار المفحوص الأوتوماتيكية و اختبار صدقها
- 5- مساعدة المفحوص على تغيير الأفكار الاوتوماتيكية السلبية بأفكار أكثر واقعية
- 6- يساعد المفحوص على تعريف و تعديل البنيات المعرفية غير الوظيفية

(Cottraux , 2001, p60)

- 7- مساعدة المفحوص على الشعور بالثقة في نفسه و في العملية العلاجية
- 8- مساعدة المفحوص على تغيير سلوكاته السلبية
- 9- مساعدة المفحوص على الاستفادة من جميع الأدوات و القدرات المتاحة له في البيئة

(Widlocher , 1994, p760)

- 10- يهدف إلى دراسة السلوك الظاهر و الأفكار و الآراء و المعتقدات التي تسمى المعارف
- 11- تطوير طرق التفكير و السلوك التي تسمح للمفحوص بالتحكم الجيد في انفعالاته و في تقديره لذاته و بالتالي تغيير طريقة حياته إلى الأحسن
- 12- مساعدة المفحوص على كشف قواه الكامنة و اختيار الأفكار الايجابية المنطقية و بالتالي الوصول إلى السلوك السوي. (J.F Richard, 1999, p603)

3.2.4. خطوات العلاج السلوكي المعرفي:

العلاج السلوكي المعرفي هو علاج مختصر يقوم على تعاون مشترك بين المعالج و المفحوص و مبني على الخطوات التالية:

1. تحديد السلوكيات التي يرغب المفحوص في تغييرها (تحديد السلوك المضطرب)بمعنى ماذا يريد المفحوص أن يغير ؟

2. التحليل الوظيفي للسلوكيات المضطربة و ذلك من خلال:

. وصف السلوكيات المضطربة و تحديدها

. الربط بين السلوك المضطرب و الانفعالات و الأفكار

. البحث عن الحوادث السابقة المسؤولة في ظهور السلوك المضطرب

. البحث عن العوامل الحالية المسؤولة في ظهور الاضطراب

. البحث عن نتائج السلوكيات المضطربة ، الانفعالات و الأفكار اللامنطقية على المحيط

الاجتماعي

. شرح للمفحوص سبب نشوء و ظهور الاضطراب. (Sénon, 1995, p 57)

3. تحديد أهداف العلاج بعدما يوافق المعالج و المفحوص على كل الفرضيات الممكنة في نشوء الاضطراب يتفقا على الطرق التي سيتم الاعتماد عليها في العلاج.

4. شرح و استخدام الطرق العلاجية التي تؤدي إلى تغيير السلوكات و الانفعالات و الأفكار مما يسمح بتنمية القدرة على الشفاء الذاتي و الإيحاء الذاتي

(Goetane Chapelle , 2004 , p303)

5. تقييم النتائج العلاجية و ذلك بمقارنتها بما تم تسجيله في بداية و أثناء و بعد العلاج

6. المتابعة لمدة سنة من اجل ملاحظة إذا كان هناك انتكاسات أو لا

(Moro, 2012, p157)

4.2.4. تقنيات العلاج السلوكي المعرفي:

أ. التخلص التدريجي من الحساسية أو التحصين التدريجي :

تعتبر هذه الطريقة من أهم الطرق المستخدمة في العلاج السلوكي المعرفي، أتى بها جوزيف وولبي (1958-1975)، و يقصد بها التخلص التدريجي من ارتباط السلوك المضطرب بشيء أو حادث معين، و يتم ذلك بتحديد مثيرات السلوك المضطرب و تعريض المريض لتكرار متدرج من المثيرات و هو في حالة استرخاء حتى لا تنتج الاستجابة المضطربة ثم يستمر التعرض للمثيرات المتدرجة في الشدة حتى يتم الوصول إلى اختفاء السلوك المضطرب (الاستجابة). (جودت عبد الهادي، 2007، ص 126)

و من اجل تحقيق ذلك يقوم المعالج بإتباع الخطوات التالية:

1- تدريب المفحوص على الاسترخاء

2- إعداد مدرج للقلق بمعنى ترتيب كل المواقف التي تثير القلق لدى المريض من اقل شدة إلى أكثرها شدة

3- مرحلة العمل (إجراءات التخلص المنظم من الحساسية): و التي تتم إما في الواقع الملموس أو عن طريق التخيل وهو الأكثر شيوعاً. (Fontaine, 1978, p198)

وتعد هذه التقنية من أهم التقنيات التي ساهمت وبشكل كبير في التخفيف من قلق الانفصال حسب ما

أشارت إليه دراسات كل من (محمود حمودة ، 1991 : 184) ، (الناشف، 1997، ص 145) ، (عبد المعطي، 2003، ص 279) ، راشد السهل (1995)، بيترسون Petersn (1987)، جاردنر و جون Garddner & John 1992، (سليمان ، 2003، ص84)، (Barett, 1996, p42) عبد الرحمن سليمان (1998) و ذلك عن طريق تقسيم مستويات القلق تجاه الروضة بالتدرج و هو ما يسمى بمدرج القلق ويتم ذلك من خلال تدريب الطفل على الاسترخاء ثم تعريضه للمواقف المثيرة للقلق من الأقل شدة إلى الأكثر شدة ، فالطفل الذي يخاف من الذهاب إلى الروضة يمكن اصطحاب والدته له في اليوم الأول لمدة عدة دقائق ثم يزداد الوقت بالتدرج حتى يستطيع أن يكمل اليوم مع أقرانه، مع إتاحة الفرصة له للتعرف على المعلم وزملائه من جهة، والتدريب على تنمية المهارات الاجتماعية للطفل في كيفية بدء علاقة والاستمرار فيها ، وكيفية الحديث مع غيره ومشاركتهم في اللعب واحترامهم ومراعاة مشاعرهم (مخيمر، 2006، ص 145)

ب. التدريب التحصيني ضد الضغوط:

تعتبر طريقة هامة من طرق العلاج السلوكي المعرفي ، أتى بهذه الطريقة ميكنبوم 1974 الذي يرى أن تعديل السلوك معرفيا يتم عن طريق تقديم المعلومات و التعليمات الذاتية التي تركز على تعليم المرضى كيفية التخطيط و التفكير قبل الاستجابة، و مساعدتهم على استخدام الحوار الداخلي الايجابي، حيث أن التخلص من الضغوط يكون مرهونا بالتخلص من الأحاديث الذاتية السلبية و استبدالها بأحاديث ذاتية ايجابية ، و هكذا يهدف التدريب التحصيني ضد الضغوط إلى تدريب الفرد على أحاديث الذات الايجابية.(الشناوي، 1990، ص 135)

و تشتمل هذه الطريقة على 3 مراحل أساسية متداخلة هي:

- مرحلة التصور العقلي أو تكوين المفاهيم

- مرحلة اكتساب المهارات

. مرحلة التطبيق (Fischer, 2003 :192)

ويتم توظيف هذه التقنية في التخفيف من قلق الانفصال لدى الطفل وذلك من خلال الحوار لتوضيح أهمية الاستقلالية وعدم معقولية الأفكار التي يتبناها الطفل والمتعلقة بتوقع الشر والكوارث له أو لوالديه

لدى مغادرته المنزل حيث يتم بالإقناع المنطقي والتوضيح للطفل بأنه ذهب مرات بعيدا عن المنزل ولم يحدث له أو لأسرته مكروه بمعنى أن ابتعاده عن المنزل لن يكون سببا في مشكلة له أو لأسرته، وان تكون لدى الطفل رسالة واضحة انه ليس هو الوحيد الذي ترك المنزل ليلتحق بالمدرسة أو الروضة مثلا ولكن هناك أطفال مثله. (مخيمر، 2006، ص 146)

وهذا ما أشار إليه شامبيرس و بيليستين Chambers & Phyllis (1992)، مانسدورف و لوكينز 1987 Mansdorf & Lukens و بيترسون 1987 Peterson من خلال دراستهم أن استخدام استراتيجيات المواجهة المعرفية، إعادة البنية المعرفية للوالدين عن طريق تبصيرهم بأسباب و أعراض قلق الانفصال وكذا التعليمات الذاتية للطفل لها فعالية في التخفيف من قلق الانفصال . (سليمان، 2003، ص 83)

ج. لعب الأدوار:

تقنية تهدف إلى تشخيص و تحليل الصعوبات النفسية الداخلية لدى العميل ، استعملت هذه التقنية في بادئ الأمر في علم النفس الديناميكي و بالأخص في العلاجات بالسيكودراما لمورينو 1953 و الذي أخذها كمرجع سلوكي من اجل الوصول إلى إعادة الإدماج الاجتماعي لدى الجانحين في المؤسسات ، أما المعالجون السلوكيون فلاحظوا أن اغلب المرضى لا يستطيعون التعبير عن سلوكياتهم بطريقة ملائمة لذلك استعملوها من اجل مساعدة المرضى في الوصول إلى وصف مشاعرهم و سلوكياتهم (استبصار مشكلاتهم) و بالتالي تعديل مختلف السلوكات المضطربة و ذلك من خلال إطفائها و تعليمهم سلوكات جديدة من خلال استعمال التعزيزات الايجابية ، كل هذا من اجل اكتساب تعلمات اجتماعية متكيفة تسمح بالاندماج الاجتماعي. (Danis, 2003, p479)

، و من اجل تطبيق هذه التقنية يتم إتباع الخطوات التالية:

1- تحديد السلوكات المضطربة

2- تحليل وظيفي دقيق للسلوكيات المضطربة و المشاكل التي يعانيتها المفحوص

3- القيام بتدريج السلوكيات أو المواقف التي تثير لدى المفحوص اضطراب و قلق

4- إسناد لكل فرد دور يلعبه يتوافق مع معاشه الواقعي لكن في صورة شكل مسرحي

(Vera,2002 ,p143)

وفيما يتعلق بالتكفل بقلق الانفصال فقد أشارت نتائج دراسة Barrett (1996)، ليبمان و موتا 1993 Lippman & Motta إلى فعالية استخدام كل من التعزيز الايجابي و لعب الدور مثل دور الأم و الأب و غيرها في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال ، كما أكدت على أن الأطفال الذين تم علاجهم بالعلاج السلوكي المعرفي كانوا أسرع و أكثر تحسنا من غيرهم من الأطفال الذين لم يعالجوا علاجا سلوكيا معرفيا (أمل، 2013، ص74)

د. الغمر:

في هذا النوع من العلاج يضع المعالج المفحوص في مواجهة المواقف التي تثير لديه القلق سواء عن طريق تخيلها أو مواجهتها مباشرة (في الواقع) ، فالقاع النظرية للعلاج بواسطة الغمر تكون بالبحث و الحصول على إطفاء ردود الفعل الشرطية المقلقة المرتبطة بالموقف أو الموضوع الذي يثير القلق و بالتالي اختفاء السلوك المضطرب، و عليه تتم العلاج بهذه الطريقة من خلال مواجهة حقيقية فعلية مع الموقف المثير للقلق أو الخوف مباشرة دون تدرج و بصورة سريعة مع منع المريض من الهروب من هذا المثير و رغم أن هذه الطريقة أسرع في تأثيرها من التحصين التدريجي لكن يعاب عليها لأنها ربما تؤدي إلى زيادة الاستجابة الشرطية دون أن تطفئها أو تؤدي إلى مضاعفات أخرى

و من اجل تجنب هذه المضاعفات يلجا المعالجون إلى مواجهة خيالية تصورية ، و هنا نجعل المفحوص يتخيل نفسه في المواقف المثير للقلق والتي تكون متدرجة من اقلها قلقا إلى أكثرها قلق و غالبا ما يكون هذا العلاج مصحوبا برد فعلي انفعالي شديد من جانب المفحوص خلال الجلسات العلاجي إلى أن

ينطفئ لديه القلق . هذا و تتراوح فترة المواجهة بين 5 و 25 دقيقة ، و ينطوي العلاج على 5 إلى 20

جلسة علاجية. (Fontaine, 1978, p204)

هـ. أسلوب توكيد الذات:

يعد التوكيد الذاتي أسلوباً مهماً في العملية العلاجية ، و يعرف على انه مجموع الأساليب و الإجراءات المعرفية و السلوكية التي تهدف إلى تعديل معرفي و سلوكي لدى الأفراد و تدريبهم على التعبير عن مشاعرهم و أفكارهم بطريقة ملائمة دون انتهاك حقوقهم . و أن اكتساب مهارة توكيد الذات تبدو من خلال المظاهر الجسمية الخارجية مثل التواصل البصري ووضع الجسم و الإيماءات و تعبيرات الوجه و نغمة الصوت و الطلاقة اللفظية و استخدام ضمير المتكلم بدلاً من ضمير الغائب للتعبير عن الذات (عبد الهادي، 2007، ص 127)

وفيما يتعلق بفاعلية هذه التقنية في التخفيف من قلق الانفصال لدى الطفل فقد أشار " باريت " Barett (1996) من خلال دراسته أن العلاج السلوكي المعرفي ذو فعالية في خفض قلق الانفصال لدى طفل الروضة ، حيث يعمل على معرفة مشاعر القلق لدى الطفل و توضيح الحالات المثيرة ، ثم يقوم على وضع خطة لخفض القلق ، فمن المهم في هذا النوع من العلاج مساعدة الطفل على مواجهة ما يسبب له القلق ، و رفع مشاعر الاستقلالية و الثقة في النفس و الكفاءة لديه.

(عبد الوهاب ، 2004 ، ص159)

و. النمذجة :

يعتبر احد الطرق الهامة في العلاج السلوكي المعرفي و التي تستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي، حيث تقوم هذه الطريقة على ملاحظة سلوك شخص آخر (نموذج سلوكي) من اجل إحداث تغيير في السلوك المضطرب ، و تعلم سلوك جديد مناسب ،و يمكن أن تتم النمذجة بعدة صور فهناك النمذجة المباشرة أو

الحياة التي يتم فيها عرض نماذج حياة تقوم بالسلوك المطلوب تعلمه، حيث يتم ذلك عن طريق أشخاص واقعيين أو عن طريق أشخاص و مواقف معروضة في أفلام، و على المفحوص ملاحظة ذلك السلوك و تعلمه (Bailly, 1995, p127)

وهناك النمذجة التخيلية التي يقوم فيها المفحوص بتخيل نماذج تقوم بالسلوكات التي يود المعالج لهذا المفحوص ان يقوم بها.و هناك النمذجة بالمشاركة و التي أتى بها باندورا 1977 و التي يتم فيها عرض للسلوك بواسطة نموذج و قيام المفحوص بعد ذلك بأداء هذا السلوك مع مساعدته بتوجيهات تقويمية من جانب المعالج، و بذلك يصبح هذا الأسلوب أكثر فاعلية من الاقتصار على استخدام نماذج تؤدي السلوك دون أداء المفحوص لها (Vera, 2002, p139)

وفي حالة قلق الانفصال فقد أكدت دراسة كندل و آخرون Kendell et all (1996) على أهمية استخدام النموذج و القدوة الحسنة مع الأطفال (نماذج لأطفال في مواقف الانفصال سواء نماذج حياة ومباشرة او نماذج معروضة في أشرطة فيديو مثلا) ، و تعزيز السلوك المرغوب فيه من قبل الأطفال أثناء انفصالهم عن أمهاتهم . (امل، 2013، ص 74)

3.4. الإرشاد الأسري:

1.3.4. تعريفه :

اختلف الباحثون و الدارسون في علم النفس و علوم التربية في إعطاء تعريف دقيق له حيث عرفه ولمان (1973) wolman على انه "العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة تشتمل على مجموعة من الأفراد، وفيه تلتقي الأسرة مع المرشد لمناقشة ديناميات كل فرد من حيث علاقته وتفاعلاته مع باقي أعضاء الأسرة". (العزة، 2000، ص20)

ويعرف حامد زهران الإرشاد الأسري بأنه "عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادى أو كجماعة في فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية" (زهران، 1980 ص404)

وفي موسوعة علم النفس لكورسني (1996) Corsini يعرف الإرشاد الأسري بأنه "محاولة لتعديل العلاقات داخل النسق الأسري" باعتبار أن المشكلات الأسرية ما هي إلا نتيجة لتفاعلات أسرية خاطئة، وليست خاصة بفرد معين في الأسرة، فالمريض - الفرد صاحب المشكلة - عبارة عن حالة داخل نسق أسري مضطرب يحتاج إلى الإرشاد فضلا عن إرشاد الأنساق الفرعية، لذا فالمشكلة هي النسق الأسري ذاته وليس الفرد (حسن احمد، 1996، ص 45)

ويذهب علاء الدين كفاي إلى أن الإرشاد الأسري هو "المدخل الإرشادي الذي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه، وليس الفرد الذي حدد كمريض فقط بل أن الأسرة ككل تحتاج إلى رعاية بعد تشخيصها جيدا. (كفاي، 1999، ص 189)

أما سعيد حسني العزة فيعرفه على أنه " العملية التي يقوم بها المعالج الأسري و مساعدوه بغية مساعدة فرد فيها أو أكثر مستخدما معهم ما يناسب من أساليب علاجية، و معتبرا مشكلة ذلك الفرد هي مشكلة الأسرة جميعها، و يسعى إلى تغيير نظامها ليحمله مرنا، و ترتيب حدودها و أدوار أفرادها وفقا لمواقعهم داخلها، و يحلل تفاعلاتهم و أنماطها، و يعلمهم أساليب الاتصال الجيدة لكي تبقى هذه الأسرة وحدة واحدة (العزة، 2001، ص 61)

2.3.4. نظريات الإرشاد الأسري:

على الرغم من تعدد نظريات الإرشاد الأسري استقر الباحثون - في ضوء التراث البحثي والتوجهات المعاصرة في التربية الخاصة - على تناول النظريات التالية:

أ. نظرية الإرشاد الأسري البنائي " النظرية البنوية ":

ترجع أصول النظرية البنائية في الإرشاد الأسري إلى بداية الستينيات من القرن العشرين، والتي ارتبطت بأبحاث سيلفادور منيوشن Minuchin, S وتقوم هذه النظرية على أساس أن معظم الأعراض تنتج بفعل فشل البناء النسقي داخل الأسرة، فالأعراض الفردية لا يمكن أن تفهم جيدا إلا من خلال النظر إلى نماذج التفاعلات داخل الأسرة، فالتغيرات البنائية لا بد أن تحدث في الأسرة قبل إمكانية تحسين أو خفض الأعراض الفردية. وبالتالي فالنظرية البنائية تنظر إلى الفرد صاحب العرض (المشكلة) على أنه بمثابة مؤشر لبناء أسري يعاني من خلل، ولإحداث تغيير لدى الفرد ينبغي أن يحدث التغيير ضمن بناء الأسرة وما يتضمنه من أنساق فرعية (فاروق صادق، 2000 ص 170)، و عليه فالطفل الذي يعيش قلق

انفصال ما هو إلا مؤشر لبناء أسري يعاني من خلل في أنساقه الفرعية الأمر الذي يستدعي التدخل لتغيير بناء تلك الأنساق. لذلك على المرشد الأسري أن يلعب عدة أدوار في الجلسة الأسرية بهدف التعرف على العرض الأسري وكيفية مواجهته، وتدريب أعضاء الأسرة على الحوار والتفاعل الأسري، وملاحظة المرشد لتلك التفاعلات وتشجيعها ، وتعاضم تلك الأدوار في أسرة المتخلف عقليا خاصة دور المرشد الذي يقوم على ملاحظة أنماط التواصل ، واتجاهات أعضاء النسق تجاه المعاق و محاولة تحريره من أعراضه (اضطرابات السلوكية) ، وخفض الصراع والضغط لدى جميع أفراد الأسرة ، و مساعدتهم على تعلم طرق جديدة للتغلب على المشكلة . (حسن احمد، 1996 ص 55)

ب. نظرية التواصل لساتير Satir:

تعد فريجينيا ساتير Satir, V رائدة هذه النظرية في الإرشاد الأسري و التي تقوم على أهمية الترابط الأسري في نموذج أطلقت عليه الإرشاد الأسري المشترك Conjoint Family counseling ، وتؤكد هذه النظرية على التواصل والخبرة الانفعالية للأسرة ، والطلاقة في التعبير والابتكار وانفتاح الفرد على الآخرين وخوض المخاطر مما يشكل محاور أساسية في نظرية التواصل ، لذلك يتمثل دور المرشد الأسري في هذه النظرية إلى تدريب أفراد الأسرة على السيطرة على المشاعر الشخصية، و جعلهم يستمعون إلى بعضهم البعض و هذا من شأنه يدعم صلتهم ببعضهم ، و يكون فرصة لمناقشة الاختلافات بموضوعية ، و بالتالي يسهم في تكوين أسرة ذات تفاعل ايجابي يضيء على أعضائها - أنساقها الفرعية - مناخا صحيا ينعكس على نواتهم، و عليه يمكن القول أن المرشد من وجهة نظر ساتير يعد نموذجا للتواصل الفعال، ومصدرا شخصيا لنمو هذا التواصل في الأسرة، وذا قدرات خاصة في ملاحظة الموقف الأسري، وأن حدوث التغيير في العلاقات الأسرية مسئولية المرشد وأعضاء الأسرة أيضا (Schander, 2012, p 24)

ج. نظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال لبوين :

تنسب هذه النظرية إلى ميرري بوين Bowen M الذي يعد أحد الرواد الذين أسهموا في تطور حركة الإرشاد الأسري، تقوم هذه النظرية على الافتراض القائل بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقا لمنظور أجيال ثلاثة ، حيث يرى بوين أن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلا انعكاس لتجسيديات أو تشبيحات مجازية لنوع العلاقة الوالدية والتي لا تخرج عن كونها نتاجا لصراعات الآباء التي لم تحل مع الأسرة

الأصل ،وهنا يتعاضد دور المرشد في تحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الأسري ،والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة ،و العمل على تغيير أفراد الأسرة ضمن نطاق نسقهم الأسري لصعوبة حل المشكلات التي تطفو على حياة الأسرة ،و لا يتحقق ذلك إلا من خلال فهم أنماط العلاقات داخل الأسرة (صاحبة المشكلة) ومواجهتها بفاعلية ، أي أن التغيير لا بد أن يحدث في وجود جميع أفراد الأسرة وليس صاحب المشكلة فقط في حجرة الإرشاد .و ذلك بهدف تقليل ظهور أعراض القلق الأسري،

و العمل على زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة، و تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة للتحرك نحو التفرد و يصير متميزا عن أسرته غير ملتصق بها ،و بالتالي العمل على تجنب أو تقليل الشحنات الانفعالية التي تظهر في التواصل بين أفراد الأسرة والمسئولة عن القلق الأسري .

(الخطيب، 1992، ص 170)

لذلك دور المرشد الأسري هنا يقوم على إقناع الوالدين بتقبل فكرة وقوع المشكلة الأساسية في الأسرة على عاتقهم ،وأن يكون هو - أي المرشد- والوالدان مثلثا علاجيا مع التزامه بالحيادية (الموضوعية) ، وعدم تورطه عاطفيا في المشكلة أو المثلث ليستطيع العمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة ، ويتيح له الفرص لتحقيق تمايز الذات لدى الأفراد وتخفيف القلق الأسري وبالتالي إقامة التوازن الانفعالي في الأسرة، وفي هذه العلاقة يعمل المرشد كاستشاري أو مدرب لمساعدة كل طرف على أن يصير أكثر تمايزا عن الطرف الاخر وعن الأسرة ككل . (حلاوة، 1998، ص 225)

د. نظرية الإستراتيجية لهيلي Haley :

ترجع أصول النظرية الإستراتيجية إلى بداية السبعينات من القرن العشرين وارتباطها بجهود وإسهامات كل منجاي هيلي وكلوي مادينز . Haley & Madanes ، هذه النظرية لا تركز على إعادة حل قضايا الماضي بل تركز على حل المشاكل الحالية (في الحاضر)، و يهدف هذا الاتجاه إلى إعادة حل المشكلة الحالية و إحداث تغييرات فيها ، و لتحقيق ذلك لا بد أن يكون المرشد موجها ومسيطرا عليها بشكل يساعد في تغيير السلوك الذي سوف يترتب عليه و تغير المشاعر ، والحد من تكرار نتائج سوء التوافق مع تقديم اكبر قدر من البدائل ، و بالتالي تغيير نسق الأسرة (Razavi, 2002, p123)

3.3.4. فنيات الإرشاد الأسري:

يقوم الإرشاد الأسري على مجموعة من الفنيات نوجزها فيما يلي:

أ. المحاضرة:

يتم في هذه الفنية تقديم معلومات لأعضاء النسق الأسري عن قلق الانفصال لدى الطفل ، أسبابه ، وآثاره على الأسرة والطفل ، ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار ، وطرق الوقاية والتكفل ، وطرق التواصل مع الطفل ومفهوم الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالاضطراب ، وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها لأعضاء الجلسة الأسرية لزيادة استبصارهم بتلك المفاهيم بطريقة موضوعية ، مما يشجعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة بما يهئ لهم موقفا تعليميا يبدأ من شعورهم بأن أحد أسباب مشكلاتهم هو افتقادهم إلى معلومات عن تلك المفاهيم ، فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات ، وخلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلة التي يعانون منها ، فضلا عن إمداد الطفل بمعلومات عن البيئة المحيطة بهم (الروضة أو المدرسة مثلا) ، وتشجيعه على الاندماج والتفاعل الاجتماعي ، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة الأسرية ، وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي للطفل الذي يعاني من قلق الانفصال ، ومن جانب آخر تشجيع الطفل على الاندماج في المجتمع . (كفافي، 2003، ص105)

ب. الحوار :

تقوم هذه الفنية على استخدام أسلوب المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغيير المعرفة بشكل دينامي، والذي يؤدي إلى استثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم تجاه طفلهم والتي تعبر بشكل غير مباشر عن مشكلاتهم الخاصة وبهذا تصبح المادة العلمية في المحاضرات دافعا قويا نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة .

ويتمثل الهدف الإرشادي التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي لأعضاء الجلسة ، وتعديل الأفكار الخاطئة وتعزيز التواصل بين أعضاء الجلسة من خلال تشجيعهم على الحوار والمناقشة ، والتعرف على آداب الحديث وكيفية مراعاة مشاعر الطفل المضطرب (فتحي السيد، 1982، ص150).

فضلا عن فتح قنوات التواصل بين أعضاء الأسرة بما فيها الطفل أو بين الأطفال فيما بينهم، بالإضافة إلى ما تسهم به هذه الفنية في التحليل المنطقي للأفكار غير العقلانية لأعضاء الجلسة ، وتفنيد

الاستنتاجات غير الواقعية ودحضها بالإقناع وتشجيع أعضاء الجلسة على تكوين أفكار منطقية تكون بمثابة حافز للطفل، وإدراكه بالتقبل من أعضاء النسق الأسري. (غانم، 2009، ص236)

ج. إعادة الصياغة:

يمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف التي تواجه عضو الأسرة وسبل حلها من زوايا مختلفة، وبالتالي يتمثل الهدف التطبيقي لهذه الفنية في إعادة صياغة الأفكار اللاعقلانية لعضو النسق الأسري تجاه الطفل وسلوكه وتبني رؤية جديدة تجاهه .

د. التواصل:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في العمل على تحسين التواصل بين أعضاء النسق الأسري وذلك باستخدام عدة استراتيجيات منها إستراتيجية بناء التواصل الأسري بهدف بناء قنوات تواصل في حالة عدم وجود قنوات تواصل بين بعض الأنساق داخل الأسرة أو خارجها، وغلق قنوات تواصل خاطئة مثل التأكيد على ضرورة أن يتحدث كل عضو من أعضاء النسق عن نفسه فقط دون التطوع بالحديث عن شخص آخر، وتخفيف الضغوط علي بعض قنوات التواصل مثل تخفيف الضغوط الوالدية على الطفل وتقبلهم له وإيجاد الفهم المتبادل للرسائل داخل الأسرة، وإتمام عملية التغذية الرجعية، وفهم التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأسرة، بالإضافة إلى تدريب أعضاء النسق الأسري خاصة الوالدين على طرق تواصل مع الطفل الذي يعيش قلق الانفصال. (العزة، 2000، ص 70)

هـ. لعب وتبادل الأدوار:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إسناد دورا ما لعضو الأسرة ثم تبادل الأدوار ، حيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر وما دفعه إلي السلوك الذي قام به ومن ثم يتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه . (أمل، 2013، ص 77)

و. التغذية الرجعية:

يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات عضو الأسرة أي تقويم سلوك عضو الأسرة المرغوب منها وغير المرغوب بهدف تقويمه عن طريق كف للسلوك غير المرغوب فيه

ودعم للسلوك الايجابي المرغوب فيه، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في أن يتعرف عضو الأسرة علي مدى قبول أو عدم قبول استجابته مباشرة.

ز. النمذجة:

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم عضو الأسرة سلوكا معيناً من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له وفقاً للتوجيهات المعطاة له، وقد يستخدم المرشد نموذج لإحدى الأسر يبين من خلالها الطرق المستخدمة في مواجهة اضطراب ما لدى أحد أفرادها وليكن مثلاً معاناة طفلها من قلق الانفصال وتبيين آثار ذلك على شخصية الطفل. (السرطاوي، 1995، ص 168)

ط. التدريب التوكيدي:

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على التعبير عن مشاعره وأفكاره واعتقاداته والدفاع عن حقوقه بشكل ايجابي يحسن من مفهومه لذاته، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على الايجابية في العلاقات الاجتماعية، وزيادة الوعي بالحقوق الشخصية، هذا بالإضافة إلى إعطاء واجب منزلي لأعضاء الجلسة ومناقشته في الجلسة التالية.

يتضح مما سبق أن الإرشاد الأسري وفنياته المتعددة من أكثر أنواع المداخل الإرشادية التي تتيح للأسرة وأعضائها ككل فرصة التنفيس الانفعالي عن المشاعر المكبوتة التي يعاني منها أعضائها سواء بالتلميح أو بالتصريح (لفظياً أو غير لفظياً) ولا يغيب عن ذهن المرشد الأسري أن كشف الأسرة وعرض العلاقات والتفاعلات والصراعات فيها للملاحظة المباشرة للفحص والتشخيص ليس أمراً سهلاً، كما أنه محفوف بالكثير من الصعوبات والأخطار (الغبري، 1993، ص 235)

3.3.4. دور الإرشاد الأسري في علاج قلق الانفصال

يعتبر رواد الإرشاد الأسري أن مشكلة قلق الانفصال ليست مشكلة الطفل لوحده بل هي مشكلة النسق الأسري ككل، لذلك يفيد العلاج الأسري في تقديم الدعم والمساندة للطفل وللأسرة من أجل تدعيم قوى الأسرة وتنمية التفاعل بين أفرادها بصورة سليمة، فهو يساهم في تقديم التشجيع المتواصل و الدعم المتزايد للوالدين وذلك بمساعدتهما على التعبير عن مخاوفهما إزاء مشكلة الطفل والعمل على تجاوزها، وكذا معرفة الأسباب المؤدية إلى ظهور قلق الانفصال لدى طفلها وطرق تجنبها والتكفل بالطفل وذلك من

خلال تعديل اتجاهاتهما وأساليب المعاملة التي تكون في الغالب غير تربوية في تنشئة الطفل كاستخدام الحماية الزائدة، الإهمال، القسوة، وتجنب الصراعات والخلافات الأسرية أمام الطفل الذي قد ترسخ في ذهنه اعتقاد بأنه إذا ترك المنزل فقد يحدث انفصال ومشاكل بين والديه، أو قد يعتقد انه سبب هذه المشاكل خاصة لو صرح احدهما بان ما يربطه بالآخر هو الأبناء ، زد على ذلك تدريب الوالدين على اتخاذ مواقف حازمة إزاء مواقف الانفصال التي تثير القلق لدى الطفل كالذهاب إلى الروضة أو المدرسة، والعمل على تشجيع الطفل وإتاحة الفرصة له لاكتساب الاستقلالية وتكوين هويته وأفكاره الخاصة به

(مخير، 2006، ص 145)

كما يفيد الإرشاد الأسري في مساعدة الطفل على مواجهة المواقف الجديدة بدل تجنبها والهروب ويتم ذلك في إطار جلسات يقوم فيها المعالج بتعريض الطفل للشيء المثير للخوف و القلق وذلك باستخدام مجموعة من التقنيات كالاسترخاء مثلا للتخفيف من حالة القلق، والتفسير والمناقشة مع الأهل والطفل لمعرفة وفهم المشكلة جيدا ، والعمل على إيجاد حلول مناسبة لها ، و خلق جو من الثقة بين الطفل، الأسرة والمعالج (سليمان، 2003 ص90)

كما يسمح اشتراك الوالدين والطفل معا في البرامج العلاجية وتدريبهم يعمل على خفض قلق الانفصال لدى الطفل بشكل كبير، فاستخدام الوالدين كمدرسين يجعل من السهل على الطفل أن يسلك السلوك الجديد الذي تعلمه من الوالدين وليس عليه أن ينقل سلوكا تعلمه من المعالج في العيادة مثلا إلى المنزل، كما يعمل إشراك الوالدين في البرامج العلاجية على ضبط السلوك غير الجيد، وتعليم الوالدين مهارات العناية والانتباه كمحاولة لتعزيز العلاقة بين الوالدين والطفل وبالتالي إطفاء سلوكات وانفعالات الطفل المرضية والسلبية وتعديلها إلى سلوكات وانفعالات سوية وهذا ما أشارت إليه دراسات كندل Kendall (1996)، Eisen (1998)، Amy.R (2001)، Carl & Victor (2003)، Philip (2004)، Molly et all (2005)، CHiam (2006)، احمد أبو زيد (2011) التي بينت أن تدريب الآباء وإشراكهم في البرامج العلاجية له فاعلية في خفض قلق الانفصال لدى أطفالهم ، كما تساهم أيضا على زيادة كفاءة الآباء و خفض التوتر لديهم مما يؤدي إلى اعتدال مزاج الأطفال وخلق بالتالي علاقة تتميز بالدفء والإشباع بين أعضاء النسق الأسري. (أبو زيد، 2011 ص 88)

4.4. العلاج البيئي:

إن قلق الانفصال و رفض الذهاب للروضة يمكن اعتباره عارض عصبي مرتبط بمواقف بيئية داخل المنزل و الروضة ، و تتضمن خطة العلاج الشامل كل من الطفل و والديه و زملاءه في الروضة و الشارع ، و يجب تشجيع الطفل على حضور الروضة ، و إذا كان هناك يوم دراسي كامل يجب تنظيم برامج للأنشطة بالتدرج و مشاركة الطفل في الأنشطة المحببة إليه ، و الاتصال المتدرج بمحور القلق الأساسي للمرض هو شكل من أشكال تعديل السلوك يمكن تطبيقها على أي نوع من أنواع قلق الانفصال

(Rygaard, 2005 , p119)

5.4. العلاج الدوائي:

يتزامن تقديم هذا النوع من العلاج مع العلاجات السابقة ، حيث يتم إعطاء الطفل مهدئات و مضادات اكتئاب لخفض القلق لديه ، و منع حدوث نوبات الذعر و القلق ، و يتم رفع الجرعة أو تخفيضها تحت رعاية الطبيب المختص ، لكن ما يجب الإشارة إليه أن الأطباء لم يبينوا مدى فعالية الأدوية في الشفاء التام من قلق الانفصال ، بل وضحو أنها تعمل على خفض حدة القلق و التوتر من خلال تخفيف الأعراض المسببة له، ، ولا بد من الانتباه في حالة العلاج بالأدوية إلى التأثيرات السلبية و الإدمان الذي يمكن أن تسببه هذه الأدوية ، كما يجب الإشارة إلى أن العلاج الدوائي (مضادات الاكتئاب) يوصف فقط لحالات قلق الانفصال الحاد والتي تكون مصحوبة بمشكلات تتعلق بالمدرسة

(Bailly, 1995, p 120)

ومن جملة الأدوية المستخدمة في علاج قلق الانفصال نجد مضادات الاكتئاب الأحدث والمتمثلة في :

. فلوكستين Fluoxetine (Prozac , Lovan , Fluox)

. باروكستين Paroxetine (Aropxi)

. سيتالوبرام Citalopram (Cipramil)

. تيابريد Tiapride ، ريسبيريدون Risperidone

وقد حققت هذه العقاقير نتائج أفضل في خفض قلق الانفصال الحاد لدى الأطفال والمراهقين (حسب دراسة Katja 2004) بالرغم من أعراضها الجانبية والمتمثلة في : القيء، الصداع، سرعة الانفعال، طفح جلدي ، لكن يمكن خفض هذه الأعراض لو تم اخذ العقاقير مع الطعام (أبو زيد، 2011 ص 77)

6.4. العلاج بالفن:

تعرف جوديث روبن Rubin العلاج بالفن على انه طريقة علاجية تقوم على توظيف مختلف وسائل التعبير الفني التشكيلي، واستخدامها بأسلوب منظم ومنهجي، لتحقيق أهداف علاجية وتنموية من خلال أنشطة فردية، جماعية، حرة، أو مقيدة وذلك وفق خطة علاجية مضبوطة ومعدة مسبقا.

(زهران، 1997، ص 378)

و يتم إجراء هذا العلاج في إطار ورشات عمل تضم الرسم، التشكيل، الموسيقى، الرقص، التمثيل، القصص وغيرها من النشاطات التي تسمح للفرد بالتعبير بكل حرية عن ذاته، أفكاره، خبراته، انفعالاته وصراعاته التي عجز عن التعبير عنها لفظيا ، استخدمت هذه الطريقة العلاجية للتكفل بمختلف الاضطرابات النفسية والسلوكية وحتى العقلية مثل : الاكتئاب، حالات الجنوح ، أمراض الشيخوخة، حالات الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة، المرضى العقليين (الفصام)، الأمراض الجسمية (السرطان، السيدا..)، وكذا اضطرابات القلق، ويعد قلق الانفصال من بين الاضطرابات التي استخدم فيها العلاج بالفن كطريقة علاجية للتكفل وعلاج المصابين به، فقد أظهرت الدراسات النفسية كدراسة كل من Alter & Simane (1994)، Simane (1996)، Pergjini (1999) بعلاج قلق الانفصال لدى الأطفال باستخدام الأنشطة الفنية ، حيث سمح للأطفال بالتعبير عن مشاعرهم من خلال الأنشطة الفنية والتي تمثلت في الألغاز الجماعية، الكتب المنزلية، اللعب بالدمى، الفن التصويري، الرسم ، القصص، الورق الملون، الغناء.

7.4 .العلاج باللعب :

يعرف كلارك ماستاكس (1990) العلاج باللعب على انه " مجموعة من الاتجاهات التي يستطيع الطفل من خلالها وعن طريقها أن يشعر بالحرية الكاملة في التعبير عن نفسه بصورة كافية وبطريقته وأسلوبه الخاص به كطفل حتى يتمكن في نهاية الأمر من تحقيق الأمن والكفاية والجدارة من خلال الاستبصار الانفعالي، فهو يقدم خبرة فريدة من نوعها للطفل، ويتيح فرصة تكوين علاقة في موقف تكون فيه الحدود أكثر اتساعا ، ففي حجرة اللعب يستطيع الطفل أن يعبر ويعيش مشاعره وأحاسيسه بصورة كاملة

(عبد الرحمن سيد ، 1990 : 23)

وتعرفه الجمعية الأمريكية (2003) على انه الاستخدام المنهجي لنموذج نظري قائم على اللعب بهدف العلاج عن طريق بناء علاقة مع العميل ومساعدته على حل مشكلاته والوصول به إلى نمو امثل

(Naderi, 2010, p189)

وأشارت فيولا الببلاوي (1987) أن احتياج الطفل للعب بأنواعه وأدواته وأساليبه هي احتياجات نمائية تتطور مع تطور عملية النمو لديهم، فالطفل يلعب لأنه ينمو، وينمو لأنه يلعب، واللعب يعكس خصائص النمو والتغيرات الارتقائية التي تتحقق للطفل في كل مرحلة من مراحل نموه، كما أن أنشطة اللعب هي مصادر أساسية لتحقيق هذه التغيرات فهي خبرات نمو في الأساس ، فإذا تتبعنا النسق النمائي للطفل من مرحلة إلى أخرى نجد أن لكل مرحلة ما يميزها من أنشطة لعب . (عبد الرزاق السيد، 2003، ص 18)

فلو تصفحنا التراث السيكولوجي نجد أن العلماء والباحثين النفسانيين قد وظفوه في علاج بعض الاضطرابات النفسية ففرويد Freud مثلا اعتبره شيء رمزي بالنسبة للطفل يستخدمه المحلل النفسي كوسيط علاجي للاضطرابات، وقد استخدمه كطريقة لعلاج الطفل هانز الذي كان يعاني من رهاب الحصان. (فرويد، 1984، ص 55)

في حين وظفت أنا فرويد Anna Freud اللعب خلال الحصص العلاجية و اعتبرت أن علاج الطفل يختلف بشكل جوهري عن علاج الكبار كونه علاج مرهون بكسب ثقة الطفل ومحبته من خلال اللعب بهدف الدخول معه في علاقة تسمح للطفل بالتعبير عن مكبوتاته مشاعره وأفكاره من جهة وكوسيلة لتعديل الصراعات والخيالات الجنسية من جهة أخرى حتى يقوم المعالج بتأويلها

(Landerth, 2012, p29)

أما ميلاني كلاين M.Klein فتعتبر المحللة الأولى التي أعطت الفرصة للعلاج باللعب للظهور بطريقة موضوعية من خلال استعمالها لقاعة مخصصة لمعالجة الأطفال باللعب بواسطة العاب مصغرة على شكل شخصيات بشرية ، مواد الرسم، لعب الأدوار،

واستخدمت كلاين العلاج باللعب لإعادة تكييف الأطفال الأقل من 6 سنوات المضطربين انفعاليا كونها تبنت فكرة العلاج باللعب من خلال ملاحظاتها للعب الأطفال باعتباره يعبر عن اللاوعي في حالة غياب القدرة اللغوية، واللعب التلقائي في نظرها أثناء جلسات العلاج يعادل التدايعيات الحرة التي استخدمها فرويد في علاج الراشدين. (Linnet, 1992, p 33)

ومن جهته أشار فينيكوت Winnicott إلى أن اللعب بحد ذاته هو علاج لأنه يتضمن فقط اتجاهها نحو اللعب . (عبد الرزاق السيد، 2003، ص 193)

واستعمل العلاج باللعب بشكل ناجح وعلى نطاق واسع مع عينات وفئات مختلفة، فاستخدم مع فئة المتأخرين دراسيا، وصعوبات التعلم، والمضطربين سلوكيا (Dolto, 1994, p168)، ويعد قلق الانفصال من بين الاضطرابات التي بينت دراسات كل من ميلوس واستيفن Milos & Steven (1982)، Marchal (1997)، عبد الرحمن سليمان (1998) وغيرهم فعالية العلاج باللعب في التكفل بالأطفال المصابين بقلق الانفصال

خلاصة الفصل:

انطلاقا مما سبق يمكننا القول أن علاج الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال يحتاج إلى طرق علاجية متكاملة الجوانب تمس جميع الأفراد القائمين على رعايتهم بدءا من المحيط الأسري (الوالدين خصوصا) ثم المعلمين فالمجتمع ككل ، وتشمل العلاج الطبي والذي يكون فقط في الحالات الحاد كما سبق واشرنا، والعلاج النفسي من خلال استخدام تقنيات تصب في إطار العلاج السلوكي المعرفي الذي بينت الدراسات فعاليته في التكفل باضطرابات القلق ومن بينها قلق الانفصال، زد على ذلك العلاج الأسري الذي يسمح بالتكفل بالطفل في إطار النسق الأسري ومحاولة تصحيح وتعديل كل العلاقات الموجودة فيه والتي قد تكون السبب في ظهور قلق الانفصال لدى الطفل ، دون أن ننسى استخدام إلى

العلاج البيئي والفني والذين يساعدان الطفل على إقامة علاقات اجتماعية موسعة والسماح بجعله أكثر قدرة على التعبير عن مشاكله ومشاعره وأفكاره بصورة سليمة وسوية مما يسمح بتوافقه النفسي والاجتماعي وهذا ما نسعى إليه من خلال دراستنا الحالية التي تهدف إلى اختبار فعالية البرنامج العلاجي المقترح في التخفيف من قلق الانفصال لدى طفل الروضة والتكفل به نفسياً وهذا سيكون حجر الزاوية في الجانب التطبيقي من الدراسة

الفصل الخامس: الدراسات السابقة

تمهيد

1. الدراسات سابقة حول قلق الانفصال
2. دراسات سابقة حول التكفل بالطفل الذي يعيش قلق الانفصال
3. التعميق على الدراسات السابقة

تمهيد:

سنحاول من خلال هذا الفصل التركيز على أهم الدراسات السابقة المتعلقة بمفاهيم الدراسة والمتمثلة في قلق الانفصال، طفل الروضة وطرف علاج قلق الانفصال، وعليه تم تقسيمها إلى دراسات حول قلق الانفصال لدى الطفل وخصوصا طفل الروضة، ودراسات حول طرق التكفل بقلق الانفصال لدى الطفل الذي يعيش قلق الانفصال، لنختم الفصل بالتعقيب على الدراسات السابقة

1. دراسات سابقة حول قلق الانفصال:

من الدراسات الرائدة في هذا المجال نجد دراسة **تيراي Terrai (1980)** التي هدفت إلى المقارنة بين مجموعتين من الأطفال أحدهما خبر الانفصال عن الأم والثانية لم يخبروا الانفصال عن الأم وقد استخدم الباحث المنهج العيادي واشتملت عينة البحث على مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (3-6) سنوات في مؤسسة للأطفال الصغار ، وكانت من أهم النتائج أن نقص الرعاية الأموية له أثر بالغ على نمو الأطفال حيث أدى الحرمان من الأم إلى انخفاض معدل النمو في مختلف جوانبه ، حيث أظهروا نقصا في اتزانهم الانفعالي ونموهم الاجتماعي بالانسحاب من المواقف والتأخر في النمو العقلي،

أما **فرانسييس و آخرون Francis et al (1987)** فقد تناول بالدراسة أعراض قلق الانفصال لدى عينة قوامها 45 طفل (ة) تم تشخيصهم على أنهم يعانون من قلق الانفصال من المترددين على العيادات الخارجية ، و قسمت العينة كالتالي : 20 طفل و طفلة تتراوح أعمارهم ما بين (5-8 سنوات) ، و 16 طفل و طفلة تتراوح أعمارهم (9-12 سنة) ، و 9 أطفال ذكور و إناث تتراوح أعمارهم ما بين (13 - 16 سنة) ، و بينت نتائج الدراسة أن أطفال المجموعة الأولى لديهم أعراض قلق انفصال أكثر من المجموعتين الثانية و الثالثة ، و كما أظهرت الدراسة أن هناك أكثر من دليل على أن أعراض قلق

الانفصال لدى الأطفال الصغار تتمثل في: رفض الابتعاد عن الأم ، البكاء و الصراخ الشديد ، رفض الطعام ، يشتهي من صدادع و آلام بالمعدة وخصوصا إذا ابتعد الطفل عن أمه

في حين هدفت دراسة **عباس محمود ومدحت عبد الحميد (1990)** إلى معرفة البنية العاملية لمقياس قلق الانفصال و كذلك المقارنة بين الذكور و الإناث في مستوى قلق الانفصال ، و تكونت العينة من 218 تلميذ و تلميذة تراوحت أعمارهم ما بين (9-12 سنة) ، و اعتمدت الدراسة على مقياس قلق الانفصال من إعداد الباحثين ، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أن البنية العاملية لمقياس قلق الانفصال يرتبط بالجوانب الانفعالية والمعرفية لقلق الانفصال لدى الطفل، كما أشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث على الانفصال مقياس قلق الانفصال

و من جهته فقد حاول كل من **بروفيت و جيرسوني Provet, A. & Gersony, M (1992)** من خلال دراستهما معرفة العلاقة بين قلق الانفصال لدى أطفال الروضة وقلق الأمهات وتاريخ الأسرة الخاص بالقلق والاضطرابات الانفعالية ، تمت الدراسة على عينة قوامها 45 طفل (ة) من روضة بمدينة نيويورك ، تتراوح أعمارهم ما بين (4 -6 سنوات) تم الاستعانة بمجموعة من الأدوات منها : مقابلات شخصية مع الأمهات و المدرسين وذلك لتحديد درجة قلق الانفصال لدى الأطفال ، و تقرير يستعرض الأحداث الماضية لسلوك الأطفال الروضة وذلك خلال الشهر الأول في الروضة ، و مقياس أجراء المقابلات الشخصية الاكلينيكية ، وقد أسفرت نتائج الدراسة أن تشخيص قلق الانفصال لدى الأطفال ارتبط بتقرير الأمهات الخاص بقلق الانفصال في مرحلة طفولتهم ، وذلك جنبا إلى جنب مع تاريخ الأسرة الخاص بالقلق و الاضطرابات الانفعالية ، كما أن الأطفال ذوي المستويات المرتفعة من قلق الانفصال كان مستواهم منخفضا في التفاعل مع الآخرين

و يذهب في ذات السياق **جبريل(1992)** من خلال دراسته التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين قلق الانفصال لدى الأطفال و بين أنماط التعلق الوالدي ، و قد استخدم الباحث المنهج الوصفي ، و اشتملت عينة البحث أطفال المرحلة الابتدائية بدولة الإمارات ، و خرجت الدراسة بنتيجة مفادها انه يوجد علاقة موجبة بين أنماط التعلق الوالدي و قلق الانفصال لدى الأطفال

أما **ستيفر C Stifter (1993)** فقد هدفت دراسته إلى التعرف على العلاقة بين عمل الأم والتعلق وقلق الانفصال لدى الأم وطفلها، و تكونت العينة من 73 أم تراوحت أعمار أطفالهن ما بين (3- 6 سنوات) ، وتم الاستعانة بمقياس قلق الانفصال واستمارة استطلاع الرأي ، وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة مباشرة بين عمل الأم وطفلها، وظهور قلق الانفصال لدى الأم و طفلها ، كما أكدت الدراسة على أن الأمهات العاملات اللاتي يرتفع لديهن قلق الانفصال أكثر إظهارا لسلوكيات تتسم بالاكتماب ، كما يتسم سلوك أطفالهن برفض المشاركة في الأنشطة داخل الروضة والبكاء المستمر

أما **كوان 1996 Cowan** فقد هدف من خلال دراسته إلى معرفة العلاقة بين ارتباط الطفل بالوالدين و سلوكياته داخل المنزل و في الروضة و ذلك لدى عينة مكونة من 27 طفل تبلغ أعمارهم ما بين 3 و 5 سنوات ، و قد تم الاستعانة بمقياس خاص بارتباط الطفل بالوالدين و سلوكه داخل الروضة ، و أسفرت الدراسة في الأخير على وجود تشابه كبير في سلوك الطفل أثناء ابتعاد الوالدين عنه داخل المنزل و بين سلوكه في الروضة ، و تمثل سلوك الطفل في البكاء و الصراخ الشديد ، رفض الطعام ، و رفض التحدث مع الآخرين

في حين قام **كريستوفر Christopher** بإجراء دراسة على أطفال ما قبل المدرسة و تحليل للمتغيرات المرتبطة بالوالدين في الأسرة و المسؤولة عن حدوث قلق الانفصال ، و تكونت عينة الدراسة من 64 طفل و طفلة يبلغون من العمر 3 سنوات إلى 3 سنوات و نصف تم اختيارهم من بين تسع روضات بجنوب النيفادا ، و أسفرت الدراسة بالنتائج التالية :

- ينتشر اضطراب قلق الانفصال بصورة كبيرة في مرحلة الطفولة المبكرة و يستمر حتى مرحلة الشباب
- هناك بعض المتغيرات المرتبطة بالأم و الأسرة تكون السبب في ظهور اضطراب قلق الانفصال لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة

أما دراسة **مندورف Mundorf (1996)** فقد هدفت إلى معرفة سلوكيات الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال ، و تكونت عينة الدراسة من 4 أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (2-4 سنوات) حيث كان اثنان منهما يعانيان من قلق انفصال واضح عند بداية العام ، بينما الاثنان الآخرين لم يظهر قلق انفصال

، و خرجت الدراسة بنتيجة مفادها: يتمثل سلوك الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال في رفض الخروج من المنزل ، أحلام مزعجة و كوابيس في الليل تدور حول الانفصال بينهم و بين الأم .

و بالنسبة لويرمان **werman (2000)** فقد هدفت دراسته إلى التعرف على ردود أفعال الأطفال تجاه غياب الأم ، حيث استخدم الباحث المنهج العيادي وشملت عينة البحث أطفال يتراوح سنهم بين (3-5 سنوات) وكانت أهم النتائج أن الأطفال أظهروا احتجاجا على غياب الأم بالإضافة إلى ظهور مظاهر سلوكية سلبية مثل البكاء والصراخ .

أما **جيلبرت وألن وترنت Gilbert,P.;Allen,S.and Trant,D. (2006)** فقد هدفت دراستهم إلى فحص مدى كفاءة القلق الانفصالي والقلق الاجتماعي قصير الأمد ونجاعة اختباراته فيما يتعلق بالاكنتاب،من حيث إيجاد العلاقة بين قلق الانفصال والقلق الاجتماعي وظهور أعراض الاكنتاب، وشملت عينة الدراسة (47) طالبا وطالبا وطالبة، و (22) مريضا ظهرت عليهم أعراض الاكنتاب. أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباط دالة بين كلا من القلق الاجتماعي وقلق الانفصال والاكنتاب والسلوك الخسوعي، كما بينت نتائج الدراسة وجود علاقة بين القلق الاجتماعي والاكنتاب كانت وبصورة كبيرة لدى الطلاب الذين يعانون من الاكنتاب بوجه خاص.

في حين هدفت دراسة **إيمان حجاج (2007)**: إلى التعرف التأثير النفسي لغياب الأب بالطلاق أو الانفصال على الأطفال في من (9-11) سنة ، وشملت عينة البحث مجموعتين : الأولى: تكونت من (110) تلميذ وتلميذة من الصفين الرابع والخامس من تلاميذ الحلقة الأولى في مرحلة التعليم الأساسي وهي مجموعة التلاميذ (حاضري الأب) ،و الثانية تكونت من (106) تلميذ ،وتلميذة يمثلون مجموعة التلاميذ (غائبي الأب) ،استخدمت الباحثة مقياس الذكاء المصور: إعداد أحمد زكي صالح (1975)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي :إعداد عبد العزيز الشخص (1995) ، مقياس القلق: تأليف كاستانيدا ، ماك كاندلس، بالرمو ، إعداد: فيولا البيلاوى (1987) ،أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين تلاميذ المجموعة الأولى (حاضري الأب) وتلاميذ المجموعة الثانية (غائبي الأب) في مستوى القلق في لصالح التلاميذ غائبي الأب.

و من جهته هدفت دراسة **وستتبرج وآخرين Westernberg et al (2007)** إلى التعرف على أسباب انتشار اضطراب قلق الانفصال، والقلق الزائد لدى الأطفال والمراهقين المترددين على العيادة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (118) طفلاً ومراهقاً، واستخدم الباحثون قائمة اضطرابات القلق للأطفال لسيلفرمان ونيل Silverman & Nilles (1988)، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن اضطراب قلق الانفصال يرجع في المقام الأول إلى مستوى نمو الأنا في حين يرتبط اضطراب القلق الزائد لمستوى الأنا المثالي.

و قد لاحظ **شيفر و ايزن Schaefer & Eisen 2007** من خلال دراستهما إلى أن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال يتميزون باضطرابات انفعالية و وجدانية و بعض السلوكيات غير المرغوب فيها كالتبول اللاإرادي ، و رفض النوم بمفرده بعيداً عن أمه ، بالإضافة إلى حدوث بعض النوبات العصبية لديهم ، كما أنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية كالحفلات مثلاً و التي لا يجدون الشخص المتعلقون به ضمنها (رشا محمود حسين ، 2013 : 64)

أما **لاست وآخرين Last et al (2008)** فهدفت دراستهم إلى مقارنة الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال والقلق الزائد لأمهات أطفال يعانون من المرض النفسي بأطفال عاديين ، وشملت عينة الدراسة (58) طفلاً، استخدم الباحثون قائمة المقابلة التشخيصية للأطفال ، والمقابلة المقننة للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية للأمهات، وأظهرت نتائج الدراسة عن أن 80% من أمهات الأطفال الذين لديهم اضطراب قلق الانفصال والقلق الزائد يعانون من القلق المزمن، وأن 70% اظهروا القلق في نفس الوقت الذي اظهر فيه أطفالهن مشكلات مشابهة مقارنة بالمجموعة الضابطة.

و هناك دراسة **دامن كريمة 2011** التي هدفت إلى معرفة العلاقة الموجودة بين دخول الطفل إلى الروضة و ظهور قلق الانفصال ، حيث تكونت العينة من 4 أطفال طبقت عليهم الملاحظة ، المقابلة ، اختبار تفهم الموضوع للصغار و كذا اختبار خروف القدم السوداء ، و خرجت الدراسة في الأخير بنتيجة مفادها أن هناك علاقة بين قلق الانفصال و التحاق الطفل بالروضة

أما **عبدلي لمياء 2013** من خلال دراستها التي هدفت إلى معرفة أهم مؤشرات قلق الانفصال لدى أطفال الروضة من خلال اختبار تفهم الموضوع للصغار ، وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من أربعة حالات (2 ذكور و 2 إناث) تراوحت أعمارهم من 4 و 5 سنوات ، و تم تطبيق المقابلة و الملاحظة و اختبار تفهم الموضوع للصغار ، و خرجت الدراسة في الأخير بالنتائج التالية:

* يظهر قلق الانفصال لدى أطفال الروضة من خلال أعراض كالانسحاب ، البكاء و العدوانية ،
* كما يظهر قلق الانفصال من خلال اختبار تفهم الموضوع للصغار عبر مجموعة من المؤشرات المتمثلة
في : التعلق الشديد بالأم و كذا الخوف من النوم بعيدا عنها ،
* هناك اختلاف في موضوع التعلق لدى الطفل (الأب/ الأم) باختلاف سنه و جنسه

2. دراسات سابقة حول التكفل بالطفل الذي يعيش قلق الانفصال

انطلاقا من الدراسات السابقة الخاصة بقلق الانفصال ربما يحق لنا التساؤل هنا حول كيفية مساعدة
الأسرة عامة و الطفل خاصة في اتخاذ أحسن الطرق للتعامل مع مشكلة الانفصال و تحقيق التكيف و
مواجهة الوضع الجديد (الالتحاق بالروضة) ، هذا التكيف الذي قد يرتبط جزء كبير منه بنوعية بناء
الأسرة من الناحية الثقافية ، الدينية ، الأخلاقية و الاقتصادية من جهة ، و بطبيعة البناء النفسي للطفل
من جهة أخرى ،

و في هذا الصدد نوجز مجموعة من الدراسات التي نوهت بضرورة التكفل النفسي بالطفل الذي يعيش قلق
انفصال و التي وردت في دراسة ميار محمد سليمان 2003 فيما يلي :

هدفت دراسة ميلوس واستيفن **Milos, M. & Steven, R (1982)** إلى التعرف على أثر
اللعب في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال الصغار تمت الدراسة على عينة قوامها 64 طفلا
تراوحت أعمارهم (4 -6 سنوات) ، وقد تم ممارسة بعض الألعاب الفنية مثل: التلوين ، واللصق والقص ،
والرسم ، وكذلك بعض الألعاب الموسيقية مثل: الغناء ، وغيرها والعزف على بعض الآلات كالطبله ، وقد
أسفرت نتائج الدراسة عن انخفاض قلق الانفصال في التطبيق البعدي للمجموعة التجريبية

أما دراسة **عزة عبد الجواد (1990)** فقد هدفت إلى استخدام السيكدراما في علاج بعض المشكلات
النفسية (قلق الانفصال ،التجنب اضطراب ،العدوان) لأطفال سن ما قبل المدرسة ، و تم الدراسة على

عينة قوامها 30 طفل و طفلة تتراوح أعمارهم ما بين (3 - 6 سنوات)، و قسمت العينة إلى مجموعتين :
مجموعة ذكور وتقسّم كالتالي : مجموعة اضطراب قلق الانفصال تضم 03 أطفال ، مجموعة اضطراب التجنب تضم 05 أطفال ، مجموعة اضطراب العدوان تضم 10 أطفال

أما المجموعة الثانية فهي للإناث وتقسّم كالتالي : مجموعة اضطراب قلق الانفصال تضم 03 أطفال ، مجموعة اضطراب التجنب و تضم 03 أطفال، مجموعة اضطراب العدوان و تضم 06 أطفال ، وقد تم استخدام مجموعة من الأدوات و هي: اختبار رسم الرجل "جودانف هارس" ، ومقياس اضطراب السلوك لطفل ما قبل المدرسة.

و قد أسفرت نتائج الدراسة عن: - وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الأطفال الذين يتسم سلوكهم بالعدوان و بين مجموعة الأطفال التي تعاني من قلق الانفصال فيما يتعلق بالذكاء و ذلك لحساب أطفال العدوان.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اضطراب التجنب وبين قلق الانفصال فيما يتعلق بالذكاء

- توجد فروق دالة إحصائية في مجموعة اضطراب قلق الانفصال قبل وبعد العلاج بالسيكودراما

- توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مجموعة اضطراب العدوان

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في مجموعة اضطراب قلق الانفصال

في حين هدفت دراسة شامبيرس و يلستين **Chambers, M. & Phylistine, K. (1992)** إلى التعرف على مدى فعالية (11) إستراتيجية معرفية مصممة لتخفيف قلق الانفصال لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة ، وذلك على عينة قوامها 10 أطفال في سن ما قبل المدرسة مسجلين بفصول الطفولة المبكرة بإحدى المدارس الحكومية العامة وتعتبر هذه أول خبرة لهم بالمدرسة، وكان كل طفل من هؤلاء الأطفال يعاني من تأخر في مجالين على الأقل من مجالات النمو الستة الآتية :الاجتماعي ، العاطفي ، المعرفي ، النفسي ، الجسمي و الثقافي ، وكان هؤلاء الأطفال يعانون من قلق انفصال حاد وقد تم قياس سلوك الأطفال باستخدام " قائمة المهارات الاجتماعية " كما تم الاحتفاظ بسجلات خاصة بسلوك كل طفل ، و أمتد البرنامج اثني عشر أسبوعا، أما الأساليب المستخدمة في خفض قلق الانفصال فقد اشتملت على ما يلي :

- عرض صور فوتوغرافية لأسر الطفل
- إخبار الأطفال بأماكن وجود آبائهم
- تشغيل أشرطة صوتية (كاسيت) للوالدين أثناء قراءتهم لقصة أو غناء أغنية ما
- تشجيع الأطفال على بناء منازل بالمكعبات و التظاهر بأنهم ذاهبون إلى المدرسة
- مساعدة الطفل على أن يخطط لرحلة يوميا
- تشجيع الأطفال على أخذ بعض الأشياء المدرسية إلى المنزل وبصفة خاصة الأشياء التي استخدموها في المدرسة
- الوعي بمؤشرات قلق الانفصال وما تشتمل عليه هذه المؤشرات من بكاء ورفض لتناول الطعام ومص الأصابع

و قد بينت نتائج الدراسة أن جميع الأطفال الذين انفصلوا عن والديهم قاموا بالمشاركة في الأنشطة الكاملة داخل الفصل يوميا دون إظهار أي سلوكيات خاصة بقلق الانفصال

و من جهته فقد هدفت دراسة **جاردنر و جون Gardner, R. & John, D (1992)** إلى التعرف على أثر استخدام برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض اضطراب قلق الانفصال عند الأطفال وذلك على عينة قوامها 40 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين (4 - 6 سنوات) وقد تم استخدام مجموعة من الأدوات وهي : مقياس قلق الانفصال , ممارسة الأنشطة , و تعزيز السلوك المرغوب فيه للأطفال , واستخدام العلاج الأسري , و قد أظهرت نتائج الدراسة فعالية الإرشاد السلوكي المعرفي في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال.

أما دراسة **ألتير و سيمان Alter, M. & Simane, T. (1994)** و التي هدفت غالى التعرف على أثر استخدام الأنشطة الفنية لخفض قلق الانفصال لدى الأطفال , و تكونت العينة من 07 أطفال تتراوح أعمارهم ما بين (3 - 5.5 سنوات)، و اعتمدت الدراسة على إعطاء الفرصة للأطفال للتعبير عن مشاعرهم باستخدام الخامات المختلفة مثل: الألوان ، الطين ، الصلصال والورق الملون ، و قد أظهرت نتائج الدراسة فعالية استخدام الأنشطة الفنية في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة ، كما أكدت الدراسة على ضرورة تكوين علاقة ايجابية بين الطفل والمعلمة مما يؤدي إلى خفض قلق الانفصال لديهم ، وكذلك أكدت على ضرورة أن تسمح المعلمة بأن يأخذ الطفل ما قام به من أعمال البيت .

و كذا دراسة باريت **Barrett, P (1996)** التي هدفت إلى تقويم طرق معالجة الأسرة لقلق الانفصال على عينة قوامها 79 طفلا ممن يعانون من اضطراب قلق الانفصال و تراوحت أعمارهم ما بين (4 - 6 سنوات) و تم تقسيمهم عشوائيا إلى ثلاث مجموعات علاجية هي : مجموعة العلاج السلوكي المعرفي (CBT) ، ومجموعة العلاج السلوكي و المعرفي والأسرى ، و مجموعة ضابطة ، وقد استخدمت الدراسة لعب الدور والتعزيز مع الأطفال ، وقد أوضحت نتائج الدراسة فعالية كلا من العلاج السلوكي المعرفي والعلاج السلوكي المعرفي والأسرى في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال

و يذهب في ذات السياق **كندل Kendall, P (1996)** في دراسته التي هدفت إلى التعرف على فعالية الإرشاد السلوكي في خفض قلق الانفصال والقلق الزائد لدى الأطفال ، و تكونت العينة من 10 أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (4 - 5 سنوات) وقد تم الاستعانة بتقارير الوالدين والمدرسين حول أعراض قلق الانفصال لدى أطفالهم ، وكانت مهارات الصداقة و المهارات الاجتماعية هي المحور الأساسي للعلاج السلوكي لخفض قلق الانفصال و القلق الزائد لدى أطفال الروضة

و قد أوضحت نتائج الدراسة فعالية الإرشاد السلوكي في خفض قلق الانفصال والقلق الزائد لدى أطفال الروضة وقد أوصى الباحثون بضرورة اشتراك الوالدين والمعلمين في البرامج الإرشادية لتحقيق أكبر قدر من الفعالية .

كما نجد دراسة **سيمان Simane, A (1996)** التي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية استخدام الأنشطة الفنية في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة و ذلك على عينة قوامها 15 طفلا (15) تتراوح أعمارهم ما بين (4 - 5.5 سنوات) ، تقوم هذه الأنشطة على إعطاء فرصة للأطفال للتعبير عما بداخلهم وذلك باستخدام خامات البيئة المختلفة والعرائس واللعب بالدمى، وقد استمر البرنامج ثمانية أسابيع، وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية استخدام الأنشطة الفنية في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة ، وقد أوصت الدراسة بضرورة أن يترك المعلمون مجالا مفتوحا للفن داخل حجرة الروضة على أن يشترك المعلمون في هذه الفنون مع الأطفال

أما دراسة **مارشال Marchal, E (1997)** فقد هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج علاج جماعي يعتمد على فنيات تدعيم مهارات الصداقة لعلاج اضطراب قلق الانفصال ، واضطراب التواصل

وذلك لأطفال الملاجئ مجهولي النسب على عينة قوامها 32 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (5 - 9 سنوات) ممن ليس لهم أسر طبيعية وقيمون في مؤسسات إيوائية اجتماعية ، و كان المحور الأساسي في البرنامج العلاجي هو تفعيل مهارات الصداقة بالإضافة إلى تدعيم الشعور بالسعادة والتدريب على تكوين علاقات اجتماعية لمواجهة اضطراب قلق الانفصال واضطراب التواصل من خلال تفعيل النشاط الاجتماعي لتحقيق القبول ، وقد أوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج في خفض اضطراب قلق الانفصال واضطراب التواصل لدى الأطفال وأرجع الباحثون هذه الفعالية إلى المزايا التي يتسم بها العلاج الجماعي، وقد أوصى الباحثون بضرورة تدعيم مهارات الصداقة في أي برنامج علاجي

في حين هدفت دراسة إيسن **Eisen, A (1998)** إلى التعرف على أثر استخدام برنامج تدريبي للوالدين لمساعدتهم في خفض قلق الانفصال لدى أطفالهم في المرحلة المبكرة ، تم الدراسة على عينة قوامها 30 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (4 - 6 سنوات) ، ويشتمل العلاج على بعض الإجراءات السلوكية المعرفية و هي : المناقشة والحوار ، وممارسة بعض الأنشطة ، وتعزيز السلوك المرغوب فيه من قبل الأطفال ، وقد اعتمدت الدراسة على مقابلات مع الوالدين ، ملاحظة سلوك الأطفال ، وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج التدريبي للوالدين في مساعدتهم في خفض قلق الانفصال لدى أطفالهم

و أخيراً دراسة **بيرجيني Pergjini, V. (1999)** التي تهدف إلى التعرف على أثر استخدام أنشطة الفنون البصرية لخفض قلق الانفصال لدى الأطفال على عينة قوامها 13 طفلاً تتراوح أعمارهم (4 - 6 سنوات) ، واقترحت هذه الدراسة على المعلمين خاصة في مرحلة الروضة استخدام أدب الطفل كبدائية لاستخدام أنشطة أخرى تركز على القلق في القصص مع إعطاء الأطفال حرية التعبير اللفظي عن أفكارهم ومشاعرهم، وكذلك إعطائهم حرية الرسم للتعبير عما بداخلهم، وقد أوضحت نتائج الدراسة فعالية هذه الأنشطة والفنون البصرية في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة

و من جهتها هدفت **ميار محمد علي سليمان 2003** من خلال دراستها إلى اختبار فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة ، وتمت الدراسة على عينة قوامها 32 طفلاً (ة) ينتمون لروضة مركز الخدمات المتكاملة بالزقازيق و تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين : مجموعة تجريبية تضم 16 طفلاً (ة) تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم ، و مجموعة ضابطة تضم 16 طفلاً (ة) لم تتلق أي نوع من الإرشاد و تمت المجانسة بين المجموعتين في متغيرات : العمر ، الذكاء ، المستوى الاقتصادي ، المستوى الاجتماعي ، قلق الانفصال ، كما شملت الدراسة عينة أمهات أطفال العينة

التجريبية و تم تطبيق عليهم البرنامج الإرشادي ، بالإضافة إلى عينة المعلمات و عددن 6 معلمات بالروضة و هن معلمات أطفال العينة التجريبية و ذلك لاشتراكهن في تنفيذ البرنامج الإرشادي

و تم استخدام الأدوات التالية : استمارة بيانات خاصة بالطفل ، مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء الصورة الرابعة 1998 إعداد لويس مليكة ، استمارة المستوى الاجتماعي و الاقتصادي 1997 إعداد محمد بيومي خليل ، مقياس قلق الانفصال لأطفال الروضة كما تدرکه الأم و كما تدرکه المعلمة ، و تم بناء برنامج إرشادي يقوم على العلاج السلوكي المعرفي ، و خرجت الدراسة بنتيجة بينت فعالية البرنامج الإرشادي في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة

كما أشارت أسماء عطية 2008 إلى مجموعة من الدراسات التي تناولت فعالية العلاج السلوكي المعرفي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى الأطفال من بينها قلق الانفصال والتي نوجزها فيما يلي:

فقد تناولت دراسة كنج وآخرون **1998 King & all** بدراسة هدفت إلى تقييم فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لمدة أسابيع على مجموعة من الأطفال الراضين الذهاب إلى المدرسة وتكونت العينة من 34 طفلا من كلا الجنسين تراوحت أعمارهم ما بين 5 و 15 سنة ، واستخدم في الدراسة مقياس التقرير الذاتي للضغوط الانفعالية للطفل، وتقارير القائمين على رعاية الطفل للمشكلات الانفعالية والسلوكية، وأسفرت نتائج الدراسة على تحسن أطفال المجموعة التجريبية تحسنا ملحوظا مقارنة بأطفال المجموعة الضابطة واستمرار هذا لفترة 3 أشهر من المتابعة

ومن جهته هدفت دراسة لاست وآخريين **1998 Last & all** إلى تقييم وبحث نتائج تأثير العلاج المعرفي السلوكي لظاهرة الخوف من المدرسة ، حيث تكونت العينة من 56 طفل (ة) واستخدم الباحثون في الدراسة مقاييس القلق و الاكتئاب ، وأسفرت نتائج الدراسة على تحسن المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة واستمرار التحسن خلال فترة المتابعة

أما عبد الرحمن سليمان **1998** فهدفت دراسته إلى مقارنة وتحديد فاعلية كل من أسلوبَي التحصين التدريجي واللعب غير الموجه في التخلص من بعض المخاوف لدى الأطفال، وتكونت العينة من 60 طفلا من كلا الجنسين تراوحت أعمارهم 6-9 سنوات، واستخدم الباحث اختبار المخاوف المرضية من المدرسة صورة الطفل وصورة الوالدين من إعداد الباحث، واختبار رسم الرجل لجودانف هاريس، واختبار عين شمس للذكاء الابتدائي من إعداد عبد العزيز القوصي (1974) ودليل تقدير الوضع الاجتماعي

والاقتصادي للأسرة المصرية من إعداد عبد السلام عبد الغفار (1978) وبرنامج العلاج بالتحصين التدريجي والعلاج باللعب غير الموجه إعداد الباحث، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية طرق العلاج المستخدمة وتفوق برنامج العلاج باللعب غير الموجه على البرنامج بالتحصين التدريجي

كما قام بطرس حافظ بطرس 2004 بدراسة هدف من خلالها إلى معرفة فاعلية برنامج التدريب على الخيال في خفض حدة بعض اضطرابات القلق لدى أطفال ما قبل المدرسة ، وتكونت العينة من 30 طفل (ة) تراوحت أعمارهم ما بين 5-6 سنوات واستخدم الباحث اختبار رسم الرجل لجودانف هاريس ومقياس اضطرابات القلق لأطفال ما قبل المدرسة وبرنامج التدريب على الخيال لأطفال ما قبل المدرسة وهما من إعداد الباحث، وأسفرت نتائج الدراسة على فاعلية برنامج التدريب على الخيال في خفض حدة بعض اضطرابات القلق لدى أطفال ما قبل المدرسة كالضغوط الناتجة عن المواقف الجديدة التي يتعرضون لها والانفصال عن الوالدين وبعض المخاوف. (عطية،2008، ص 128)

وبدوره أشار احمد محمد جاد الرب أبو زيد 2011 إلى مجموعة من الدراسات التي تناولت طرق التكفل بالطفل الذي يعيش قلق الانفصال وأسرته والتي نوجزها فيما يلي:

فقد هدفت دراسة **Amy-R 2001** إلى التعرف على فاعلية تدريب الآباء في خفض قلق الانفصال لدى أطفالهم ، وتكونت العينة من 6 أسر لديهم أطفال تراوحت أعمارهم ما بين 7-10 سنوات، واستخدم الباحث قائمة اضطرابات القلق للأطفال والآباء، برنامج تدريبي سلوكي معرفي، واحتوت جلسات البرنامج على موضوعات تربوية، طرق المواجهة التدريجية) وتم تطبيق البرنامج في مدة 10 أسابيع ، وخلص الباحث الى فاعلية البرنامج المستخدم في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال وانخفاض الشكوى من علة عضوية، وعمل البرنامج على زيادة كفاءة الآباء، كما أن خفض التوتر لدى الآباء أدى إلى اعتدال مزاج الأطفال

ومن جهته هدف **David 2001** من خلال دراسته إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض قلق الانفصال لدى طفل عمره 6 سنوات يعاني من قلق الانفصال ، واستخدم الباحث مقياس تشخيص قلق الانفصال معتمدا على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي لرابطة الطب النفسي الأمريكي DSM4 ،وتوصل الباحث إلى أن العلاج السلوكي المعرفي كمدخل تربوي فعال في خفض قلق الانفصال

كما قام **2003 Carl & Victor** إلى خفض قلق الانفصال باستخدام نظرية التعلق والعلاج السلوكي المعرفي لدى طفل عمره 7 سنوات ووالديه، واستخدم الباحثان مقياس اضطرابات القلق وبرنامج سلوكي معرفي للطفل تكون من 12 جلسة وبرنامج إرشادي معتمدا على نظرية التعلق للآباء ، وخلص الباحثان إلى أن التدخل العلاجي عمل على خفض قلق الانفصال واستمرت فاعليته بعد 6 أشهر من التطبيق وبإضافة نظرية التعلق عمل على فهم الآباء لقلق الانفصال وساعدتهم على تحديد معززات سلوك الطفل (احمد أبو زيد، 2011، ص 129-130)

وهدفت دراسة **2004 Philip** إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي في خفض الرفض المدرسي الحاد لدى طفلة عمرها 5 سنوات تعاني من قلق الانفصال، واعتمد البرنامج على بعض فنيات العلاج السلوكي (التعزيز الايجابي ، التشكيل ، الإطفاء)، وتضمن العلاج المعلم و الأب، وتم تطبيق البرنامج لمدة 5 أسابيع وكان التدخل فعالا حتى بعد 12 شهر من التطبيق

أما دراسة **2005 Molly & all** فقد هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج عن طريق تفاعل الطفل والآب في خفض قلق الانفصال ، وتكونت العينة من 3 اسر لديهم أطفال يعانون من قلق الانفصال في المدى العمري 4-8 سنوات، واستخدم الباحث قائمة اضطرابات القلق ، وبعد تطبيق البرنامج على الآباء توصل الباحث إلى فاعلية العلاج المستخدم في خفض قلق الانفصال والسلوك الفوضوي لدى الأطفال، وكان العلاج فعالا بعد 3 أشهر من التطبيق، وعمل البرنامج على زيادة مستوى الضبط للطفل وتحسين ارتباط الطفل بالآب، وانخفاض مستوى القلق لدى الآباء، وكشف الباحث عن دور العوامل الأسرية في حدوث قلق الانفصال

في حين هدفت دراسة **2006 Chiam** إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي المعرفي للأطفال والآباء في خفض قلق الانفصال ، وتكونت العينة من 6 اسر وأطفالهم في المستوى العمري 7-12 سنة ، واستخدم الباحث قائمة اضطرابات القلق للأطفال والآباء، واحتوى البرنامج العلاجي للآباء على بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي (إعادة البناء المعرفي، المواجهة السلوكية، التوجيهات التربوية) وعمل البرنامج على خفض قلق الانفصال لدى الأطفال وخفض التوتر لدى الآباء (احمد أبو زيد، 2011 : 132)

إلى جانب هذه الدراسات نجد احمد محمد جاد الرب أبو زيد 2011 من خلال دراسته التي هدفت إلى اختبار مدى فعالية برنامج إرشادي للأمهات لخفض قلق الانفصال عن الأم لدى أطفالهن ، و تكونت العينة من 21 طفل قسموا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ضمت 10 أطفال (4 ذكور - 6 إناث)، ومجموعة ضابطة ضمت 11 طفلا (4 ذكور - 7 إناث) تراوحت أعمارهم (4-5 سنوات) و تتراوح أعمار أمهاتهم (25 -35 سنة) ، استخدم الباحث الأدوات التالية : مقياس قلق الانفصال عن الأم من إعداد ، مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة من إعداد عبد العزيز الشخص 1988 ، اختبار القدرة العقلية العامة من إعداد فاروق عبد الفتاح مرسي ، برنامج إرشادي للأمهات من إعداد الباحث، وتوصل الباحث إلى فعالية البرنامج الإرشادي في خفض قلق الانفصال لدى عينة الدراسة

3. التعقيب على الدراسات السابقة :

انطلاقا من الدراسات التي تم عرضها سابقا نلاحظ أنها ارتبطت بصورة مباشرة وغير مباشرة بالدراسة الحالية، ويمكن تقييم هذه الدراسات بناء على مجموعة من العناصر سواء من حيث الهدف، العينة، الأدوات والنتائج وذلك على النحو التالي:

1.3. التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بقلق الانفصال:

أ. من حيث الهدف:

هدفت اغلب الدراسات إلى معرفة الأعراض والسلوكيات الدالة على قلق الانفصال لدى الطفل سواء في الأسرة أو الروضة (دراسة Francis & all (1978) ، Cowen (1996) ، Mandorf (1996) ، Werman (2000) ، Schaefer & Eisen (2007) ، عبدلي لمياء (2013))

كما هدفت إلى إيجاد الفروق بين الذكور والإناث في مستوى قلق الانفصال (دراسة عباس محمود ومدحت عبد الحميد (1990))، وكذا الفروق بين الأطفال الذين خبروا الانفصال والذين لم يخبروه (دراسة Terai (1980))

إلى جانب ذلك هدفت إلى معرفة أسباب ظهور قلق الانفصال لدى الطفل والتي تم حصرها في العوامل الأسرية وخصوصا غياب أو ابتعاد الأم أو الأب، عمل الأم وأنماط التعلق الوالدي (دراسة

جيزل(1992)، Stifter (1993)، Cowen (1996)، Christopher، Werman (2000)، إيمان
حجاج (2007)، Westernberg & all (2007) ()

في حين هدفت بعض الدراسات إلى معرفة العلاقة بين قلق الانفصال لدى الطفل وقلق الأم (تاريخ
الأسرة المرضي: الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب) (دراسة Povet & Gersony (1992)،
Stifter (1993)، Last & all (2008))

إلى جانب ذلك هدفت إلى معرفة العلاقة بين دخول الطفل إلى الروضة وظهور قلق الانفصال
(دراسة دامن كريمة (2011)

والدراسة الحالية تقوم على معرفة وحصر أطفال الروضة (عينة الدراسة) الذين يعيشون فعلا قلق
الانفصال، وتحديد أسباب ظهور الاضطراب لديهم واهم الأعراض الدالة عليه بهدف التكفل بهم نفسيا من
خلال برنامج علاجي نفسي قائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي واللعب الجماعي والنشاطات الفنية
مع إشراك الأمهات في ذلك.

ب. من حيث العينة:

شملت اغلب الدراسات مرحلة الطفولة المبكرة (3-6 سنوات) عدا دراسة كل من عباس محمود ومدحت
عبد الحميد (1990)، جيزل (1992)، إيمان حجاج (2007) فشملت لدراسة الطفولة الوسطى (6-12
سنة)، في حين شملت دراسة Westernberg & all (2007)، Francis & all (1978) مرحلة
المراهقة (12-15 سنة)، أما دراسة Gilbert & all (2006) فشملت الراشدين (طلبة الجامعة) .

والدراسة الحالية ستشمل المرحلة العمرية (3-6 سنوات) وهم أطفال الروضة باعتبارها مرحلة مهمة في
البناء النفسي والاجتماعي للطفل وتستلزم منه اكتساب مهارات عديدة ضمن التفاعل خارج المحيط الأسري

ج. من حيث الأدوات:

تم توظيف مجموعة من الأدوات في الدراسات السابقة والتي تمثلت في المقابلة مع الأمهات أو المربيات/
المعلمات والملاحظة (ملاحظة سلوكيات الطفل) وكان ذلك في دراسة Werman (2000)، Francis
& all (1978)، Provet & Gersony (1992)، Last & all (2008)، Cowan (1996)، دامن
كريمة (2011)، عبدلي لمياء(2013) قامتا بتوظيف اختبار تفهم الموضوع للصغار CAT وكذلك اختبار

خروف القدم السوداء، وهناك من استخدم مقياس قلق الانفصال او قائمة اضطرابات القلق لدى الأطفال كدراسة عباس محمود ومدحت عبد الحميد (1990) ، Stifter (1993)، إيمان حجاج (2007)، Westernberg & all (2007)، دون أن ننسى الدراسات التي وظفت أيضا اختبار الذكاء ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي (دراسة إيمان حجاج (2007)

وفي الدراسة الحالية سيتم الاعتماد على مجموعة من الأدوات والمتمثلة في مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (صورة الأم) مقتبس من دراسة ميار علي سليمان 2003، شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال وبرنامج نفسي علاجي قائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي (النمذجة، لعب الدور، التعزيز، التحصين التدريجي) واللعب الجماعي والنشاطات الفنية للتكفل بطفل الروضة الذي يعاني من قلق الانفصال يضم جلسات خاصة بالأم وأخرى خاصة بالطفل .

د. من حيث النتائج:

توصلت الدراسات السابقة إلى أن العوامل الأسرية (غياب الأم / الأب ، أنماط التعلق الوالدي ، عمل الأم ، التاريخ المرضي في الأسرة خصوصا الاضطرابات الانفعالية كالقلق المزمن والاكنتاب) تعتبر عامل مهم في ظهور قلق الانفصال لدى الطفل والذي يتجلى في ظهور أعراض انفعالية (صراخ، بكاء، حزن، خوف) وأعراض سلوكية كالتبول اللاإرادي، رفض النوم بعيدا عن الأم، اضطرابات في النوم كظهور كوابيس متعلقة بالانفصال، والانسحاب الاجتماعي، كما بينت الدراسات أيضا أن هذا الاضطراب ينتشر في مرحلة الطفولة المبكرة مقارنة بالمراحل الأخرى، كما انه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في ظهور قلق الانفصال

2.3. التعقيب على الدراسات السابقة حول التكفل النفسي بالطفل الذي يعيش قلق الانفصال:

أ. من حيث الهدف:

اختبر الباحثون أساليب علاجية متنوعة في خفض قلق الانفصال لدى الطفل فاستخدم كل من Milos & Steven (1982) العلاج باللعب ، أما عزة عبد الجواد (1990) فاستخدم السيكدوراما . في حين استخدم Chambers & PHylistine (1992) العلاج المعرفي القائم على النمذجة ، ومن جهتهم استخدم كل من Alter & Simane (1994) و Simane (1996) و Pergjini (1999)

الأنشطة الفنية المتمثلة في (الالوان، الورق الملون، اللعب بالدمى، الألعاب، القصص، الرسم)، بينما استخدم Kendall (1996) العلاج السلوكي و Marchal (1997) العلاج الجماعي وكلاهما دعا إلى ضرورة التدريب على العلاقات الاجتماعية وتدعيم الصداقة لدى الطفل، أما بطرس حافظ بطرس (2004) فاستخدم التدريب على الخيال لدى أطفال ما قبل المدرسة، كما استخدم عبد الرحمن سليمان (1998) أسلوب التحصين التدريجي واللعب غير الموجه للتخفيف من المخاوف لدى الطفل، في حين استخدم احمد أبو زيد (2011) برنامج إرشادي للأمهات في خفض قلق الانفصال لدى أطفالهن، أما Kendall (1996) فاستخدم العلاج السلوكي

أما Carl & Victor (2003) فاستخدما برنامج قائم على نظرية التعلق والعلاج السلوكي في خفض قلق الانفصال، في حين استخدم Philip (2004) برنامج قائم على تقنيات سلوكية تمثلت في التعزيز الايجابي، التشكيل، الإطفاء في خفض الرفض المدرسي الحاد لدى طفلة تعاني من قلق انفصال، ومن جهته استخدم Molly & all (2005) العلاج عن طريق تفاعل الطفل والأب في خفض قلق الانفصال لدى الطفل، في حين استخدم كل من King & all،(2001) David، (1992) Gardner & John، (1998) Last & all، (1998) CHiam، (2006)، ميار محمد سليمان (2003) العلاج السلوكي المعرفي، أما Barette (1996) و Eisen (1998) فاستخدما العلاج السلوكي المعرفي والعلاج الأسري

ويتضح من خلال مناقشة أهداف الدراسات أن الأساليب المستخدمة في خفض قلق الانفصال تعددت وتنوعت ما بين العلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعلاج الأسري والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج باللعب والعلاج بالفن والعلاج الجماعي، وهذا التعدد يثري التراث السيكولوجي ويضع المعالجين عدد وافر من الأساليب العلاجية، لكن ما تم ملاحظته من خلال تصفح التراث السيكولوجي العربي عامة والمحلي خاصة مقارنة بالعربي وجدناه فقير جدا (في حدود الباحثة) في البرامج الإرشادية والعلاجية الخاصة بقلق الانفصال لذلك سنحاول من خلال الدراسة الحالية التعرف على فاعلية برنامج علاجي قائم على تقنيات تتدرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي (النمذجة، التحصين التدريجي، التعزيز، لعب الدور) وكذلك إدراج اللعب الجماعي و النشاطات الفنية في التكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق انفصال وإشراك الوالدين في ذلك (الأمهات خصوصا).

ب. من حيث العينة:

تتراوح المدى العمري لعينات الدراسات ما بين مرحلة الطفولة المبكرة والطفولة الوسطى و مرحلة المراهقة ، حيث شملت جل الدراسات مرحلة الطفولة المبكرة (3-6 سنوات) عدا دراسات كل من عبد الرحمن سليمان (1998) و Marchal (1997)، Amy-R (2001) ، Carle &Victor (2003) ، Molly (2005) ، CHiam (2006) فشملت مرحلة الطفولة الوسطى (7-12 سنة) أما دراسة King &all (1998) فشملت من مرحلة الطفولة المبكرة إلى غاية المراهقة (5-15 سنة)

ج. من حيث الأدوات:

نلاحظ من خلال الدراسات السابقة أن هناك تنوع في الأدوات المستخدمة ، فهناك من استخدم قائمة اضطرابات القلق للأطفال وكان ذلك في دراسة بطرس حافظ بطرس (2004) ، Amy-R (2001)، CHiam (2006) ، Carl &Victor (2003) ، Molly (2005)، وهناك من استخدم مقياس قلق الانفصال ونخص بالذكر دراسة ميار علي سليمان (2003) ، Gardner & John (1992) ، David (2001) الذي اعتمد أيضا على DSM4 ، احمد أبو زيد (2011) ، في حين هناك من استعمل اختبار رسم الرجل لجودانف هاريس وكان ذلك في دراسة عزة عبد الجواد (1990) ، عبد الرحمن سليمان (1998) ، بطرس حافظ بطرس (2004)، دون أن ننسى لجوء بعض الدراسات إلى تقارير الوالدين والمعلمين وسجلات الأطفال (دراسة Kandell (1996) ، King&all (1998) ، ميار علي سليمان (2003) ، Chambers & PHylistine (1992) ، وهناك من استعان باختبارات الذكاء كدراسة ميار علي سليمان (2003) ، عبد الرحمن سليمان (1998)، وأيضا تم توظيف مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وكان ذلك في دراسة احمد أبو زيد (2011) ، ميار علي سليمان(2003)

د. من حيث النتائج:

توصل الباحثون إلى فاعلية الأساليب العلاجية المستخدمة في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال، وخصوصا تلك البرامج العلاجية والإرشادية التي تم فيها إشراك الأسرة في التكفل بالطفل حيث ساهمت في خفض التوتر والقلق لدى الآباء وتحسين العلاقة بين الأطفال وأوليائهم وتبيين دور العوامل الأسرية في حدوث قلق الانفصال لدى الطفل (دراسة Amy-R (2001) ، Carl & Victor (2003) ، Molly

Kendall ،(2005) CHiam ،(2006) Philip ،(2004) Eisen ،(1998) Baret ،(1996) Kendall ،(1996) ميار علي سليمان (2003)، احمد أبو زيد (2011) (

كما دعت الدراسات بضرورة إشراك المعلمة/المربية في البرامج العلاجية باعتبارها عنصر فعال في مساعدة الطفل على تجاوز اضطراباته النفسية والسلوكية وذلك من خلال تكوين وبناء علاقة ايجابية بين الطفل والمعلمة/المربية (دراسة Alter & Simane ،(1994) Kendall ،(1996) ، وترك المجال مفتوح لممارسة الأنشطة وخصوصا الفنية داخل الروضة (دراسة Simane ،(1994) Alter & Simane ،(1996) Pergjini ،(1999))) ، كما دعت الدراسات أيضا بضرورة تدعيم العلاقات الاجتماعية وتنمية مهارات الصداقة لدى الطفل في أي برنامج علاجي (دراسة Marchal ،(1997) Kendall ،(1996))) ونسعى من خلال الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية برنامج نفسي علاجي قائم على تقنيات من العلاج السلوكي المعرفي وكذا اللعب الجماعي والقصة في التكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق الانفصال.

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. المنهج المتبع وأدواته

2. الدراسة الاستطلاعية

3. الدراسة الأساسية

تمهيد

بعد عرض الجانب النظري و ما تضمنه من مجموعة من التعاريف العلمية و النظريات و الآراء و الإلمام بمختلف الجوانب النظرية الخاصة بقلق الانفصال ، طفل الروضة ، و التطرق إلى أهم أشكال التكفل النفسي بطفل الروضة الذي يعيش قلق انفصال ، نتطرق إلى جانب ثاني من البحث و المتمثل في الجانب التطبيقي و الذي سيضم المنهج المتبع وأدواته، الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية

1. المنهج المتبع وأدواته:

يعتبر المنهج الطريق التي يتبعها الباحث من أجل الوصول إلى نتيجة معينة ، و هو الذي يعطي الطابع العلمي للدراسة ، كما يعتبر العمود الفقري في تصميم البحوث لأنه الخطة التي تحتوي على خطوات تحدد المفاهيم وتشرح المعاني الإجرائية وإطار الدراسة، واختيار أدوات ووسائل جمع البيانات، وتحديد مجتمع وعينة الدراسة، والتقنيات الإحصائية الضرورية بالبحث، ولما كانت الدراسة الحالية تهدف إلى التكفل بأطفال الروضة الذين يعانون من قلق الانفصال وذلك من خلال تطبيق برنامج علاجي واختبار فعاليته تم الاعتماد على المنهج الشبه تجريبي باعتباره المنهج المناسب للموضوع ، وذلك عن طريق تصميم المجموعة الواحدة ذات القياس القبلي والبعدي ، كما هدفت الدراسة أيضا إلى الكشف عن مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة و كذا الفروقات الموجودة وهذا بالنظر إلى متغيرات تمس عينة الأمهات مثل المستوى التعليمي والاجتماعي أو تمس عينة الأطفال مثل الجنس ، السن ، الترتيب بين الإخوة اعتمدنا أيضا على المنهج الوصفي بهدف وصف الظاهرة التي نحن بصدد دراستها وتحليلها كليا

1. تعريف المنهج التجريبي:

هو ذلك المنهج الذي يستخدم في الأبحاث التي لا يستطيع الباحث ضبط متغيرات الدراسة ضبطا مطلقا، فهو منهج يعتمد على تصميم القياسين القبلي والبعدي

(أبو علام، 2007، ص220)

2. أدوات المنهج الشبه تجريبي: نظرا لموضوع البحث والمنهج المتبع تم الاعتماد على الأدوات التالية: 1.2. المقابلة:

يعرفها حامد عبد السلام زهران على أنها "علاقة اجتماعية مهنية ديناميكية وجها لوجه بين الأخصائي العيادي و المريض في جو امن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين ، أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها التفاعل الاجتماعي الهادف لتبادل الخبرات و المعلومات و الاتجاهات ، فالمقابلة تهدف إلى التعرف على الحالة و كسب ثققتها و تحديد مشكلاتها و معاناتها ، فهي تجري في مكان مناسب و لفترة زمنية معينة معدلها 45 دقيقة أو ساعة ، و قد تقل فترة المقابلة أو تزيد حسب الهدف المسطر و حسب الحالة ".
(زهران ، 1998 ، ص 235)

وتم استخدام هذه الأداة مع أمهات أطفال الروضة الذين يعانون من قلق الانفصال ، وكذا المربيات والأخصائي النفسي بهدف جمع المعلومات عن الأطفال، وتم الاعتماد على المقابلة الموجهة مع الأخصائي النفسي والمربيات، في حين تم استخدام المقابلة النصف موجهة مع الأمهات
2.2. الملاحظة:

يعرفها جوليان روتر على أنها " المهارات الضرورية التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي إلى تعبيرات الوجه و نبرات الصوت مقارنة بالموقف الذي يكون عليه المريض أثناء الإجابة على السؤال أو أثناء الكلام " . (روتر ، 1971 ، ص 103)
وقد تم استخدام الملاحظة الموجهة كأداة للقياس القبلي والبعدي لقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة لدى عينة البحث (5 أطفال يعانون من قلق الانفصال) وذلك في شكل شبكة ملاحظة تم تصميمها من طرف الباحثة انطلاقا من: الدراسة الاستطلاعية ، الإطار النظري للدراسة (أعراض قلق الانفصال) وذلك من خلال ما ورد في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع لتصنيف الاضطرابات النفسية DSM4 و CIM10 ، و كذا مجموعة من المقاييس مثل مقياس السلوك الانفعالي للطفل من إعداد رفيق عوض الله (1997) ، مقياس قلق الانفصال لأطفال الروضة من إعداد ميار محمد علي سليمان (2003)، مقياس قلق الانفصال من إعداد احمد جاد الرب أبو زيد (2013) ، مقياس قلق الانفصال من إعداد هلا بيسيبيني(2011)، مقياس قلق الانفصال من إعداد ليلى محمد عبد الحميد خليل (2006) .

و تضم هذه الشبكة أهم الأعراض و السلوكات و ردود فعل الطفل الدالة على قلق الانفصال و المتمثلة في:

* أعراض جسدية : تمارض (الم في الرأس ، البطن ، حمى ..) خصوصا عندما تتركه الأم في الروضة و تغادر

* أعراض انفعالية : بكاء و صراخ عند دخوله الروضة و مغادرة الأم ، و حزن و خجل طول فترة تواجده بالروضة و مناداة الأم كل مرة مصحوب بالبكاء

* أعراض سلوكية : التمسك بملابس و يد الأم ، الارتواء على الأرض ، الإلحاح على الأم بالحضور سريعا لأخذه الجري خلف الأم عندما تغادر الروضة ، ضرب الأرض برجليه احتجاجا على تركه في الروضة ، عدوانية ، عناد ، مص الإبهام ، قضم الأظافر ، التعلق بالمربية ، البقاء واقفا بجوار الباب و مراقبته ، رفض الدخول إلى القسم و رفض الجلوس

* أعراض اجتماعية : انسحاب و عدم المشاركة في أنشطة الروضة ، رفض التكلم مع احد

* أعراض معرفية : الشرود ، صعوبة التركيز، أفكار متعلقة بعدم عودة الأم ، أو إصابتها بمكروه

* أعراض متعلقة بالتغذية : فقدان الشهية و رفض الأكل داخل الروضة

* أعراض متعلقة بالإخراج : التبول اللااردي

تم عرض هذه الشبكة على 10 محكمين وهم أساتذة بقسم علم النفس بجامعة محمد بن احمد وهران2، المركز الجامعي احمد زبانه - غليزان، جامعة حسية بن بو علي-الشلف- * واتفق كلهم على صلاحية الشبكة للتطبيق لكن مع حذف البعد اللغوي، والبعد المتعلق باضطرابات الإخراج ، وعليه أصبحت الشبكة تضم في صورتها النهائية على 8 ابعاد وهي:

البعد الانفعالي، البعد الجسمي والفيزيولوجي، البعد الاجتماعي، البعد المعرفي، البعد السلوكي، البعد العلائقي، بعد اضطرابات النوم، بعد اضطرابات التغذية

3.2. مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة :

1.3.2. التعريف بالمقياس:

هو مقياس مقتبس من دراسة الباحثة ميار محمد علي سليمان 2003 حول فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة و التي كانت تهدف من خلاله إلى قياس اضطراب قلق الانفصال لدى طفل الروضة كما تدرسه الأم ، و سيتم استخدام هذا المقياس في الدراسة الحالية لمعرفة مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة و تحديد الأطفال الذين يعيشون فعلا قلق الانفصال بهدف التكفل بهم نفسيا

2.3.2. تحديد الأبعاد و الفقرات الخاصة بالمقياس:

اشتمل المقياس 40 فقرة تقيس في مجملها أهم أعراض قلق الانفصال لدى طفل الروضة موزعة على 04 أبعاد ، نستعرضها على النحو التالي:

* جزيل الشكر للأساتذة الأفاضل الآتية أسماؤهم على تحكيمهم لشبكة الملاحظة: د. كبداني خديجة، د. زروالي لطيفة، د. طباس نسيم، د. رحال سامية، د. ميموني بدر، د. خليفي محمد، د. ماحي ابراهيم، د. كحلولة سعاد، د. ياسين امينة، أ. بن قو أمينة،

* **البعد الفيزيولوجي** : و يقصد به الأعراض الجسمية التي تظهر على الطفل عندما تتركه الأم في الروضة و المتمثلة في آلام البطن ، صداع ، قيء ، ويمثل الفقرات التالية: 1 - 5 - 9 - 13 - 17 - 21 - 25 - 29 - 33

* **البعد الانفعالي**: و يقصد به الأعراض الانفعالية التي تظهر على الطفل عند تركه في الروضة و المتمثلة في البكاء ، الحزن ، الخوف من تركه وحيدا ، ويمثل الفقرات التالية: 2- 6 - 10 - 14 - 18 - 22 - 26 - 30 - 34 - 37 - 39

* **البعد السلوكي**: ويقصد به السلوكيات التي تظهر على الطفل عندما تتركه الأم في الروضة و المتمثلة في الارتقاء على الأرض ، الجري خلف الأم ، ادعاء المرض قبل الذهاب للروضة ، ويمثل الفقرات التالية: 3 - 7 - 11 - 15 - 19 - 23 - 27 - 31 - 35 - 38 - 40

* **البعد الاجتماعي** : ويقصد به ما يعانيه الطفل من وحدة عندما تتركه الأم في الروضة، وكذا انسحاب و عدم مشاركة في أنشطة الروضة، ويمثل الفقرات التالية: 4 - 8 - 12 - 16 - 20 - 24 - 28 - 32 - 36

3.3.2. الخصائص السيكومترية للمقياس:

1.3.3.2. صدق المقياس:

تم إثبات صدق المقياس بعدة طرق و ذلك للتأكد من صلاحيته و تمثل هذه الطرق في:

أ. الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة باستخدام معامل الارتباط الخطي ، و ذلك لحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة و البعد الذي تنتمي إليه ، و حسب معاملات الارتباط بين كل بعد و الدرجة الكلية للمقياس حيث اتضح أن قيم معاملات الارتباط التي تم الكشف عنها هي دالة عند مستوى اصغر من 0.01 ، و قد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة و الاختبار ككل

ما بين 0.34 و 0.70 ، بينما تراوحت قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تتدرج تحته ما بين 0.42 و 0.71 ، و هي قيم اكبر من قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالمقياس ككل ، و اصغر من قيم معاملات ارتباط كل عامل بالدرجة الكلية للاختبار و التي تراوحت ما بين 0.79 و 0.94 و هي نتيجة تبدو منطقية و تعبر عن الانسجام الكبير الذي يتمتع به المقياس ، و لان قيم معاملات الارتباط كلها كانت تفوق 0.50 فهذا يدل على اتساق الفقرات مع المقياس ككل و مع أبعاده ، و هذا ما وضحه جدول رقم (01)

جدول رقم (01) : معاملات ارتباط أبعاد مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة :

| رقم الفقرة | بعد فيزيولوجي | بعد انفعالي | بعد سلوكي | بعد اجتماعي | الدرجة الكلية |
|------------|---------------|-------------|-----------|-------------|---------------|
| 1 | **0.66 | | | | **0.57 |
| 2 | **0.42 | | | | **0.34 |
| 3 | **0.57 | | | | **0.40 |
| 4 | **0.60 | | | | *0.44 |
| 5 | **0.65 | | | | **0.59 |
| 6 | **0.70 | | | | **0.58 |
| 7 | **0.53 | | | | **0.40 |
| 8 | **0.70 | | | | **0.64 |
| 9 | **0.65 | | | | **0.60 |
| 1 | | **0.44 | | | **0.37 |
| 2 | | **0.67 | | | **0.60 |
| 3 | | **0.71 | | | **0.67 |
| 4 | | **0.57 | | | **0.53 |
| 5 | | **0.67 | | | **0.57 |
| 6 | | **0.70 | | | **0.70 |
| 7 | | **0.66 | | | **0.58 |
| 8 | | **0.60 | | | **0.55 |
| 9 | | **0.52 | | | **0.51 |
| 10 | | **0.50 | | | **0.44 |
| 11 | | **0.70 | | | **0.65 |
| 1 | | | **0.67 | | **0.60 |
| 2 | | | **0.71 | | **0.64 |
| 3 | | | **0.64 | | **0.66 |

| | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| **0.60 | | **0.57 | | | 4 |
| **0.70 | | **0.68 | | | 5 |
| **0.51 | | **0.56 | | | 6 |
| **0.62 | | **0.60 | | | 7 |
| **0.52 | | **0.55 | | | 8 |
| **0.63 | | **0.67 | | | 9 |
| **0.60 | | **0.71 | | | 10 |
| **0.57 | | **0.66 | | | 11 |
| **0.61 | **0.64 | | | | 1 |
| **0.46 | **0.60 | | | | 2 |
| **0.44 | **0.45 | | | | 3 |
| **0.45 | **0.56 | | | | 4 |
| **0.54 | **0.63 | | | | 5 |
| **0.63 | **0.64 | | | | 6 |
| **0.55 | **0.55 | | | | 7 |
| **0.53 | **0.58 | | | | 8 |
| **0.51 | **0.60 | | | | 9 |
| | **0.90 | **0.94 | **0.92 | **0.84 | الدرجة الكلية |

** : الارتباط دال عند مستوى دلالة 0.01

ب- الصدق التمييزي

تم التأكد من صدق المقياس من خلال طريقة الصدق التمييزي ، بحيث تم أخذ 27 % من أفراد العينة ذوي الدرجات المرتفعة ، و نفس النسبة من ذوي الدرجات المنخفضة ، و تم استخدام اختبار "ت" للمقارنة بين المجموعتين ، و كانت النتائج كما يلي :

جدول (02) : المقارنة الطرفية بين المجموعتين العليا و الدنيا

| مستوى الدلالة | قيمة ت | درجة الحرية | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | المتغيرات | |
|---------------|--------|-------------|-------------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| دالة عند | 7.16 | 12 | 16.16 | 92.86 | المجموعة العليا | مستوى قلق الانفصال |

| | | | | | | |
|------|--|--|------|-------|--------------------|--|
| 0.05 | | | 5.47 | 46.71 | المجموعة الدنيا | |
|------|--|--|------|-------|--------------------|--|

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) الخاص بالمقارنة الطرفية بين المجموعتين العليا و الدنيا وجود فروق دالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال لدى أطفال الروضة ذوي الدرجات العليا و الدنيا ، و الذي يدل على تمتع المقياس بمستوى جيد من الصدق .

انطلاقا من نتائج المستخلصة من طريقة صدق الاتساق الداخلي و الصدق التمييزي يمكن القول ان المقياس صادق

2.3.3.2. ثبات المقياس:

تم قياس ثبات المقياس اعتمادا على 03 أساليب إحصائية و هي : معامل ثبات جوتمان ، معامل ثبات كرونباخ ، و طريقة التجزئة النصفية ، و التي بينت من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (03)

جدول رقم (03) : قيم ثبات مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة :

| طرق قياس الثبات الأبعاد | جوتمان | ألفا كرونباخ | التجزئة النصفية |
|----------------------------|--------|--------------|-----------------|
| البعد الفيزيولوجي | 0.80 | 0.78 | 0.71 |
| البعد الانفعالي | 0.90 | 0.81 | 0.82 |
| البعد السلوكي | 0.83 | 0.90 | 0.82 |
| البعد الاجتماعي | 0.77 | 0.73 | 0.70 |
| المقياس | 0.91 | 0.92 | 0.89 |

عدد الفقرات : 40 - ن = 100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (03) الخاص بقيم ثبات مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة أن معاملات ثبات المقياس ككل عالية و هي دالة عند مستوى 0.01 و تراوحت بين 0.89 و 0.92 ، و كذلك معاملات ثبات أبعاد المقياس و التي تراوحت بين 0.70 و 0.90 و هي قيم تدل على تمتع المقياس في صورته الكلية بثبات عال ، و هو ما يؤكد تمتع المقياس بالصفات السيكومترية الجيدة التي تؤهله للاستخدام في جمع معطيات الدراسة الأساسية

4.3.2 . طريقة إعطاء الأوزان:

بالنسبة لتقدير الدرجات فقد تم تقدير كل فقرة على سلم ليكارت (رباعي) : أبدا ، غالبا ، أحيانا ، دائما ، و تقديراتها تتراوح من درجة إلى أربع درجات إذا صيغت الفقرة صياغة موجبة ، بمعنى إذا كانت في اتجاه الخاصية ، كما هو مبين في الجدول رقم (04)

جدول رقم (04): تقدير درجات الفقرات الموجبة

| البدايل | دائما | أحيانا | غالبا | أبدا |
|---------------|-------|--------|-------|------|
| الدرجات | 04 | 03 | 02 | 01 |
| اتجاه الخاصية | ← | | | |

و تعطى الدرجات معكوسة إذا كانت الصياغة سالبة، بمعنى إذا كانت في عكس اتجاه الخاصية كما هو مبين في الجدول رقم (05)

جدول رقم (05): تقدير درجات الفقرات السالبة

| البدايل | دائما | أحيانا | غالبا | أبدا |
|-------------------|-------|--------|-------|------|
| الدرجات | 01 | 02 | 03 | 04 |
| عكس اتجاه الخاصية | → | | | |

4.2. البرنامج العلاجي المقترح للتكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق الانفصال

حتى يتسنى لنا التكفل بأطفال الروضة الذين يعيشون قلق الانفصال تم إعداد برنامج علاجي نفسي قائم على تقنيات تتدرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي، واللعب الجماعي، النشاطات الفنية والإرشاد الأبوي والتي سنوضحها من خلال التطرق إلى تعريفه، أهميته، أهدافه ، أسسه وصولاً إلى الجلسات التدريبية

1.4.2. تعريف البرنامج العلاجي:

هو مجموعة الأنشطة المتكاملة المتتالية والمتراصة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام. (بيومي، 2008: 08)

كما يعرف أيضا على انه تلك الخطوات التنفيذية لعملية التخطيط لخطوة معدة سلفا وما يتطلبه ذلك من توزيع زمني وطرق تنفيذه وإمكانات هذه الخطوة. (السيد، 2005: 10)

وفي هذه الدراسة تم تعريف البرنامج العلاجي على انه عبارة عن جلسات موجهة للأمهات وأطفالهن الذين يعيشون قلق انفصال ، والتي تقوم على تقنيات تتدرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي (النمذجة، التحصين التدريجي، لعب الأدوار، التعزيز) وكذلك اللعب الجماعي، النشاطات الفنية (القصة، الغناء، الرسم..)، والإرشاد الوالدي بهدف التخفيف من قلق الانفصال لدى طفل الروضة والذي تم إعداده من طرف الباحثة

2.4.2. أهمية البرنامج العلاجي:

تتمثل أهمية البرنامج العلاجي المقترح في خفض قلق الانفصال لدى طفل الروضة الذي يتجسد في ظهور أعراض نفسية، معرفية، اجتماعية، وسلوكية قد تعيق نمو شخصية الطفل مستقبلا إذا لم يتم التكفل به مبكرا، وعليه يعد هذا البرنامج نموذجا عمليا لخفض قلق الانفصال لدى الأطفال باعتباره موجهاً للأطفال وللمهات بهدف تدريبهم على مهارات واستراتيجيات من شأنها خفض قلق الانفصال لدى الأطفال ومواجهة والتعامل في مواقف الانفصال

3.4.2. أهداف البرنامج العلاجي:

يهدف البرنامج العلاجي المقترح إلى:

. التخفيف من قلق الانفصال لدى طفل الروضة وإكسابه استراتيجيات ومهارات للتعامل مع مواقف الانفصال عن أمه خصوصا

. إكساب الأم مهارات سلوكية ومعرفية للتعامل مع طفلها عند دخوله الروضة وذلك بعد تبصيرها بماهية قلق الانفصال، أسبابه، أعراضه وآثاره على شخصية الطفل مستقبلا، وكذا تعليمها الطرق المناسبة للتعامل مع الطفل بهدف تنمية ثقته واعتماده على نفسه ودمجه اجتماعيا

. مساعدة الطفل على بناء علاقة آمنة ومستمرة مع الأم وتعيده على الانفصال التدريجي عن الأم، وتشجيعه على الاعتماد على نفسه والتعبير عن مشاعره وأفكاره، وإكسابه المهارات الاجتماعية التي تسمح له بالاندماج والتفاعل الاجتماعي مع المحيطين به

4.4.2. حدود البرنامج:

1.4.4.2. الحدود المكانية: البرنامج العلاجي المقترح موجه لأطفال الروضة الذين يعانون من قلق

الانفصال والذين تتراوح أعمارهم من 3-5 سنوات، ومتواجدين بروضة ريماس - واد ارهيو - غليزان

2.4.4.2. الحدود الزمانية: سيتم تطبيق البرنامج العلاجي المقترح بواقع جلستين في الأسبوع

5.4.2. الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

تم إعداد محتوى البرنامج المقترح في الدراسة الحالية من خلال الاطلاع على:

. الدراسة الاستطلاعية

. الجانب النظري المتعلق بطرق التكفل وعلاج الطفل الذي يعيش قلق انفصال

. الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة إعداد برامج علاجية وإرشادية للتكفل بالأطفال الذين يعانون من

اضطرابات من قلق انفصال وكذا أمهاتهم ، والتي كانت مصدرا هاما في تحديد محتوى البرنامج والتي نوجزها فيما يلي:

. دراسة ميلوس واستيفن **Milos, M. & Steven, R (1982)** التي هدفت إلى التعرف على أثر اللعب في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال الصغار

. دراسة بيترسون **Peterson (1987)** التي هدفت إلى استعمال العلاج السلوكي المعرفي لخفض قلق الانفصال لدى طفلة عمرها 8 سنوات ، وتم استخدام الاسترخاء، التحصين التدريجي ، التعزيز، استراتيجيات المواجهة المعرفية

. دراسة عزة عبد الجواد **(1990)** التي هدفت إلى استخدام السيكودراما في علاج بعض المشكلات النفسية (قلق الانفصال ,التجنب اضطراب ,العدوان) لأطفال سن ما قبل المدرسة

. دراسة جاردر و جون **Gardner & John (1992)** التي هدفت إلى استخدام العلاج السلوكي المعرفي لخفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة، واعتمدا على فنية التعزيز والتحصين التدريجي

. دراسة ليبمان وموتا **Lippman & Motta (1993)** التي هدفت إلى استخدام التعزيز ولعب الدور في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال

. دراسة ألتير و سيمان **Alter, M. & Simane, T. (1994)** التي هدفت إلى التعرف على أثر استخدام الأنشطة الفنية لخفض قلق الانفصال لدى الأطفال، وتم استخدام مواد مختلفة مثل : الألوان، الطين، الصلصال والورق الملون

. دراسة السهل، راشد علي **(1995)** التي هدفت إلى استخدام التعزيز في علاج قلق الانفصال لدى طفلة عمرها 9 سنوات، واستخدم في ذلك التحصين التدريجي، الأنشطة المختلفة، التعزيز

. دراسة كندل **Kendall, P (1996)** التي هدفت إلى التعرف على فعالية الإرشاد السلوكي في خفض قلق الانفصال والقلق الزائد لدى الأطفال، وكانت مهارات الصداقة و المهارات الاجتماعية هي المحور الأساسي للعلاج السلوكي لخفض قلق الانفصال و القلق الزائد لدى أطفال الروضة

. دراسة سيمان **Simane, A (1996)** التي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية استخدام الأنشطة الفنية في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة و ذلك باستخدام خامات البيئة المختلفة والعرائس واللعب بالدمى

. دراسة إيسن **Eisen, A (1998)** إلى التعرف على أثر استخدام برنامج تدريبي للوالدين لمساعدتهم في خفض قلق الانفصال لدى أطفالهم في المرحلة المبكرة (4 - 6 سنوات) ، ويشتمل العلاج على بعض الإجراءات السلوكية المعرفية و هي : المناقشة والحوار ، وممارسة بعض الأنشطة ، وتعزيز السلوك المرغوب فيه من قبل الأطفال، وقد اعتمدت الدراسة على مقابلات مع الوالدين، ملاحظة سلوك الأطفال . دراسة عبد الرحمن سليمان **(1998)** التي هدفت إلى مقارنة وتحديد فاعلية كل من أسلوبَي التحصين التدريجي واللعب غير الموجه في التخلص من بعض المخاوف لدى الأطفال

. دراسة بيرجيني **Pergjini, V. (1999)** التي هدفت إلى التعرف على أثر استخدام أنشطة الفنون البصرية لخفض قلق الانفصال لدى الأطفال على عينة قوامها 13 طفلا تتراوح أعمارهم (4 - 6سنوات) ، واقترحت هذه الدراسة على المعلمين خاصة في مرحلة الروضة استخدام أدب الطفل كبداية لاستخدام أنشطة أخرى تركز على القلق في القصص مع إعطاء الأطفال حرية التعبير اللفظي عن أفكارهم ومشاعرهم، وكذلك إعطائهم حرية الرسم للتعبير عما بداخلهم

. دراسة **Amy-R (2001)** التي هدفت إلى التعرف على فاعلية تدريب الآباء في خفض قلق الانفصال لدى أطفالهم

. دراسة ميار محمد علي سليمان **(2003)** التي قامت بلختبار فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة يضم تقنيات للعلاج السلوكي المعرفي (التعزيز الايجابي، لعب الأدوار، النمذجة، التحصين التدريجي) ويشمل الأطفال، الأمهات، المعلمات

. دراسة **Philip (2004)** التي هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج سلوكي في خفض الرفض المدرسي الحاد لدى طفلة عمرها 5 سنوات تعاني من قلق الانفصال، واعتمد البرنامج على بعض فنيات العلاج السلوكي (التعزيز الايجابي ، التشكيل ، الإطفاء)، وتضمن العلاج المعلم و الأب

. دراسة **Molly & all (2005)** التي هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج عن طريق تفاعل الطفل والأب في خفض قلق الانفصال لدى أطفال يعانون من قلق الانفصال في المدى العمري 4-8 سنوات

. دراسة السيد، رحاب (2005) التي هدفت الى استخدام الأنشطة النفس حركية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة .

. دراسة **CHiam (2006)** التي هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج السلوكي المعرفي للأطفال والآباء في خفض قلق الانفصال لدى وأطفالهم في المستوى العمري 7-12 سنة، واحتوى البرنامج العلاجي للآباء على بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي (إعادة البناء المعرفي، المواجهة السلوكية، التوجيهات التربوية)

. دراسة احمد محمد جاد الرب أبو زيد (2011) التي هدفت إلى اختبار مدى فعالية برنامج إرشادي للأمهات لخفض قلق الانفصال عن الأم لدى أطفالهن

6.4.2. الأساليب والتقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

تم الاعتماد في إعداد هذا البرنامج على تقنيات تدرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي والمتمثلة في: التحصين التدريجي، التعزيز، النمذجة، لعب الدور، كما تم الاعتماد على اللعب الجماعي والنشاطات الفنية (الرسم، الغناء، القص، التلوين...)، وكذا الإرشاد الوالدي، وفيما يلي توضيح لهذه التقنيات:

أ. التحصين التدريجي:

تعتبر هذه الطريقة من أهم الطرق المستخدمة في العلاج السلوكي العرفي، أتى بها جوزيف وولبي (1958-1975)، و يقصد بها التخلص التدريجي من ارتباط السلوك المضطرب بشيء أو حادث معين، و يتم ذلك بتحديد مثيرات السلوك المضطرب و تعريض المريض لتكرار متدرج من المثيرات و هو في حالة استرخاء حتى لا تنتج الاستجابة المضطربة ثم يستمر التعرض للمثيرات المتدرجة في الشدة حتى يتم الوصول إلى اختفاء السلوك المضطرب(الاستجابة). (جودت عبد الهادي، 2007 : 126)

و من اجل تحقيق ذلك يقوم المعالج بإتباع الخطوات التالية:

1- تدريب المفحوص على الاسترخاء

2- إعداد مدرج للقلق بمعنى ترتيب كل المواقف التي تثير القلق لدى المريض من اقل شدة إلى أكثرها شدة

3- مرحلة العمل (إجراءات التخلص المنظم من الحساسية): و التي تتم إما في الواقع الملموس أو عن طريق التخيل وهو الأكثر شيوعا. (Fontaine, 1978 p 198)

سيتم تطبيق هذه التقنية عن طريق تقسيم مستويات القلق تجاه الروضة بالتدرج و هو ما يسمى بمدرج القلق ويتم ذلك من خلال تدريب الطفل على الاسترخاء ثم تعريضه للمواقف المثيرة للقلق من الأقل شدة إلى الأكثر شدة ، فالطفل الذي يخاف من الذهاب إلى الروضة يمكن اصطحاب والدته له في اليوم الأول لمدة معينة ثم يزداد الوقت بالتدرج وتشارك الأم في النشاطات التي يقوم بها خلال تواجدها في الروضة ثم يواصل بقية النشاط لوحده مع أقرانه وهذا حتى نتيح له الفرصة للطفل للتعرف عليهم أكثر وتكوين علاقة صداقة معهم ، والتدريب على المهارات الاجتماعية و الدخول في علاقات اجتماعية مع أقرانه. وبالتالي بتقبل الانفصال تدريجيا

ب. لعب الأدوار:

تقنية تهدف إلى تشخيص و تحليل الصعوبات النفسية الداخلية لدى العميل ، استعملت هذه التقنية في بادئ الأمر في علم النفس الديناميكي و بالأخص في العلاجات بالسيكودراما لمورينو 1953 و الذي أخذها كمرجع سلوكي من اجل الوصول إلى إعادة الإدماج الاجتماعي لدى الجانحين في المؤسسات ، أما المعالجون السلوكيون فلاحظوا أن اغلب المرضى لا يستطيعون التعبير عن سلوكياتهم بطريقة ملائمة لذلك استعملوها من اجل مساعدة المرضى في الوصول إلى وصف مشاعرهم و سلوكياتهم (استبصار مشكلاتهم) و بالتالي تعديل مختلف السلوكات المضطربة و ذلك من خلال إطفائها و تعليمهم سلوكات جديدة من خلال استعمال التعزيزات الايجابية ، كل هذا من اجل اكتساب تعلمات اجتماعية متكيفة تسمح بالاندماج الاجتماعي (Fontaine ,1978 :209)

سيتم تطبيق هذه التقنية من خلال عرض قصة على الطفل حول الانفصال عن الأم والمطلوب من الطفل في البداية إعادة سرد القصة ومن ثم تمثيل أحداث القصة و ستم هذه التقنية في إطار جماعي أين سندرج أطفال آخرين لا يعانون من قلق الانفصال معهم بهدف حثهم على إجراء هذه التقنية وكذا إدماجهم في علاقات اجتماعية وتدعيم الصداقة بينهم وبين الأطفال الآخرين .

ج. النمذجة :

يعتبر احد الطرق الهامة في العلاج السلوكي المعرفي و التي تستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي، حيث تقوم هذه الطريقة على ملاحظة سلوك شخص آخر (نموذج سلوكي) من اجل إحداث تغيير في السلوك المضطرب ، و تعلم سلوك جديد مناسب ،و يمكن أن تتم النمذجة بعدة صور فهناك النمذجة المباشرة أو الحية التي يتم فيها عرض نماذج حية تقوم بالسلوك المطلوب تعلمه، حيث يتم ذلك عن طريق أشخاص واقعيين أو عن طريق أشخاص و مواقف معروضة في أفلام، و على المفحوص ملاحظة ذلك السلوك و تعلمه (Bailly, 1995, p127)

وهناك النمذجة التخيلية التي يقوم فيها المفحوص بتخيل نماذج تقوم بالسلوكات التي يود المعالج لهذا المفحوص ان يقوم بها.و هناك النمذجة بالمشاركة و التي أتى بها باندورا 1977 و التي يتم فيها عرض للسلوك بواسطة نموذج و قيام المفحوص بعد ذلك بأداء هذا السلوك مع مساعدته بتوجيهات تقويمية من جانب المعالج، و بذلك يصبح هذا الأسلوب أكثر فاعلية من الاقتصار على استخدام نماذج تؤدي السلوك دون أداء المفحوص لها (Vera , 2002 : 139)

سيتم تطبيق هذه التقنية من خلال عرض على الأطفال صور تتضمن سلوكات ايجابية وأخرى سلبية أثناء مواقف الانفصال والمطلوب من الطفل التعبير عن الصور ومحاولة إسقاط ذلك على الواقع المعاش كما سيتم تطبيقها في إطار جماعي مع إدراج أطفال لا يعانون من قلق الانفصال يكون دورهم هو توضيح سلوكاتهم (حصر الايجابية منها) في مواقف الانفصال، بمعنى اتخاذ الأطفال العاديين كنماذج للأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال

د. التعزيز:

ينص مبدأ التعزيز على أن الإنسان يميل إلى تكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج ايجابية أو يخلصه من النتائج السلبية، وهذه حقيقة علمية أوضحتها البحوث الأساسية والتطبيقية، وعلى ذلك فالتعزيز هو أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه. (بيومي، 2008 ص 66)

وينقسم التعزيز إلى نوعين:

. تعزيز ايجابي: ظهور حدث نتيجة لاستجابة ما ويترتب عليه تكرار هذه الاستجابة

. تعزيز سلبي: استبعاد مثيرات غير سارة اقترنت بسلوك ما مما يؤدي إلى تقوية السلوك أو ازدياد ظهوره.

(الحميصي، 2004 ص72)

وبالنسبة للمعززات التي سوف نستخدمها في البرنامج العلاجي هي المعززات الايجابية والمتمثلة في معززات مادية مثل: قصة، أقلام، حلوى، ومعززات معنوية: تشجيع لفظي، عناق، تصفيق ..

هـ. القصة:

هي من الوسائل الفعالة في تكوين شخصية الطفل وتربيته وتهذيبه، ويكتسب عن طريقها المعارف والاتجاهات السلوكية الصحيحة، حيث تتميز القصة بالقدرة على جذب الانتباه والتشويق وإثارة الخيال، لذا يمكنها أن تكون عنصراً فعالاً في النمو العقلي والوجداني للطفل، فالطفل بطبيعته شغوف بالقصص ويتتبع أحداثها، لذا فالقصص تؤثر على تعديل سلوك الطفل، كما أنها تكسبه القدرة على التعبير والثقة بالنفس وتعلم القيم والعادات السليمة. (عويس، 2003 ص 160)

وسيتم الاعتماد في هذا البرنامج على القصص التالية: الأرنب المغرور والسحفاة، الثعلب والعنزة، ارنوب في المدرسة، والمطلوب من الأطفال إعادة سرد القصة ومن ثم تمثيل أحداثها واختيار الشخصية التي أحبها في القصة بهدف حصر السلوكات الجيدة والسلبية والتركيز خصوصاً على السلوكات الدالة على الثقة والاعتماد على النفس، و تقبل الانفصال، تنمية و بناء علاقات اجتماعية بين الطفل الذي يعيش قلق انفصال وبقية الأطفال، وبالتالي الاندماج الاجتماعي والتخفيف من قلق الانفصال

و. اللعب:

لقد تعددت تعريفات اللعب بحسب التوجهات الخاصة للعلماء الذين تناولوا تعريفه، فمنهم من اعتبره كمنشط تعليمي، ومنهم من اعتبره كقيمة اجتماعية أو عنصر في التربية الاجتماعية، ومنهم ما قال انه طريقة علاجية، فاللعب لغة الطفل الرمزية وجزء لا يتجزأ من حياته، فهو يقضي معظم وقته باللعب وينمو ويتعلم من خلاله (عمار، 2010، ص 93)، فهو سلوك يتيح للطفل الفرصة من أجل فهم نفسه والتنفيس عن انفعالاته وإرضاء رغباته، لذلك تم الاعتماد عليه كطريقة علاجية من أجل مساعدة الطفل على التخلص من المشكلات والاضطرابات السلوكية التي يعاني منها، كما يساعده في الوصول إلى حالة من الاستقرار والتوازن النفسي والانفعالي والعلائقي (غانم، 2009، ص218)

و في هذه الدراسة تم الاعتماد عليه كتقنية علاجية من اجل التخفيف من قلق الانفصال وذلك من خلال إدماج الطفل ضمن اللعب الجماعي وذلك في إطار مجموعة من الألعاب الجماعية والمتمثلة في : افتحى يا وردة، لعبة السباق في البناء، شد الحبل، جمع الكرات والتي تسمح له بالتعبير عن انفعالاته ومشاعره، ودمجه وإدخاله ضمن جماعة الأقران وبناء علاقات صداقة مع الأطفال الآخرين المتواجدين معه في الروضة بهدف تنمية روح الجماعة وكذا المنافسة والمسؤولية وتعزيز الثقة والاعتماد على النفس، وبالتالي تحقيق التوازن النفسي والتفاعل الاجتماعي

ز. المحاضرة:

سريتم في هذه التقنية تقديم معلومات لأمهات عن قلق الانفصال لدى الطفل تعريفه، أسبابه ، وآثاره على الأسرة والطفل ، ودور الأسرة في تخفيف تلك الآثار، وطرق الوقاية والتكفل بالطفل الذي يعاني من قلق الانفصال وذلك من خلال تعديل اتجاهاتهن وأساليب المعاملة التي تكون في الغالب غير تربوية في تنشئة الطفل كاستخدام الحماية الزائدة، الإهمال، القسوة، وتجنب الصراعات والخلافات الأسرية أمام الطفل، ومعرفة طرق التواصل مع الطفل ومفهوم الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالاضطراب ، وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها وزيادة استبصاره ن بتلك المفاهيم بطريقة موضوعية، مما يشجعهم على تلقي المعلومات المتضمنة في المحاضرة ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة بما يهئ لهم موقفا تعليميا يبدأ من شعورهم بأن أحد أسباب مشكلاتهم هو افتقادهم إلى معلومات عن تلك المفاهيم ، فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات , وخلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلة التي يعانون منها، زد على ذلك تدريب الوالدين على اتخاذ مواقف حازمة إزاء مواقف الانفصال التي تثير القلق لدى الطفل كالذهاب إلى الروضة أو المدرسة، والعمل على تشجيع الطفل وإتاحة الفرصة له لاكتساب الاستقلالية وتكوين هويته وأفكاره الخاصة به، ويتمثل الهدف الإرشادي لهذه الفنية في إعادة البناء المعرفي للأمهات، وتهيئة بيئة أسرية تسهم في النمو النفسي للطفل الذي يعاني من قلق الانفصال مما يسمح بتعزيز ثقته والاعتماد على نفسه وبالتالي الاندماج في المجتمع.

ح. المناقشة:

هو أسلوب يساعد فيه المعالج المريض على معرفة ذاته وفهمها، ومعرفة القدرات والاستعدادات، وفهم الانفعالات ودوافع السلوك، والعوامل المؤثرة فيه، ومعرفة الأسباب وبالتالي معرفة طرق حل المشكلات (زهران، 1998، ص 283)

ط. الواجبات المنزلية:

وهي تكليف المفحوص القيام بالنشاطات والإجراءات والمهارات التي سبق تعلمها خارج الجلسات العلاجية ، بحيث يكون الواجب المنزلي مرتبط بموضوع وهدف الجلسة، ويعرض بطريقة محددة وواضحة ويناقش مع المعالج ما تم القيام به من إجراءات والنتائج التي خرج بها قبل إجراء أي جلسة جديدة وهذا حتى يلاحظ المفحوص نجاحه في القيام بسلوك ما ومدى تقدمه وتطوره خلال الجلسات العلاجية. (الغامدي، 2013، ص162)

7.4.2. محتوى البرنامج العلاجي المقترح :

أولاً: الجلسات الخاصة بالأمهات

المرحلة الأولى: الجانب النظري للبرنامج العلاجي

الجلسة الأولى : التعريف بالبرنامج و نظام الجلسات

الهدف منها : - التعارف بين الباحثة و الأمهات و كسب ثقتهم

- تحديد أهداف البرنامج و إجراءاته و أهميته

- تحديد عدد الجلسات و الاتفاق على مواعيدها

زمن الجلسة : 45 دقيقة

الإجراءات : يتم استقبال الأمهات في القاعة المخصصة لإجراء البرنامج و يجلسون مع الباحثة على شكل نصف دائرة أين تتوسط الباحثة مركز الدائرة مواجهة للأمهات ، ثم تقوم بالتعريف بنفسها و بدورها ،

ثم تلقي محاضرة صغيرة يتم فيها توضيح للأمهات هدف البرنامج و المتمثل في تخفيف من قلق الانفصال لدى أطفالهن ، و كذا تبين أهمية البرنامج و المتمثلة في تقديم إرشادات و معلومات حول قلق الانفصال و العمل معا على مساعدة الأطفال لتجاوز هذا المشكل

إلى جانب ذلك تحديد عدد الجلسات التي ستكون 11 جلسة يتم إشراك أطفالهم في معظمها ، و كذا الاتفاق على مواعيد هذه الجلسات

الجلسة الثانية: ماهية قلق الانفصال

الهدف منها: - تعريف قلق الانفصال

- تحديد أعراض قلق الانفصال

- تحديد خصائص الطفل الذي يعيش قلق انفصال

زمن الجلسة: 60 دقيقة

الغنيات: المحاضرة و المناقشة

الإجراءات : يتم الترحيب بالأمهات ، و تبدأ الباحثة بالمناقشة مع الأمهات (طرح أسئلة على الأمهات) حول موضوع قلق الانفصال من حيث التعريف و الأعراض و كذا خصائص الطفل الذي يعيش قلق انفصال بهدف معرفة مكتسباتهن المعرفية حول الموضوع (المعلومات المتوفرة لديهن حول الموضوع) ، ثم يتم عرض على الأمهات محاضرة تضم تعريف قلق الانفصال ، أعراضه و كذا خصائص الطفل الذي يعيش قلق انفصال

ثم يفتح المجال للأمهات لمناقشة النقاط الواردة في المحاضرة و الإجابة على جميع استفساراتهن و تعليقاتهن

لتختتم الجلسة بتكليفهن بواجب منزلي يضم ذكر أهم الأعراض التي تظهر على أطفالهن نتيجة الانفصال عليهن ، و شكرهن على الحضور و المشاركة في البرنامج و الاتفاق على موعد للجلسة القادمة

الجلسة الثالثة: أسباب قلق الانفصال

الهدف منها : - تحديد أسباب قلق الانفصال

- معرفة السلوكات السلبية و الخاطئة المستعملة من طرف الأمهات و التي يمكن أن تكون السبب في وجود أو في زيادة قلق الانفصال

زمن الجلسة : 60 دقيقة

الغنيات : المحاضرة و المناقشة

الإجراءات : يتم الترحيب بالأمهات ، و مراجعة ما تم القيام به في الجلسة السابقة ، ثم مناقشة الواجب المنزلي الخاص بأعراض قلق الانفصال لدى أطفالهن ،

- المناقشة مع الأمهات أسباب قلق الانفصال بهدف معرفة معلوماتهن السابقة و وجهات نظرهن حول الموضوع
- عرض على الأمهات محاضرة حول أسباب قلق الانفصال
- ثم يتم مناقشة أهم السلوكات السلبية و الخاطئة التي تستعملها الأمهات و التي قد تكون سببا في ظهور أو في زيادة قلق الانفصال لدى أبنائهن (حصر أهم الأسباب المؤدية لظهور قلق الانفصال من وجهة نظر الأمهات)
- مناقشة عامة حول ما تم القيام به في الجلسة و الإجابة على جميع استفسارات الأمهات

الجلسة الرابعة : تنمية الثقة و الاعتماد على النفس لدى الطفل

الهدف منها : - تدريب الأمهات على تنمية ثقة الطفل بنفسه

- تعليم الأمهات كيفية تدريب الطفل على الاعتماد على نفسه

زمن الجلسة : 60 دقيقة

الغنيات : المحاضرة ، المناقشة ، النمذجة

الإجراءات : - الترحيب بالأمهات و مراجعة ما تم القيام به خلال الجلسة السابقة

- المناقشة مع الأمهات حول الطرق التي يستعملنها في كيفية تنمية الثقة لدى أطفالهن،
و كذا المناقشة معهن حول كيفية تدريب أطفالهم على الاعتماد على أنفسهم
(الاستماع إليهن أولاً)

- ثم تقديم توجيهات و نصائح - و تصحيح معلوماتهن إن كانت خاطئة - حول الطرق
الصحيحة في تنمية ثقة الطفل بنفسه و كذا تدريبه على الاعتماد على نفسه
- مناقشة عامة حول ما تم القيام به أثناء الجلسة و الإجابة على جميع استفسارات
الأمهات

- واجب منزلي : تدريب أبنائهم على الاعتماد على أنفسهم و كذا تنمية ثقتهم بأنفسهم

المرحلة الثانية : الإجراءات الميدانية للبرنامج (التدريب على الانفصال التدريجي)

و يضم 4 جلسات (من الجلسة 5 إلى غاية الجلسة 11)

الجلسة الخامسة :

الهدف منها : - تدريب الأمهات على الانفصال تدريجيا عن أطفالهم أثناء ذهابهم إلى الروضة

- تدريب الأمهات على تعليم أطفالهم الاعتماد على أنفسهم

مدة الجلسة : 60 دقيقة

العمليات : النمذجة ، الحوار و المناقشة ، الواجبات المنزلية

الإجراءات : - يتم الترحيب بالأمهات و تبدأ الجلسة بمناقشة الواجب المنزلي الخاص بتدريب الأمهات
على تعليم أطفالهم على الاعتماد و كذا بناء الثقة في أنفسهم

- توزيع على الأمهات صور توضح لهن كيفية اصطحاب الأم لطفلها إلى الروضة
بهدف تعليمهن كيفية الانفصال التدريجي عن الطفل و ذلك لخفض قلق الانفصال لدى
أطفالهن

- الطلب من الأمهات تطبيق التعليمات التالية :

* أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة ساعة كاملة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يوم حتى تصل إلى نصف ساعة خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين)

* تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تؤكد له أنها ستكمل معه النشاط عند عودته إلى المنزل

* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقول له " سوف أعود بعد ساعة لأخذك " على أن تحضر بعد ساعة لأخذه

- تقديم للأمهات نماذج و صور تحتوي على كيفية تدريب الطفل على الاعتماد على

نفسه : الأكل بمفرده ، ارتداء اللباس بمفرده ، ترتيب السرير و غيرها من النشاطات التي يستطيع الطفل القيام بها و المطلوب منهن تطبيقها على أطفالهن بهدف تدريبهم على الاعتماد على أنفسهم ، و القيام بمناقشة معهن حول ذلك بهدف توضيح و الإجابة على كل استفساراتهن

- واجب منزلي : الاستمرار في تطبيق التعليمات الخاصة بالانفصال التدريجي عن أطفالهن و كذا تدريب أطفالهن على الاعتماد على أنفسهم و تدوين كل التطورات التي حدثت و خصوصا سلوكياتهن و سلوكيات الأطفال نتيجة الانفصال ، و كذا الأنشطة التي استطاع الطفل أن يعتمد فيها على نفسه

الجلسة السادسة:

أهداف الجلسة : - التدريب على الانفصال التدريجي عن الطفل أثناء ذهابه للروضة

- التعرف على المواقف الفعلية للانفصال بين الأمهات و أطفالهن و خصوصا تحديد السلوكيات التي تظهر لدى الطفل و الأم
- تعليم الأمهات أهمية التعزيز الايجابي لسلوكيات الطفل الايجابية اتجاه الانفصال

زمن الجلسة : 60 دقيقة

الفنيات : الحوار و المناقشة ، النمذجة ، الواجبات المنزلية

الإجراءات : يتم الترحيب بالأمهات ، و تبدأ الجلسة بمناقشة الواجبات المنزلية و على كل أم سرد المواقف الفعلية للانفصال التي حدثت بينها و بين طفلها خلال الست أيام السابقة - الخاصة بتطبيق الانفصال التدريجي عن الطفل - و ما قامت به الأم من سلوكات خلال مواقف الانفصال و هذا بهدف تحديد إذا كانت السلوكات ايجابية و يتم تعزيزها أو سلبية و يتم تعديلها هذا من جهة و كذا سلوكات الطفل إذا كانت مرغوبة (ايجابية) يتم تدريب الأمهات على كيفية تعزيزها أو كانت سلبية يتم تعليم الأمهات على إطفائها و تعديلها من جهة أخرى

- توزيع على الأمهات صور توضح كيف تقوم الأم بتعزيز سلوك طفلها اتجاه مواقف الانفصال أي تعزيز السلوك المرغوب فيه من قبل الطفل أثناء و بعد الانفصال و ذلك بتذكيره انه إن ظل هادئاً و لم يبكي و لعب مع أصدقاءه في الروضة فسوف يحصل على أشياء يحبها : حلوى ، لعبة ، هدية ، ألوان
- الطلب من الأمهات تطبيق التعليمات التالية (نفس التعليمات السابقة لكن الاختلاف في مدة بقاء الأم مع الطفل في الروضة و كذا مدة بقائه في الروضة) :

* أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة نصف ساعة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين حتى تصل إلى ربع ساعة خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعة و نصف من انصرافها

* تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تؤكد له أنها ستكمل معه النشاط عند عودتها

* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقتصر على كلمة " مع السلامة " دون تقبيله و تقول له " سوف أعود بعد ساعة و نصف " على أن تحضر بعد ساعة و نصف لأخذه لكن عليها أن تحضر معها شيئاً يحبه الطفل (لعبة ، حلويات ، أقلام ...)

- الواجب المنزلي : الاستمرار في تطبيق التعليمات الخاصة بالانفصال التدريجي عن

أطفالهن و كذا تدريب أطفالهن على الاعتماد على أنفسهم و تدوين كل التطورات التي حدثت و خصوصاً سلوكياتهن و سلوكات الأطفال نتيجة الانفصال ، و كذا الأنشطة التي استطاع الطفل أن يعتمد فيها على نفسه دون أن تنسى تعزيز كل سلوك جيد يقوم به الطفل سواء كان متعلقاً بالقدرة على الانفصال أو الاعتماد عن النفس

الجلسة السابعة:

أهداف الجلسة : تدريب الأمهات على كيفية الانفصال التدريجي عن الطفل أثناء ذهابه للروضة

- تدريب الأمهات على استخدام التعزيز المتقطع للسلوك الايجابي من طرف الطفل
أثناء و بعد الانفصال

مدة الجلسة : 60 دقيقة

الغيات : الحوار و المناقشة ، التعزيز

الإجراءات : - الترحيب بالأمهات ، و البدا بمناقشة الواجب المنزلي (بنفس الطريقة السابقة التي كانت في الجلسة السابقة) على كل أم سرد المواقف الفعلية للانفصال التي حدثت بينها و بين طفلها خلال الست أيام السابقة - الخاصة بتطبيق الانفصال التدريجي عن الطفل - و ما قامت به الأم و الطفل من سلوكيات خلال مواقف الانفصال و كيف قامت الأم بتعزيز السلوكيات الايجابية الصادرة عن الطفل أثناء و بعد الانفصال

- تدريب الأمهات على التعزيز المتقطع بمعنى تعزيز بعض السلوكيات الايجابية أثناء الانفصال و ليس كل المواقف - مثلما كان في الجلسة السابقة -

- الطلب من الأم إتباع نفس التعليمات السابقة الخاصة بمواقف الانفصال الفعلية لكن

الاختلاف يكمن في مدة بقاء الأم مع الطفل في الروضة و مدة بقاء الطفل في الروضة وحده

و التعليمات تكون كالتالي : * أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة ربع ساعة على أن نقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين خلال 6 أيام و القيام بتشجيع الطفل على اللعب مع الأطفال الآخرين و مشاركتهم في الأنشطة (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعتين من انصرافها

* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقتصر على كلمة " مع السلامة " دون تقبيله و تقول له " سوف أعود بعد ساعتين "

- الواجب المنزلي : الاستمرار في تطبيق التعليمات الخاصة بالانفصال التدريجي عن

أطفالهن و تدوين كل التطورات التي حدثت و خصوصا سلوكياتهن و سلوكيات الأطفال نتيجة الانفصال

دون أن تنسى استعمال التعزيز المتقطع على بعض السلوكيات الجيدة التي يقوم بها الطفل سواء كان متعلقا بالقدرة على الانفصال أو الاعتماد عن النفس ، إلى جانب ذلك تطبيق مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة و إحضاره الجلسة القادمة

الجلسة الثامنة :

أهداف الجلسة : - تدريب الأمهات على الانفصال التدريجي عن الطفل أثناء ذهابه للروضة

- التدريب على استعمال التعزيز الايجابي لسلوكيات الطفل أثناء الانفصال
- تدريب الأمهات على ممارسة بعض الأنشطة مع أطفالهن : قصص ، مسرحيات ، غناء...

زمن الجلسة :60 دقيقة

الغيات : المناقشة ، الحوار ، النمذجة

الإجراءات : - الترحيب بالأمهات و مناقشة الواجب المنزلي الخاصة بسرد مواقف الانفصال و تحديد كل السلوكيات و التي ظهرت لدى الطفل و التعزيزات المستعملة معه ، بالإضافة إلى مناقشة نتائج استمارة قلق الانفصال لدى طفل الروضة

- الاستمرار في تدريب الأمهات على الانفصال التدريجي من خلال إتباع التعليمات التالية

- أن تصطحب طفلها إلى باب القسم دون أن تدخل أو تمكث معه (عليها أن لا تظهر قلقها للطفل و لا تكثر من توديعه و تقبيله) و تتفق معه على الحضور بعد ساعتين و نصف و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمات مدة 6 أيام

- تدريب الأمهات على مشاركة الطفل في بعض الأنشطة في المنزل : سرد القصص ،

المسرحيات ، الرسم ، التلوين ، الغناء...بهدف إعطائهم الفرصة للتعبير بحرية عن مشاعرهم و أفكارهم

- الواجب المنزلي : الاستمرار في تطبيق التعليمات الخاصة بالانفصال التدريجي عن

أطفالهن و كذا تدريب أطفالهن على الاعتماد على أنفسهم و تدوين كل التطورات التي حدثت و خصوصا سلوكياتهن و سلوكيات الأطفال نتيجة الانفصال ، و كذا الأنشطة التي استطاع الطفل أن يعتمد

فيها على نفسه دون أن تنسى تعزيز كل سلوك جيد يقوم به الطفل سواء كان متعلقا بالقدرة على الانفصال أو الاعتماد عن النفس و أيضا ردود فعل الطفل و سلوكاته نتيجة مشاركة الأم له في الأنشطة

الجلسة التاسعة:

أهداف الجلسة : - تدريب الأمهات على الانفصال التدريجي عن الطفل أثناء ذهابه للروضة

- التدريب على استعمال التعزيز الايجابي لسلوكات الطفل أثناء الانفصال
- تدريب الأمهات على تعليم الطفل على الاعتماد على نفسه
- تدريب الأمهات على تشجيع أطفالهن على تكوين صداقات مع الأطفال في الروضة

زمن الجلسة :60 دقيقة

الغنيات : المناقشة ، الحوار ، النمذجة (صور لأطفال يعتمدون على أنفسهم)

الإجراءات : - الترحيب بالأمهات و مناقشة الواجب المنزلي الخاصة بسرد مواقف الانفصال و تحديد كل السلوكات التي ظهرت لدى الطفل و التعزيزات المستعملة معه ، و كذا ردود فعله و سلوكاته جراء مشاركة الأم له الأنشطة

- المواصلة في تدريب الأمهات على الانفصال التدريجي من خلال إتباع التعليمات التالية

- أن تصطحب طفلها إلى منتصف الطريق أي بين باب الروضة و باب قاعة الدراسة و تتفق معه على الحضور بعد ثلاث ساعات و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمات مدة 6 أيام

- تدريب الأمهات على تعليمه الاعتماد على نفسه أكثر و كذا إعطائه فرصة التعبير عن

أفكاره و مشاعره لفظيا .

- الواجب المنزلي : الاستمرار في تطبيق التعليمات الخاصة بالانفصال التدريجي عن

أطفالهن و كذا تدريب أطفالهن على الاعتماد على أنفسهم و تدوين كل التطورات التي حدثت و خصوصا سلوكياتهن و سلوكات الأطفال نتيجة الانفصال ، و كذا الأنشطة التي استطاع الطفل أن يعتمد

فيها على نفسه دون أن تنسى تعزيز كل سلوك جيد يقوم به الطفل سواء كان متعلقا بالقدرة على الانفصال أو الاعتماد عن النفس

الجلسة العاشرة:

أهداف الجلسة : - تدريب الأمهات على الانفصال التدريجي عن الطفل أثناء ذهابه للروضة

- تدريب الأمهات على تعليم الأطفال القيام بنشاطات تسمح بتتمية قدرته على الاعتماد على نفسه

- تعزيز السلوكات الايجابية التي تظهر لدى الطفل

زمن الجلسة : 60 دقيقة

الفنيات : المناقشة ، الحوار ، النمذجة

الإجراءات : - الترحيب بالأمهات و مناقشة الواجب المنزلي الخاصة بسرد مواقف الانفصال و تحديد كل السلوكات و التي ظهرت لدى الطفل و التعزيزات المستعملة معه ، و مدى اعتماد الطفل على نفسه و قدرته على تكوين صداقات مع الأطفال في الروضة

- المواصلة في تدريب الأمهات على الانفصال التدريجي من خلال إتباع التعليمات التالية

3 - أن تصطحب طفلها إلى باب الروضة دون أن تدخل معه و تتفق معه على الحضور بعد ساعات و نصف و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمات مدة 6 أيام

- تدريب الأمهات أطفالهن على القيام بنشاطات دون مساعدة الأم: كارتداء و نزع ملابسه بمفرده، غسل يديه بالصابون و الماء . غسل الفواكه ، الأكل بمفرده و هذا بهدف تنمية اعتماده على نفسه

- الواجب المنزلي : الاستمرار في تطبيق التعليمات الخاصة بالانفصال التدريجي عن

أطفالهن و كذا تدريب أطفالهن على الاعتماد على أنفسهم و تدوين كل التطورات التي حدثت و خصوصا سلوكياتهن و سلوكيات الأطفال نتيجة الانفصال ، و كذا الأنشطة التي استطاع الطفل أن يعتمد

فيها على نفسه دون أن تنسى تعزيز كل سلوك جيد يقوم به الطفل سواء كان متعلقا بالقدرة على الانفصال أو الاعتماد عن النفس

الجلسة الحادية عشر :

أهداف الجلسة : - تدريب الأمهات على الانفصال التدريجي عن الطفل أثناء ذهابه للروضة

- التدريب على استعمال التعزيز الايجابي لسلوكيات الطفل أثناء الانفصال
- تدريب الأمهات على تنمية القدرة على الاعتماد على النفس لدى أطفالهن و كذا تكوين صداقات داخل الروضة

زمن الجلسة :60 دقيقة

الفيئات : المحاضرة ، المناقشة ، الحوار ، النمذجة

الإجراءات : - الترحيب بالأمهات و مناقشة الواجب المنزلي الخاصة بسرد مواقف الانفصال و تحديد كل السلوكيات و التي ظهرت لدى الطفل و التعزيزات المستعملة معه ،

- المواصلة في تدريب الأمهات على الانفصال التدريجي من خلال إتباع التعليمات التالية

- أن تصطحب طفلها إلى باب الروضة وتوكل مهمة إحضاره من الروضة إلى احد أفراد الأسرة (الأب ، الإخوة) و ذلك بعد أربع ساعات و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمات مدة 6 أيام

- المواصلة في تدريب الطفل على اعتماده على نفسه و كذا تشجيعه على تكوين صداقات في

الروضة

- الواجب المنزلي : الاستمرار في تطبيق التعليمات الخاصة بالانفصال التدريجي عن

أطفالهن و كذا تدريب أطفالهن على الاعتماد على أنفسهم و تدوين كل التطورات التي حدثت و خصوصا سلوكياتهن و سلوكيات الأطفال نتيجة الانفصال ، و كذا الأنشطة التي استطاع الطفل أن يعتمد فيها على نفسه دون أن تنسى تعزيز كل سلوك جيد يقوم به الطفل سواء كان متعلقا بالقدرة على الانفصال أو الاعتماد عن النفس و أيضا ردود فعل الطفل و سلوكياته نتيجة عدم حضور الأم لأخذه

ثانياً: الجلسات الخاصة بالأطفال

المرحلة الأولى: تهيئة الأطفال للبرنامج و تضم جلستان

الجلسة الأولى:

الهدف منها : التعارف بين الباحثة و الأطفال و كسب الثقة بينهم

زمن الجلسة : 30 دقيقة

مكان الجلسة : غرفة النشاط

الأدوات : هدايا (أفلام ، تشجيع ..)

الغنيات : المناقشة و التعزيز

الإجراءات : يتم استقبال الأطفال في قاعة النشاط و يجلسون مع الباحثة على شكل نصف دائرة اين تتوسط الباحثة مركز الدائرة مواجهة للأطفال ، ثم تطلب من الأطفال أن يذكر كل منهم اسمه و سنه و تقوم الباحثة بإعطاء الطفل الذي يشارك في النشاط و ينجح في تقديم نفسه لزملائه مدعمات و معززات مثل هدايا ، أو المدح

الجلسة الثانية :

الهدف منها : إعطاء فكرة عما تتمتع به الروضة من مميزات

زمن الجلسة :45 دقيقة

مكان الجلسة : غرفة النشاط

الأدوات : كاسيت مسجل عليه الأغنية بالعزف ، كتب و صور ملونة

الغنيات المستخدمة : النمذجة ، التعزيز ، ممارسة الأنشطة

الإجراءات :

تبدأ الباحثة بالترحيب بالأطفال

تقوم الباحثة بتعليم الأطفال أغنية حول الروضة (في البداية تغنيها بمفردها ثم تغنيها مع الأطفال) و ذلك بهدف إعطائهم فكرة عما تتمتع به الروضة من مميزات

تقوم الباحثة بتوزيع صور و مجسمات للروضة على الأطفال أثناء ترديد الأغنية ثم تترك الأطفال يرددون الأغنية بمفردهم

تقوم الباحثة بإعطاء مدعمات للطفل الذي يشترك بفاعلية في الغناء حتى يحذو حذوه الأطفال الآخريين

المرحلة الثانية: استبصار الأطفال بالسلوكات المرغوب فيها و غير المرغوب فيها : و تضم ثلاث جلسات

الجلسة الثالثة

الهدف منها :- معرفة السلوكات التي يقوم بها الأطفال عندما تتركهم أمهاتهم بمفردهم في المنزل

- معرفة السلوكات التي يقوم بها الأطفال عند حضورهم إلى الروضة و الانفصال عن

الأم

زمن الجلسة : 45 دقيقة

مكان الجلسة : غرفة النشاط

الأدوات ، أقلام ، حلوى

الفنيات : المحاضرة ، التعزيز

الإجراءات: في البداية تقوم الباحثة بتريديد الأغنية مع الأطفال التي سبق و تعلموها في الجلسة السابقة
تطلب الباحثة من الأطفال أن يقدم رد فعله حيال تركه في المنزل دون أمه ، و كذا سرد ما يفعله عند
حضوره إلى الروضة

تعطي الباحثة هدايا (حلوى ، أقلام ..) لكل طفل يشارك في الحصة و خصوصا الذي يقوم بسرد
السلوكات الصحيحة أثناء مجيئه للروضة

الجلسة الرابعة

الهدف منها : تعريف الأطفال السلوكات الصحيحة و غير الصحيحة أثناء ذهابه للروضة و الانفصال
عن الأم و ذلك من خلال قصة

زمن الجلسة : 45 دقيقة

مكان الجلسة : غرفة النشاط

الأدوات : صور لشخصيات القصة ، أقلام ، حلوى

الفنيات : النمذجة ، التعزيز

الإجراءات : تقوم الباحثة بتوزيع صور لشخصيات القصة على الأطفال ليتعرفوا على شخصيات القصة ،
و تقوم الباحثة بذكر اسم كل شخصية و يرد الطفل وراء الباحثة

تقوم بسرد القصة ثم تسال الأطفال عن رأيهم في شخصيات القصة

تطلب الباحثة من الأطفال سرد أحداث القصة و تحاول إسقاط ما تعلموه من القصة في الواقع و ذلك

من خلال إعادة تمثيل أحداث القصة (لعب الأدوار) مع تقديم توضيحات للأطفال حول السلوكات

الصحيحة و الخاطئة أثناء الانفصال عن الأم و الذهاب للروضة

تعطي الباحثة أقلاما و حلوى لكل طفل يشارك بفاعلية في الجلسة

الجلسة الخامسة:

الهدف منها : تعليم الأطفال السلوكات الصحيحة و غير الصحيحة داخل المنزل و الروضة من خلال الصور

زمن الجلسة 45 دقيقة

مكان الجلسة : غرفة النشاط

الأدوات : سبورة ، بطاقات و صور مرسوم عليها سلوكات صحيحة و أخرى خاطئة بين الأم و طفلها ملونة بألوان تجذب انتباه الطفل ، بطاقات مرسوم عليها وجه مبتسم و غاضب، هدايا

الفنيات : النمذجة ، التعزيز ، الواجبات المنزلية

الإجراءات :

تقوم الباحثة بعرض الصور الخاصة بالسلوكات الصحيحة و الخاطئة على الأطفال مثل : طفل ينام بجانب أمه ، طفل ينام بمفرده ، طفل يبكي أثناء دخوله الروضة ، طفل يودع أمه بابتسامة أثناء دخوله الروضة ، طفل يلعب مع زملائه ، طفل يجلس بمفرده...

تطلب الباحثة من كل طفل أن يختار صورة التي يجدها سلوكا صحيحا ثم يضعها على السبورة ، فعندما يختار الطفل الصورة التي تحتمل سلوكا صحيحا تضع الباحثة بجواره صورة الوجه المبتسم تعبيراً عن قبول السلوك و عندما يختار صورة بها سلوك غير صحيح تضع الصورة التي بها الوجه الغاضب تعبيراً عن رفض السلوك و تناقش الباحثة مع الأطفال سلوك الطفل الذي اختاره هل هو صحيح أو خاطئ

تطلب الباحثة مرة أخرى من الأطفال بسرد سلوكاتهم أثناء مجيئهم إلى الروضة و تعطي هدية لكل من يكون سلوكه صحيحاً أما الذي يكون سلوكه غير صحيح فتوضح له ماهو السلوك الصحيح و الخاطئ كما تقوم الباحثة بتوزيع الصور على الأطفال و تطلب منهم اختيار ما يراه مناسباً على أن يتم ذلك في المنزل مع إخوته

و في الأخير يحظى الأطفال بهدايا رمزية نتيجة مشاركتهم في النشاط

المرحلة الثالثة:تدريب الأطفال على الانفصال و تكوين صداقات بين الأطفال من خلال اللعب : وتضم ثلاث جلسات:

الجلسة السادسة:

الهدف منها : تدعيم مهارات الصداقة بين الأطفال بعضهم ببعض

الزمن :45 دقيقة

المكان : حديقة الروضة

الأدوات : حلوى و أقلام

الفنيات : التعزيز

الإجراءات :

- ترحب الباحثة بالأطفال و تطلب منهم تشكيل دائرة و تطلب من احد الأطفال أن يتوسط الدائرة و يمر على كل الأطفال و يصفحهم قائلا صباح الخير و يتعارف معهم بذكر اسمهم و هم بدورهم يذكرون أسماءهم ، ثم يأخذ مكان الطفل الأول الذي مر عليه ليقوم هو الآخر كما فعل زميله حتى يمر جميع الأطفال و يتعارفوا

- بعد اللعبة الأولى تطلب الباحثة من الأطفال البحث عن من يشترك معهم في نفس ألوان الملابس و يشكلون مجموعات، و تعتبر المجموعة الأكثر عددا هي الفائزة

- يحظى كل طفل مشارك في اللعبتين بهدية رمزية : حلوى ، قلم ...

الجلسة السابعة

الهدف منها: تدعيم مهارات العمل الجماعي لدى الأطفال

الزمن : 45 دقيقة

المكان : غرفة النشاط

الأدوات :كرة، بالون ، حلوى و أقلام

الفنيات : التعزيز

الإجراءات :

- ترحب الباحثة بالأطفال وتلعب معهم لعبتين

- تطلب منهم تشكيل دائرة و تعطي طفلا كرة و تطلب منه تمريرها بسرعة إلى الطفل الذي بجانبه ثم الذي يليه و هكذا بمعنى تبقى الكرة تسير بشكل دائري بين الأطفال و يتحدد الخاسر في اللعبة كل من تكون الكرة بحوزته عندما تقول الباحثة كلمة توقف ، و تكرر اللعبة حتى يبقى طفل واحد هو الفائز

- بعد الانتهاء من اللعبة الأولى تطلب منهم مرة أخرى تشكيل دائرة ثم تطلق بالونا في الهواء و تطلب من الأطفال ضربها بأيديهم كلما مرت بهم مرسلين إياها إلى الأعلى و منعها من السقوط على الأرض

- تقدم هدايا رمزية لكل طفل يشارك بفاعلية في اللعبتين

الجلسة الثامنة:

الهدف منها: إكساب الأطفال روح العمل الجماعي ضمن فريق

الزمن : 45 دقيقة

المكان : حديقة الروضة

الأدوات: حبل سميك و طويل، كرات مختلفة الألوان

الإجراءات:

- تقوم الباحثة باللعب مع الأطفال لعبة شد الحبل حيث ترسم خط طولي في حديقة الروضة - تطلب من الأطفال تشكيل فريقان حيث يقفان على بعد متماثل من الخط الطولي و يمسك كل فريق بطرف الحبل تمهيدا لشده

- تصفر الباحثة معلنة بدء اللعبة و المطلوب من الفريقان شد الحبل بقوة و محاولة كل من الفريقين سحب الآخر إلى جهته ، و الفريق الذي يتجاوز نقطة التوسط باتجاه الفريق الآخر هو الخاسر

- بعد الانتهاء من اللعبة الأولى توزع الباحثة على حديقة الروضة كرات متعددة الألوان و تطلب من الفريقان جمعها بسرعة ، و الفريق الذي يجمع عدد كبير من الكرات هو الفائز

- تكرر اللعب عدة مرات تشجيعا للعب الجماعي

- تعطي الباحثة في الأخير هدايا رمزية للأطفال المشاركين في اللعب

8.4.2. تقييم البرنامج :

اعتمدت الباحثة في تقييم البرنامج على الطرق التالية:

. المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال

. المقارنة بين نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس قلق الانفصال الموجه للام

. التقارير المقدمة من طرف أمهات الأطفال حول تطور وضع أطفالهن وسلوكياتهم أمام مواقف الانفصال

. الملاحظة المباشرة أثناء جلسات البرنامج العلاجي لمدى تجاوب الطفل وتفاعله و التحسن الطارئ في سلوكه .

9.4.2. صدق البرنامج:

تم عرض البرنامج العلاجي المقترح على 10 محكمين وهم أساتذة بقسم علم النفس بجامعة محمد بن احمد

وهران2، المركز الجامعي احمد زبانه - غليزان، جامعة حسيبة بن بوعلي-الشلف- * الذين قاموا

بإبداء ملاحظاتهم واقتراح مجموعة من التعديلات حول محتوى البرنامج وتمثلت أهم التعديلات فيما يلي:

- التخفيف من التعزيز الايجابي وخصوصا ما يتعلق بتقديم الحلوى والاكتفاء بالتشجيع والتصفيق

- التقليل من مدة الجلسات المخصصة للأطفال (20 دقيقة على الأكثر)

- دمج الأمهات ضمن البرنامج العلاجي حيث كان البرنامج موجه فقط للأطفال

*جزيل الشكر للأساتذة الأفاضل الآتية أسماؤهم على تحكيمهم للبرنامج العلاجي المقترح: د.كبداني خديجة، د. زروالي لطيفة، د. طباس نسيم، د. رحال سامية، د.ميموني بدر، د.خليفة محمد، د. ماحي ابراهيم، د. كحلولة سعاد، د ياسين أمينة، أ. بن قو أمينة،

II. الدراسة الاستطلاعية:

1. الهدف من الدراسة:

يمكن تلخيص أهداف الدراسة الاستطلاعية بالنسبة لدراستنا الحالية في النقاط التالية:

. التأكد من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة

. بناء شبكة الملاحظة الخاصة بقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة

. بناء البرنامج العلاجي للتكفل بأطفال الروضة الذين يعانون من قلق الانفصال

2. مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية:

لقد تم إجراء الدراسة الحالية بروضة ريماس بواد رهيو و روضة طيور الجنة بجديوية بولاية غليزان ، و ذلك في الفترة الممتدة من شهر فيفري إلى غاية شهر افريل 2016

3. مجتمع الدراسة الاستطلاعية :

إن مجتمع البحث كما شرح ذلك الباحث دوقان وآخرون (1996) يعني جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، وبعبارة أخرى هو الأفراد أو الأشخاص أو الأشياء الذين يكونون مشكلات البحث، لكن ما يجب لفت الانتباه إليه هو أن مجتمع الدراسة الحالي لا يشمل كل عائلات الأطفال المتواجدين في الروضة على مستوى القطر ولا على مستوى ولاية غليزان بل يشمل فقط الأطفال المتواجدين بروضة ريماس - واد رهيو - ، روضة طيور الجنة - جديوية- غليزان وعددهم تقريبا 200 طفل

4. عينة الدراسة ومواصفاتها:

العينة كما عرفها خليفة عبد السميع خليفة (1990) هي مجموعة من الأفراد تتمثل فيهم جميع الصفات الرئيسية للمجتمع الأصلي، وتعد طريقة عملية ومنطقية في البحث، كما أنها تمثل أسلوبا بديلا للحصر الشامل الذي قد يستحيل إجراؤه.

من هذا المنطلق اختيارنا للعينة جاء بطريقة عشوائية والتي ضمت أمهات أطفال متواجدين بالروضة وأطفالهم ، وكان عددهم 30 أم، و 30 طفل (ة) متواجدين بالروضتين ، تميزوا بالمواصفات التالية:

1.4. عينة الأمهات:

أ - متغير السن:

جدول رقم (06) : توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سن الأم:

| السن | التكرار | النسبة | تكرار المتجمع الصاعد |
|---------|---------|--------|----------------------|
| 30-20 | 15 | 50.0 | 50 |
| 40-31 | 12 | 40 | 90 |
| 50-41 | 3 | 10.0 | 100 |
| المجموع | 30 | 100 | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سن الأم أن نصف العينة تتدرج ضمن الفئة العمرية (20-30) وذلك بنسبة 50% ، وتليها الفئة العمرية (30-40) بنسبة 40% ، وأخيرا تأتي الفئة العمرية (40-50) والممثلة بنسبة 10% .

ب. متغير المستوى التعليمي للام:

جدول رقم (07) : توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب المستوى التعليمي للام:

| المستوى التعليمي | التكرار | النسبة | التكرار المتجمع الصاعد |
|------------------|---------|--------|------------------------|
| غير متعلم | 01 | 3.3 | 3.3 |
| ابتدائي | 04 | 13.3 | 16.7 |
| متوسط | 09 | 30.0 | 46.7 |
| ثانوي | 11 | 36.7 | 83.3 |
| جامعي | 05 | 16.7 | 100.0 |
| المجموع | 30 | 100 | |

يتبين من خلال الجدول رقم (07) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي للام، أن اغلب حالات العينة مستواهم التعليمي ثانوي و الذين كانت نسبتهم تساوي 36.5 %، و يليها مستوى متوسط، جامعي، ابتدائي الذين كانت نسبتهم على التوالي: 30 %، 16.7 %، 13.3 % ، لكن هذا لم يمنع من وجود حالات غير متعلمين و الذين تراوحت نسبتهم ب 03.3 %

ج. متغير المستوى الاقتصادي:

جدول رقم (08) : توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الاقتصادي للام

| التكرار المتجمع الصاعد | النسبة | التكرار | المستوى الاقتصادي |
|------------------------|--------|---------|-------------------|
| 20.0 | 20.0 | 06 | - جيد |
| 100 | 80.0 | 24 | - متوسط |
| | 100 | 30 | المجموع |

يتضح من الجدول رقم (08) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى الاقتصادي للام أن اغلب الحالات مستواهم الاقتصادي متوسط والتي كانت نسبتهم تساوي 20% ، و يليها الحالات التي كان مستواهم الاقتصادي جيد فقدرت نسبتهم ب 80 % لكن لم نلمس وجود حالات مستواهم الاقتصادي ضعيف

د. متغير الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (09) : توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة الاجتماعية للام:

| التكرار المتجمع الصاعد | النسبة | التكرار | الحالة الاجتماعية |
|------------------------|--------|---------|-------------------|
| 93.3 | 93.3 | 28 | متزوجة |
| 100.0 | 06.7 | 02 | أرملة |
| | 100 | 30 | المجموع |

يبين الجدول رقم (09) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة الاجتماعية أن كل الحالات تقريبا متزوجات (يعشن مع أزواجهن) حيث كانت نسبتهم تساوي 93.3 %، لكن هذا لم يمنع من وجود حالتين أرامل و الذين كانت نسبتها تقدر ب 06.7 %

2.4. عينة الأطفال :

أ. متغير الجنس:

جدول رقم (10) : توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير جنس الطفل:

| التكرار المتجمع الصاعد | النسبة | التكرار | المتغير |
|------------------------|--------|---------|---------|
| 26.7 | 26.7 | 08 | - ذكور |
| 100.0 | 73.3 | 22 | - إناث |
| | 100 | 30 | المجموع |

يمثل الجدول رقم (10) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير جنس الطفل، حيث يلاحظ أن الإناث أكثر من الذكور والذين كانت نسبتهم على التوالي: 73.3 % ، 26.7 % .

ب. متغير السن:

جدول رقم (11): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سن الطفل:

| السن | التكرار | النسبة | التكرار المتجمع الصاعد |
|-----------|---------|--------|------------------------|
| 2- سنوات | 00 | 00 | 00 |
| 2-5 | 27 | 90.0 | 90 |
| 05+ سنوات | 03 | 10.0 | 100 |
| المجموع | 30 | 100 | |

يتبين من خلال الجدول رقم (11) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير سن الطفل أن اغلب الحالات يتمركزون في الفئة العمرية (02-05) سنوات و الذين كانت نسبتهم تقدر ب 90 % ، يليها المنتمين إلى الفئة الأكثر من 05 سنوات و الذين قدروا بنسبة 10 % ، لكن لم نلمس أي حالة ضمن الفئة الأقل من 02 سنوات

ج. متغير ترتيب الطفل بين إخوته

جدول رقم (12): توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير ترتيب الطفل بين إخوته

| ترتيب الطفل | التكرار | النسبة | التكرار المتجمع الصاعد |
|-------------|---------|--------|------------------------|
| - الوحيد | 02 | 06.7 | 6.7 |
| -الأصغر | 06 | 20.0 | 26.7 |
| - الأوسط | 08 | 26.7 | 53.3 |
| -الأكبر | 14 | 6.74 | 100 |
| المجموع | 30 | 100 | |

يمثل الجدول رقم (12) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير ترتيب الطفل بين إخوته، فلو حظ أن اغلب أطفال العينة يحتلون المرتبة الأولى (الأكبر) و الممثلين بنسبة 46.7 % و هذا نظرا لصغر سن الأمهات (اغلبهن يندرجن ضمن الفئة العمرية 20-30 سنة) ، تليها حالات تحتل المرتبة الأوسط والأصغر والتي كانت نسبتهم على التوالي: 26.7 % ، 20 % ، لكن هذا لم يمنع وجود حالتين اعتبرتا الوحيدتين في العائلة و التي كانت نسبتهم تمثل 06.7 % .

د. متغير مدة التحاق الطفل بالروضة

جدول رقم (13) : توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير مدة التحاق الطفل بالروضة:

| مدة الالتحاق بالروضة | التكرار | النسبة | التكرار المتجمع الصاعد |
|----------------------|---------|--------|------------------------|
| -01 سنة | 04 | 13.3 | 13.3 |
| 01 سنة | 05 | 16.7 | 30.0 |
| +01 سنة | 21 | 70.0 | 100 |
| المجموع | 30 | 100 | |

يمثل الجدول رقم (13) توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير مدة التحاق الطفل بالروضة، وما يمكن ملاحظته هو أن أغلب أطفال العينة كانت مدة تواجدهم بالروضة تفوق السنة و الذين يمثلون نسبة 70 %، يليها الذين أتموا سنة على تواجدهم في الروضة و كانت نسبتهم تساوي 16.7 % ، و أخيرا الذين لم يتجاوزوا السنة و الممثلين بنسبة 13.3 %

III. الدراسة الأساسية :

1. الهدف من إجراء الدراسة:

. تطبيق أدوات الدراسة (مقياس قلق الانفصال وشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال)

. اختيار عينة الدراسة الأساسية

. تطبيق البرنامج العلاجي للتكفل بأطفال الروضة الذين يعيشون قلق الانفصال

2. زمان و مكان إجراء الدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة الأساسية في الفترة الممتدة من شهر افريل 2016 إلى غاية شهر جوان 2017 ، وذلك في روضة ريماس بواد ارهيو و روضة طيور الجنة بجديوية - غليزان -

3. عينة الدراسة الأساسية و مواصفاتها :

تم إجراء البحث على عينة قوامها 192 فرد (96 أم تتراوح أعمارهن ما بين 20 و 50 سنة) و(96 طفل ملتحقين بالروضتين تتراوح أعمارهم ما بين 02 سنوات و 06 سنوات) ، و يتميزون بالمواصفات التالية

1.3. عينة الأمهات :

أ. متغير السن:

جدول رقم (14): توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سن الأم:

| السن | التكرار | النسبة | التكرار المتجمع الصاعد |
|---------|---------|--------|------------------------|
| 30-20 | 38 | 39.6 | 39.6 |
| 40-31 | 51 | 53.1 | 92.7 |
| 50-41 | 07 | 7.3 | 100 |
| المجموع | 96 | 100 | |

يتبين من الجدول رقم (14) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سن الأم أن أغلبية العينة تتراوح أعمارهن ما بين 30 - 40 سنة حيث بلغت نسبتهم 53.1 % ، تليها المنتميات إلى الفئة العمرية 30-20 سنة و المقدرات بنسبة 39.6 % ، و أخيرا فئة 50-41 سنة و المقدرات بنسبة 07.3 %

ب. متغير المستوى التعليمي:

جدول رقم (15) : توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي للام:

| المستوى التعليمي | التكرار | النسبة | التكرار المتجمع الصاعد |
|------------------|---------|--------|------------------------|
| غير متعلم | 4 | 04.2 | 04.2 |
| ابتدائي | 10 | 10.4 | 14.6 |
| متوسط | 29 | 30.2 | 44.8 |
| ثانوي | 31 | 32.3 | 77.1 |
| جامعي | 22 | 22.9 | 100 |

| | | | |
|--|-----|----|---------|
| | 100 | 96 | المجموع |
|--|-----|----|---------|

يتبين من خلال الجدول رقم (15) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي للام أن اغلب حالات العينة مستواهم التعليمي ثانوي و الذين كانت نسبتهم تساوي 32.3 %، و يليها مستوى متوسط، جامعي، ابتدائي و الذين كانت نسبهم على التوالي: 30.2 %، 22.9 %، 10.4 %، لكن هذا لم يمنع من وجود حالات غير متعلمين و الذين تراوحت نسبتهم ب 04.2 %

ج. متغير المستوى الاقتصادي للام :

جدول رقم (16) : توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الاقتصادي للام

| التكرار المتجمع الصاعد | النسبة | التكرار | المستوى الاقتصادي |
|------------------------|--------|---------|-------------------|
| 20.8 | 20.8 | 20 | - جيد |
| 100 | 79.2 | 76 | - متوسط |
| | 00 | 00 | - ضعيف |
| | 100 | 96 | المجموع |

يتضح من الجدول رقم (16) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير المستوى الاقتصادي للام أن اغلب الحالات مستواهم الاقتصادي متوسط و التي كانت نسبتهم تساوي 79.2 %، و يليها الحالات التي كان مستواهم الاقتصادي جيد فقدرت نسبتهم ب 20.8 %، لكن لم نلمس وجود حالات مستواها الاقتصادي ضعيف

د- متغير الحالة الاجتماعية للام :

جدول رقم (17) : توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية للام :

| التكرار المتجمع الصاعد | النسبة | التكرار | الحالة الاجتماعية |
|------------------------|--------|---------|-------------------|
| 95.8 | 95.8 | 92 | متزوجة |
| 97.9 | 02.1 | 02 | مطلقة |
| 100 | 02.1 | 02 | أرملة |
| | 100 | 96 | المجموع |

يتبين من الجدول رقم (17) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير الحالة الاجتماعية للام أن اغلب الحالات غير منفصلات عن أزواجهن (متزوجات) و التي قدرت نسبتهن ب 95.8 % ، و لكن هذا لم يمنع من وجود ح التين مطلقتين و أخرى أرملتين و التي قدرت نسبتهن ب 02.1 % لكليهما

2.3. عينة الأطفال:

أ. متغير الجنس

جدول رقم (18) : توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير جنس الطفل:

| التكرار المتجمع الصاعد | النسبة | التكرار | المتغير |
|------------------------|--------|---------|---------|
| 38.5 | 38.5 | 37 | - ذكور |
| 100 | 61.5 | 59 | - إناث |
| | 100 | 96 | المجموع |

يمثل الجدول رقم (18) توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير جنس الطفل حيث يلاحظ أن الإناث أكثر من الذكور والذين كانت نسبتهم على التوالي: 61.5 % ، 38.5 %

ب. متغير السن:

جدول رقم (19) : توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سن الطفل :

| السن | التكرار | النسبة | التكرار المتجمع الصاعد |
|-----------|---------|--------|------------------------|
| 2- سنوات | 2 | 02.1 | 02.1 |
| 2-5 سنوات | 88 | 91.7 | 93.8 |
| + 5 سنوات | 6 | 06.3 | 100 |
| المجموع | 96 | 100 | |

يتبين من خلال الجدول رقم (19) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير سن الطفل أن اغلب الحالات يتمركزون في الفئة العمرية 2-5 سنوات و الممثلين بنسبة 91.7 % ، تليها الفئة العمرية الأكثر من 5 سنوات والممثلين بنسبة 06.3 %، وأخيرا فئة الأقل من 2 سنوات و المقدرين بنسبة 02.1 %

ج- متغير ترتيب الطفل بين إخوته

جدول رقم (20) : توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب ترتيب الطفل بين إخوته

| ترتيب الطفل | التكرار | النسبة | التكرار المتجمع الصاعد |
|-------------|---------|--------|------------------------|
| - الوحيد | 08 | 08.3 | 08.3 |
| -الأصغر | 30 | 31.3 | 39.6 |
| - الأوسط | 24 | 5.02 | 64.6 |

| | | | |
|-----|------|----|----------|
| 100 | 35.4 | 34 | - الأكبر |
| | 100 | 96 | المجموع |

يمثل الجدول رقم (20) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير ترتيب الطفل بين إخوته فلاحظ أن اغلب أطفال العينة يحتلون المرتبة الأولى (الأكبر بين إخوته) و المقدرين بنسبة 35.4%، يليها الذين اعتبروا اصغر إخوتهم ثم الأوسط بينهم والمقدرين بنسبة 31.3% ، 25 % على التوالي ، لكن هذا لم يمنع من وجود 08 حالات وحيدة و الذين كانت نسبتهم تقدر ب 08.3 %

د- متغير مدة التحاق الطفل بالروضة

جدول رقم (21) : توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مدة التحاق الطفل بالروضة

| التكرار المتجمع الصاعد | النسبة | التكرار | مدة الالتحاق بالروضة |
|------------------------|--------|---------|----------------------|
| 29.2 | 29.2 | 28 | -01 سنة |
| 60.4 | 31.3 | 30 | 01 سنة |
| 100 | 39.6 | 38 | + 01 سنة |
| | 100 | 96 | المجموع |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (21) الخاص بتوزيع عينة الدراسة الأساسية حسب متغير مدة التحاق الطفل بالروضة أن اغلب أفراد العينة التحقوا بالروضة في مدة تفوق السنة و الذين كانت نسبتهم تساوي 39.6 % ، تليها الحالات المتواجدين بالروضة في مدة سنة كاملة و الممثلين بنسبة 31.3 % ، و أخيرا الذين لم تتجاوز مدة التحاقهم بالروضة السنة و المقدرين ب 29.2 %

4. دراسة الحالات:

سيتم في هذه الدراسة اختيار 5 حالات (4 إناث و 1 ذكر) من العينة الكلية الخاصة بالدراسة الأساسية وذلك بطريقة مقصودة، بهدف تطبيق البرنامج العلاجي المقترح وروعي في اختيارهم المعايير التالية:

. أن يكون سنهم يتراوح بين 3-5 سنوات

. ملتحق بإحدى رياض الأطفال محل الدراسة

. أن يعيش في أسرة غير مفككة (يعيش مع والديه)

. يعاني من مستوى مرتفع من قلق الانفصال.

. الاختلاف في الأعراض الدالة على قلق الانفصال

. أن تكون مدة تواجده بالروضة شهر على الأقل

. لا يعاني من إعاقة أو اضطراب عقلي

الفصل السابع: دراسة الحالات

1. دراسة الحالة الأولى
2. دراسة الحالة الثانية
3. دراسة الحالة الثالثة
4. دراسة الحالة الرابعة
5. دراسة الحالة الخامسة

دراسة الحالة الأولى

تقديم الحالة:

الاسم : آية

السن : 5 سنوات

ترتيب في الأسرة: الوحيدة

مدة الدخول إلى الروضة : 6 أشهر

الاضطراب الذي تعاني منه الطفلة : قلق الانفصال

السيمائية العامة للحالة :

آية طفلة ذات 5 سنوات تعيش قلق انفصال، طويلة القامة قوية البنية تظهر اكبر من سنها ، شعرها اسود ، عيناها خضراوتين، سمراء البشرة نوعا ما لا تعاني من أي إعاقات حركية أو حسية ، لغتها واضحة و مفهومة و أفكارها مرتبة ، لديها نظرة مباشرة ، ملاحظها معبرة لكنها حزينة نوعا ما ، الطفلة نشيطة لكنها غير منضبطة في القسم و لا تهتم لأوامر المربية و تفعل ما يحلو لها ، تنتقل في القسم كثيرا و تعبث بالأشياء الموجودة أمامها خصوصا الأقلام ، الدفاتر ، العجين ، و لوحظ أنها تحب الرسم كثيرا ، كما أنها لا تشارك في أنشطة الروضة و تبقى واقفة وتراقب من بعيد

علاقتها داخل الروضة منعدمة و غير مبالية بالأطفال الآخرين لكنها شديدة التعلق بالمربية و يظهر عليها الخوف و الحزن و خصوصا عند خروج المربية من القسم فتسأل عليها و تتبعها أينما ذهبت ، أما

علاقتها داخل المحيط الأسري فهي شديدة التعلق بوالدتها (بكاء و صراخ و الإمساك بملابس و يد الأم) خصوصا عند إحضارها إلى الروضة

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

تم اجراء 4 مقابلات مع أم الحالة دامت 45 دقيقة كان الهدف من إجرائها هو معرفة التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة (التاريخ العائلي و التاريخ الشخصي) و كذا تهيئة أم الحالة لإجراء البرنامج العلاجي

آية طفلة عمرها 05 سنوات تعيش في أسرة مكونة من الأب 37 سنة يعمل شرطي ، الأم 34 سنة تعمل مساعدة تربوية ، و كذا الجددين من الأم و الخال متقاعد و الخالة موظفة و يتمتعون كلهم بصحة جيدة و العلاقات التي بينهم جيدة و بينهم و بين الطفلة جيدة هي الأخرى و تتميز باستعمال الحماية المفرطة و هذا حسب قول الأم " كاملين مقلشينها نديرولها اللي تبغي ، نخافوا عليها بزاف .. (ضحك)"

ولدت الطفلة بعد حمل مرغوب فيه و بشدة حسب قول الأم "كنت باغية طفلة ..ضحك ، فرح " بحكم أنها ابنتها الأولى والوحيدة للأسرة، كانت ظروف الحمل جيدة و في المدة الطبيعية لكن ظروف الولادة كانت صعبة و كانت قيصرية ترتب عليها بقاء الأم في المستشفى مما اضطرت الجدة والخالة إلى اخذ الطفلة ورعايتها، كانت الرضاعة اصطناعية منذ الميلاد بسبب الظروف الصحية للام " كنت مريضة بزاف " ، أما النمو الحركي للطفلة فقد كان طبيعياً وفي المدة الطبيعية (المشي، التسنين ، اللغة)

أما التاريخ المرضي فقد أصيبت الطفلة مرتين بحمى شديدة الأولى عندما كان عمرها 2 سنوات و الثانية في 3 سنوات و نصف مما اضطرت إلى إدخالها إلى المستشفى مدة من الزمن (مرضت لي بزاف ، جاتها حمى قوية عينيها انقلبو و انقطعت فيها النفس ، خفت عليها بزاف ...). (احمرار الوجه و

دموع في العينين) مما جعلها محل اهتمام كبير و زائد من طرف أفراد الأسرة و خصوصا الأم و إبداء خوف شديد من أي شيء قد يصيبها " و ليينا نعسوها في كل شيء بالاك يصرالها حاجة ، بالاك تمرض... (احمرار الوجه و خوف) " مما استدعى الأمر إلى انتقال الأم إلى العيش عند أبيها هي و زوجها ، و أما عن طبيعة معاملة الطفلة تقول الأم " نديرلها كل شئ حاجة ماتوشيهاش حتى لوكان تعرف تديرها : أنا نلبسلها ، نغسللها ، نوكلها ..، نخاف عليها بزاف لاخاطرش توشي الماء تمرض و تنقفل ..."

و عن تاريخها التعليمي فقد التحقت الطفلة بالروضة في سن الخامسة حيث لم يمض على دخولها 6 أشهر فقط لكنها لازالت تبدي رفضا و قلقا من الذهاب و التواجد في الروضة فقط أما بقية الأماكن التي يتواجد فيها احد أفراد الأسرة (مكان عمل الأم ، الخالة ، الأب ، الخال ، التتزه ...) فلا تمنع و لا تبدي أي رفض " ندوها معانا للخدمة (أنا، بوها، خالها، خالتها) ما تبكي ما والو تدور و تلعب بضح نجيبها للروضة تبدي تبكي و تلتصق فيا و ما تبغيش تقعدلي فيها ... (حزن و احمرار الوجه) " وهذا ما جعل الأم تشعر بالذنب وتحمل نفسها مسؤولية اضطراب ابنتها كونها كانت ولا زالت تعاني من نفس المشكلة لدرجة أنها تخلت على الدراسة بالجامعة حتى لا تبتعد عن المحيط الأسري ".... أما قالت لي كنتي تخافي كيما بنتك ودايما لاصقة فيا و تبكي (احمرار الوجه، ضحك).... على جال هذا الخوف حبست الجامعة ما قدرتش نقعد بعيدة على الدار .. أنا مانيش قارية في الجامعة قعدت يومين و أرجعت للدار ...أنا غير اجتماعية و نحشم بزاف و أنا نقلتلها الحشمة نتاعي.....مانقدرش نخليها تكون بعيدة عليا " (احمرار الوجه، دموع ، نظرة هروبية، تشبيك أصابع اليدين بقوة ، ارتباك حاولت أم الحالة إخفاءه من خلال الضحك)

الحالة الراهنة:

آية طفلة عمرها 5 سنوات طويلة القامة و قوية البنية تظهر اكبر من سنها ، سمراء البشرة نوعا ما، عيناها خضراوتين، شعرها اسود، كان الاتصال معها سهلا منذ البداية و بدأت قولها " أنا كنت غايبة لاخاطرش كنت مريضة " و عرفت بنفسها " يسموني آية و عمري 5 سنوات مع إشارة بيدها ...ابتسامه ، الطفلة أفكارها مرتبة و منطقية ، لا تعاني من إعاقات حركية و حسية ، لغتها واضحة و سليمة ، للطفلة نظرة مباشرة لكنها حزينة و ملامحها معبرة و لكنها حزينة ، تعاني الطفلة من قلق الانفصال و الذي تجلى في رفض البقاء في الروضة (ما نقعدش هنا....نكرها...) ، البكاء والصراخ الشديدين ،

التشبث بملابس الأم واليد والجذع ، ومنع الأم من تركها وحدها في الروضة (الديني معاك مانقعدش هنا.....مانقراش) ، الجري خلف الأم عندما غادرت الروضة ، الوقوف أمام الباب تراقب والديها وهما يغادران الروضة دون توقف عن البكاء ومص الأصابع وعدم المبالاة بمحاولات التهدئة من طرف المربيات والبحث عن والدتها (جيبو لي مامانروح عند ماما.....بكاء شديد) ، وشيئا فشيئا قل البكاء لكن ملامح الحزن والخوف ظلت على وجهها كما رفضت الجلوس والمشاركة في أنشطة الروضة وبقيت تراقب الأطفال من بعيد ، وبقيت متعلقة بالمربية وتتبعها أينما ذهبت متبعة في ذلك نصائح والدتها (ابقاي مع المربية نروح نخدم ونجي نديك) ، وتبكي إذا خرجت المربية من القسم وتتبعها أينما ذهبت ، طيلة فترة تواجدها في الروضة كانت كثيرة الحركة ، عنيدة وغير منضبطة ولا تستجيب لأوامر المربية وتتحرك في القسم وتعبث بالأشياء والأدوات الموجودة في القسم (أقلام ، كتب، العاب.....)، لكنها كانت تلعب لوحدها ولا تشارك الأطفال الآخرين في نشاطاتهم وغير مبالية بوجودهم، وعند اقتراب موعد الخروج من الروضة تستعد لذلك وتبقى واقفة بجانب الباب وعند حضور الوالدة تذهب إليها مسرعة وتحتضنها بقوة

من خلال الجلسات المجرات مع أم الحالة تم تقديم لها مقياس قلق الانفصال- من وجهة نظر الأم-من اجل معرفة أهم الأعراض التي تظهر على الطفلة في المنزل والدالة على وجود قلق الانفصال وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (22)

جدول رقم (22): نتائج القياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الأولى)

| الرقم | العبارات | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-------|--|-------|--------|-------|------|
| 01 | يتعرق ابني بشدة عندما اتركه في الروضة | | | + | |
| 02 | يعاني طفلي من الفزع ليلا عند حدوث شجار بيني و بين والده أو أفراد آخرين | | + | | |
| 03 | لا يستجيب طفلي لمحاولات أي احد في تهدئته عند غيابي عنه | + | | | |
| 04 | يعاني طفلي من الوحدة عند غيابي بالرغم من وجوده مع أقاربه أو أصدقائه | + | | | |
| 05 | يشكو طفلي من نهجان عندما اتركه بمفرده | | + | | |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|
| | | | + | يخاف طفلي عندما يكون خارج المنزل بصحبة احد غيري | 06 |
| | | | + | يلح طفلي علي في سرعة الحضور لأخذه من أي مكان | 07 |
| | | | + | يرفض طفلي السفر بصحبة أي فرد بدوني | 08 |
| | + | | | يشكو طفلي من الصداع عندما اتركه بمفرده | 09 |
| | | | + | يبكي طفلي عندما يكون بعيدا عني | 10 |
| | + | | | يرتمي طفلي على الأرض عندما اتركه بمفرده | 11 |
| | | | + | يرفض طفلي أن يظل في الحجرة بمفرده بعيدا عني | 12 |
| | + | | | يشكو طفلي من شعور بالقيء أو الغثيان عندما اتركه بمفرده | 13 |
| | | + | | يبكي طفلي إذا استيقظ من النوم و لم يجدني بجانبه | 14 |
| | | | + | يحتج طفلي علي بالألفاظ حتى لا اتركه بمفرده | 15 |
| | | + | | لا يلعب طفلي مع الأطفال الآخرين من إخوته أو أقاربه عند غيابه | 16 |
| | + | | | يشكو طفلي من آلام شديدة بالمعدة عندما اتركه بمفرده | 17 |
| | | | + | يشكو طفلي من أن أحدا سوف يخطفه إذا تركته بمفرده | 18 |
| | | | + | يمسك طفلي بملابسي حتى لا اتركه بمفرده | 19 |
| | + | | | يرفض طفلي الخروج إلى الحدائق العامة مع أبيه و إخوته و يفضل البقاء معي في المنزل | 20 |
| | | + | | يفقد طفلي شهيته عند غيابه عن المنزل | 21 |
| | | | + | يشعر طفلي بالحزن الشديد عندما اتركه بمفرده | 22 |
| | | | + | يرفض طفلي بشدة النوم بمفرده | 23 |
| | | | + | يرفض طفلي الذهاب إلى الروضة حتى لا يفارقني أو يبتعد عني | 24 |
| | + | | | يشكو طفلي من الم في يديه أو قدميه عند غيابه عن المنزل | 25 |
| | | | + | يخاف طفلي من الذهاب في رحلات بصحبة احد غيري | 26 |
| | | | + | يمص طفلي أصابعه أو يقضم أظافره عندما اتركه بمفرده | 27 |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|----|
| | | | + | يفقد طفلي الاهتمام بالأنشطة عندما اتركه | 28 |
| | + | | | يشكو طفلي من المرض عندما يبتعد عني | 29 |
| | | | + | يشعر طفلي بانني سوف اتركه في أي مكان و لن أعود | 30 |
| | + | | | لا يستطيع طفلي التحكم في عملية الإخراج عندما اتركه بمفرده | 31 |
| | | | + | يرفض طفلي المبيت في أي مكان بدوني | 32 |
| | | | + | يشكو طفلي من المرض في كل صباح حتى لا يذهب إلى الروضة | 33 |
| | | | + | تسيطر على طفلي فكرة أنني سوف أتعرض لحادث عندما اتركه بمفرده | 34 |
| | + | | | يعاني طفلي من الصوبة في التركيز في أي شيء عندما اتركه بمفرده | 35 |
| | | | + | لا يتحدث طفلي مع احد عندما اتركه مع أقاربه أو أصدقائه | 36 |
| | | | + | تدور أحلام طفلي في الليل عن فراقه عني | 37 |
| | | | + | يجري طفلي ورائي عندما اتركه بمفرده | 38 |
| | | | + | يصاب طفلي بالفزع عند وجوده في الظلام عندما يكون بعيدا عني | 39 |
| | | | + | ينام طفلي نوما متقطعا حتى يتأكد من وجودي بجانبه | 40 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (22) أن الطفلة تحصلت على درجة تقدر ب 133 وهي درجة مرتفعة وتدل على مستوى مرتفع من قلق الانفصال

كما تم أيضا ملاحظة الطفلة لمدة تفوق 4 أسابيع بهدف رصد الأعراض الدالة على قلق الانفصال داخل الروضة وهذا انطلاقا من شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (من إعداد الباحثة)، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم 23

جدول رقم (23): نتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة
(الحالة الأولى)

| رقم الفقرة | العبرة | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | ابدا |
|------------|---|-------|-------|--------|-------|------|
| | الأعراض الانفعالية | | | | | |
| | البعد الأول | | | | | |
| 1 | لا يتوقف الطفل عن البكاء و الصراخ طوال فترة تواجده بالروضة | + | | | | |
| 2 | يشعر الطفل بالخوف أثناء تواجده بالروضة | | + | | | |
| 3 | تظهر على الطفل ملامح الحزن طويلة مدة تواجده في الروضة | + | | | | |
| 4 | يعاني الطفل من الفزع و القلق إذا تأخرت الأم /الأب في الحضور | + | | | | |
| | الأعراض الجسمية | | | | | |
| | البعد الثاني | | | | | |
| 1 | يشكو الطفل من آلام في المعدة بعدما تتركه الأم / الأب | | | + | | |
| 2 | يشكو الطفل من صداع مستمر بعدما تتركه الأم / الأب | | + | | | |
| 3 | يشكو الطفل من المرض (حمى) عندما تتركه الأم / الأب | | | + | | |
| 4 | يشكو الطفل من شعوره بالقيء و الغثيان أثناء تواجده بالروضة | + | | | | |
| | الأعراض الاجتماعية | | | | | |
| | البعد الثالث | | | | | |
| 1 | لا يتحدث الطفل مع احد داخل الروض | + | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|---------------------|
| | | | | + | لا يشارك الطفل في أنشطة الروضة | 2 |
| | | | | + | يبقى الطفل منعزلاً عن الأطفال الآخرين | 3 |
| | | | | + | لا يستجيب لمحاولات المربية لجذب اهتمامه بعدها تتركه الأم / الأب | 4 |
| | | | | | الأعراض المعرفية | البعد الرابع |
| | | | + | | يعاني الطفل من شرود ذهني | 1 |
| | | + | | | يعاني الطفل من صعوبة التركيز و تشتت في الانتباه أثناء القيام بالأنشطة داخل الروضة | 2 |
| | | | | + | تسيطر على الطفل فكرة أن أمه سوف تتركه و لن تعود | 3 |
| | | | | | الأعراض السلوكية | البعد الخامس |
| | | | | + | يرفض الطفل الدخول إلى الروضة دون وجود الأم / الأب | 1 |
| | | | | + | يظهر الطفل سلوك اللامبالاة أثناء تواجده بالروضة | 2 |
| | | | | + | يتحدث الطفل باستمرار عن حاجته لأمه | 3 |
| | | | + | | يقضم الطفل أطافره أو يمص أصابعه أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | + | | | | يظهر الطفل سلوكيات عدوانية نحو الأشياء و الأشخاص الموجودين في الروضة | 5 |
| | | | + | | يهرب الطفل باستمرار من القسم باتجاه باب الروضة | 6 |
| | + | | | | الارتقاء على الأرض عند دخوله الروضة | 7 |
| | | | | | الأعراض العلائقية | البعد السادس |
| | | | | + | يجري الطفل خلف أمه / أبيه و ينادي عليه (ها) بعدما تتركه في الروضة | 1 |
| | | | | + | يمسك الطفل بملابس / رجل / يد أمه أو | 2 |

| | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---------------------|
| | | | | | أبيه حتى لا تتركه في الروضة | |
| | | | | + | البحث و السؤال عن الأم / الأب طوال مدة تواجده بالروضة | 3 |
| | | | | + | التعلق الشديد بالمربية | 4 |
| أعراض متعلقة بالنوم | | | | | | البعد السابع |
| | | + | | | يعاني الطفل من ارق و صعوبات في النوم | 1 |
| | | + | | | يبكي الطفل قبل النوم و عند الاستيقاظ منه | 2 |
| | | | | + | يخاف الطفل من النوم وحيدا | 3 |
| | | | + | | يعاني الطفل من كوابيس مما يجعله يستيقظ مفزوعا | 4 |
| | | + | | | لا ينام الطفل إلا بوجود لعبته المفضلة (دمية / دب) | 5 |
| أعراض متعلقة بالتغذية | | | | | | البعد التاسع |
| | | | | + | يفقد الطفل شهيتته أثناء تواجده بالروضة | 1 |
| | | | | + | يرفض الطفل الطعام الذي يقدم له داخل الروضة | 2 |
| | + | | | | يأكل الطفل بشراهة | 3 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (23) والخاص بنتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الأولى) أنها تحصلت على درجة 106 وهي درجة أيضا مرتفعة مما يدل على أن الطفلة تعاني من مستوى مرتفع من قلق الانفصال

وانطلاقاً من نتائج المقابلات والملاحظة ونتائج شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال (التي طبقت لأكثر من 4 أسابيع حسب ما أشار DSM4 و DSM5) ونتائج مقياس قلق الانفصال الموجه للام نقول أن الطفلة تعاني من قلق الانفصال بمستوى مرتفع وبالتالي فهي بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية

تطبيق البرنامج العلاجي

المحور الأول:الجلسات الخاصة بالأم

جدول رقم (24): محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة الأولى:

| محاورة الجلسة | رقم الجلسة | مكان ومدة الجلسة | هدف الجلسة | الفنيات | النتائج |
|--|---------------|---|--|----------|--|
| مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي | الجلسة 1 | *روضة ريماس-واد ارهيو 30 دقيقة | -التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد أهداف البرنامج، عدد الجلسات و مدتها، التقنيات المستخدمة | المحاضرة | -تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج ، عدد الجلسات و مدتها و كذا التقنيات المستخدمة و تم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت جليستين خلال الأسبوع (الثلاثاء والخميس) |

| | | | | | |
|--------------------|-----------------|---|--|--|---|
| ماهية قلق الانفصال | الجلسة 3 ، 2 | روضة ريماس -واد ارهيو 60 دقيقة | -تعريف قلق الانفصال، أسبابه، أعراضه، خصائص الطفل الذي يعيش قلق الانفصال -رصد السلوكيات التي يمكن أن تكون السبب في وجود أو في زيادة قلق الانفصال لدى الطفل | المحاضرة و المناقشة و الواجبات المنزلية | استبصار ام الحالة بماهية قلق الانفصال باعتباره اضطراب يظهر نتيجة ابتعاد أو انفصال الطفل عن مقدم الرعاية وفي الغالب تكون الأم، توضيح للام الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعيش قلق الانفصال والمتمثلة في الأعراض الجسمية، السلوكية، المعرفية والانفعالية والاجتماعية ومقارنة ذلك مع الأعراض التي تظهر لدى الحالة تحديد السلوكيات التي قد تكون السبب في وجود قلق الانفصال لدى الطفل والتي تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا أسلوب الحماية المفرطة المستعملة مع الطفلة، وكذا الخوف الشديد من طرف الأم على ابنتها من البقاء بعيدة عنها (الأم تعاني من قلق الانفصال) ، وكذا الرضوخ لطلبات ابنتها عند ظهور أعراض قلق الانفصال |
|--------------------|-----------------|---|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------|---|
| <p>كالبكاء والتشبث بالأم وبملابسها عند دخول الروضة (تغيضني كي تولي تبكي نديرلها واش تبغي) تكليف الأم بواجب منزلي يرصد كل السلوكات التي تقوم بها الطفلة قبل و أثناء وبعد الانفصال وكذا تصرفها إزاء ذلك</p> | | | | | |
| <p>المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي يستعملنها في كيفية تنمية الثقة لدى ابنتها، و كذا المناقشة معها حول كيفية تدريب ابنتها على الاعتماد على نفسها ثم تقديم توجيهات و نصائح و تصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة - حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها و كذا تدريبها على الاعتماد على نفسها مناقشة عامة حول ما تم القيام به أثناء الجلسة و الإجابة على جميع استفسارات الأم</p> | <p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p> | <p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفل بنفسه تعليم الأم كيفية تدريب الطفل على الاعتماد على نفسه</p> | <p>روضة ريماس -راد ارهيو 50 د</p> | <p>الجلسة 4</p> | <p>تنمية الثقة و الاعتماد على النفس لدى الطفل</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|--|------------------------|---|
| <p>واجب منزلي : تدريب الطفلة على الاعتماد على نفسها و كذا تنمية ثقتها بنفسها</p> | | | | | |
| <p>إدراك الأم لأهمية انفصال الطفلة عنها في تنمية ثقتها بنفسها رصد سلوكيات الأم والطفلة أثناء وبعد مراحل الانفصال التدريجي حيث كانت هناك ترحيب من طرف الأم لكنها أظهرت تردد في ترك الطفلة بالروضة) أما الطفلة ففرحت بوجود الأم م معها في الروضة مدة طويلة لكنها أظهرت قلقا لذهاب الأم (بكاء وصراخ شديدين ورفض المشاركة في أنشطة الروضة) لكن من خلال تواصل الحصص تمكنت الطفلة من البقاء في الروضة دون وجود الأم أطول مدة ممكنة والتي كانت يوم كامل بالروضة استطاعت الطفلة أن تشارك الأطفال الآخرين في بعض أنشطتهم مثل التلوين، البناء والتركيب، الغناء الجماعي</p> | <p>النمذجة التحصين التدريجي الواجب المنزلي التعزيز</p> | <p>تقديم صور للام توضح لها كيفية اصطحاب الأم لطفلها إلى الروضة بهدف تعليمها كيفية الانفصال التدريجي عن الطفل و ذلك لخفض قلق الانفصال لدى الطفلة تدريب الأم على الانفصال الفعلي تدريجيا عن أبنيتها أثناء ذهابها إلى الروضة وذلك عبر 3 مراحل : <u>المرحلة الأولى:</u> أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة ساعة كاملة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يوم حتى تصل إلى نصف ساعة خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين)</p> | <p>روضة ريماس - واد ارهيو 50 د</p> | <p>الجلسة 11-5</p> | <p>التدريب الفعلي على الانفصال التدريجي</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>تمكنت الطفلة من تكوين صداقات داخل الروضة</p> <p>قلت الأعراض الدالة على قلق الانفصال كالنبكاء والصراخ، الالتصاق بالأم ، رفض المشاركة والانعزال في الروضة</p> <p>تدريب الأم على التعزيز الايجابي لسلوكات الطفلة الدالة على عدم قلقها من البقاء في الروضة بمفردها مدة طويلة</p> <p>وكذا تعزيز الطفلة على كل السلوكات الدالة على الاعتماد على نفسها (اللباس الأكل، الغسل ...)</p> <p>تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها بكل حرية لفظيا</p> <p>تقديم مقياس قلق الانفصال كواجب منزلي لرصد التغيرات في نتائج الطفل من خلال الجلسات الخاصة بالأم</p> | | <p>* تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تؤكد له أنها ستكمل معه النشاط عند عودته إلى المنزل</p> <p>* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقول له " سوف أعود بعد ساعة لأخذك " على أن تحضر بعد ساعة لأخذه</p> <p><u>المرحلة الثانية:</u> أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة نصف ساعة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين حتى تصل إلى ربع ساعة خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعة و نصف من انصرافها</p> <p>* تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تؤكد له أنها</p> | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>ستكمل معه النشاط عند عودتها</p> <p>* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقتصر على كلمة " مع السلامة "</p> <p>دون تقبيله و تقول له "</p> <p>سوف أعود بعد ساعة و نصف " على أن تحضر بعد ساعة و نصف لأخذه لكن عليها أن تحضر معها شيئا يحبه الطفل (لعبة ، حلويات ، أقلام</p> <p><u>المرحلة الثالثة</u>: أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة ربع ساعة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين خلال 6 أيام و القيام بتشجيع الطفل على اللعب مع الأطفال الآخرين و مشاركتهم في الأنشطة (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعتين من انصرافها</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقتصر على كلمة " مع السلامة " دون تقبيله و تقول له " سوف أعود بعد ساعتين "</p> <p><u>المرحلة الرابعة</u> : أن تصطحب طفلها إلى باب القسم دون أن تدخل أو تمكث معه (عليها أن لا تظهر قلقها للطفل و لا تكثر من توديعه و تقبيله) و تتفق معه على الحضور بعد ساعتين و نصف و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمة مدة 6 أيام</p> <p><u>المرحلة الخامسة</u> : أن تصطحب طفلها إلى منتصف الطريق أي بين باب الروضة و باب قاعة الدراسة و تتفق معه على الحضور بعد ثلاث ساعات و تعزز</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمية مدة 6 أيام <u>المرحلة السادسة</u> : أن تصطحب طفلها إلى باب الروضة دون أن تدخل معه و تتفق معه على الحضور بعد 3 ساعات و نصف و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمية مدة 6 أيام <u>المرحلة السابعة</u> : أن تصطحب طفلها إلى باب الروضة وتوكل مهمة إحضاره من الروضة إلى احد أفراد الأسرة (الأب ، الإخوة) و ذلك بعد أربع ساعات و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمية مدة 6 أيام تدريب الأمهات على تعليم ابنتها على الاعتماد على نفسها وذلك من خلال تقديم للأم نماذج و صور تحتوي على كيفية تدريب الطفلة على الاعتماد على نفسه : الأكل بمفرده ، ارتداء اللباس بمفرده ، ترتيب السرير و غيرها من النشاطات التي تستطيع الطفلة القيام بها و المطلوب منها تطبيقها على ابنتها بهدف تدريبها على الاعتماد على نفسها</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

المحور الثاني: جلسات الطفلة

جدول رقم (25): الجلسات الخاصة بالحالة الأولى

| محور الجلسة | رقم الجلسة | مكان ومدة الجلسة | أهداف الجلسة | التقنيات المستخدمة | النتائج المستخلصة |
|-------------------------|------------|-----------------------|--|--------------------|-----------------------------------|
| تهيئة الطفل للبرنامج | 1 | روضة ريماس 30دقيقة | تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي كسب ثقة الطفلة أكثر | المناقشة والحوار | إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة |
| الغناء | 2 | روضة ريماس | ترديد أغنية ارسم | التعزيز | تردد الطفلة في |

| | | | | | |
|---|--|--|---------------------|-----|------------------------------|
| البداية ومن خلال التشجيع اندمجت مع المجموعة | | بالألوان و أغنية الروضة جماعيا | 30دقيقة | | |
| أبدت الطفلة إعجابا بالصور منذ الوهلة الأولى وبدأت في التعبير عن الصور خصوصا الصور التي لا تظهر انفصال ، لكن ظهر على الطفلة بعض التردد والحزن عند التعبير عن الصور الخاصة بالانفصال وعبرت " هذي راهي تبكي كيفي ماماها راحت وخالتها ...حزن"، لكن من خلال توالي الحصص والتعزيز اختفى شيئا فشيئا الحزن كما كان لإدماج الأطفال الآخرين (الذين لا يعانون من قلق الانفصال واعتمارهم كنماذج | النمذجة (صور تضم أطفال في مواقف الانفصال، في الروضة) التعزيز | معرفة السلوكيات التي يقوم بها الأطفال عندما تتركهم أمهاتهم بمفردهم في المنزل معرفة السلوكيات التي يقوم بها الأطفال عند حضورهم إلى الروضة و الانفصال عن الأم وذلك من خلال تقديم صور للطفلة تضم سلوكيات مختلفة للأطفال عند حضورهم للروضة وبعد الانفصال عن أمهاتهم أو آبائهم وكان المطلوب منها التعبير عن الصور التي أمامها ثم محاولة إسقاطها على الطفلة وجعلها | روضة ريماس 30 دقيقة | 5-3 | رصد السلوكيات أثناء الانفصال |

| | | | | | |
|--|---------------------------------|---|------------------------|-----|-------|
| للطفلة) اثر في تبادل الأفكار والانفعالات وخبراتهم حول مواقف الانفصال | | تعبر عن سلوكاتها التي تقوم بها عند حضورها للروضة | | | |
| أبدت الطفلة اهتماما وتجاوبا كبيراً مع أحداث القصة وذلك من خلال معرفة شخصيات القصة والتفاعل معها وكذا سرد أحداث القصة لكنها أظهرت خجلاً من التمثيل لكن من خلال التشجيع والتعزيز تقبلت الطفلة الأمر و تقمصت دور المربية في الجلسة الأولى أما الجلسة الثانية فتقمصت دور الطفلة التي لا تبدي قلقاً من ابتعاد الأم كما أنها استطاعت تحديد السلوكات الدالة على عدم | النمذجة، لعب الأدوار التعزيز | سرد قصة على الطفلة حول الذهاب إلى الروضة أو المدرسة والابتعاد عن الأم ومحاولة إعادة تمثيل القصة ورصد السلوكات الإيجابية والسلبية خلال مواقف الانفصال | روضة ريماس 30 دقيقة | 7-6 | القصة |

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|-------------------------------|------------|-----------------------------|
| <p>القلق من غياب الأم واعتبارها سلوكات غير جيدة (ماشي ساجي اللي يخاف كي تروح عليه ماماه ..ضحك أنا مانخافش كي تروح ماما)</p> | | | | | |
| <p>استطاعت الطفلة تحديد السلوكات الدالة على قلق الانفصال واعتبارها سلوكات سلبية وتحديد السلوكات الدالة على عدم القلق واعتبارها سلوكات ايجابية سواء كانت السلوكات داخل المنزل أو الروضة وذلك من خلال وضع الوجهين الباسم والغاضب اماما السلوكات الايجابية والسلبية أمام مواقف الانفصال</p> | <p>بطاقات سبورة التعزيز</p> | <p>رصد السلوكات الايجابية والسلبية داخل المنزل والروضة من خلال الصور</p> | <p>روضة ريماس 30دقيقة</p> | <p>9-8</p> | <p>البطاقات الملونة</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|-------|--------------|
| أبدت الطفلة اهتماما كبيرا باللعب الجماعي، في بادئ الأمر كانت متعلقة بالمربية لكن من خلال تكرار اللعب بدأت تتفاعل مع رفاقها في اللعب وخصوصا اللعب الذي يعتمد على التنافس | اللعب الجماعي، لعب الأدوار، النمذجة التعزيز | تدعيم مهارات الصداقة بين الطفلة وزملاءها في الروضة من خلال اللعب : لعبة البالون، شد الحبل، المنافسة في البناء، افتتاحي يا وردة ، جمع الكرات | روضة ريماس (الحديقة) 30دقيقة | 12-10 | تكوين صداقات |
|---|---|---|------------------------------|-------|--------------|

بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح تم إعادة تطبيق مقياس قلق الانفصال (الموجه للام) وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (26): القياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الاولى)

| الرقم | العبارات | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-------|--|-------|--------|-------|------|
| 01 | يتعرق ابني بشدة عندما اتركه في الروضة | | | | + |
| 02 | يعاني طفلي من الفزع ليلا عند حدوث شجار بيني و بين والده أو أفراد آخرين | | | + | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|----|
| | + | | | لا يستجيب طفلي لمحاولات أي احد في تهدئته عند غيابي عنه | 03 |
| | + | | | يعاني طفلي من الوحدة عند غيابي بالرغم من وجوده مع أقاربه أو أصدقائه | 04 |
| + | | | | يشكو طفلي من نهجان عندما اتركه بمفرده | 05 |
| | + | | | يخاف طفلي عندما يكون خارج المنزل بصحبة احد غيري | 06 |
| | + | | | يلح طفلي علي في سرعة الحضور لأخذه من أي مكان | 07 |
| | | | + | يرفض طفلي السفر بصحبة أي فرد بدوني | 08 |
| + | | | | يشكو طفلي من الصداع عندما اتركه بمفرده | 09 |
| | + | | | يبكي طفلي عندما يكون بعيدا عني | 10 |
| + | | | | يرتمي طفلي على الأرض عندما اتركه بمفرده | 11 |
| | + | | | يرفض طفلي أن يظل في الحجرة بمفرده بعيدا عني | 12 |
| + | | | | يشكو طفلي من شعور بالقيء أو الغثيان عندما اتركه بمفرده | 13 |
| | + | | | يبكي طفلي إذا استيقظ من النوم و لم يجدني بجانبه | 14 |
| | | | + | يحتج طفلي علي بالألفاظ حتى لا اتركه بمفرده | 15 |
| + | | | | لا يلعب طفلي مع الأطفال الآخرين من إخوته أو أقاربه عند غيابي | 16 |
| + | | | | يشكو طفلي من آلام شديدة بالمعدة عندما اتركه بمفرده | 17 |
| | + | | | يشكو طفلي من أن أحدا سوف يخطفه إذا تركته بمفرده | 18 |
| | + | | | يمسك طفلي بملابسي حتى لا اتركه بمفرده | 19 |
| + | | | | يرفض طفلي الخروج إلى الحدائق العامة مع أبيه و إخوته و يفضل البقاء معي في المنزل | 20 |
| | + | | | يفقد طفلي شهيته عند غيابي عن المنزل | 21 |
| | + | | | يشعر طفلي بالحزن الشديد عندما اتركه بمفرده | 22 |
| + | | | | يرفض طفلي بشدة النوم بمفرده | 23 |
| + | | | | يرفض طفلي الذهاب إلى الروضة حتى لا يفارقني أو يبتعد | 24 |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|----|
| | | | | عني | |
| + | | | | يشكو طفلي من الم في يديه أو قدميه عند غيابي عن المنزل | 25 |
| | + | | | يخاف طفلي من الذهاب في رحلات بصحبة احد غيري | 26 |
| | + | | | يمص طفلي أصابعه أو يقضم أظافره عندما اتركه بمفرده | 27 |
| | + | | | يفقد طفلي الاهتمام بالأنشطة عندما اتركه | 28 |
| + | | | | يشكو طفلي من المرض عندما يبتعد عني | 29 |
| | + | | | يشعر طفلي بانني سوف اتركه في أي مكان و لن أعود | 30 |
| + | | | | لا يستطيع طفلي التحكم في عملية الإخراج عندما اتركه بمفرده | 31 |
| | | | + | يرفض طفلي المبيت في أي مكان بدوني | 32 |
| + | | | | يشكو طفلي من المرض في كل صباح حتى لا يذهب إلى الروضة | 33 |
| | + | | | تسيطر على طفلي فكرة أنني سوف أتعرض لحادث عندما اتركه بمفرده | 34 |
| + | | | | يعاني طفلي من الصوبة في التركيز في أي شيء عندما اتركه بمفرده | 35 |
| + | | | | لا يتحدث طفلي مع احد عندما اتركه مع أقاربه أو أصدقائه | 36 |
| + | | | | تدور أحلام طفلي في الليل عن فراقه عني | 37 |
| + | | | | يجري طفلي ورائي عندما اتركه بمفرده | 38 |
| | + | | | يصاب طفلي بالفزع عند وجوده في الظلام عندما يكون بعيدا عني | 39 |
| + | | | | ينام طفلي نوما متقطعا حتى يتأكد من وجودي بجانبه | 40 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (26) الخاص بالقياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الأولى) أنها تحصلت على 72 درجة وهي درجة منخفضة وتدل على وجود قلق انفصال لكن بمستوى منخفض جدا

كما تم أيضا ملاحظة الطفلة لمدة أربعة أسابيع لرصد التغيرات التي طرأت عليها بعد تطبيق البرنامج وهذا بناء على شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال ، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (27): القياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الأولى

| رقم الفقرة | العبرة | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | أبدا |
|------------|--|-------|-------|--------|-------|------|
| | الأعراض الانفعالية | | | | | |
| 1 | لا يتوقف الطفل عن البكاء و الصراخ طوال فترة تواجده بالروضة | | | | + | |
| 2 | يشعر الطفل بالخوف أثناء تواجده بالروضة | | | + | | |
| 3 | تظهر على الطفل ملامح الحزن طيلة مدة تواجده في الروضة | | | | + | |
| 4 | يعاني الطفل من الفزع و القلق إذا تأخرت الأم / الأب في الحضور | | | + | | |
| | الأعراض الجسمية | | | | | |
| 1 | يشكو الطفل من آلام في المعدة بعدما تتركه الأم / الأب | | | | + | |
| 2 | يشكو الطفل من صداع مستمر بعدما تتركه الأم / الأب | | | | + | |
| 3 | يشكو الطفل من المرض (حمى) عندما تتركه الأم / الأب | | | | + | |
| 4 | يشكو الطفل من شعوره بالقيء و الغثيان أثناء تواجده بالروضة | | | + | | |
| | الأعراض الاجتماعية | | | | | |
| 1 | لا يتحدث الطفل مع احد داخل الروضة | | | + | | |
| 2 | لا يشارك الطفل في أنشطة الروضة | | | | + | |
| 3 | يبقى الطفل منعزلا عن الأطفال الآخرين | | | | + | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|-------------------------|
| | | | | | | |
| | | + | | | لا يستجيب لمحاولات المربية لجذب اهتمامه بعدها تتركه الأم / الأب | 4 |
| | | | | | الأعراض المعرفية | البعد الرابع |
| | + | | | | يعاني الطفل من شرود ذهني | 1 |
| | | + | | | يعاني الطفل من صعوبة التركيز و تشتت في الانتباه أثناء القيام بالأنشطة داخل الروضة | 2 |
| | + | | | | تسيطر على الطفل فكرة أن أمه سوف تتركه و لن تعود | 3 |
| | | | | | الأعراض السلوكية | البعد الخامس |
| | | + | | | يرفض الطفل الدخول إلى الروضة دون وجود الأم / الأب | 1 |
| | | + | | | يظهر الطفل سلوك اللامبالاة أثناء تواجده بالروضة | 2 |
| | | + | | | يتحدث الطفل باستمرار عن حاجته لأمه | 3 |
| | + | | | | يقضم الطفل أطافره أو يمص أصابعه أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| + | | | | | يظهر الطفل سلوكيات عدوانية نحو الأشياء و الأشخاص الموجودين في الروضة | 5 |
| | + | | | | يهرب الطفل باستمرار من القسم باتجاه باب الروضة | 6 |
| + | | | | | الارتقاء على الأرض عند دخوله الروضة | 7 |
| | | | | | الأعراض العلائقية | البعد السادس |
| | | + | | | يجري الطفل خلف أمه / أبيه و ينادي عليه (ها) بعدما تتركه في الروضة | 1 |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---------------------|
| | | | | | | |
| | | + | | | يمسك الطفل بملابس / رجل / يد أمه أو أبيه حتى لا تتركه في الروضة | 2 |
| | | + | | | البحث و السؤال عن الأم / الأب طوال مدة تواجده بالروضة | 3 |
| | + | | | | التعلق الشديد بالمربية | 4 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالنوم | البعد السابع |
| | + | | | | يعاني الطفل من ارق و صعوبات في النوم | 1 |
| | + | | | | يبكي الطفل قبل النوم و عند الاستيقاظ منه | 2 |
| | | + | | | يخاف الطفل من النوم وحيدا | 3 |
| | + | | | | يعاني الطفل من كوابيس مما يجعله يستيقظ مفزوعا | 4 |
| | + | | | | لا ينام الطفل إلا بوجود لعبته المفضلة (دمية / دب) | 5 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالتغذية | البعد الثامن |
| | + | | | | يفقد الطفل شهيته أثناء تواجده بالروضة | 1 |
| | | + | | | يرفض الطفل الطعام الذي يقدم له داخل الروضة | 2 |
| | + | | | | يأكل الطفل بشراهة | 3 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (27) الخاص بالقياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال

لدى الحالة الأولى أنها تحصلت على درجة 43 وهي درجة منخفضة وتدل على وجود مستوى منخفض

من قلق الانفصال.

خلاصة عامة عن الحالة

من خلال نتائج الحالة أية المستخلصة من المقابلات و شبكة الملاحظة ومقياس قلق الانفصال الموجه للام والبرنامج العلاجي - القائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي واللعب الجماعي والنشاطات الفنية والارشاد الابوي- من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفلة اتضح ما يلي:

- كانت الطفلة آية تعاني من قلق انفصال بمستوى مرتفع والذي كان يساوي 133 على مقياس قلق الانفصال الموجه للام (القياس القبلي) و 106 على شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال (القياس القبلي)، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت في مقياس قلق الانفصال الموجه للام (القياس البعدي) على 72 درجة، وفي تحصلت في شبكة الملاحظة (القياس البعدي) على 43 درجة مما يدل على انخفاض واضح في مستوى قلق الانفصال قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي

- ظهر قلق الانفصال لدى الطفلة نتيجة المعاملة الأسرية القائمة على الحماية المفرطة من طرف الأسرة عامة و الأم خاصة التي كانت تظهر خوفا وقلقا كبيرا من ابتعاد ابنتها عنها خوفا من أن يصيبها مكروه وهذا نتيجة استشفائها في مراحل طفولتها الأولى مما استدعى خوف وقلق الأسرة عليها والحرص على حمايتها ورعايتها من كل النواحي مما جعل الطفل تتخذ نفس الأسلوب في مواقف الانفصال.

- تجلى قلق الانفصال لدى الطفلة من خلال الأعراض الانفعالية (الخوف، الحزن، البكاء والصراخ) ، معرفية (شرود في القسم وضعف التركيز في أنشطة الروضة) ، اجتماعية (انعزال وانسحاب اجتماعي، عدم المشاركة في أنشطة الروضة، عدم تكوين صداقات داخل الروضة)، سلوكية (الإمساك بيد وملابس الأم، الجري خلف الأم، قضم الأظافر أحيانا)

- أبدت الطفلة وأمها تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الأعراض الدالة على قلق الانفصال (الأعراض الانفعالية اختفت كلها تقريبا لكن أحيانا يظهر عليها الحزن، أما الأعراض السلوكية (الطفلة لم تعد تلحق بوالدتها عند إحضارها إلى الروضة لكنها أحيانا تفرط في توديعها، أما الأعراض المعرفية فقد اختفت نهائيا، ومن حيث الأعراض الاجتماعية

فقد استطاعت الطفلة الخروج من حالة الانسحاب الاجتماعي وتكوين صداقات مع بقية الأطفال داخل الروضة حيث أصبحت تشارك في أنشطة الروضة وتتفاعل مع الأطفال الآخرين بدل التعلق بالمربية. وعليه يمكننا القول أن البرنامج العلاجي المقترح و جلساته المخصصة للام والطفلة قد ساعد الطفلة على تقبل مواقف الانفصال وبالتالي التخفيف من قلق الانفصال الذي كانت تعاني منه.

دراسة الحالة الثانية :

تقديم الحالة:

الاسم :عائشة

السن : 4 سنوات

ترتيب في الأسرة: الصغرى

مدة الدخول إلى الروضة : 9 أشهر

الاضطراب الذي تعاني منه الطفلة : قلق الانفصال

السيمائية العامة للحالة :

عائشة طفلة عمرها 4 سنوات ونصف، متوسطة القامة، نحيفة الجسم، بيضاء البشرة، شعرها اسود وعيناها بنيتان، شكلها مناسب لسنها لا تعاني من أي إعاقات أو اضطرابات حركية، حسية أو لغوية، هندامها مرتب ونظيف أحيانا، كلامها واضح ومفهوم، نظرتها هروبية خصوصا في المقابلات الأولى، ملامحها معبرة لكن حزينة وخجولة، نبرة صوتها منخفضة، الطفلة قليلة الحركة والنشاط (لا تنتقل من مكان إلى آخر إلا بأمر من المربية)، بدت الطفلة في الوهلة الأولى خجولة، منعزلة غير مبالية بما يحدث حولها ولا تتجاوب مع من يكلمها وتكتفي فقط بذكر اسمها فقط وتخبي وجهها بيديها لكن مع توالي الحصص بدأت تتجاوب معنا، علاقاتها داخل الروضة منعومة تتكلم فقط مع أختها التوأم، ولا تشارك في أنشطة الروضة وإذا أصرت عليها المربية للقيام بنشاط ما تبكي، أما علاقتها مع المحيط الأسري فهي متعلقة بوالدتها لدرجة تجعلها ترفض التواجد في الروضة بمفردها وتعبر عن ذلك من خلال البكاء المستمر، الإمساك بيد الأم ورفض الدخول إلى القسم.

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

تم اجراء 4 مقابلات مع أم الحالة دامت 45 دقيقة كان الهدف من إجرائها هو معرفة التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة (التاريخ العائلي و التاريخ الشخصي) و كذا تهيئة أم الحالة لإجراء البرنامج العلاجي

تعيش الطفلة في أسرة مكونة من الأب عمره 37 سنة ويعمل ببناء، والأم 34 سنة مأكثة بالبيت، يتمتعان بصحة جيدة لكن علاقتهما مضطربة نوعا ما، وأخت كبرى عمرها 8 سنوات مصابة بالتوحد، وأخت توأم وكتاهما ملتحقتان بنفس الروضة التي توجد بها الحالة، تعيش الأسرة في ظروف اقتصادية متدنية وهذا

ما ظهر جليا من خلال ملابس الأم وبناتها الثلاثة " نعيشوا في دار قدنا قد رواحنا ، ... (تتهد)
...مستورين والحمد لله.... (حزن)"

تسود الأسرة علاقة متذبذبة بين الحماية الزائدة والقسوة من طرف الأم اتجاه بناتها وأحيانا تظهر مشاعر الشفقة والخجل من وضع بناتها " نبغي بناتي بزاف ونخاف عليهم لازم... بصح كي يهبلوني نضريهم بناتي معقدات وما يهدروش مع الناس... (احمرار الوجه، ملامح حزن، قبض اليدين مع بعض بقوة)"، أما علاقة الأب مع بناته فهي مضطربة وتتميز بالإهمال وعدم الاهتمام بهن " بوهم يدخل ويخرج في الليل وما يقعدش في الدار يظل مع صحابوا ، وقليل وين يخرجهم ، وإذا خرجهم ما يحوش عليهم وما يهدرش معاهم، يشريلهم شا يبغوا وخلص.... (حزن)"، وهذا الأمر أرهق الأم كثيرا لان ترى نفسها تقوم بدور الأم والأب معا " أنا بوهم وأمهم ، أنا اللي نديهم ونجيبهم من لاكراش، وكي يمرضوا أنا نديهم للطبيب .. وفي الدار أنا مقابلتهم ... وبوهم ما يقعدش معاهم في الدار بزاف..... (حزن)"

أما علاقة الحالة مع أختيها فهي جيدة " يلعبوا مع بعض وخطرات يدابزوا على كاش حاجة، ويتعاندا ، لازم نشريلهم كلشي كيف كيف، وخطرات يعاونوني كي نخدم كاش حاجة (ضحك)

وفيا يخص علاقات الأسرة مع المحيط الاجتماعي فهي قليلة مع الأقارب ومنعدمة مع الجيران بحجة أن بناتها يرفضن ويخفن التواجد في مكان غير المنزل " ما نروحوا عند حتى واحد ما يجوا عندنا، نقعد في داري مع بناتي.....بناتي يتقلقوا ويبدوا بيكوا كي يروحوا عند كاش واحد....راكي عارفة حالة اللي ما عندوش حتى واحد ما يحوس عليه... (نظرة هروبية وحزن)"

ولدت الطفلة مع أختها التوأم بعد حمل مرغوب فيه دام المدة الطبيعية لكن مر بظروف صعبة " نفسيا ما كنتش مليحة، كانوا عندي مشاكل ... (طأطأة الرأس ولامح حزن)" ، كما كانت ظروف الولادة صعبة " ولادة التوأم صعبة وأنا كنت مريضة" ، وولدت الحالة وشقيقتها بصحة جيدة ، تلقنا رضاعة اصطناعية منذ الميلاد بسبب الظروف الصحية للام " كنت مريضة بزاف ما قدرتش نرضعهم " ، أما النمو الحركي واللغوي والنظافة فقد كان طبيعيا وفي المدة الطبيعية (المشي، التسنين ، اللغة) نظرا لحرص الام على ذلك وخوفا من ان تكونا مريضتان مثل أختيها الكبرى " تربيتهن صعبة بصح عسيتهن في كل شي خفت يكونوا كيما أختهم... (حزن) " ، لم تتعرض الحالة إلى أي اضطراب أو مرض في المراحل الأولى

لطفولتها " زادت مليحة وقليل وبن كانت تمرض : حمى خفيفة ولا وجع ماشي حاجة صعبة، ماشي كيما أختها كانت تمرض بزاف بالحمى "

التحقت الطفلة مع شقيقتها بالروضة وعمرهما 3 سنوات لكن لم تمكثا بها طويلا بسبب معاملة المربية القاسية " المربية كانت صعبة بزاف وكانت تضربهم لي، خرجتهم من عندها"، كما كان رفض الطفلتان الذهاب إلى الروضة وبكاءها المتواصل أثناء تواجدهما هناك سببا آخر في إخراجهما من الروضة " ملي نديهم وهما يبكون ويلصقوا فيا ، يخافوا كي يكونوا وحدهم ، يبغوا يقعدوا معايا في الدار " ، و تم إدخالهما مرة أخرى إلى الروضة عندما أصبح عمرهما 4 سنوات وهما حاليا ملتحقتان بروضة ريماس واد ارهيو منذ 9 أشهر تقريبا .

الحالة الراهنة:

عائشة طفلة عمرها 4 سنوات متوسطة القامة ونحيفة الجسم ، بيضاء البشرة ، عيناها بنيتان، شعرها اسود، ملابسها أحيانا مرتبة ونظيفة ومتناسقة الألوان، نبرة صوتها خافتة، في البداية كان الاتصال معها صعبا حيث لم تبد أي تجاوب معنا لا مبالية، رفضت كليا الحديث معنا ، نظرتها هروبية وحزينة، الذي يراها للوهلة الأولى يعتقد أنها مصابة بتوحد، لكن اتضح لنا بعد ملاحظتنا واقتربنا منها مرة أخرى أنها طفلة خجولة جدا تكفي فقط بذكر اسمها وتضحك وتخبئ وجهها بيديها، لتصبح في الأخير تتجاوب معنا وتبادر بالحديث عن نفسها ملابسها، ماذا فعلت في المنزل، الروضة، تتحدث عن أختها عرفتنا بنفسها "يسموني عيشوش...وهذي اختي زوزو....(ضحك).....أنا نبغي ماما ... (ضحك وإدخال الأصابع في الفم)....أنا نبكي كي نجي هنا..نبغي نقعد مع ماما....(ضحك وإخفاء وجهها بيديها من شدة الخجل) "

، الطفلة أفكارها مرتبة و منطقية ، لا تعاني من إعاقات حركية أو حسية، لغتها واضحة و سليمة ، لكنها خجولة جدا وخصوصا عندما تتحدث عن نفسها، تعاني الطفلة من قلق الانفصال الذي تجلى من خلال البكاء المستمر عند الدخول إلى الروضة في الفترة الصباحية والإمساك بملابس ويد الأم " ماما نقعد معاك....ماتروحيش وتخلينا....رجعينا للدار....(بكاء متواصل)" ، كما أنها وأختها تدعيان المرض حتى لا تحضران إلى الروضة وهذا حسب ما صرحت لنا به أم الطفلة " كل صباح يقولوا لي رانا مرضى : وحدة رأسها والأخرى كرشها ويقولوا ما نروحوش نقروا تقعدوا معاك، نكرهوا الروضة ويبدووا يبكولي،

خطرات نخليهم في الدار وما نجبيهمش، وخطرات نضريهم ونجبيهم بسيف" كما أنهما ترفضان النوم بمفردهما إلا بوجود الأم معهما " يخافوا يرقدوا وحدهم حتى نرقد معاهم" ،

وعند مغادرة الأم الروضة يبقى بكاؤها مستمرا وترفض كل محاولات التهدئة، ثم يقل شيئا فشيئا لكن ملامح الحزن تبقى طيلة تواجدها بالروضة، تجلس الطفلة منعزلة بجانب أختها ولا تكلم أحدا ولا تبالي بما يحيط بها إلا نادرا لكنها تراقب الأطفال وهم يقومون بنشاطاتهم ولعبهم وعندما تصر عليها المربية القيام بنشاط ما أو نزع القبعة والمعطف فإنها تبكي، وعندما يقترب منها أحدا إما تدفعه ثم تبكي إذا كان احد الأطفال المتواجدين معها ، وإذا كان راشدا فإنها تضحك وتخبئ وجهها بيديها" ، وعند حضور الأم لاصطحابها إلى المنزل في المساء فإنها تسرع إليها وتحتضنها وتمسك بيدها بقوة،

من خلال الجلسات المجرات مع أم الحالة تم تطبيق مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة من اجل رصد الأعراض التي تظهر على الطفلة في المنزل والدالة على وجود قلق الانفصال، وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (28) :القياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثانية)

| الرقم | العبارات | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-------|--|-------|--------|-------|------|
| 01 | يتعرق ابني بشدة عندما اتركه في الروضة | | + | | |
| 02 | يعاني طفلي من الفزع ليلا عند حدوث شجار بيني و بين والده أو أفراد آخرين | + | | | |
| 03 | لا يستجيب طفلي لمحاولات أي احد في تهدئته عند غيابي عنه | + | | | |
| 04 | يعاني طفلي من الوحدة عند غيابي بالرغم من وجوده مع أقاربه أو أصدقائه | + | | | |
| 05 | يشكو طفلي من نهجان عندما اتركه بمفرده | | + | | |
| 06 | يخاف طفلي عندما يكون خارج المنزل بصحبة احد غيري | + | | | |
| 07 | يلح طفلي علي في سرعة الحضور لأخذه من أي مكان | + | | | |
| 08 | يرفض طفلي السفر بصحبة أي فرد بدوني | + | | | |
| 09 | يشكو طفلي من الصداع عندما اتركه بمفرده | | | + | |
| 10 | يبكي طفلي عندما يكون بعيدا عني | + | | | |
| 11 | يرتمي طفلي على الأرض عندما اتركه بمفرده | | | + | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|
| | | | + | يرفض طفلي أن يظل في الحجرة بمفرده بعيدا عني | 12 |
| + | | | | يشكو طفلي من شعور بالقيء أو الغثيان عندما اتركه بمفرده | 13 |
| | | | + | يبكي طفلي إذا استيقظ من النوم و لم يجدني بجانبه | 14 |
| | | | + | يحتج طفلي علي بالألفاظ حتى لا اتركه بمفرده | 15 |
| | | + | | لا يلعب طفلي مع الأطفال الآخرين من إخوته أو أقاربه عند غيابي | 16 |
| | + | | | يشكو طفلي من آلام شديدة بالمعدة عندما اتركه بمفرده | 17 |
| | | | + | يشكو طفلي من أن أحدا سوف يخطفه إذا تركته بمفرده | 18 |
| | | | + | يمسك طفلي بملابسي حتى لا اتركه بمفرده | 19 |
| | | + | | يرفض طفلي الخروج إلى الحدائق العامة مع أبيه و إخوته و يفضل البقاء معي في المنزل | 20 |
| | | + | | يفقد طفلي شهيته عند غيابي عن المنزل | 21 |
| | | | + | يشعر طفلي بالحزن الشديد عندما اتركه بمفرده | 22 |
| | | | + | يرفض طفلي بشدة النوم بمفرده | 23 |
| | | | + | يرفض طفلي الذهاب إلى الروضة حتى لا يفارقني أو يبتعد عني | 24 |
| + | | | | يشكو طفلي من الم في يديه أو قدميه عند غيابي عن المنزل | 25 |
| | | | + | يخاف طفلي من الذهاب في رحلات بصحبة احد غيري | 26 |
| | | | + | يمص طفلي أصابعه أو يقضم أظافره عندما اتركه بمفرده | 27 |
| | | | + | يفقد طفلي الاهتمام بالأنشطة عندما اتركه | 28 |
| | | | + | يشكو طفلي من المرض عندما يبتعد عني | 29 |
| | | | + | يشعر طفلي بانني سوف اتركه في أي مكان و لن أعود | 30 |
| + | | | | لا يستطيع طفلي التحكم في عملية الإخراج عندما اتركه بمفرده | 31 |
| | | | + | يرفض طفلي المبيت في أي مكان بدوني | 32 |
| | | | + | يشكو طفلي من المرض في كل صباح حتى لا يذهب إلى الروضة | 33 |
| | | | + | تسيطر على طفلي فكرة أنني سوف أتعرض لحادث عندما اتركه بمفرده | 34 |
| | | | + | يعاني طفلي من الصوبة في التركيز في أي شيء عندما اتركه | 35 |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|----|
| | | | | بمفرده | |
| | | | + | لا يتحدث طفلي مع احد عندما اتركه مع أقاربه أو أصدقائه | 36 |
| | | + | | تدور أحلام طفلي في الليل عن فراقه عني | 37 |
| | | | + | يجري طفلي ورائي عندما اتركه بمفرده | 38 |
| | | | + | يصاب طفلي بالفرح عند وجوده في الظلام عندما يكون بعيدا عني | 39 |
| | | | + | ينام طفلي نوما منقطعا حتى يتأكد من وجودي بجانبه | 40 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (28) والخاص بالقياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثانية) أنها تحصلت على درجة 139 وهي درجة مرتفعة جدا وتشير إلى وجود قلق الانفصال بمستوى مرتفع

كما تم أيضا ملاحظة الطفل لمدة تفوق الأربعة أسابيع لرصد الأعراض الدالة على قلق الانفصال والتي تظهر لدى الحالة أثناء تواجدها بالروضة بناء على شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة، وكانت النتائج كما يلي حسب ما يوضح الجدول رقم 29

جدول رقم (29): القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الثانية

| رقم الفقرة | العبرة | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | أبدا |
|------------|--|-------|-------|--------|-------|------|
| | الأعراض الانفعالية | | | | | |
| 1 | لا يتوقف الطفل عن البكاء و الصراخ طوال فترة تواجده بالروضة | + | | | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---------------------|
| | | | | + | يشعر الطفل بالخوف أثناء تواجده بالروضة | 2 |
| | | | | + | تظهر على الطفل ملامح الحزن طويلة مدة تواجده في الروضة | 3 |
| | | | | + | يعاني الطفل من الفزع و القلق إذا تأخرت الأم /الأب في الحضور | 4 |
| | | | | | الأعراض الجسمية | البعد الثاني |
| | | + | | | يشكو الطفل من آلام في المعدة بعدما تتركه الأم / الأب | 1 |
| | | | + | | يشكو الطفل من صداع مستمر بعدما تتركه الأم / الأب | 2 |
| | | | + | | يشكو الطفل من المرض (حمى) عندما تتركه الأم / الأب | 3 |
| | + | | | | يشكو الطفل من شعوره بالقيء و الغثيان أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | | | | | الأعراض الاجتماعية | البعد الثالث |
| | | | | + | لا يتحدث الطفل مع احد داخل الروضة | 1 |
| | | | | + | لا يشارك الطفل في أنشطة الروضة | 2 |
| | | | | + | يبقى الطفل منعزلا عن الأطفال الآخرين | 3 |
| | | | | + | لا يستجيب لمحاولات المربية لجذب اهتمامه بعدما تتركه الأم / الأب | 4 |
| | | | | | الأعراض المعرفية | البعد الرابع |
| | | | | + | يعاني الطفل من شرود ذهني | 1 |
| | | | | + | يعاني الطفل من صعوبة التركيز و تشتت في الانتباه أثناء القيام بالأنشطة داخل الروضة | 2 |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|-------------------------|
| | | | | + | تسيطر على الطفل فكرة أن أمه سوف تتركه و لن تعود | 3 |
| | | | | | الأعراض السلوكية | البعد الخامس |
| | | | | + | يرفض الطفل الدخول إلى الروضة دون وجود الأم / الأب | 1 |
| | | | | + | يظهر الطفل سلوك اللامبالاة أثناء تواجده بالروضة | 2 |
| | | | | + | يتحدث الطفل باستمرار عن حاجته لأمه | 3 |
| | | | + | | يقضم الطفل أطافره أو يمص أصابعه أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | | | | + | يظهر الطفل سلوكيات عدوانية نحو الأشياء و الأشخاص الموجودين في الروضة | 5 |
| | | | + | | يهرب الطفل باستمرار من القسم باتجاه باب الروضة | 6 |
| | + | | | | الارتقاء على الأرض عند دخوله الروضة | 7 |
| | | | | | الأعراض العلائقية | البعد السادس |
| | | | | + | يجري الطفل خلف أمه / أبيه و ينادي عليه (ها) بعدما تتركه في الروضة | 1 |
| | | | | + | يمسك الطفل بملابس / رجل / يد أمه أو أبيه حتى لا تتركه في الروضة | 2 |
| | | | | + | البحث و السؤال عن الأم / الأب طوال مدة تواجده بالروضة | 3 |
| | | | | + | التعلق الشديد بالمربية | 4 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالنوم | البعد السابع |
| | | | | + | يعاني الطفل من ارق و صعوبات في النوم | 1 |

| | | | | | | |
|------------------------------|--|---|---|---|---|---------------------|
| | | | | + | يبكي الطفل قبل النوم و عند الاستيقاظ منه | 2 |
| | | | | + | يخاف الطفل من النوم وحيدا | 3 |
| | | | + | | يعاني الطفل من كوابيس مما يجعله يستيقظ مفزوعا | 4 |
| | | | | + | لا ينام الطفل إلا بوجود لعبته المفضلة (دمية / دب) | 5 |
| أعراض متعلقة بالتغذية | | | | | | البعد الثامن |
| | | + | | | يفقد الطفل شهيته أثناء تواجده بالروضة | 1 |
| | | | | + | يرفض الطفل الطعام الذي يقدم له داخل الروضة | 2 |
| | | + | | | يأكل الطفل بشراهة | 3 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم 29 الخاص بالقياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الثانية أنها تحصلت على درجة 107، وهي درجة مرتفعة وتدل على وجود مستوى مرتفع ن قلق الانفصال

وانطلاقاً من نتائج المقابلات والملاحظة ونتائج شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال (التي طبقت لأكثر من 4 أسابيع حسب ما أشار DSM4 و DSM5) ونتائج مقياس قلق الانفصال الموجه للام نقول أن الطفلة تعاني من قلق الانفصال بمستوى مرتفع وبالتالي فهي بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية

تطبيق البرنامج العلاجي

المحور الأول:جلسات الأم

جدول رقم (30) محتوى الجلسات الخاصة بأمر الحالة الثانية

| محاورة الجلسة | رقم الجلسة | مكان ومدة الجلسة | هدف الجلسة | الفنيات | النتائج |
|--|-----------------|---|---|--|--|
| مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي | الجلسة 1 | *روضه ريماس-واد ارهيو 30 دقيقة | -التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد أهداف البرنامج، عدد الجلسات و مدتها، التقنيات المستخدمة | المحاضرة | -تمكنت أم الحالة من معرفة أهداف البرنامج، عدد الجلسات و مدتها و كذا التقنيات المستخدمة و تم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت جلتين خلال الأسبوع (الثلاثاء والخميس صباحا) |
| ماهية قلق الانفصال | الجلسة 2 ، 3 | روضه ريماس -واد ارهيو 60 دقيقة | -تعريف قلق الانفصال ، أسبابه ، أعراضه، خصائص الطفل الذي يعيش قلق الانفصال -رصد السلوكات التي يمكن ان تكون السبب في وجود او في زيادة قلق الانفصال لدى الطفل | المحاضرة و المناقشة و الواجبات المنزلية | استبصار أم الحالة بماهية قلق الانفصال باعتباره اضطراب يظهر نتيجة ابتعاد أو انفصال الطفل عن مقدم الرعاية وفي الغالب تكون الأم، توضيح للام الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعيش قلق الانفصال والمتمثلة في الأعراض الجسمية، السلوكية، المعرفية والانفعالية والاجتماعية ومقارنة ذلك مع الأعراض التي تظهر لدى الحالة تحديد السلوكات التي قد تكون السبب في وجود قلق الانفصال |

| | | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|-----------------|---|
| <p>لدى الطفل والتي تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا التذبذب في المعاملة المستعملة مع الطفلة من طرف الأم والإهمال من طرف الأب ، وكذا الرضوخ لطلبات ابنتها عند ظهور أعراض قلق الانفصال كالبيكاء والتشبث بالأم وبملابسها عند دخول الروضة تكليف الأم بواجب منزلي يرصد كل السلوكات التي تقوم بها الطفلة قبل و أثناء وبعد الانفصال وكذا تصرفها إزاء ذلك</p> | | | | | |
| <p>مناقشة الواجب المنزلي مع أم الحالة حول سلوكات الطفلة قبل الانفصال وتمثلت في التمارض والبيكاء احتجاجا على الذهاب إلى الروضة الذي كانت تقابله الأم أحيانا بالرضوخ لطلبات الابنة وأحيانا تعاقبها وتحضرها عنوة، أما سلوكاتها أثناء الانفصال فتمثلت في البكاء والتشبث بها والجري خلفها وكان رد فعل الأم</p> | <p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p> | <p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفل بنفسه تعليم الأم كيفية تدريب الطفل على الاعتماد على نفسه</p> | <p>روضة ريماس - واد ارهيو 50 د</p> | <p>الجلسة 4</p> | <p>تتمية الثقة و الاعتماد على النفس لدى الطفل</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>إزاء سلوكيات الطفلة هو محاولة تهدئتها وإغرائها بشراء لعبة أو حلوى أحيانا تنجح الطريقة وأحيانا لا مما يجعلها تضربها وتدخلها إلى القسم، وكانت سلوكيات الطفلة عند رجوع الأم تتمثل في عناقها والإمساك بيدها بقوة والإسراع في الخروج من الروضة كما تم المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى ابنتها، و كذا كيفية تدريبها على الاعتماد على نفسها من خلال أقوال الأم اتضح أن الطفلة متعودة على الاعتماد على نفسها في الأمور البسيطة كلبس الملابس أو غسل وجهها لكن الأمور المعقدة مثل غلق الأزرار، أو ربط الحذاء، ترتيب السرير، مشط الشعر فإنها تعتمد على الأم، ثم تقديم توجيهات و نصائح و تصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة - حول الطرق الصحيحة</p> | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---|--|---|--|------------------------|---|
| <p>في تنمية ثقة الطفلة بنفسها و كذا تدريبها على الاعتماد على نفسها مناقشة عامة حول ما تم القيام به أثناء الجلسة و الإجابة على جميع استفسارات الأم واجب منزلي : تدريب الطفلة على الاعتماد على نفسها و كذا تنمية ثقتها بنفسها من خلال تشجيعها كلما قامت بنشاط وسلوك جيد وخصوصا إذا تعلق الأمر بمواجهة الانفصال دون قلق وخوف وكذا الاعتماد على نفسها</p> | | | | | |
| <p>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بتنمية ثقة واعتماد الطفلة على نفسها إدراك الأم لأهمية انفصال الطفلة عنها في تنمية ثقتها بنفسها رصد سلوكيات الأم والطفلة أثناء ويعد مراحل الانفصال التدريجي حيث كانت هناك ترحيب من طرف الأم أما الطفلة فبمجرد رؤية الأم دخلت في نوبة بكاء شديد وخبأت وجهها في حضن الأم</p> | <p>النمذجة التحصين التدريجي الواجب المنزلي التعزيز</p> | <p>تقديم صور للام توضح لها كيفية اصطحاب الأم لطفلها إلى الروضة بهدف تعليمها كيفية الانفصال التدريجي عن الطفل و ذلك لخفض قلق الانفصال لدى الطفلة تدريب الأم على الانفصال الفعلي تدريجيا عن أبنيتها أثناء ذهابها إلى الروضة وذلك عبر 3 مراحل : <u>المرحلة الأولى</u>: أن تمكث</p> | <p>روضة ريماس - واد ارهيو 50 د</p> | <p>الجلسة 11-5</p> | <p>التدريب الفعلي على الانفصال التدريجي</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>ورفضت كليا التجاوب معنا أو التجاوب مع محاولات التهدئة، ومن خلال التعزيز تجاوزت الطفلة حالة البكاء وبدأت في التجاوب معنا والمشاركة وقل بكاؤها خصوصا عند بقاء الأم معها ومشاركتها في الأنشطة لكنها أظهرت قلقا لذهاب الأم (بكاء شديد ورفض المشاركة في أنشطة الروضة" ادني معاك..(بكاء) ") لكن من خلال تواصل الحصص تمكنت الطفلة من البقاء في الروضة دون وجود الأم أطول مدة ممكنة والتي كانت يوم كامل بالروضة في البداية كانت تشارك أختها فقط في إتمام النشاط وشيئا فشيئا استطاعت أن تشارك الأطفال الآخرين في بعض أنشطتهم مثل التلوين، البناء والتركيب، الغناء الجماعي كما أنها استطاعت تكوين صداقات داخل الروضة</p> | | <p>مع طفلها في الروضة مدة ساعة كاملة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يوم حتى تصل إلى نصف ساعة خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين) * تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تأكد له أنها ستكمل معه النشاط عند عودته إلى المنزل * عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقول له " سوف أعود بعد ساعة لأخذك " على أن تحضر بعد ساعة لأخذه <u>المرحلة الثانية:</u> أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة نصف ساعة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين حتى تصل إلى ربع ساعة</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>قلت الأعراض الدالة على قلق الانفصال كالنبكاء والصراخ، الالتصاق بالأُم ، رفض المشاركة والانعزال في الروضة</p> <p>تدريب الأُم على التعزيز الايجابي لسلكوات الطفلة الدالة على عدم قلقها من البقاء في الروضة بمفردها مدة طويلة وكذا تعزيز الطفلة على كل السلوكات الدالة على الاعتماد على نفسها (اللباس الأكل، الغسل ...)</p> <p>تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها بكل حرية لفظيا</p> <p>تقديم مقياس قلق الانفصال كواجب منزلي لرصد التغيرات في نتائج الطفل من خلال الجلسات الخاصة بالام</p> | | <p>خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعة و نصف من انصرافها</p> <p>* تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تؤكد له أنها ستكمل معه النشاط عند عودتها</p> <p>* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقتصر على كلمة " مع السلامة " دون تقييله و تقول له " سوف أعود بعد ساعة و نصف " على أن تحضر بعد ساعة و نصف لأخذه لكن عليها أن تحضر معها شيئاً يحبه الطفل (لعبة ، حلويات ، أقلام</p> <p><u>المرحلة الثالثة:</u> أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة ربع</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>ساعة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين خلال 6 أيام و القيام بتشجيع الطفل على اللعب مع الأطفال الآخرين و مشاركتهم في الأنشطة (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعتين من انصرافها</p> <p>* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقتصر على كلمة " مع السلامة " دون تقبيله و تقول له " سوف أعود بعد ساعتين "</p> <p><u>المرحلة الرابعة</u> : أن تصطحب طفلها إلى باب القسم دون أن تدخل أو تمكث معه (عليها أن لا تظهر قلقها للطفل و لا تكثر من توديعه و تقبيله) و تتفق معه على الحضور بعد ساعتين و نصف و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه</p> <p>التعليمية مدة 6 أيام</p> <p><u>المرحلة الخامسة</u> : أن</p> <p>تصطحب طفلها إلى منتصف الطريق أي بين باب الروضة و باب قاعة الدراسة و تتفق معه على الحضور بعد ثلاث ساعات و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه</p> <p>التعليمية مدة 6 أيام</p> <p><u>المرحلة السادسة</u> : أن</p> <p>تصطحب طفلها إلى باب الروضة دون أن تدخل معه و تتفق معه على الحضور بعد 3 ساعات و نصف و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه</p> <p>التعليمية مدة 6 أيام</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p><u>المرحلة السابعة</u> : أن</p> <p>تصطحب طفلها إلى باب</p> <p>الروضة وتوكل مهمة</p> <p>إحضاره من الروضة إلى</p> <p>احد أفراد الأسرة (الأب ،</p> <p>الإخوة) و ذلك بعد</p> <p>أربع ساعات و تعزز سلوكه</p> <p>الايجابي (عدم القلق و</p> <p>البكاء) عند عودته إلى</p> <p>المنزل ، يتم تنفيذ هذه</p> <p>التعليمة مدة 6 أيام</p> <p>تدريب الأمهات على تعليم</p> <p>ابنتها على الاعتماد على</p> <p>نفسها وذلك من خلال تقديم</p> <p>للأم نماذج و صور تحتوي</p> <p>على كيفية تدريب الطفلة</p> <p>على الاعتماد على نفسه :</p> <p>الأكل بمفرده ، ارتداء اللباس</p> <p>بمفرده ، ترتيب السرير و</p> <p>غيرها من النشاطات التي</p> <p>تستطيع الطفلة القيام بها و</p> <p>المطلوب منها تطبيقها على</p> <p>ابنتها بهدف تدريبها على</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--------------------|--|--|--|
| | | الاعتماد على نفسها | | | |
|--|--|--------------------|--|--|--|

المحور الثاني: جلسات الطفلة

جدول رقم (31): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الثانية

| محور الجلسة | رقم الجلسة | مكان ومدة الجلسة | أهداف الجلسة | التقنيات المستخدمة | النتائج المستخلصة |
|------------------------------|------------|------------------------|---|---|--|
| تهيئة الطفل للبرنامج | 1 | روضة ريماس 30 دقيقة | تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي كسب ثقة الطفلة أكثر | المناقشة والحوار | إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة |
| الغناء | 2 | روضة ريماس 30 دقيقة | ترديد أغنية ارسم بالألوان، وأغنية الروضة جماعيا | التعزيز | تردد الطفلة في البداية وشعورها بالخجل، ومن خلال التشجيع اندمجت مع المجموعة لكن صوتها كان خافتا جدا وينكرار الأغنية أحيانا مع المجموعة وأحيانا بمفردها استطاعت القيام بهذا النشاط بنجاح |
| رصد السلوكيات أثناء الانفصال | 3-5 | روضة ريماس 30 دقيقة | معرفة السلوكيات التي يقوم بها الأطفال عندما تتركهم أمهاتهم بمفردهم في المنزل معرفة السلوكيات التي يقوم بها | النمذجة (صور) تضم أطفال في مواقف الانفصال، في الروضة) التعزيز | أبدت الطفلة إعجابا بالصور لكن ترددت في التعبير عنها كانت تقلب الصور وتنتظر إليها بتمعن وخصوصا التي تحتوي على صور لأطفال يكون "هذي ماماها راحت وخالتها وحدها..(حزن ومص الأصابع والنظر إلى أختها)", وبدأت في |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|----------------------------|------------|--------------|
| <p>التعبير عن الصور التي لا تظهر انفصال " هذو راهم بينوا في دار... (ضحك)" ، في البداية تركنا للطفلة حرية التعبير عن الصور، وفي مرحلة متقدمة طلبنا منها تحديد السلوكات الايجابية والسلبية وتم ذلك في إطار جماعي مع إدماج أطفال آخرين لا يعانون من قلق الانفصال وكذا الحالات الأخرى التي تعاني من قلق الانفصال حتى يتسنى للطفلة التفاعل مع الجماعة وتبادل الأفكار والانتفاعات، هذه الطريقة سمحت للطفلة بالنجاح في هذا النشاط وتحديد السلوكات الايجابية الدالة على عدم القلق من مواقف الانفصال ، كما حددت السلوكات السلبية الدالة على الخوف أمام مواقف الانفصال لكن من خلال توالي الحصص والتعزيز اختفى شيئاً فشيئاً الحزن الذي أظهرته في بداية الجلسات</p> | | <p>الأطفال عند حضورهم إلى الروضة و الانفصال عن الأم وذلك من خلال تقديم صور للطفلة تضم سلوكات مختلفة للاطفال عند حضورهم للروضة وبعد الانفصال عن امهاتهم او ابائهم وكان المطلوب منها التعبير عن الصور التي امامها ثم محاولة اسقاطها على الطفلة وجعلها تعبر عن سلوكاتها التي تقوم بها عند حضورها للروضة</p> | | | |
| <p>أبدت الطفلة اهتماما وتجاوبا كبيرا من أحداث القصة وذلك من خلال معرفة شخصيات القصة والتفاعل معها وكذا سرد</p> | <p>النمذجة، لعب الأدوار التعزيز</p> | <p>سرد قصة على الطفلة حول الذهاب إلى الروضة أو</p> | <p>روضة ريماس 30 دقيقة</p> | <p>7-6</p> | <p>القصة</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|--------------|-------------------------|
| <p>أحداث القصة لكنها أظهرت خجلا من التمثيل لكن من خلال التشجيع والتعزيز تقبلت الطفلة الأمر و تقمصت دور المربية في الجلسة الأولى أما الجلسة الثانية فتقمصت دور الطفلة التي لا تبدي قلقا من ابتعاد الأم كما أنها استطاعت تحديد السلوكيات الدالة على القلق من غياب الأم واعتبارها سلوكيات غير جيدة "أنا مانخافش كي تزوح ماما ... (ضحك وإخفاء وجهها)"</p> | | <p>المدرسة والابتعاد عن الأم ومحاولة إعادة تمثيل القصة ورصد السلوكيات الايجابية والسلبية خلال مواقف الانفصال</p> | | | |
| <p>استطاعت الطفلة تحديد السلوكيات الدالة على قلق الانفصال واعتبارها سلوكيات سلبية ووضع الوجه الغاضب أمامها والذي عبرت عليه بقولها " ماشي شباب " وتحديد السلوكيات الدالة على عدم القلق واعتبارها سلوكيات ايجابية سواء كانت السلوكيات داخل المنزل أو الروضة ووضعت أمامها الوجه الباسم الذي أثار انتباه وإعجاب الطفلة كثيرا".."بيضحك. (ضحك) وبدأت تقلده بإيماءات وجهها»</p> | <p>بطاقات سيورة التعزيز</p> | <p>رصد السلوكيات الايجابية والسلبية داخل المنزل والروضة من خلال الصور</p> | <p>روضة ريماس 30دقيقة</p> | <p>9-8</p> | <p>البطاقات الملونة</p> |
| <p>أبدت الطفلة اهتماما كبيرا باللعب الجماعي، لعب الأمر أظهرت خجلا لكن من</p> | <p>اللعب الجماعي، لعب الأدوار، النمذجة</p> | <p>تدعيم مهارات الصداقة بين الطفلة وزملاءها</p> | <p>روضة ريماس (الحديقة) 30دقيقة</p> | <p>12-10</p> | <p>تكوين صداقات</p> |

| | | | | | |
|---|---------|--|--|--|--|
| بدأت خلال تكرار اللعب تتفاعل مع رفاقها في اللعب وخصوصا اللعب الذي يعتمد على التنافس | التعزيز | في الروضة من خلال اللعب : لعبة البالون، شد الحبل،المنافسة في البناء،افتحي يا وردة ، جمع الكرات | | | |
|---|---------|--|--|--|--|

بعد تطبيق البرنامج العلاجي بجلساته الخاصة بالأأم والخاصة بالطفلة تم إعادة تطبيق مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة والموجه للام ، وكانت النتائج كما يلي

جدول رقم (32): القياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثانية)

| الرقم | العبارات | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-------|--|-------|--------|-------|------|
| 01 | يتعرق ابني بشدة عندما اتركه في الروضة | | | | + |
| 02 | يعاني طفلي من الفزع ليلا عند حدوث شجار بيني و بين والده أو أفراد آخرين | + | | | |
| 03 | لا يستجيب طفلي لمحاولات أي احد في تهدئته عند غيابي عنه | | + | | |
| 04 | يعاني طفلي من الوحدة عند غيابي بالرغم من وجوده مع أقاربه أو أصدقائه | | | + | |
| 05 | يشكو طفلي من نهجان عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 06 | يخاف طفلي عندما يكون خارج المنزل بصحبة احد غيري | | | + | |
| 07 | يلح طفلي علي في سرعة الحضور لأخذه من أي مكان | | | + | |
| 08 | يرفض طفلي السفر بصحبة أي فرد بدوني | + | | | |
| 09 | يشكو طفلي من الصداع عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 10 | يبكي طفلي عندما يكون بعيدا عني | | | + | |
| 11 | يرتمي طفلي على الأرض عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 12 | يرفض طفلي أن يظل في الحجرة بمفرده بعيدا عني | | | + | |
| 13 | يشكو طفلي من شعور بالقيء أو الغثيان عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 14 | يبكي طفلي إذا استيقظ من النوم و لم يجدني بجانبه | | + | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|
| | | + | | يحتج طفلي علي بالأفاظ حتى لا اتركه بمفرده | 15 |
| + | | | | لا يلعب طفلي مع الأطفال الآخرين من إخوته أو أقاربه عند غيابي | 16 |
| + | | | | يشكو طفلي من آلام شديدة بالمعدة عندما اتركه بمفرده | 17 |
| | + | | | يشكو طفلي من أن أحدا سوف يخطفه إذا تركته بمفرده | 18 |
| | + | | | يمسك طفلي بملابسي حتى لا اتركه بمفرده | 19 |
| + | | | | يرفض طفلي الخروج إلى الحدائق العامة مع أبيه و إخوته و يفضل البقاء معي في المنزل | 20 |
| | + | | | يفقد طفلي شهيته عند غيابي عن المنزل | 21 |
| | + | | | يشعر طفلي بالحزن الشديد عندما اتركه بمفرده | 22 |
| + | | | | يرفض طفلي بشدة النوم بمفرده | 23 |
| + | | | | يرفض طفلي الذهاب إلى الروضة حتى لا يفارقني أو يبتعد عني | 24 |
| + | | | | يشكو طفلي من الم في يديه أو قدميه عند غيابي عن المنزل | 25 |
| | + | | | يخاف طفلي من الذهاب في رحلات بصحبة احد غيري | 26 |
| | + | | | يمص طفلي أصابعه أو يقضم أظافره عندما اتركه بمفرده | 27 |
| | + | | | يفقد طفلي الاهتمام بالأنشطة عندما اتركه | 28 |
| + | | | | يشكو طفلي من المرض عندما يبتعد عني | 29 |
| | + | | | يشعر طفلي باني سوف اتركه في أي مكان و لن أعود | 30 |
| + | | | | لا يستطيع طفلي التحكم في عملية الإخراج عندما اتركه بمفرده | 31 |
| | | | + | يرفض طفلي المبيت في أي مكان بدوني | 32 |
| + | | | | يشكو طفلي من المرض في كل صباح حتى لا يذهب إلى الروضة | 33 |
| | + | | | تسيطر على طفلي فكرة أنني سوف أتعرض لحادث عندما اتركه بمفرده | 34 |
| + | | | | يعاني طفلي من الصوبة في التركيز في أي شيء عندما اتركه بمفرده | 35 |
| + | | | | لا يتحدث طفلي مع احد عندما اتركه مع أقاربه أو أصدقائه | 36 |
| + | | | | تدور أحلام طفلي في الليل عن فراقه عني | 37 |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|---|
| 38 | يجري طفلي ورائي عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 39 | يصاب طفلي بالفزع عند وجوده في الظلام عندما يكون بعيدا عني | | | | + |
| 40 | ينام طفلي نوما متقطعا حتى يتأكد من وجودي بجانبه | | | | + |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (32) الخاص بالقياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثانية) أنها تحصلت على 71 درجة وهي درجة منخفضة وتدل على وجود مستوى منخفض من قلق الانفصال

كما تم ملاحظة الطفلة خلال أربعة أسابيع ورصد التغيرات التي طرأت عليها بعد تطبيق البرنامج العلاجي بناء على شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة، وكانت النتائج كما يلي

جدول رقم (33): القياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الثانية

| رقم الفقرة | العبرة | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | أبدا |
|------------|--|-------|-------|--------|-------|------|
| | الأعراض الانفعالية | | | | | |
| 1 | لا يتوقف الطفل عن البكاء و الصراخ طوال فترة تواجده بالروضة | | | | + | |
| 2 | يشعر الطفل بالخوف أثناء تواجده بالروضة | | | | + | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---------------------|
| | + | | | | تظهر على الطفل ملامح الحزن طويلة مدة تواجهه في الروضة | 3 |
| | | + | | | يعاني الطفل من الفزع و القلق إذا تأخرت الأم /الأب في الحضور | 4 |
| | | | | | الأعراض الجسمية | البعد الثاني |
| + | | | | | يشكو الطفل من آلام في المعدة بعدما تتركه الأم / الأب | 1 |
| | + | | | | يشكو الطفل من صداع مستمر بعدما تتركه الأم / الأب | 2 |
| | | + | | | يشكو الطفل من المرض (حمى) عندما تتركه الأم / الأب | 3 |
| + | | | | | يشكو الطفل من شعوره بالقيء و الغثيان أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | | | | | الأعراض الاجتماعية | البعد الثالث |
| | + | | | | لا يتحدث الطفل مع احد داخل الروضة | 1 |
| | + | | | | لا يشارك الطفل في أنشطة الروضة | 2 |
| | | + | | | يبقى الطفل منعزلا عن الأطفال الآخرين | 3 |
| + | | | | | لا يستجيب لمحاولات المربية لجذب اهتمامه بعدها تتركه الأم / الأب | 4 |
| | | | | | الأعراض المعرفية | البعد الرابع |
| | | + | | | يعاني الطفل من شرود ذهني | 1 |
| | | + | | | يعاني الطفل من صعوبة التركيز و تشتت في الانتباه أثناء القيام بالأنشطة داخل الروضة | 2 |
| | + | | | | تسيطر على الطفل فكرة أن أمه سوف تتركه و لن تعود | 3 |
| | | | | | الأعراض السلوكية | البعد |

| | | | | | الخامس |
|---|---|---|--|--|--|
| | + | | | | 1 يرفض الطفل الدخول إلى الروضة دون وجود الأم / الأب |
| + | | | | | 2 يظهر الطفل سلوك اللامبالاة أثناء تواجده بالروضة |
| | | + | | | 3 يتحدث الطفل باستمرار عن حاجته لأمه |
| | | + | | | 4 يقضم الطفل أظافره أو يمص أصابعه أثناء تواجده بالروضة |
| | + | | | | 5 يظهر الطفل سلوكيات عدوانية نحو الأشياء و الأشخاص الموجودين في الروضة |
| | + | | | | 6 يهرب الطفل باستمرار من القسم باتجاه باب الروضة |
| + | | | | | 7 الارتواء على الأرض عند دخوله الروضة |
| | | | | | البعد السادس الأعراض العلائقية |
| | + | | | | 1 يجري الطفل خلف أمه / أبيه و ينادي عليه (ها) بعدما تتركه في الروضة |
| | + | | | | 2 يمسك الطفل بملابس / رجل / يد أمه أو أبيه حتى لا تتركه في الروضة |
| | + | | | | 3 البحث و السؤال عن الأم / الأب طوال مدة تواجده بالروضة |
| | | + | | | 4 التعلق الشديد بالمربية |
| | | | | | البعد السابع أعراض متعلقة بالنوم |
| | + | | | | 1 يعاني الطفل من ارق و صعوبات في النوم |
| | + | | | | 2 يبكي الطفل قبل النوم و عند الاستيقاظ منه |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|---------------------|
| | | + | | | يخاف الطفل من النوم وحيدا | 3 |
| + | | | | | يعاني الطفل من كوابيس مما يجعله يستيقظ مفزوعا | 4 |
| | | + | | | لا ينام الطفل إلا بوجود لعبته المفضلة (دمية / دب) | 5 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالتغذية | البعد الثامن |
| | + | | | | يفقد الطفل شهيته أثناء تواجده بالروضة | 1 |
| | | + | | | يرفض الطفل الطعام الذي يقدم له داخل الروضة | 2 |
| + | | | | | يأكل الطفل بشراهة | 3 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (33) الخاص بالقياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الثانية أنها تحصلت على درجة 51، وهي درجة منخفضة وتل على وجود مستوى منخفض من قلق الانفصال

خلاصة عامة عن الحالة

من خلال نتائج الحالة عائشة المستخلصة من المقابلات و شبكة الملاحظة ومقياس قلق الانفصال الموجه للام والبرنامج العلاجي - القائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي واللعب الجماعي والنشاطات الفنية والإرشاد الأبوي- من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفلة اتضح ما يلي:

- كانت الطفلة تعاني من قلق انفصال بمستوى مرتفع والذي كان يساوي 139 على مقياس قلق الانفصال الموجه للام (القياس القبلي) 107 على شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال (القياس

القبلي)، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت في مقياس قلق الانفصال الموجه للام (القياس البعدي) على 71 درجة، وفي تحصلت في شبكة الملاحظة (القياس البعدي) على 51 درجة مما يدل على انخفاض واضح في مستوى قلق الانفصال قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي

- ظهر قلق الانفصال لدى الطفلة نتيجة المعاملة الأسرية القائمة على التذبذب في المعامل من طرف الوالدين (حماية، قسوة، إهمال) مما جعل الطفلة تخاف من مواقف وتبدي تردد وانسحاب اجتماعي

- تجلى قلق الانفصال لدى الطفلة من خلال الأعراض الجسمية (التمارض قبل الحضور إلى الروضة)الأعراض الانفعالية (الخوف، الخجل الشديد، الحزن، البكاء والصراخ) ، الأعراض المعرفية (شرود في القسم وضعف التركيز في أنشطة الروضة) ، الأعراض الاجتماعية (انعزال وانسحاب اجتماعي، عدم المشاركة في أنشطة الروضة، عدم تكوين صداقات داخل الروضة، اللامبالاة)، والأعراض السلوكية (الإمساك بيد وملابس الأم، الجري خلف الأم، مص الأصابع)

- أبدت الطفلة وأنها تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الأعراض الدالة على قلق الانفصال (الأعراض الجسمية (التمارض)، الأعراض الانفعالية اختفت كلها تقريبا لكن أحيانا يظهر عليها الحزن والخجل، أما الأعراض السلوكية (الطفلة لم تعد تتمسك بوالدها واللاحق بوالدها عند إحضارها إلى الروضة بل أصبحت تكتفي بتقبيلها وأحيانا الإلحاح على الحضور باكرا، أحيانا يظهر مص الأصابع عندما تخجل، أما الأعراض المعرفية فقد اختفت نهائيا،

ومن حيث الأعراض الاجتماعية فقد استطاعت الطفلة الخروج من حالة الانسحاب الاجتماعي وتكوين صداقات مع بقية الأطفال داخل الروضة حيث أصبحت تشارك في أنشطة الروضة وتتفاعل مع الأطفال الآخرين، لكن على العموم يمكننا القول أن البرنامج العلاجي بجلساته المخصصة للام والطفلة قد ساعد الطفلة على تقبل مواقف الانفصال وبالتالي التخفيف من قلق الانفصال الذي كانت تعاني منه .

دراسة الحالة الثالثة :

تقديم الحالة:

الاسم : زهرة

السن : 4 سنوات

ترتيب في الأسرة: الأخيرة

مدة الدخول إلى الروضة : 9 أشهر تقريبا

الاضطراب الذي تعاني منه الطفلة : قلق الانفصال

السيمائية العامة للحالة :

زهرة طفلة عمرها 4 سنوات ونصف، متوسطة القامة، نحيفة الجسم مقارنة بأختها التوأم (الحالة الثانية)، بيضاء البشرة، شعرها اسود وعيناها بنيتان، شكلها مناسب لسنها لا تعاني من أي إعاقات أو اضطرابات حركية، حسية أو لغوية، هدامها مرتب ونظيف أحيانا، كلامها واضح ومفهوم، نظرتها هروبية خصوصا في المقابلات الأولى، ملامحها معبرة لكن حزينة وخجولة، نبرة صوتها منخفضة، الطفلة قليلة الحركة والنشاط مقارنة بأختها (لا تنتقل من مكان إلى آخر إلا بأمر من المربية)، بدت الطفلة في الوهلة الأولى منعزلة غير مبالية بما يحدث حولها ولا تتجاوب مع من يكلمها وتخبي وجهها بيديها أو خلف أختها لكن مع توالي الحصص بدأت تتجاوب معنا، علاقاتها داخل الروضة منعدمة تتكلم فقط مع أختها التوأم، ولا تشارك في أنشطة الروضة ، أما علاقتها مع المحيط الأسري فهي متعلقة بوالدتها لدرجة تجعلها ترفض التواجد في الروضة بمفردها وتعبّر عن ذلك من خلال البكاء المستمر، الإمساك بيد الأم ورفض الدخول إلى القسم.

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

بالنسبة للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة فهو نفسه لدى الحالة الثانية حسب ما صرحت به الأم باعتبارهما توأم حقيقي ومرتا بنفس الظروف وحتى استجابتهما كانت نفسها لذلك لم نقم بسرد التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثالثة وهذا تقاديا لتكرار المعلومات السابقة

الحالة الراهنة:

زهرة طفلة عمرها 4 سنوات، الأخت التوأم للحالة الثانية، متوسطة القامة ، نحيفة الجسم مقارنة بأختها، بيضاء البشرة، سوداء الشعر وبنية العينين، لا تعاني من إعاقات أو اضطرابات حسية، حركية، لغوية، ملابسها أحيانا مرتبة ومنتاسقة الألوان ، نبرة صوتها خافتة جدا وقليلة الكلام و كان الاتصال معها صعبا في البداية مقارنة بأختها(كانت لا مبالية و لا تتجاوب ولا تكلم احد) لكن شيئا فشيئا بدأت تتجاوب معنا لكنها لا تبادر بالحديث مثل أختها وتتعامل معنا بحذر وتردد وتقلد أختها في كل سلوكياتها وحتى انفعالاتها، واكتفت فقط بذكر اسمها "اسمي زوزو....(خجل والاختباء خلف أختها)"، ظهرت على الطفل أعراض قلق الانفصال والتي تجلت في التمارض قبل الحضور إلى الروضة حسب ما صرحت به الأم ، الخوف الشديد والبكاء المستمر عند الحضور إلى الروضة والإمساك بيد وملايس الأم " ماما نروح معاك ... اديني ما تخلينيش هنا...بكاء شديد لدرجة الصراخ" لكنه قل نوعا ما من خلال محاولات التهدئة ليتواصل بمجرد رؤية أختها تبكي، طيلة تواجدها بالروضة تبقى منعزلة ملازمة لأختها لا تتحرك إلا نادرا وبأمر من المربية، نظراتها حزينة، لا تشارك في أنشطة الروضة ، لا تكلم أحدا وصوتها خافت جدا وخجولة جدا مقارنة بأختها، ترفض وبشدة نزع القبعة والمعطف " ما نقلعهمش ضرورك ماما تجي تديني...بكاء"

وعندما يحين وقت المغادرة في المساء تستعد لذلك وبمجرد حضور الأم تذهب مسرعة إليها تحتضنها وتقبلها وتمسك يدها بقوة ،

تم تطبيق مقياس قلق الانفصال الخاص بطفل الروضة (الموجه للام) بهدف رصد الأعراض الدالة على وجود قلق الانفصال في المنزل لدى الحالة الثالثة، والجدول الموالي يوضح النتائج كما يلي:

جدول رقم (34): القياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثالثة)

| الرقم | العبارات | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-------|--|-------|--------|-------|------|
| 01 | يتعرق ابني بشدة عندما اتركه في الروضة | | | | + |
| 02 | يعاني طفلي من الفزع ليلا عند حدوث شجار بيني و بين والده أو أفراد آخرين | + | | | |
| 03 | لا يستجيب طفلي لمحاولات أي احد في تهدئته عند غيابي عنه | | + | | |

| | | | | | |
|--|---|--|---|---|----|
| | | | + | يعاني طفلي من الوحدة عند غيابي بالرغم من وجوده مع أقاربه أو أصدقائه | 04 |
| | + | | | يشكو طفلي من نهجان عندما اتركه بمفرده | 05 |
| | | | + | يخاف طفلي عندما يكون خارج المنزل بصحبة احد غيري | 06 |
| | | | + | يلح طفلي علي في سرعة الحضور لأخذه من أي مكان | 07 |
| | | | + | يرفض طفلي السفر بصحبة أي فرد بدوني | 08 |
| | | | + | يشكو طفلي من الصداع عندما اتركه بمفرده | 09 |
| | | | + | يبكي طفلي عندما يكون بعيدا عني | 10 |
| | + | | | يرتمي طفلي على الأرض عندما اتركه بمفرده | 11 |
| | | | + | يرفض طفلي أن يظل في الحجرة بمفرده بعيدا عني | 12 |
| | | | + | يشكو طفلي من شعور بالقيء أو الغثيان عندما اتركه بمفرده | 13 |
| | | | + | يبكي طفلي إذا استيقظ من النوم و لم يجدني بجانبه | 14 |
| | | | + | يحتج طفلي علي بالألفاظ حتى لا اتركه بمفرده | 15 |
| | | | + | لا يلعب طفلي مع الأطفال الآخرين من إخوته أو أقاربه عند غيابي | 16 |
| | | | + | يشكو طفلي من آلام شديدة بالمعدة عندما اتركه بمفرده | 17 |
| | | | + | يشكو طفلي من أن أحدا سوف يخطفه إذا تركته بمفرده | 18 |
| | | | + | يمسك طفلي بملابسي حتى لا اتركه بمفرده | 19 |
| | | | + | يرفض طفلي الخروج إلى الحدائق العامة مع أبيه و إخوته و يفضل البقاء معي في المنزل | 20 |
| | | | + | يفقد طفلي شهيته عند غيابي عن المنزل | 21 |
| | | | + | يشعر طفلي بالحزن الشديد عندما اتركه بمفرده | 22 |
| | | | + | يرفض طفلي بشدة النوم بمفرده | 23 |
| | | | + | يرفض طفلي الذهاب إلى الروضة حتى لا يفارقني أو يبتعد عني | 24 |
| | | | + | يشكو طفلي من الم في يديه أو قدميه عند غيابي عن المنزل | 25 |
| | | | + | يخاف طفلي من الذهاب في رحلات بصحبة احد غيري | 26 |
| | | | + | يمص طفلي أصابعه أو يقضم أظافره عندما اتركه بمفرده | 27 |
| | | | + | يفقد طفلي الاهتمام بالأنشطة عندما اتركه | 28 |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|----|
| | | + | | يشكو طفلي من المرض عندما يبتعد عني | 29 |
| | | | + | يشعر طفلي بانني سوف اتركه في أي مكان و لن أعود | 30 |
| | | | | لا يستطيع طفلي التحكم في عملية الإخراج عندما اتركه بمفرده | 31 |
| | | | + | يرفض طفلي المبيت في أي مكان بدوني | 32 |
| | | | + | يشكو طفلي من المرض في كل صباح حتى لا يذهب إلى الروضة | 33 |
| | | | + | تسيطر على طفلي فكرة أنني سوف أتعرض لحادث عندما اتركه بمفرده | 34 |
| | | | + | يعاني طفلي من الصوبة في التركيز في أي شيء عندما اتركه بمفرده | 35 |
| | | | + | لا يتحدث طفلي مع احد عندما اتركه مع أقاربه أو أصدقائه | 36 |
| | | | + | تدور أحلام طفلي في الليل عن فراقه عني | 37 |
| | | | + | يجري طفلي ورائي عندما اتركه بمفرده | 38 |
| | | | + | يصاب طفلي بالفرع عند وجوده في الظلام عندما يكون بعيدا عني | 39 |
| | | | + | ينام طفلي نوما منقطعا حتى يتأكد من وجودي بجانبه | 40 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (34) والخاص بالقياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثالثة) أنها تحصلت على درجة 131 وهي درجة مرتفعة وتدل على وجود مستوى مرتفع من قلق الانفصال

كما تم ملاحظة الحالة لمدة اربعة اسابيع لرصد الاعراض الدالة على قلق الانفصال اثناء تواجدها بالروضة وهذا بناء على شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة، وكانت نتائج الحالة كما يلي:

جدول رقم (35): القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الثالثة

| رقم الفقرة | العبرة | دائما | غالبا | احيانا | نادرا | ابدا |
|------------|---|-------|-------|--------|-------|------|
| | الأعراض الانفعالية | | | | | |
| | البعد الأول | | | | | |
| 1 | لا يتوقف الطفل عن البكاء و الصراخ طوال فترة تواجده بالروضة | | | + | | |
| 2 | يشعر الطفل بالخوف أثناء تواجده بالروضة | | + | | | |
| 3 | تظهر على الطفل ملامح الحزن طويلة مدة تواجده في الروضة | + | | | | |
| 4 | يعاني الطفل من الفزع و القلق إذا تأخرت الأم /الأب في الحضور | + | | | | |
| | الأعراض الجسمية | | | | | |
| | البعد الثاني | | | | | |
| 1 | يشكو الطفل من آلام في المعدة بعدما تتركه الأم / الأب | | + | | | |
| 2 | يشكو الطفل من صداع مستمر بعدما تتركه الأم / الأب | + | | | | |
| 3 | يشكو الطفل من المرض (حمى) عندما تتركه الأم / الأب | + | | | | |
| 4 | يشكو الطفل من شعوره بالقيء و الغثيان أثناء تواجده بالروضة | | | | + | |
| | الأعراض الاجتماعية | | | | | |
| | البعد الثالث | | | | | |
| 1 | لا يتحدث الطفل مع احد داخل الروضة | + | | | | |
| 2 | لا يشارك الطفل في أنشطة الروضة | + | | | | |
| 3 | يبقى الطفل منعزلا عن الأطفال الآخرين | + | | | | |
| 4 | لا يستجيب لمحاولات المربية لجذب اهتمامه بعدما تتركه الأم / الأب | + | | | | |
| | الأعراض المعرفية | | | | | |
| | البعد الرابع | | | | | |
| 1 | يعاني الطفل من شرود ذهني | + | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---------------------|
| | | | | + | يعاني الطفل من صعوبة التركيز و تشتت في الانتباه أثناء القيام بالأنشطة داخل الروضة | 2 |
| | | | + | | تسيطر على الطفل فكرة أن أمه سوف تتركه و لن تعود | 3 |
| | | | | | الأعراض السلوكية | البعد الخامس |
| | | | + | | يرفض الطفل الدخول إلى الروضة دون وجود الأم / الأب | 1 |
| | | | | + | يظهر الطفل سلوك اللامبالاة أثناء تواجده بالروضة | 2 |
| | | | + | | يتحدث الطفل باستمرار عن حاجته لأمه | 3 |
| | | | + | | يقضم الطفل أظفاره أو يمص أصابعه أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | | + | | | يظهر الطفل سلوكيات عدوانية نحو الأشياء و الأشخاص الموجودين في الروضة | 5 |
| | | | + | | يهرب الطفل باستمرار من القسم باتجاه باب الروضة | 6 |
| | | + | | | الارتقاء على الأرض عند دخوله الروضة | 7 |
| | | | | | الأعراض العلائقية | البعد السادس |
| | | | + | | يجري الطفل خلف أمه / أبيه و ينادي عليه (ها) بعدما تتركه في الروضة | 1 |
| | | | | + | يمسك الطفل بملابس / رجل / يد أمه أو أبيه حتى لا تتركه في الروضة | 2 |
| | | | | + | البحث و السؤال عن الأم / الأب طوال مدة تواجده بالروضة | 3 |
| | | + | | | التعلق الشديد بالمربية | 4 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالنوم | البعد السابع |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---------------------|
| | | | + | | يعاني الطفل من ارق و صعوبات في النوم | 1 |
| | | | | + | بيكي الطفل قبل النوم و عند الاستيقاظ منه | 2 |
| | | | | + | يخاف الطفل من النوم وحيدا | 3 |
| | | | | + | يعاني الطفل من كوابيس مما يجعله يستيقظ مفزوعا | 4 |
| | | + | | | لا ينام الطفل إلا بوجود لعبته المفضلة (دمية / دب) | 5 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالتغذية | البعد الثامن |
| | | | + | | يفقد الطفل شهيته أثناء تواجده بالروضة | 1 |
| | | | | + | يرفض الطفل الطعام الذي يقدم له داخل الروضة | 2 |
| + | | | | | يأكل الطفل بشراهة | 3 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (35) الخاص بالقياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى

الحالة الثالثة أنها تحصلت على درجة 109 وهي درجة تشير إلى وجود مستوى مرتفع من قلق الانفصال

انطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظة، ونتائج القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال

لدى طفل الروضة وكذا نتائج القياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة نقول أن الحالة

تعاني من مستوى ومرتفع من قلق الانفصال وبالتالي فهي بحاجة إلى تكفل نفسي لذلك ادرجناها مع بقية

الحالات التي سنطلق عليها البرنامج العلاجي المقترح لتخفيف قلق الانفصال لدى طفل الروضة

تطبيق البرنامج العلاجي

المحور الأول: جلسات الأم

جدول رقم (36): محتوى الجلسات الخاصة بالأم

| محاور الجلسة | رقم الجلسة | مكان ومدة الجلسة | هدف الجلسة | الفنيات | النتائج |
|--|-----------------|---|--|--|---|
| مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي | الجلسة 1 | *روضة ريماس-واد ارهيو 30 دقيقة | -التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد أهداف البرنامج، عدد الجلسات و مدتها، التقنيات المستخدمة | المحاضرة | -تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج ، عدد الجلسات و مدتها و كذا التقنيات المستخدمة و تم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت جلستين خلال الأسبوع (الثلاثاء والخميس) |
| ماهية قلق الانفصال | الجلسة 2 ، 3 | روضة ريماس -واد ارهيو 60 دقيقة | -تعريف قلق الانفصال ، أسبابه ، أعراضه، خصائص الطفل الذي يعيش قلق الانفصال -رصد السلوكيات التي يمكن أن تكون السبب في وجود أو في زيادة قلق الانفصال لدى الطفل | المحاضرة و المناقشة و الواجبات المنزلية | استبصار أم الحالة بماهية قلق الانفصال باعتباره اضطراب يظهر نتيجة ابتعاد أو انفصال الطفل عن مقدم الرعاية وفي الغالب تكون الأم، توضيح للام الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعيش قلق الانفصال والمتمثلة في الأعراض الجسمية، السلوكية، المعرفية والانفعالية والاجتماعية ومقارنة ذلك مع الأعراض التي تظهر لدى الحالة تحديد السلوكيات التي قد تكون السبب في وجود قلق الانفصال لدى الطفل والتي تمثلت حسب أم |

| | | | | | |
|---|--|--|---|---------------------|---|
| <p>الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا التذبذب في المعاملة المستعملة مع الطفلة من طرف الأم والإهمال من طرف الأب ، وكذا الرضوخ لطلبات ابنتها عند ظهور أعراض قلق الانفصال كالبكاء والتشبث بالأم وبملابسها عند دخول الروضة تكليف الأم بواجب منزلي يرصد كل السلوكات التي تقوم بها الطفلة قبل و أثناء وبعد الانفصال وكذا تصرفها إزاء ذلك</p> | | | | | |
| <p>مناقشة الواجب المنزلي مع أم الحالة حول سلوكات الطفلة قبل الانفصال وتمثلت في التمارض والبكاء احتجاجا على الذهاب إلى الروضة الذي كانت تقابله الام أحيانا بالرضوخ لطلبات الابنة وأحيانا تعاقبها وتحضرها عنوة، أما سلوكاتها أثناء الانفصال فتمثلت في البكاء والتشبث بها والجري خلفها وكان رد فعل الأم إزاء سلوكات الطفلة هو محاولة</p> | <p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p> | <p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفل بنفسه تعليم الأم كيفية تدريب الطفل على الاعتماد على نفسه</p> | <p>روضة ريماس -راد ارهيو 50 د</p> | <p>الجلسة 4</p> | <p>تتمية الثقة و الاعتماد على النفس لدى الطفل</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>تهدئتها وإغرائها بشراء لعبة أو حلوى أحيانا تنجح الطريقة وأحيانا لا مما يجعلها تضربها وتدخلها إلى القسم، وكانت سلوكيات الطفلة عند رجوع الأم تتمثل في عناقها والإمساك بيدها بقوة والإسراع في الخروج من الروضة كما تم المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي تستعملها في كيفية تنمية الثقة لدى ابنتها، و كذا كيفية تدريبها على الاعتماد على نفسها من خلال أقوال الأم اتضح أن الطفلة متعودة على الاعتماد على نفسها في الأمور البسيطة كلبس الملابس أو غسل وجهها لكن الأمور المعقدة مثل غلق الأزرار، أو ربط الحذاء، ترتيب السرير، مشط الشعر فإنها تعتمد على الأم، ثم تقديم توجيهات و نصائح و تصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة - حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها و كذا</p> | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------|---|
| <p>تدريبها على الاعتماد على نفسها مناقشة عامة حول ما تم القيام به أثناء الجلسة و الإجابة على جميع استفسارات الأم واجب منزلي : تدريب الطفلة على الاعتماد على نفسها و كذا تنمية ثقتها بنفسها من خلال تشجيعها كلما قامت بنشاط وسلوك جيد وخصوصا إذا تعلق الأمر بمواجهة الانفصال دون قلق وخوف وكذا الاعتماد على نفسها</p> | | | | | |
| <p>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بتنمية ثقة واعتماد الطفلة على نفسها إدراك الأم لأهمية انفصال الطفلة عنها في تنمية ثقتها بنفسها رصد سلوكيات الأم والطفلة أثناء ويعد مراحل الانفصال التدريجي حيث كانت هناك ترحيب من طرف الأم أما الطفلة فتفاجأت من رؤية الأم لتدخل في نوبة بكاء شديد خصوصا بعد رؤية أختها</p> | <p>التحصين التدريجي الواجب المنزلي التعزيز</p> | <p>تقديم صور للام توضح لها كيفية اصطحاب الأم لطفلها إلى الروضة بهدف تعليمها كيفية الانفصال التدريجي عن الطفل و ذلك لخفض قلق الانفصال لدى الطفلة تدريب الأم على الانفصال الفعلي تدريجيا عن أبنيتها أثناء ذهابها إلى الروضة وذلك عبر 3 مراحل : <u>المرحلة الاولى</u> : أن تمكث</p> | <p>روضة ريماس - واد ارهيو 50 د</p> | <p>الجلسة 11-5</p> | <p>التدريب الفعلي على الانفصال التدريجي</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>تبكي لكنها توقفت عن البكاء بمجرد تهدئتها لكنها عاودت البكاء لأنها أختها لم تهدأ ولم تتوقف لذلك كان لزاما علينا تهدئة أختها أولا لأنها تقلدها في كل شيء حتى في انفعالاتها، ومن خلال التعزيز تجاوزت الطفلة حالة البكاء وبدأت في التجاوب معنا والمشاركة وقل بكاؤها خصوصا عند بقاء الأم معها ومشاركتها في الأنشطة لكنها أظهرت قلقا لذهاب الأم (بكاء شديد ورفض المشاركة في أنشطة الروضة " ادني معاك..ما نعدوش هنا (بكاء) ") لكن من خلال تواصل الحصص تمكنت الطفلة من البقاء في الروضة دون وجود الأم أطول مدة ممكنة والتي كانت يوم كامل بالروضة في البداية كانت تشارك أختها فقط في إتمام النشاط وشيئا فشيئا استطاعت أن تشارك الأطفال الآخرين في بعض أنشطتهم مثل</p> | | <p>مع طفلها في الروضة مدة ساعة كاملة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يوم حتى تصل إلى نصف ساعة خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين) * تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تأكد له أنها ستكمل معه النشاط عند عودته إلى المنزل * عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقول له " سوف أعود بعد ساعة لأخذك " على أن تحضر بعد ساعة لأخذه <u>المرحلة الثانية:</u> أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة نصف ساعة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين حتى تصل إلى ربع ساعة</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>التلويح، البناء والتركييب، الغناء الجماعي</p> <p>كما أنها استطاعت تكوين صداقات داخل الروضة</p> <p>قلت الأعراض الدالة على قلق الانفصال كالنبكاء والصراخ، الالتصاق بالأم ، رفض المشاركة والانعزال في الروضة</p> <p>تدريب الأم على التعزيز الايجابي لسلوكات الطفلة الدالة على عدم قلقها من البقاء في الروضة بمفردها مدة طويلة</p> <p>وكذا تعزيز الطفلة على كل السلوكات الدالة على الاعتماد على نفسها (اللباس الأكل، الغسل ...)</p> <p>تتمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها بكل حرية لفظيا</p> <p>تقديم مقياس قلق الانفصال كواجب منزلي لرصد التغيرات في نتائج الطفل من خلال الجلسات الخاصة بالأم</p> | | <p>خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعة و نصف من انصرافها</p> <p>* تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تؤكد له أنها ستكمل معه النشاط عند عودتها</p> <p>* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقتصر على كلمة " مع السلامة " دون تقييله و تقول له " سوف أعود بعد ساعة و نصف " على أن تحضر بعد ساعة و نصف لأخذه لكن عليها أن تحضر معها شيئاً يحبه الطفل (لعبة ، حلويات ، أقلام</p> <p><u>المرحلة الثالثة:</u> أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة ربع</p> | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>ساعة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين خلال 6 أيام و القيام بتشجيع الطفل على اللعب مع الأطفال الآخرين و مشاركتهم في الأنشطة (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعتين من انصرافها</p> <p>* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقتصر على كلمة " مع السلامة " دون تقبيله و تقول له " سوف أعود بعد ساعتين "</p> <p><u>المرحلة الرابعة</u> : أن تصطحب طفلها إلى باب القسم دون أن تدخل أو تمكث معه (عليها أن لا تظهر قلقها للطفل و لا تكثر من توديعه و تقبيله) و تتفق معه على الحضور بعد ساعتين و نصف و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمات مدة 6 أيام</p> <p><u>المرحلة الخامسة</u> : أن تصطحب طفلها إلى منتصف الطريق أي بين باب الروضة و باب قاعة الدراسة و تتفق معه على الحضور بعد ثلاث ساعات و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمات مدة 6 أيام</p> <p><u>المرحلة السادسة</u> : أن تصطحب طفلها إلى باب الروضة دون أن تدخل معه و تتفق معه على الحضور بعد 3 ساعات و نصف و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمات مدة 6 أيام</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p><u>المرحلة السابعة</u> : أن</p> <p>تصطحب طفلها إلى باب الروضة وتوكل مهمة إحضاره من الروضة إلى أحد أفراد الأسرة (الأب ، الإخوة) و ذلك بعد أربع ساعات و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمية مدة 6 أيام تدريب الأمهات على تعليم ابنتها على الاعتماد على نفسها وذلك من خلال تقديم للأم نماذج و صور تحتوي على كيفية تدريب الطفلة على الاعتماد على نفسه : الأكل بمفرده ، ارتداء اللباس بمفرده ، ترتيب السرير و غيرها من النشاطات التي تستطيع الطفلة القيام بها و المطلوب منها تطبيقها على ابنتها بهدف تدريبها على</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--------------------|--|--|--|
| | | الاعتماد على نفسها | | | |
|--|--|--------------------|--|--|--|

المحور الثاني: جلسات الطفلة

جدول رقم (37): محتوى الجلسات الخاصة بالطفلة

| محور الجلسة | رقم الجلسة | مكان ومدة الجلسة | اهداف الجلسة | التقنيات المستخدمة | النتائج المستخلصة |
|-----------------------------|------------|------------------------|---|--|---|
| تهيئة الطفل للبرنامج | 1 | روضة ريماس 30دقيقة | تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي كسب ثقة الطفلة أكثر | المناقشة والحوار | إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة |
| الغناء | 2 | روضة ريماس 30دقيقة | ترديد أغنية ارسم بالألوان وأغنية الروضة جماعيا | التعزيز | تردد الطفلة في البداية وعند رؤية أختها تشارك في النشاط ومن خلال التشجيع اندمجت مع المجموعة |
| رصد السلوكات اثناء الانفصال | 3-5 | روضة ريماس 30 دقيقة | معرفة السلوكات التي يقوم بها الأطفال عندما تتركهم أمهاتهم بمفردهم في المنزل معرفة السلوكات التي يقوم بها الأطفال عند | النمذجة (صور تضم أطفال في مواقف الانفصال، في الروضة) التعزيز | تمت هذه الجلسة في إطار جماعي مع الأطفال الآخرين (الذين يعانون من قلق الانفصال والذين لا يعانون) وحاولنا رصد السلوكات التي يقومون بها عند انفصالهم عن |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>أمهاتهم وخصوصا الحالة، أظهرت ترددا وخجلا في البداية لكنها صرحت أنها تبكي وتخاف وتتمسك بوالدتها " خاف ماما تروح وما ترجعش..(حزن) ثم قدمنا لهم الصور التي تضم سلوكيات الدالة على تقبل الانفصال وأخرى تدل على عدم تقبل الانفصال وكانت إجاباتها سطحية ومختصرة لكن من خلال ملاحظها اتضح أنها تفرح عند رؤية صور بها أطفال مع والديهم فرحين أو يلعبون في الروضة" هنو راهم يلعبوا...فرحانين"، لكنها تحزن عند رؤية صور طفل يبكي ووحيد " هذا راه وحده...وبين راهي ماماه..راحت..(حزن) إدماج الطفلة في إطار جماعي</p> | | <p>حضورهم إلى الروضة و الانفصال عن الأم وذلك من خلال تقديم صور للطفلة تضم سلوكيات مختلفة للأطفال عند حضورهم للروضة وبعد الانفصال عن امهاتهم او ابائهم وكان المطلوب منها التعبير عن الصور التي امامها ثم محاولة اسقاطها على الطفلة وجعلها تعبر عن سلوكياتها التي تقوم بها عند حضورها للروضة</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|------------|--------------|
| <p>ساعدها على النجاح في هذا النشاط وتحديد السلوكات الايجابية الدالة على عدم القلق من مواقف الانفصال ، كما حددت السلوكات السلبية الدالة على الخوف أمام مواقف الانفصال لكن من خلال توالي الحرص والتعزيز اختلف شيئا فشيئا الحزن الذي أظهرته في بداية الجلسات</p> | | | | | |
| <p>أبدت الطفلة اهتماما وتجاوبا كبيرا من أحداث القصة وذلك من خلال معرفة شخصيات القصة والتفاعل معها وكذا سرد أحداث القصة لكنها أظهرت خجلا من التمثيل لكن من خلال التشجيع والتعزيز تقبلت الطفلة الأمر و تقمصت دور الطفلة التي لا تبدي قلقا من ابتعاد الأم كما أنها</p> | <p>النمذجة، لعب الادوار التعزيز</p> | <p>سرد قصة على الطفلة حول الذهاب إلى الروضة أو المدرسة والابتعاد عن الأم ومحاولة إعادة تمثيل القصة ورصد السلوكات الايجابية والسلبية خلال مواقف الانفصال</p> | <p>روضة ريماس 30 دقيقة</p> | <p>7-6</p> | <p>القصة</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|------------------------------------|-------|------------------|
| استطاعت تحديد السلوكات الدالة على عدم القلق من غياب الأم " مانزيدش نخاف كي تروح ماما..(ضحك وتخبئة وجهها من الخجل) | | | | | |
| استطاعت الطفلة تحديد السلوكات الدالة على قلق الانفصال واعتبارها سلوكات سلبية وتحديد السلوكات الدالة على عدم القلق واعتبارها سلوكات ايجابية سواء كانت السلوكات داخل المنزل أو الروضة وذلك من خلال الوجه الباسم والغاضب الذين لفتا انتباهها | بطاقات سبورة التعزيز | رصد السلوكات الايجابية والسلبية داخل المنزل والروضة من خلال الصور | روضة ريماس 30دقيقة | 9-8 | البطاقات الملونة |
| أبدت الطفلة اهتماما كبيرا باللعب الجماعي، في بادئ الأمر كانت مترددة لكن من خلال تكرار اللعب وحثها على اللعب مع أختها ثم دمجها مع الأطفال | اللعب الجماعي، لعب الأدوار، النمذجة التعزيز | تدعيم مهارات الصداقة بين الطفلة وزملاءها في الروضة من خلال اللعب : لعبة البالون، شد الحبل،المنافسة في البناء،افتحي | روضة ريماس (الحديقة) 30دقيقة | 12-10 | تكوين صداقات |

| | | | | | |
|---|--|------------------------|--|--|--|
| الأخريين بدأت تتفاعل مع رفاقها في اللعب وخصوصا اللعب الذي يعتمد على التنافس | | ياوردة ، جمع الكرات | | | |
|---|--|------------------------|--|--|--|

بعد تطبيق البرنامج العلاجي على الحالة الثالثة تم إعادة تطبيق مقياس قلق الانفصال لى طفل الروضة والموجه للام لرصد التغيرات التي طرأت عليها نتيجة البرنامج العلاجي وكانت النتائج كما يلي

جدول رقم (38): القياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الثالثة)

| الرقم | العبارات | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-------|--|-------|--------|-------|------|
| 01 | يتعرق ابني بشدة عندما اتركه في الروضة | | | | + |
| 02 | يعاني طفلي من الفزع ليلا عند حدوث شجار بيني و بين والده أو أفراد آخرين | + | | | |
| 03 | لا يستجيب طفلي لمحاولات أي احد في تهدئته عند غيابي عنه | | | + | |
| 04 | يعاني طفلي من الوحدة عند غيابي بالرغم من وجوده مع أقاربه أو أصدقائه | | | + | |
| 05 | يشكو طفلي من نهجان عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 06 | يخاف طفلي عندما يكون خارج المنزل بصحبة احد غيري | | | + | |
| 07 | يلح طفلي علي في سرعة الحضور لأخذه من أي مكان | | | + | |
| 08 | يرفض طفلي السفر بصحبة أي فرد بدوني | + | | | |
| 09 | يشكو طفلي من الصداع عندما اتركه بمفرده | | | + | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|
| | + | | | يبكي طفلي عندما يكون بعيدا عني | 10 |
| + | | | | يرتمي طفلي على الأرض عندما اتركه بمفرده | 11 |
| | + | | | يرفض طفلي أن يظل في الحجرة بمفرده بعيدا عني | 12 |
| | + | | | يشكو طفلي من شعور بالقيء أو الغثيان عندما اتركه بمفرده | 13 |
| | | + | | يبكي طفلي إذا استيقظ من النوم و لم يجدني بجانبه | 14 |
| | | + | | يحتج طفلي علي بالألفاظ حتى لا اتركه بمفرده | 15 |
| + | | | | لا يلعب طفلي مع الأطفال الآخرين من إخوته أو أقاربه عند غيابي | 16 |
| | + | | | يشكو طفلي من آلام شديدة بالمعدة عندما اتركه بمفرده | 17 |
| | + | | | يشكو طفلي من أن أحدا سوف يخطفه إذا تركته بمفرده | 18 |
| | + | | | يمسك طفلي بملابسي حتى لا اتركه بمفرده | 19 |
| + | | | | يرفض طفلي الخروج إلى الحدائق العامة مع أبيه و إخوته و يفضل البقاء معي في المنزل | 20 |
| | + | | | يفقد طفلي شهيته عند غيابي عن المنزل | 21 |
| | + | | | يشعر طفلي بالحزن الشديد عندما اتركه بمفرده | 22 |
| | + | | | يرفض طفلي بشدة النوم بمفرده | 23 |
| + | | | | يرفض طفلي الذهاب إلى الروضة حتى لا يفارقني أو يبتعد عني | 24 |
| + | | | | يشكو طفلي من الم في يديه أو قدميه عند غيابي عن المنزل | 25 |
| | + | | | يخاف طفلي من الذهاب في رحلات بصحبة احد غيري | 26 |
| | + | | | يمص طفلي أصابعه أو يقضم أظافره عندما اتركه بمفرده | 27 |
| | + | | | يفقد طفلي الاهتمام بالأنشطة عندما اتركه | 28 |
| + | | | | يشكو طفلي من المرض عندما يبتعد عني | 29 |
| | + | | | يشعر طفلي بانني سوف اتركه في أي مكان و لن أعود | 30 |
| + | | | | لا يستطيع طفلي التحكم في عملية الإخراج عندما اتركه بمفرده | 31 |
| | | | + | يرفض طفلي المبيت في أي مكان بدوني | 32 |
| | + | | | يشكو طفلي من المرض في كل صباح حتى لا يذهب إلى الروضة | 33 |
| | + | | | تسيطر على طفلي فكرة أنني سوف أتعرض لحادث عندما اتركه | 34 |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|----|
| | | | | بمفرده | |
| + | | | | يعاني طفلي من الصوبة في التركيز في أي شيء عندما اتركه بمفرده | 35 |
| | + | | | لا يتحدث طفلي مع احد عندما اتركه مع أقاربه أو أصدقائه | 36 |
| + | | | | تدور أحلام طفلي في الليل عن فراقه عني | 37 |
| + | | | | يجري طفلي ورائي عندما اتركه بمفرده | 38 |
| | + | | | يصاب طفلي بالفزع عند وجوده في الظلام عندما يكون بعيدا عني | 39 |
| + | | | | ينام طفلي نوما متقطعا حتى يتأكد من وجودي بجانبه | 40 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (38) الخاص بالقياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى أطفال الروضة (الحالة الثالثة) أنها تحصلت على درجة 75 وهي درجة منخفضة وتدل على وجود مستوى منخفض من قلق الانفصال

كما تم إعادة تطبيق شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لرصد التغيرات التي طرأت على الحالة بعد تطبيق البرنامج العلاجي والتي تمت خلال 4 أسابيع، وكانت النتائج كما يلي

جدول رقم (39): القياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الثالثة

| رقم الفقرة | العبارة | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | أبدا |
|------------|--|-------|-------|--------|-------|------|
| | الأعراض الانفعالية | | | | | |
| 1 | لا يتوقف الطفل عن البكاء و الصراخ طوال فترة تواجده بالروضة | | | | | + |
| 2 | يشعر الطفل بالخوف أثناء تواجده بالروضة | | | | + | |
| 3 | تظهر على الطفل ملامح الحزن طيلة مدة تواجده في الروضة | | | + | | |
| 4 | يعاني الطفل من الفزع و القلق إذا تأخرت | | | + | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---------------------|
| | | | | | الأم / الأب في الحضور | |
| | | | | | الأعراض الجسمية | البعد الثاني |
| | + | | | | يشكو الطفل من آلام في المعدة بعدما تتركه الأم / الأب | 1 |
| | + | | | | يشكو الطفل من صداع مستمر بعدما تتركه الأم / الأب | 2 |
| | + | | | | يشكو الطفل من المرض (حمى) عندما تتركه الأم / الأب | 3 |
| | + | | | | يشكو الطفل من شعوره بالقيء و الغثيان أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | | | | | الأعراض الاجتماعية | البعد الثالث |
| | | + | | | لا يتحدث الطفل مع احد داخل الروضة | 1 |
| | + | | | | لا يشارك الطفل في أنشطة الروضة | 2 |
| | | + | | | يبقى الطفل منعزلا عن الأطفال الآخرين | 3 |
| + | | | | | لا يستجيب لمحاولات المربية لجذب اهتمامه بعدما تتركه الأم / الأب | 4 |
| | | | | | الأعراض المعرفية | البعد الرابع |
| | + | | | | يعاني الطفل من شرود ذهني | 1 |
| | | + | | | يعاني الطفل من صعوبة التركيز و تشتت في الانتباه أثناء القيام بالأنشطة داخل الروضة | 2 |
| | + | | | | تسيطر على الطفل فكرة أن أمه سوف تتركه و لن تعود | 3 |
| | | | | | الأعراض السلوكية | البعد الخامس |
| | + | | | | يرفض الطفل الدخول إلى الروضة دون وجود الأم / الأب | 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|---------------------|
| | | + | | | يظهر الطفل سلوك اللامبالاة أثناء تواجده بالروضة | 2 |
| | | + | | | يتحدث الطفل باستمرار عن حاجته لأمه | 3 |
| | + | | | | يقضم الطفل أطافره أو يمص أصابعه أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | + | | | | يظهر الطفل سلوكيات عدوانية نحو الأشياء و الأشخاص الموجودين في الروضة | 5 |
| + | | | | | يهرب الطفل باستمرار من القسم باتجاه باب الروضة | 6 |
| | + | | | | الارتقاء على الأرض عند دخوله الروضة | 7 |
| | | | | | الأعراض العلائقية | البعد السادس |
| + | | | | | يجري الطفل خلف أمه / أبيه و ينادي عليه (ها) بعدما تتركه في الروضة | 1 |
| | | + | | | يمسك الطفل بملابس / رجل / يد أمه أو أبيه حتى لا تتركه في الروضة | 2 |
| | | + | | | البحث و السؤال عن الأم / الأب طوال مدة تواجده بالروضة | 3 |
| | + | | | | التعلق الشديد بالمربية | 4 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالنوم | البعد السابع |
| | + | | | | يعاني الطفل من ارق و صعوبات في النوم | 1 |
| | | + | | | يبكي الطفل قبل النوم و عند الاستيقاظ منه | 2 |
| | | + | | | يخاف الطفل من النوم وحيدا | 3 |
| | + | | | | يعاني الطفل من كوابيس مما يجعله يستيقظ مفزوعا | 4 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---------------------|
| | | | | | لا ينام الطفل إلا بوجود لعبته المفضلة (دمية / دب) | 5 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالتغذية | البعد الثامن |
| | | | | | يفقد الطفل شهيته أثناء تواجده بالروضة | 1 |
| | | | | | يرفض الطفل الطعام الذي يقدم له داخل الروضة | 2 |
| | | | | | يأكل الطفل بشراهة | 3 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (39) الخاص بالقياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الثالثة أنها تحصلت على درجة 43 وهي درجة منخفضة وتدل على وجود مستوى منخفض من قلق الانفصال

خلاصة عامة عن الحالة

من خلال نتائج الحالة زهرة المستخلصة من المقابلات و شبكة الملاحظة ومقياس قلق الانفصال الموجه للام والبرنامج العلاجي - القائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي واللعب الجماعي والنشاطات الفنية والإرشاد الأبوي- من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفلة اتضح ما يلي:

- كانت الطفلة تعاني من قلق انفصال بمستوى مرتفع والذي كان يساوي 131 على مقياس قلق الانفصال الموجه للام (القياس القبلي) 109 على شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال (القياس القبلي)، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت في مقياس قلق الانفصال الموجه للام (القياس البعدي) على 75 درجة، وفي تحصلت في شبكة الملاحظة (القياس البعدي) على 43 درجة مما يدل على انخفاض واضح في مستوى قلق الانفصال قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي

- ظهر قلق الانفصال لدى الطفلة نتيجة المعاملة الأسرية القائمة على التذبذب في المعامل من طرف الوالدين (حماية، قسوة، إهمال) مما جعل الطفلة تخاف من مواقف وتبدي تردد وانسحاب اجتماعي

- تجلى قلق الانفصال لدى الطفلة من خلال الأعراض الجسمية (التمارض قبل الحضور إلى الروضة)الأعراض الانفعالية (الخوف، الخجل الشديد، الحزن، البكاء والصراخ) ، الأعراض المعرفية (شرود في القسم وضعف التركيز في أنشطة الروضة) ، الأعراض الاجتماعية (انعزال وانسحاب اجتماعي، عدم المشاركة في أنشطة الروضة، عدم تكوين صداقات داخل الروضة، اللامبالاة) ، والأعراض السلوكية (الإمساك بيد وملابس الأم، الجري خلف الأم، مص الأصابع)

- أبدت الطفلة وأما تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الأعراض الدالة على قلق الانفصال (الأعراض الجسمية (التمارض)، الأعراض الانفعالية اختفت كلها تقريبا لكن أحيانا يظهر عليها الحزن والخجل، أما الأعراض السلوكية (الطفلة لم تعد تتمسك بوالدها واللاحق بوالدها عند إحضارها إلى الروضة بل أصبحت تكتفي بتقبيلها وأحيانا الإلاحاح على الحضور باكرا، أحيانا يظهر مص الأصابع عندما تخجل، أما الأعراض المعرفية فقد اختفت نهائيا، ومن حيث الأعراض الاجتماعية فقد استطاعت الطفلة الخروج من حالة الانسحاب الاجتماعي وتكوين صداقات مع بقية الأطفال داخل الروضة حيث أصبحت تشارك في أنشطة الروضة وتتفاعل مع الأطفال الآخرين، لكن على العموم يمكننا القول أن البرنامج العلاجي بجلساته المخصصة للام والطفلة قد ساعد الطفلة على تقبل مواقف الانفصال وبالتالي التخفيف من قلق الانفصال الذي كانت تعاني منه .

دراسة الحالة الرابعة :

تقديم الحالة:

الاسم: سيرين

السن: 3.5 سنوات

ترتيب في الأسرة: الأولى

مدة الدخول إلى الروضة : 4 أشهر

الاضطراب الذي تعاني منه الطفلة : قلق الانفصال

السيمائية العامة للحالة :

سيرين طفلة عمرها 3.5 سنوات، قصيرة القامة، نحيفة الجسم، شكلها مناسب لسنها، سوداء الشعر وبنية العينين، سمراء البشرة نوعا ما، تعاني من اضطراب في حاسة البصر (تضع نظارات طبية)، لغتها واضحة ومفهومة، أفكارها غير مرتبة بحيث تنتقل من موضوع إلى آخر وتطرح الأسئلة وتتكلم كثيرا، نظرتها مباشرة وملامحها حزينة، الطفلة كثيرة الحركة وتعبث بالأشياء الموجودة التي أمامها لكنها لا تشارك في أنشطة الروضة، علاقاتها داخل الروضة جيدة وعميقة مع المريية حيث أظهرت الطفلة تعلقا شديدا بالمريية وقلقا وخوفا كبيرا لدرجة البكاء عند غيابها (تجلس بجانبها وتتبعها أينما ذهبت)، أما علاقتها بالأطفال الآخرين فهي منعدمة نوعا ما حيث أظهرت خوفا منهم (عندما يقترب الأطفال منها تتقوقع على نفسها وتخبي وجهها وتبكي) وهذا كان سببا في رفضهم وتجنب التعامل معها.

أما علاقتها مع المحيط الأسري فقط أظهرت تعلقا بوالديها ورفض تام للدخول إلى الروضة والذي تجلى من خلال الصراخ و والإمساك بملابس ويد الوالد (ة) والجري خلفهما عندما يغادران الروضة

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

تم اجراء 4 مقابلات مع والدي الحالة دامت 45 دقيقة كان الهدف من إجرائها هو معرفة التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة (التاريخ العائلي و التاريخ الشخصي) و كذا تهيئة أم الحالة لإجراء البرنامج العلاجي

تعيش الطفلة سيرين في عائلة كبيرة مكونة من الوالدين (الأب عمره 30 سنة موظف، الأم 26 سنة مستوى تعليمي ماستر، وأخ عمره 1 سنة يتمتعون بصحة جيدة) وكذا أسرة الأب (الجدين، الأعمام وأسرهم)

ولدت الطفلة بعد حمل مرغوب فيه ويشدة "كنت نقارعها وقتناش تجي....هي عينيا... (ضحك)" والذي دام المدة الطبيعية ومرت بظروف جيدة، كانت ولادتها طبيعية لكنها صعبة نوعا ما " زيادتها جاتني صعبية لاخاطرش ولادتي الأولى وكنت خايفة... (ضحك)"، تلقت الطفلة رضاعة طبيعية ، وكان نموها

الحسي والحركي طبيعيا وسليما إلى غاية بلوغها السنة أين أصيبت الطفلة بحمى شديدة أدت إلى استشفائها وأثرت فيما بعد على حاسة البصر لديها مما استدعى إلى ارتدائها للنظارات الطبية وهي بعمر السنة والنصف " حكمتها حمة قاوية ، دخلناها السبيطار ومن ثم تأثروا عينيها وما ولائش تشوف مليح، كان لازم علينا نديرونها النواظر من الصغر....(حزن)"،مما جعل الأسرة تهتم بها وتقرط في حمايتها" ملي مرضت ولينا نخافوا عليها بزاف ...اي حاجة نديروها لها لاخاطرش مريضة مسكينة....(حزن)" أما بالنسبة لاكتساب اللغة فكانت ابتداء من السنة أما النظافة فكانت بعمر السنتين

التحقت الطفلة بالروضة بسن مبكرة (2.5 سنوات) لكنها لم تمكث بها طويلا لأنها كانت تبكي وترفض البقاء فيها، تم إدخالها إلى روضة أخرى ونفس الأمر حصل مع الطفلة (بكاء ورفض) وحاليا هي ملتحة بروضة ريماس بواد رهيو غليزان لكنها أيضا تظهر الخوف والقلق من البقاء فيها و الغيابات المتكررة " لاكراش الي نخطوها فيها ماتبغيش تقعد فيها وتبدا تبكي وتلصق فيا ولا في بوها وتقولنا أدوني معاكم ماتخلونيش هنا، وهنا ما تبغيش تجي ، كي تكون تبكي تغيضني نخليها في الدار " .

الحالة الراهنة:

سيرين طفلة عمرها 3.5 سنوات متوسطة القامة ونحيفة الجسم، شكلها مناسب لسنها، عيناها بنيتان وشعرها اسود تضع نظارات طبية، هدامها نظيف ومتناسق الألوان، ملامحها حزينة، كلامها واضح ومفهوم، ذاكرتها وانتباهها جيد، تتكلم كثيرا وأفكارها غير مرتبة بحيث تنتقل من موضوع لآخر، التحقت الطفلة بالروضة منذ حوالي 4 أشهر كان الاتصال معها صعبا في البداية لأنها كانت تبكي وتتادي على والديها" ...خاصني ماما.بابا....نروح عند ماما وبابا...ما نقعدش هنا...(بكاء متواصل)" وعدم استجابتها لأي محاولات التهدئة لكنها شيئا فشيئا تجاوبت معنا، عرفتنا بنفسها" يسموني سرين وعمري 3 (لم تقل سنها بل أشارت بيدها)...أنا ماما وبابا يخدموا في زوج...أنا ماما مريضة .. (حزن مع مص الأصابع)"، تعاني الطفلة من قلق الانفصال والذي تجلى من خلال الصراخ والبكاء المتواصل عند مجيئها للروضة صباحا ومساء، ترفض ترك يد الوالد الذي يحضرها (الأب أو الأم) وترتمي على الأرض ، كما تدعي المرض قبل حضورها إلى الروضة حسب ما صرح به لنا والداها " كي تتوض الصباح تقولنا مانروح نقرا راني مريضة وتبدا تبكي ..تغيضنا كي تبكي مانجيبوهاش تقرا.."، وعند مغادرة والداها فإنها

تلحق بهما لغاية باب الروضة تراقبهما يغادران، عند الدخول إلى الروضة يبقى بكأؤها متواصلًا منادية والديها" ماما...بابا...مانقعدش هنا...عيطوا لبابا يجي يديني.. (بكاء ومص الأصابع) ممسكة بمسطرة اشتراها لها الأب " عند سؤالنا لها عن سبب حملها للمسطرة أجابتنا " شراها لي بابا باش نضرب بيها الذراري كي يقباحوا" ، ترفض الطفلة دخول القسم في البداية، وعد إدخالها إلى القسم فإنها ترفض الجلوس، تتحرك كثيرا داخل القسم وتعبث بكل شيء لكنها لا تشارك في أنشطة الروضة والاحتكاك بزملائها وتبقى تراقبهم من بعيد ويحذر ممسكة مسطرتها وقبعتها وتمص أصابعها كما أنها ترفض نزع المعطف والقبعة وأحيانا المحفظة " مانقلعهم ضررك بابا يجي يديني...مانقعدش هنا..(بكاء)"، تخاف عندما يقترب منها احد فإنها تتفوقع على نفسها وتخبئ وجهها وتبكي وهذا ما جعل الأطفال الآخرين ينفرون منها ويتجنبون الحديث واللعب معها، يغلب على الطفلة ملامح الحزن واللامبالاة طيلة تواجدها بالروضة، الطفلة كثيرة الشرود والهروب من القسم باتجاه الباب منادية على والديها، وعند الدخول إلى القسم تقف بجوار الباب ، زد على ذلك فهي شديدة التعلق بالمربية لدرجة الجلوس بجانبها وتتبعها أينما ذهبت وتشعر بالذعر والخوف لدرجة البكاء عند خروج المربية من القسم، كما لاحظنا أنها تحب لفت الانتباه بسلوكياتها وانفعالاتها " أنا الشابة، أنا راني مريضة وتبدأ بالتمارض، مربية أنا كنت عاقلة... أنت تبغيني"، تعاني الطفلة من الخوف الشديد من الظلام والأماكن المغلقة "أنا ما نرقدش... (خوف شديد وبكاء)... ما تغلقوش الباب..... طوه أشعلوا الضوء. (خوف و حزن عبرت عليه من نبرة صوتها وسلوكها (ارتجاف) و تتجه مسرعة نحو الباب حتى لا يغلقه احد و تبقى مراقبة له وتبكي) "

كما أنها متمركزة حول الذات في لغتها ولعبها والذي تجلى من خلال التكلم في كل شيء وطرح الأسئلة وتحب ان ينصت لها الجميع، وكذا الأنانية و حب امتلاك كل شيء " المسطرة نتاعي ، القبعة نتاعي ، القلم نتاعي ... " و إذا ما حاول احد اخذ شيء منها تبكي لاسترجاعه حتى و لو استدعى الأمر إلى الضرب بالمسطرة التي تحملها، وعندما يحين وقت الخروج من الروضة تبقى ملازمة الباب تنتظر والداها وبمجرد رؤيتهما تجري مسرعة لهما وتحضنهما بقوة وتمسك بيدهما بقوة.

تم تطبيق مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة الوجه للام بهدف رصد الأعراض الدالة على قلق الانفصال في المنزل لدى الحالة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (40):المقياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الرابعة)

| الرقم | العبارات | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-------|---|-------|--------|-------|------|
| 01 | يتعرق ابني بشدة عندما اتركه في الروضة | | | + | |
| 02 | يعاني طفلي من الفزع ليلا عند حدوث شجار بيني و بين والده أو أفراد آخرين | + | | | |
| 03 | لا يستجيب طفلي لمحاولات أي احد في تهدئته عند غيابه عنه | + | | | |
| 04 | يعاني طفلي من الوحدة عند غيابه بالرغم من وجوده مع أقاربه أو أصدقائه | + | | | |
| 05 | يشكو طفلي من نهجان عندما اتركه بمفرده | | | + | |
| 06 | يخاف طفلي عندما يكون خارج المنزل بصحبة احد غيري | + | | | |
| 07 | يلح طفلي علي في سرعة الحضور لأخذه من أي مكان | + | | | |
| 08 | يرفض طفلي السفر بصحبة أي فرد بدوني | + | | | |
| 09 | يشكو طفلي من الصداع عندما اتركه بمفرده | | + | | |
| 10 | يبكي طفلي عندما يكون بعيدا عني | + | | | |
| 11 | يرتمي طفلي على الأرض عندما اتركه بمفرده | | | + | |
| 12 | يرفض طفلي أن يظل في الحجرة بمفرده بعيدا عني | + | | | |
| 13 | يشكو طفلي من شعور بالقيء أو الغثيان عندما اتركه بمفرده | | | + | |
| 14 | يبكي طفلي إذا استيقظ من النوم و لم يجدني بجانبه | + | | | |
| 15 | يحتج طفلي علي بالألفاظ حتى لا اتركه بمفرده | + | | | |
| 16 | لا يلعب طفلي مع الأطفال الآخرين من إخوته أو أقاربه عند غيابه | | | + | |
| 17 | يشكو طفلي من آلام شديدة بالمعدة عندما اتركه بمفرده | | | + | |
| 18 | يشكو طفلي من أن أحدا سوف يخطفه إذا تركته بمفرده | + | | | |
| 19 | يمسك طفلي بملابسي حتى لا اتركه بمفرده | + | | | |
| 20 | يرفض طفلي الخروج إلى الحدائق العامة مع أبيه و إخوته و يفضل البقاء معي في المنزل | | | + | |
| 21 | يفقد طفلي شهيته عند غيابه عن المنزل | | | + | |
| 22 | يشعر طفلي بالحزن الشديد عندما اتركه بمفرده | + | | | |
| 23 | يرفض طفلي بشدة النوم بمفرده | + | | | |
| 24 | يرفض طفلي الذهاب إلى الروضة حتى لا يفارقني أو يبتعد | + | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|----|
| | | | | عني | |
| + | | | | يشكو طفلي من الم في يديه أو قدميه عند غيابي عن المنزل | 25 |
| | | | + | يخاف طفلي من الذهاب في رحلات بصحبة احد غيري | 26 |
| | | + | | يمص طفلي أصابعه أو يقضم أظافره عندما اتركه بمفرده | 27 |
| | | | + | يفقد طفلي الاهتمام بالأنشطة عندما اتركه | 28 |
| | | + | | يشكو طفلي من المرض عندما يبتعد عني | 29 |
| | | | + | يشعر طفلي بانني سوف اتركه في أي مكان و لن أعود | 30 |
| + | | | | لا يستطيع طفلي التحكم في عملية الإخراج عندما اتركه بمفرده | 31 |
| | | | + | يرفض طفلي المبيت في أي مكان بدوني | 32 |
| | | | + | يشكو طفلي من المرض في كل صباح حتى لا يذهب إلى الروضة | 33 |
| | | + | | تسيطر على طفلي فكرة أنني سوف أتعرض لحادث عندما اتركه بمفرده | 34 |
| | + | | | يعاني طفلي من الصوبة في التركيز في أي شيء عندما اتركه بمفرده | 35 |
| | | | + | لا يتحدث طفلي مع احد عندما اتركه مع أقاربه أو أصدقائه | 36 |
| | | + | | تدور أحلام طفلي في الليل عن فراقه عني | 37 |
| | | + | | يجري طفلي ورائي عندما اتركه بمفرده | 38 |
| | | | + | يصاب طفلي بالفزع عند وجوده في الظلام عندما يكون بعيدا عني | 39 |
| | | + | | ينام طفلي نوما متقطعا حتى يتأكد من وجودي بجانبه | 40 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (40) الخاص بالقياس القبلي لمقياس قلق الانفصال الموجه للام والخاص بالحالة الرابعة أنها تحصلت على درجة مرتفعة تقدر ب 136، وهي درجة تدل على وجود قلق الانفصال بمستوى مرتفع

كما تم رصد سلوكيات الطفل أثناء الانفصال وبعده خلال تواجدها بالروضة وذلك بناء على شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة وذلك خلال مدة تفوق 4 أسابيع، وكانت النتائج كما يلي

جدول رقم (41): القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الرابعة

| رقم الفقرة | العبارة | دائما | غالبا | احيانا | نادرا | ابدا |
|---------------------------|---|-------|-------|--------|-------|------|
| البعد الأول | | | | | | |
| الأعراض الانفعالية | | | | | | |
| 1 | لا يتوقف الطفل عن البكاء و الصراخ طوال فترة تواجده بالروضة | | + | | | |
| 2 | يشعر الطفل بالخوف أثناء تواجده بالروضة | | + | | | |
| 3 | تظهر على الطفل ملامح الحزن طويلة مدة تواجده في الروضة | | + | | | |
| 4 | يعاني الطفل من الفزع و القلق إذا تأخرت الأم /الأب في الحضور | | + | | | |
| البعد الثاني | | | | | | |
| الأعراض الجسمية | | | | | | |
| 1 | يشكو الطفل من آلام في المعدة بعدما تتركه الأم / الأب | | + | | | |
| 2 | يشكو الطفل من صداع مستمر بعدما تتركه الأم / الاب | | + | | | |
| 3 | يشكو الطفل من المرض (حمى) عندما تتركه الأم / الأب | | + | | | |
| 4 | يشكو الطفل من شعوره بالقيء و الغثيان أثناء تواجده بالروضة | | | | + | |
| البعد الثالث | | | | | | |
| الأعراض الاجتماعية | | | | | | |
| 1 | لا يتحدث الطفل مع احد داخل الروضة | | + | | | |
| 2 | لا يشارك الطفل في أنشطة الروضة | | + | | | |
| 3 | يبقى الطفل منعزلا عن الأطفال الآخرين | | + | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---------------------|
| | | | | + | لا يستجيب لمحاولات المربية لجذب اهتمامه بعدما تتركه الأم / الأب | 4 |
| | | | | | الأعراض المعرفية | البعد الرابع |
| | | | | + | يعاني الطفل من شرود ذهني | 1 |
| | | | | + | يعاني الطفل من صعوبة التركيز و تشتت في الانتباه أثناء القيام بالأنشطة داخل الروضة | 2 |
| | | | | + | تسيطر على الطفل فكرة أن أمه سوف تتركه و لن تعود | 3 |
| | | | | | الأعراض السلوكية | البعد الخامس |
| | | | | + | يرفض الطفل الدخول إلى الروضة دون وجود الأم / الأب | 1 |
| | | | | + | يظهر الطفل سلوك اللامبالاة أثناء تواجده بالروضة | 2 |
| | | | | + | يتحدث الطفل باستمرار عن حاجته لأمه | 3 |
| | | | | + | يقضم الطفل أطافره أو يمص أصابعه أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | | | | + | يظهر الطفل سلوكيات عدوانية نحو الأشياء و الأشخاص الموجودين في الروضة | 5 |
| | | | | + | يهرب الطفل باستمرار من القسم باتجاه باب الروضة | 6 |
| | | | | + | الارتقاء على الأرض عند دخوله الروضة | 7 |
| | | | | | الأعراض العلائقية | البعد السادس |
| | | | | + | يجري الطفل خلف أمه / أبيه و ينادي عليه (ها) بعدما تتركه في الروضة | 1 |
| | | | | + | يمسك الطفل بملابس / رجل / يد أمه أو أبيه حتى لا تتركه في الروضة | 2 |
| | | | | + | البحث و السؤال عن الأم / الأب طوال مدة تواجده بالروضة | 3 |
| | | | | + | التعلق الشديد بالمربية | 4 |

| | | | | | أعراض متعلقة بالنوم | البعد السابع |
|--|---|---|---|---|---|--------------|
| | | + | | | يعاني الطفل من ارق و صعوبات في النوم | 1 |
| | | | | + | يبكي الطفل قبل النوم و عند الاستيقاظ منه | 2 |
| | | | | + | يخاف الطفل من النوم وحيدا | 3 |
| | | | + | | يعاني الطفل من كوابيس مما يجعله يستيقظ مفزوعا | 4 |
| | | + | | | لا ينام الطفل إلا بوجود لعبته المفضلة (دمية / دب) | 5 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالتغذية | البعد الثامن |
| | | | + | | يفقد الطفل شهيته أثناء تواجده بالروضة | 1 |
| | | | | + | يرفض الطفل الطعام الذي يقدم له داخل الروضة | 2 |
| | + | | | | يأكل الطفل بشراهة | 3 |

من خلال الجدول رقم (41) الخاص بالقياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الرابعة انه تحصلت على درجة مرتفعة تقدر ب 118، وهي درجة تدل على وجود قلق الانفصال بمستوى مرتفع

انطلاقا من نتائج كل من المقابلات ، الملاحظة، شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال ومقياس قلق الانفصال الخاص بقلق الانفصال الموجه للام نقول ان الحالة تعاني من مستوى مرتفع من قلق الانفصال وقد استمرت معها الأعراض لأكثر من 4 أسابيع بناء على ما أشار إليه DSM4 & DSM5 وعليه نقول أن الحالة بحاجة إلى تكفل نفسي وهذا ما جعلنا ندرجها ضمن البرنامج العلاجي

تطبيق البرنامج العلاجي

المحور الأول: جلسات الأم

جدول رقم (42): محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة الرابعة

| محاورة الجلسة | رقم الجلسة | مكان ومدة الجلسة | هدف الجلسة | الفنيات | النتائج |
|--|-----------------|---|--|--|---|
| مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي | الجلسة 1 | *روضة ريماس-واد ارهيو 30 دقيقة | -التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد أهداف البرنامج، عدد الجلسات و مدتها، التقنيات المستخدمة | المحاضرة | -تمكنت الحالة من معرفة أهداف البرنامج ، عدد الجلسات و مدتها و كذا التقنيات المستخدمة و تم الاتفاق على موعد كل جلسة والتي كانت جلتين خلال الأسبوع (الثلاثاء والخميس مساءا) |
| ماهية قلق الانفصال | الجلسة 2 ، 3 | روضة ريماس -واد ارهيو 60 دقيقة | -تعريف قلق الانفصال ، أسبابه ، أعراضه، خصائص الطفل الذي يعيش قلق الانفصال -رصد السلوكيات التي يمكن أن تكون السبب في وجود أو في زيادة قلق الانفصال لدى الطفل | المحاضرة و المناقشة و الواجبات المنزلية | استبصار أم الحالة بماهية قلق الانفصال باعتباره اضطراب يظهر نتيجة ابتعاد أو انفصال الطفل عن مقدم الرعاية وفي الغالب تكون الأم، توضيح للام الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعيش قلق الانفصال والمتمثلة في الأعراض الجسمية، السلوكية، المعرفية والانفعالية والاجتماعية ومقارنة ذلك مع الاعراض التي تظهر لدى |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------|---|
| <p>الحالة</p> <p>تحديد السلوكيات التي قد تكون السبب في وجود قلق الانفصال لدى الطفل والتي تمثلت حسب أم الحالة في أساليب المعاملة الوالدية وخصوصا أسلوب الحماية المفرطة المستعملة مع الطفلة، وكذا الخوف الشديد من طرف الأم على ابنتها من البقاء بعيدة عنها ، وكذا الرضوخ لطلبات ابنتها عند ظهور أعراض قلق الانفصال كال بكاء والتشبث بالأم ويملابسها عند دخول الروضة (تغيضي كي تبكي)</p> <p>تكليف الأم بواجب منزلي يرصد كل السلوكيات التي تقوم بها الطفلة قبل و أثناء وبعد الانفصال وكذا تصرفها إزاء ذلك</p> | | | | | |
| <p>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بسلوكيات الطفلة قبل الانفصال وتمثلت في التمارض أحيانا، البكاء ، وأثناء الانفصال بالأم والتمسك جيدا بيد أو ملابس الأم</p> | <p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p> | <p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفل بنفسه تعليم الأم كيفية تدريب الطفل على الاعتماد على نفسه</p> | <p>روضة ريماس حواد ارهيو 50 د</p> | <p>الجلسة 4</p> | <p>تنمية الثقة و الاعتماد على النفس لدى الطفل</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>أو الأب، الارتقاء على الأرض والإلحاح على عدم تركها وحدها، الجري خلفهما، وبعد رجوع الأم تمثلت في البكاء وعناقها بقوة، ومعابقتها على تركها وحيدة أو عدم التكلم معها لمدة لكنها في نهاية الأم ترجع إليها وتعانقها وتبكي، أما عن ردود فعل الأم فأحيانا يكون الرضوخ لطلبات ابنتها وهي عدم الانفصال عنها والبقاء معها</p> <p>المناقشة مع أم الحالة حول الطرق التي يستعملنها في كيفية تنمية الثقة لدى ابنتها، و كذا</p> <p>المناقشة معها حول كيفية تدريب ابنتها على الاعتماد على نفسها من خلال الحوار مع الأم اتضح أنها لا تكلف ابنتها بفعل أي شيء كونها من يتكفل بشؤونها حتى ولو كانت بسيطة " صغيرة ما تعرفش وثاني مريضة مسكينة"</p> <p>تم في هذه الجلسات تقديم توجيهات و نصائح للام و</p> | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|------------------------|---|
| <p>تصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة - حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفلة بنفسها و كذا تدريبها على الاعتماد على نفسها مناقشة عامة حول ما تم القيام به أثناء الجلسة و الإجابة على جميع استفسارات الأم واجب منزلي: تدريب الطفلة على الاعتماد على نفسها و كذا تنمية ثقتها بنفسها</p> | | | | | |
| <p>مناقشة الواجب المنزلي الخاص بتنمية ثقة واعتماد الطفلة على نفسها واتضح أن الأم قد بدأت بتكليف ابنتها ببعض المهام الصغيرة والمناسب لسنها مثلا لبس المعطف أو نزعها، غسل الوجه، الأكل بمفردها وتشجيعها كلما تمكنت من فعل شيء بمفردها وكان له اثر جيد على علاقة الأم بابنتها حيث لم تعد تعتمد عليها في الأمور التي تعلمتها مما جعل الأم تدرك إدراك أهمية انفصال الطفلة عنها في</p> | <p>النمذجة التحصين التدريجي الواجب المنزلي التعزيز</p> | <p>تقديم صور للام توضح لها كيفية اصطحاب الأم لطفلها إلى الروضة بهدف تعليمها كيفية الانفصال التدريجي عن الطفل و ذلك لخفض قلق الانفصال لدى الطفلة تدريب الأم على الانفصال الفعلي تدريجيا عن أبنيتها أثناء ذهابها إلى الروضة وذلك عبر 3 مراحل : <u>المرحلة الأولى</u>: أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة ساعة كاملة على أن تقل</p> | <p>روضة ريماس -واد ارهيو 50 د</p> | <p>الجلسة 11-5</p> | <p>التدريب الفعلي على الانفصال التدريجي</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>تنمية ثققتها بنفسها</p> <p>رصد سلوكيات الأم والطفلة أثناء وبعد مراحل الانفصال التدريجي حيث كانت هناك ترحيب من طرف الأم أما الطفلة ففرحت بوجود الأم م معها في الروضة مدة طويلة لكنها أظهرت قلقا لذهاب الأم (بكاء وصراخ شديدين ورفض المشاركة في أنشطة الروضة والجري خلفها حتى لا تذهب وتتركها" ماما ابقاي معايا... (بكاء)) لكن من خلال تواصل الحصص تمكنت الطفلة من البقاء في الروضة دون وجود الأم أطول مدة ممكنة والتي كانت يوم كامل دون وجود الأم لأنه في المرحلة الأخيرة يتكفل شخص آخر بإحضارها إلى الروضة بدلا عن الأم وحتى ندمج الطفلة مع جماعة الأطفال استخدمنا نشاط التلوين الذي تم في إطار جماعي حيث يشتركون في القيام بنشاط واحد</p> | | <p>هذه الفترة 5 دقائق كل يوم حتى تصل إلى نصف ساعة خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين)</p> <p>* تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تأكد له أنها ستكمل معه النشاط عند عودته إلى المنزل</p> <p>* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقول له " سوف أعود بعد ساعة لأخذك " على أن تحضر بعد ساعة لأخذه</p> <p><u>المرحلة الثانية:</u> أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة نصف ساعة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين حتى تصل إلى ربع ساعة خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>وهو تلوين صورة كبيرة ، في البداية اتفقتنا على الألوان التي سنستخدمها وكلف كل طفل بتلوين جزء معين وفي الأخير خرجنا بصورة ملونة جماعيا، هذا النشاط ساعد الطفلة على بناء ثققتها بنفسها "شوفي شالوننت... (فرح)"، كما سمحت لها أن تشارك الأطفال الآخرين في أنشطتهم الأخرى كالبناء والتركيب، اللعب بالعجين وغيرها من النشاطات وبالتالي تمكنت الطفلة من تكوين صداقات داخل الروضة قلت الأعراض الدالة على قلق الانفصال كال بكاء والصراخ، الالتصاق بالأم ، رفض المشاركة والانعزال في الروضة تدريب الأم على التعزيز الايجابي لسلوكات الطفلة الدالة على عدم قلقها من البقاء في الروضة بمفردها مدة طويلة وكذا تعزيز الطفلة على كل السلوكات الدالة على الاعتماد</p> | | <p>محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعة و نصف من انصرافها * تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تؤكد له أنها ستكمل معه النشاط عند عودتها * عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقتصر على كلمة " مع السلامة " دون تقبيله و تقول له " سوف أعود بعد ساعة و نصف " على أن تحضر بعد ساعة و نصف لأخذه لكن عليها أن تحضر معها شيئا يحبه الطفل (لعبة ، حلويات ، أقلام</p> <p><u>المرحلة الثالثة:</u> أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة ربع ساعة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>على نفسها (اللباس الأكل، الغسل ...) تنمية ثقة الطفلة بنفسها والقدرة على التعبير عن أفكارها ومشاعرها بكل حرية لفظيا تقديم مقياس قلق الانفصال كواجب منزلي لرصد التغيرات في نتائج الطفل من خلال الجلسات الخاصة بالأم</p> | | <p>خلال 6 أيام و القيام بتشجيع الطفل على اللعب مع الأطفال الآخرين و مشاركتهم في الأنشطة (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعتين من انصرافها * عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقتصر على كلمة " مع السلامة " دون تقبيله و تقول له " سوف أعود بعد ساعتين " <u>المرحلة الرابعة</u> : أن تصطحب طفلها إلى باب القسم دون أن تدخل أو تمكث معه (عليها أن لا تظهر قلقها للطفل و لا تكثر من توديعه و تقبيله) و تتفق معه على الحضور بعد ساعتين و نصف و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>التعليمية مدة 6 أيام</p> <p><u>المرحلة الخامسة</u> : أن</p> <p>تصطحب طفلها إلى</p> <p>منتصف الطريق أي بين باب</p> <p>الروضة و باب قاعة الدراسة</p> <p>و تتفق معه على الحضور</p> <p>بعد ثلاث ساعات و تعزز</p> <p>سلوكه الايجابي (عدم القلق</p> <p>و البكاء) عند عودته إلى</p> <p>المنزل ، يتم تنفيذ هذه</p> <p>التعليمية مدة 6 أيام</p> <p><u>المرحلة السادسة</u> : أن</p> <p>تصطحب طفلها إلى باب</p> <p>الروضة دون أن تدخل</p> <p>معه و تتفق معه على</p> <p>الحضور بعد 3 ساعات و</p> <p>نصف و تعزز سلوكه</p> <p>الايجابي (عدم القلق و</p> <p>البكاء) عند عودته إلى</p> <p>المنزل ، يتم تنفيذ هذه</p> <p>التعليمية مدة 6 أيام</p> <p><u>المرحلة السابعة</u> : أن</p> <p>تصطحب طفلها إلى باب</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>الروضة وتوكل مهمة إحضاره من الروضة إلى احد أفراد الأسرة (الأب ، الإخوة) و ذلك بعد أربع ساعات و تعزز سلوكه الايجابي (عدم الفلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمة مدة 6 أيام تدريب الأمهات على تعليم ابنتها على الاعتماد على نفسها وذلك من خلال تقديم للأم نماذج و صور تحتوي على كيفية تدريب الطفلة على الاعتماد على نفسه : الأكل بمفرده ، ارتداء اللباس بمفرده ، ترتيب السرير و غيرها من النشاطات التي تستطيع الطفلة القيام بها و المطلوب منها تطبيقها على ابنتها بهدف تدريبها على الاعتماد على نفسها</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

المحور الثاني: جلسات الطفلة

جدول رقم (43): محتوى الجلسات الخاصة بالحالة الرابعة

| محور الجلسة | رقم الجلسة | مكان ومدة الجلسة | أهداف الجلسة | التقنيات المستخدمة | النتائج المستخلصة |
|------------------------------|------------|------------------------|---|--|--|
| تهيئة الطفل للبرنامج | 1 | روضة ريماس 30 دقيقة | تهيئة الطفلة للبرنامج العلاجي كسب ثقة الطفلة أكثر | المناقشة والحوار | إبداء تجاوب كبير من طرف الطفلة |
| الغناء | 2 | روضة ريماس 30 دقيقة | ترديد أغنية ارسم بالألوان وأغنية الروضة جماعيا | التعزيز | تردد الطفلة في البداية ومص أصابعها ومن خلال التشجيع اندمجت مع المجموعة |
| رصد السلوكيات أثناء الانفصال | 3-5 | روضة ريماس 30 دقيقة | معرفة السلوكيات التي يقوم بها الأطفال عندما تتركهم أمهاتهم بمفردهم في المنزل معرفة السلوكيات | النمذجة (صور تضم أطفال في مواقف الانفصال، في الروضة) التعزيز | أبدت الطفلة إعجابا بالصور منذ الوهلة الأولى وبدأت في التعبير عن الصور " هذا طفل راه يبكي...مسكين |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>...بصح علاش راه بيكي...وبين راهي ماماه...راحت ماماه...ماماه مريضة..) حزن).("، ثمت هذه الجلسات في إطار جماعي ضم تقريبا جميع الأطفال المتواجدين مع الطفلة (الذين يعيشون قلق انفصال والأطفال الآخرين الذين لا يعانون من قلق انفصال) وتركنا لهم حرية التعبير عن الصور ومن ثم التكلّم عن أنفسهم في</p> | <p>التي يقوم بها الأطفال عند حضورهم إلى الروضة و الانفصال عن الأم وذلك من خلال تقديم صور للطفلة تضم سلوكات مختلفة للأطفال عند حضورهم للروضة وبعد الانفصال عن أمهاتهم أو آبائهم وكان المطلوب منها التعبير عن الصور التي أمامها ثم محاولة إسقاطها على الطفلة وجعلها تعبّر عن سلوكاتها التي</p> | | | |
|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|--|--|
| <p>مواقف الانفصال وما هي السلوكات التي يقومون بها ومحاولة معرفة وتحديد الايجابية منها والسلبية في البداية عبرت الطفلة عن خوفها وقلقها من الانفصال عن الأم " كي تروح ماما أنا نخاف ونيكي... (مص الأصابع وحزن) لكن من خلال استماعها لآراء الأطفال الآخرين وسلوكاتهم وكذا التعزيز تغيرت فكرتها لتصبح " أنا كبيرة ما نخافش وما</p> | | <p>تقوم بها عند حضورها للروضة</p> | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|------------|--------------|
| <p>نبيكيش كي تروح ماما" وعليه ومن خلال توالي الحصص والتعزيز اختفى الحزن والخوف نوعا ما</p> | | | | | |
| <p>أبدت الطفلة اهتماما وتجاوبا كبيرا من أحداث القصة وذلك من خلال معرفة شخصيات القصة والتفاعل معها وكذا سرد أحداث القصة لكنها أظهرت خجلا من التمثيل لكن من خلال التشجيع والتعزيز تقبلت الطفلة الأمر و تقمصت دور المربية في</p> | <p>النمذجة، لعب الأدوار التعزيز</p> | <p>سرد قصة على الطفلة حول الذهاب إلى الروضة أو المدرسة والابتعاد عن الأم ومحاولة إعادة تمثيل القصة ورصد السلوكيات الإيجابية والسلبية خلال مواقف الانفصال</p> | <p>روضة ريماس 30 دقيقة</p> | <p>7-6</p> | <p>القصة</p> |

| | | | | | |
|--|----------------------------|---|-----------------------|-------|------------------|
| الجلسة الأولى أما الجلسة الثانية فتتمصت دور الطفلة التي لا تبدي قلقاً من ابتعاد الأم | | | | | |
| استطاعت الطفلة تحديد السلوكات الدالة على قلق الانفصال واعتبارها سلوكات سلبية وتحديد السلوكات الدالة على عدم القلق واعتبارها سلوكات ايجابية سواء كانت السلوكات داخل المنزل أو الروضة وذلك باستعمال الوجه المبتسم والوجه الغاضب | بطاقات سبورة التعزيز | رصد السلوكات الايجابية والسلبية داخل المنزل والروضة من خلال الصور | روضة ريماس 30دقيقة | 9-8 | البطاقات الملونة |
| أبدت الطفلة | اللعب الجماعي، | تدعيم مهارات | روضة ريماس | 12-10 | تكوين صداقات |

| | | | | | |
|---|------------------------------------|--|----------------------|--|--|
| اهتماما كبيرا باللعب الجماعي، في بادئ الأمر كانت متعلقة بالمربية لكن من خلال تكرار اللعب بدأت تتفاعل مع رفاقها في اللعب وخصوصا اللعب الذي يعتمد على الحركة والسرعة | لعب الأدوار، النمذجة التعزيز | الصدقة بين الطفلة وزملاءها في الروضة من خلال اللعب : لعبة البالون، شد الحبل، المنافسة في البناء، افتتاحي ياوردة ، جمع الكرات | (الحديقة) 30دقيقة | | |
|---|------------------------------------|--|----------------------|--|--|

بعد تطبيق جلسات البرنامج العلاجي (جلسات خاصة بالأم وجلسات خاصة بالطفلة) تم إعادة تطبيق مقياس قلق الانفصال الموجه للام، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (44): المقياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الرابعة)

| الرقم | العبارات | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-------|--|-------|--------|-------|------|
| 01 | يتعرق ابني بشدة عندما اتركه في الروضة | | | + | |
| 02 | يعاني طفلي من الفزع ليلا عند حدوث شجار بيني و بين والده أو أفراد آخرين | + | | | |
| 03 | لا يستجيب طفلي لمحاولات أي احد في تهدئته عند غيابي عنه | | | + | |
| 04 | يعاني طفلي من الوحدة عند غيابي بالرغم من وجوده مع أقاربه أو أصدقائه | | | + | |
| 05 | يشكو طفلي من نهجان عندما اتركه بمفرده | | | | + |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|
| | + | | | يخاف طفلي عندما يكون خارج المنزل بصحبة احد غيري | 06 |
| | | + | | يلح طفلي علي في سرعة الحضور لأخذه من أي مكان | 07 |
| | | | + | يرفض طفلي السفر بصحبة أي فرد بدوني | 08 |
| | + | | | يشكو طفلي من الصداع عندما اتركه بمفرده | 09 |
| | + | | | يبكي طفلي عندما يكون بعيدا عني | 10 |
| + | | | | يرتمي طفلي على الأرض عندما اتركه بمفرده | 11 |
| | + | | | يرفض طفلي أن يظل في الحجرة بمفرده بعيدا عني | 12 |
| | + | | | يشكو طفلي من شعور بالقيء أو الغثيان عندما اتركه بمفرده | 13 |
| | | + | | يبكي طفلي إذا استيقظ من النوم و لم يجدني بجانبه | 14 |
| | | + | | يحتج طفلي علي بالألفاظ حتى لا اتركه بمفرده | 15 |
| + | | | | لا يلعب طفلي مع الأطفال الآخرين من إخوته أو أقاربه عند غيابي | 16 |
| | + | | | يشكو طفلي من آلام شديدة بالمعدة عندما اتركه بمفرده | 17 |
| | + | | | يشكو طفلي من أن أحدا سوف يخطفه إذا تركته بمفرده | 18 |
| | | + | | يمسك طفلي بملابسي حتى لا اتركه بمفرده | 19 |
| + | | | | يرفض طفلي الخروج إلى الحدائق العامة مع أبيه و إخوته و يفضل البقاء معي في المنزل | 20 |
| | + | | | يفقد طفلي شهيته عند غيابي عن المنزل | 21 |
| | + | | | يشعر طفلي بالحزن الشديد عندما اتركه بمفرده | 22 |
| | + | | | يرفض طفلي بشدة النوم بمفرده | 23 |
| | | + | | يرفض طفلي الذهاب إلى الروضة حتى لا يفارقني أو يبتعد عني | 24 |
| | + | | | يشكو طفلي من الم في يديه أو قدميه عند غيابي عن المنزل | 25 |
| | + | | | يخاف طفلي من الذهاب في رحلات بصحبة احد غيري | 26 |
| | + | | | يمص طفلي أصابعه أو يقضم أظافره عندما اتركه بمفرده | 27 |
| | + | | | يفقد طفلي الاهتمام بالأنشطة عندما اتركه | 28 |
| | + | | | يشكو طفلي من المرض عندما يبتعد عني | 29 |
| | | + | | يشعر طفلي بانني سوف اتركه في أي مكان و لن أعود | 30 |
| + | | | | لا يستطيع طفلي التحكم في عملية الإخراج عندما اتركه بمفرده | 31 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|----|
| | | | + | يرفض طفلي المبيت في أي مكان بدوني | 32 |
| | | + | | يشكو طفلي من المرض في كل صباح حتى لا يذهب إلى الروضة | 33 |
| | + | | | تسيطر على طفلي فكرة أنني سوف أتعرض لحادث عندما اتركه بمفرده | 34 |
| + | | | | يعاني طفلي من الصوبة في التركيز في أي شيء عندما اتركه بمفرده | 35 |
| + | | | | لا يتحدث طفلي مع احد عندما اتركه مع أقاربه أو أصدقائه | 36 |
| + | | | | تدور أحلام طفلي في الليل عن فراقه عني | 37 |
| | + | | | يجري طفلي ورائي عندما اتركه بمفرده | 38 |
| | + | | | يصاب طفلي بالفزع عند وجوده في الظلام عندما يكون بعيدا عني | 39 |
| + | | | | ينام طفلي نوما متقطعا حتى يتأكد من وجودي بجانبه | 40 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (44) الخاص بالقياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى الطفلة و الموجه للام أنها تحصلت على درجة منخفضة و قدرن ب 71 ، وهي نتيجة تدل على مستوى منخفض من قلق الانفصال

كما تم إعادة تطبيق شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال وهذا بعد 4 أسابيع من تطبيق البرنامج العلاجي بهدف رصد التغيرات التي طرأت على الحالة، وكانت نتائجها كما يلي:

جدول رقم (45): القياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الرابعة

| رقم الفقرة | العبرة | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | أبدا |
|------------|--|-------|-------|--------|-------|------|
| | الأعراض الانفعالية | | | | | |
| 1 | لا يتوقف الطفل عن البكاء و الصراخ طوال فترة تواجده بالروضة | | | | + | |
| 2 | يشعر الطفل بالخوف أثناء تواجده بالروضة | | | + | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|---------------------|
| | | | | | | |
| | | + | | | تظهر على الطفل ملامح الحزن طويلة مدة تواجهه في الروضة | 3 |
| | | | + | | يعاني الطفل من الفزع و القلق إذا تأخرت الأم /الأب في الحضور | 4 |
| | | | | | الأعراض الجسمية | البعد الثاني |
| | | + | | | يشكو الطفل من آلام في المعدة بعدما تتركه الأم / الأب | 1 |
| | + | | | | يشكو الطفل من صداع مستمر بعدما تتركه الأم / الأب | 2 |
| | | + | | | يشكو الطفل من المرض (حمى) عندما تتركه الأم / الأب | 3 |
| | + | | | | يشكو الطفل من شعوره بالقيء و الغثيان أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | | | | | الأعراض الاجتماعية | البعد الثالث |
| | | + | | | لا يتحدث الطفل مع احد داخل الروضة | 1 |
| | | + | | | لا يشارك الطفل في أنشطة الروضة | 2 |
| | | + | | | يبقى الطفل منعزلا عن الأطفال الآخرين | 3 |
| | | | + | | لا يستجيب لمحاولات المربية لجذب اهتمامه بعدها تتركه الأم / الأب | 4 |
| | | | | | الأعراض المعرفية | البعد الرابع |
| | | + | | | يعاني الطفل من شرود ذهني | 1 |
| | + | | | | يعاني الطفل من صعوبة التركيز و تشتت في الانتباه أثناء القيام بالأنشطة داخل الروضة | 2 |
| | | + | | | تسيطر على الطفل فكرة أن أمه سوف تتركه | 3 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---------------------|
| | | | | | و لن تعود | |
| | | | | | الأعراض السلوكية | البعد الخامس |
| | | + | | | يرفض الطفل الدخول إلى الروضة دون وجود الأم / الأب | 1 |
| | | + | | | يظهر الطفل سلوك اللامبالاة أثناء تواجده بالروضة | 2 |
| | | + | | | يتحدث الطفل باستمرار عن حاجته لأمه | 3 |
| | | + | | | يقضم الطفل أطافره أو يمص أصابعه أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | + | | | | يظهر الطفل سلوكيات عدوانية نحو الأشياء و الأشخاص الموجودين في الروضة | 5 |
| | + | | | | يهرب الطفل باستمرار من القسم باتجاه باب الروضة | 6 |
| + | | | | | الارتقاء على الأرض عند دخوله الروضة | 7 |
| | | | | | الأعراض العلائقية | البعد السادس |
| | | + | | | يجري الطفل خلف أمه / أبيه و ينادي عليه (ها) بعدما تتركه في الروضة | 1 |
| | | | + | | يمسك الطفل بملابس / رجل / يد أمه أو أبيه حتى لا تتركه في الروضة | 2 |
| | | | + | | البحث و السؤال عن الأم / الأب طوال مدة تواجده بالروضة | 3 |
| | + | | | | التعلق الشديد بالمربية | 4 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالنوم | البعد السابع |
| | | + | | | يعاني الطفل من ارق و صعوبات في النوم | 1 |

| | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|--|---|---------------------|
| | | | | | | |
| | | + | | | يبكي الطفل قبل النوم و عند الاستيقاظ منه | 2 |
| | | | + | | يخاف الطفل من النوم وحيدا | 3 |
| | + | | | | يعاني الطفل من كوابيس مما يجعله يستيقظ مفزوعا | 4 |
| | | | + | | لا ينام الطفل إلا بوجود لعبته المفضلة (دمية / دب) | 5 |
| أعراض متعلقة بالتغذية | | | | | | البعد الثامن |
| | + | | | | يفقد الطفل شهيتته أثناء تواجده بالروضة | 1 |
| | | + | | | يرفض الطفل الطعام الذي يقدم له داخل الروضة | 2 |
| + | | | | | يأكل الطفل بشراهة | 3 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (45) الخاص بالقياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الرابعة أنها تحصلت على درجة منخفضة وقدرت ب 40، وهي درجة تدل على وجود مستوى منخفض من قلق الانفصال

خلاصة عامة عن الحالة

من خلال نتائج الحالة سيرين المستخلصة من المقابلات و شبكة الملاحظة ومقياس قلق الانفصال الموجه للام والبرنامج العلاجي - القائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي واللعب الجماعي والنشاطات الفنية والإرشاد الأبوي- من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفلة اتضح ما يلي:

- كانت الطفلة تعاني من قلق انفصال بمستوى مرتفع والذي كان يساوي 136 على مقياس قلق الانفصال الموجه للام (القياس القبلي) 118 على شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال (القياس القبلي)، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت في مقياس قلق الانفصال الموجه للام (القياس البعدي) على 84 درجة، وفي تحصلت في شبكة الملاحظة (القياس البعدي) على 40 درجة مما يدل على انخفاض واضح في مستوى قلق الانفصال قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي

- ظهر قلق الانفصال لدى الطفلة نتيجة المعاملة الأسرية القائمة على الحماية المفرطة من طرف الأسرة وخصوصا الوالدين مما جعل الطفلة تخاف من مواقف الانفصال وتبدي خوف و تردد وانسحاب اجتماعي

- تجلى قلق الانفصال لدى الطفلة من خلال الأعراض الجسمية (التمارض قبل الحضور إلى الروضة)الأعراض الانفعالية (الخوف، الخجل الشديد، الحزن، البكاء والصراخ) ، الأعراض المعرفية (شرود في القسم وضعف التركيز في أنشطة الروضة) ، الأعراض الاجتماعية (انعزال وانسحاب اجتماعي، عدم المشاركة في أنشطة الروضة، عدم تكوين صداقات داخل الروضة، اللامبالاة)، والأعراض السلوكية (الارتقاء على الأرض، الإمساك بيد وملابس الأم، الجري خلف الأم، مص الأصابع ، الخوف من الظلام والأماكن المغلقة)

- أبدت الطفلة وأمها تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الأعراض الدالة على قلق الانفصال (الأعراض الجسمية (التمارض)، الأعراض الانفعالية اختفت كلها تقريبا لكن أحيانا يظهر عليها الحزن والخجل، أما الأعراض السلوكية (الطفلة لم تعد تتمسك بوالدتها واللاحق بها عند إحضارها إلى الروضة بل أصبحت تكتفي بتقبيلها وأحيانا الإلاحاح على الحضور باكرا، أحيانا يظهر مص الأصابع عندما تخاف، أما الأعراض المعرفية فقد اختفت نهائيا، ومن حيث الأعراض الاجتماعية فقد استطاعت الطفلة الخروج من حالة الانسحاب الاجتماعي وتكوين صداقات مع بقية الأطفال داخل الروضة حيث أصبحت تشارك في أنشطة الروضة وتتفاعل مع الأطفال الآخرين، لكن على العموم يمكننا القول أن البرنامج العلاجي بجلساته المخصصة للام والطفلة قد ساعد الطفلة على تقبل مواقف الانفصال وبالتالي التخفيف من قلق الانفصال الذي كانت تعاني منه .

دراسة الحالة الخامسة :

تقديم الحالة:

الاسم : محمد

السن : 4 سنوات

ترتيب في الأسرة: الأصغر

مدة الدخول إلى الروضة : 9 أشهر

الاضطراب الذي تعاني منه الطفلة : قلق الانفصال

السميائية العامة للحالة :

محمد طفل ذو 4 سنوات، قصير القامة قوي البنية اسمر البشرة نوعا ما، اسود الشعر والعينين، شكله مناسب لسنه، ملابسه نظيفة ومرتبطة ومتناسقة الألوان، يظهر عليه الحزن والخجل، نظرته مباشرة، لا

يعاني من إعاقات حركية أو حسية، لكن كان لديه تأخرا لغويا : كان يستعمل الكلمة جملة فقط وكلامه غير مفهوم، لكن هذه السنة أصبح يكون الجمل المفهومة والواضحة التي من خلالها أصبح يعبر عن حاجاته وأفكاره وانفعالاته، يبدو الطفل في الوهلة الأولى هادئا خجولا لكن عندما يغضب فانه يصبح عدوانيا ويوجه عدوانيته نحو الأشياء والآخرين، وهذا ما جعل علاقته مع الأطفال المتواجدين معه في الروضة شبه منعدمة كونهم ينبذونه ولا يتعاملون معه بسبب عدوانيته وبكائه المستمر لكنه في المقابل يحب مشاركتهم في ألعابهم ومرحهم، في حين تتميز علاقته مع المريية بالتعلق الشديد فهو ملازم لها أينما ذهبت، يجلس بجوارها ويتبعها عند الخروج من القسم. أما علاقته مع المحيط الأسري فتتميز بالحماية الزائدة من طرف الأم لذلك هو مرتبط بها كثيرا ، أما والده فيخافه كثيرا بسبب معاملته القاسية التي تصل إلى حد الضرب (الطفل أحيانا يحضر إلى الروضة ووجه مملوء بالكدمات نتيجة ضرب الوالد له وعند سؤالنا للطفل عن فعل به هذا أجابنا انه الوالد" بابا ضليني.....ماعاباليش....(حزن ومص الأصابع)"

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة :

تم اجراء 4 مقابلات مع أم الحالة دامت 45 دقيقة كان الهدف من إجرائها هو معرفة التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة (التاريخ العائلي و التاريخ الشخصي) و كذا تهيئة أم الحالة لإجراء البرنامج العلاجي

ولد الطفل في أسرة مكونة من الأب 48 سنة، الأم 40 سنة و 3 إخوة اكبر منه متمدرسين يتمتعون بصحة جيدة، تسود الأسرة علاقات مضطربة نوعا ما بسبب قسوة الأب على أبنائه وضربه إياهم ظنا منه أنها الطريقة السليمة للتربية " بوهم يضربهم بزاف ، داير في بالوا الضرب يسقم ، ودايما ندايز معاه على جالهم ... (حزن)"، لكنها تتميز باللين والحماية من طرف الأم كتعويض منها عن الحرمان الذي يعيشونه من جهة والدهم " أنا معوضالهم الحنانة اللي ماشي لاقيينها من عند بوهم(حزن)"

ولد الطفل بعد حمل مرغوب فيه "كنت باغياتو.... (ضحك)" دام المدة الطبيعية ومر بظروف جيدة ، كما كانت الولادة طبيعية وسهلة حسب أقوال الأم " ماعيبتش بالحمل بيه، ما نغبننت في ولادتو... (ضحك)"، تلقى الطفل رضاعة طبيعية مثل بقية أخوته، وكان نموه الحسي والحركي طبيعي ولم يتعرض

خلال نموه لحوادث أو أمراض خطيرة، وبالنسبة لاكتسابه للنظافة فقد تأخر نوعا ما حتى قرابة 3 سنوات، والشيء نفسه مع اللغة، لكن اتضح أن بقية الإخوة مروا بنفس الظروف " أنا ولادي كاملين ماهدروش بكري... " وهذا ما كان سببا في إدماج الطفل بالروضة بهدف تكوين علاقات اجتماعية مع الأطفال من نفس سنه وكذا من أجل اكتساب اللغة " دخلته لاكريش باش يهدر ويتعلم يقرأ ويولوا عندوا صحاب لاختارش خوتوا كبار عليه وماشي لاهيين معاه"

الحالة الراهنة:

الطفل محمد عمره 4 سنوات، قصير القامة، قوي البنية، اسود الشعر والعينين، ملامحه حزينة، ونظريته مباشرة، كانت لغته غير مفهومة في السنة الماضية أما حاليا فهي مفهومة وواضحة وعليه أفكاره مرتبة، منطقية، لا يعاني من عاقات أو اضطرابات حسية وحركية أو تشوهات خلقية، هندامهم نظيف ومرتب، كان الاتصال معه سهلا منذ البداية كونه طفل سريع التعلق بأي شخص راشد يتعامل معه بلطف، كان متجاوبا معنا، يظهر الطفل خجولا هادئا لكن بمجرد العبث بأشياءه يتحول إلى طفل عدواني (يضرب الآخرين ويرمي الأشياء)، كما انه عنيد خصوصا إذا الحوا عليه القيام بفعل ما، لكنه مطيع جدا إذا ما عوامل بطريقة جيدة ولينة، تظهر على الطفل ملامح الحزن طيلة تواجده بالروضة وأحيانا يظهر عليه الخوف من الأطفال الآخرين (يتفوق على نفسه ويبيكي عندما يقتربون منه)، لكن بالرغم من عناده وعدوانيته المتفجرة أحيانا لا انه اظهر أعراضا تدل على وجود قلق انفصال والتي تمثلت في البكاء الشديد والمتواصل عند حضوره إلى الروضة وأحيانا أثناء تواجده بها ومناداته على أمه بين الحين والآخر " ماما... نلوح عند ماما... (يشير بيده إلى الباب واليد الأخرى يدخلها في فهمه) " وذلك بسبب رفض البقاء فيها والتمسك بقوة بملابس ويد الأم لكن معاملة الأب ونهره تجبره على البقاء، يرفض كل محاولات التهدئة، وتظهر على وجهة ملاح الحزن طيلة تواجده بالروضة، كما انه يرفض المشاركة في أنشطة الروضة إلا بأمر من المربية، طيلة فترة تواجده بالروضة يمص أصابعه أو ملابسه (أكمام المعطف مثلا)، كم انه يرفض ترك محفظته بعيدا عنه " ...ماما... ويشير إلى الباب رغبة منه في المغادرة"، زد على ذلك الطفل شديد التعلق بالمربية (الجلوس بجانبها، وتتبعها أينما تذهب، الخوف عند خروجها"، الطفل متردد للقيام بنشاط ما وغير واثق من نفسه، كما انه يجلس كثيرا بجوار الباب يتربص حضور والدته، لاحظنا في الآونة الأخيرة أن الطفل يجري بعض المحاولات للاندماج ومشاركة الأطفال الآخرين

في لعبهم لكنه قوبل برفضهم وتحاشيهم له بحجة انه يبكي كثيرا ويضربهم ، لذلك نجده منزو وحده أو يجري ويلعب بمفرده .

تم تطبيق مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة والموجه للام بهدف رصد سلوكيات الطفلة في المنزل والدالة على وجود قلق الانفصال، وكانت نتائجها كما يلي

جدول رقم (46): القياس القبلي لمياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الخامسة)

| الرقم | العبارات | دائماً | أحياناً | نادراً | أبداً |
|-------|--|--------|---------|--------|-------|
| 01 | يتعرق ابني بشدة عندما اتركه في الروضة | | | + | |
| 02 | يعاني طفلي من الفزع ليلا عند حدوث شجار بيني و بين والده أو أفراد آخرين | + | | | |
| 03 | لا يستجيب طفلي لمحاولات أي احد في تهدئته عند غيابي عنه | + | | | |
| 04 | يعاني طفلي من الوحدة عند غيابي بالرغم من وجوده مع أقاربه أو أصدقائه | + | | | |
| 05 | يشكو طفلي من نهجان عندما اتركه بمفرده | + | | | |
| 06 | يخاف طفلي عندما يكون خارج المنزل بصحبة احد غيري | + | | | |
| 07 | يلح طفلي علي في سرعة الحضور لأخذه من أي مكان | + | | | |
| 08 | يرفض طفلي السفر بصحبة أي فرد بدوني | + | | | |
| 09 | يشكو طفلي من الصداع عندما اتركه بمفرده | | | + | |
| 10 | يبكي طفلي عندما يكون بعيدا عني | + | | | |
| 11 | يرتمي طفلي على الأرض عندما اتركه بمفرده | | | + | |
| 12 | يرفض طفلي أن يظل في الحجرة بمفرده بعيدا عني | + | | | |
| 13 | يشكو طفلي من شعور بالقيء أو الغثيان عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 14 | يبكي طفلي إذا استيقظ من النوم و لم يجدني بجانبه | + | | | |
| 15 | يحتج طفلي علي بالألفاظ حتى لا اتركه بمفرده | + | | | |
| 16 | لا يلعب طفلي مع الأطفال الآخرين من إخوته أو أقاربه عند غيابي | | + | | |
| 17 | يشكو طفلي من آلام شديدة بالمعدة عندما اتركه بمفرده | | | | + |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|----|
| | | + | | يشكو طفلي من أن أحدا سوف يخطفه إذا تركته بمفرده | 18 |
| | | | + | يمسك طفلي بملابسي حتى لا اتركه بمفرده | 19 |
| | + | | | يرفض طفلي الخروج إلى الحدائق العامة مع أبيه و إخوته و يفضل البقاء معي في المنزل | 20 |
| | | | + | يفقد طفلي شهيته عند غيابي عن المنزل | 21 |
| | | | + | يشعر طفلي بالحزن الشديد عندما اتركه بمفرده | 22 |
| | | | + | يرفض طفلي بشدة النوم بمفرده | 23 |
| | | | + | يرفض طفلي الذهاب إلى الروضة حتى لا يفارقني أو يبتعد عني | 24 |
| | + | | | يشكو طفلي من الم في يديه أو قدميه عند غيابي عن المنزل | 25 |
| | | | + | يخاف طفلي من الذهاب في رحلات بصحبة احد غيري | 26 |
| | | | + | يمص طفلي أصابعه أو يقضم أظافره عندما اتركه بمفرده | 27 |
| | | | + | يفقد طفلي الاهتمام بالأنشطة عندما اتركه | 28 |
| | | + | | يشكو طفلي من المرض عندما يبتعد عني | 29 |
| | | | + | يشعر طفلي بانني سوف اتركه في أي مكان و لن أعود | 30 |
| | + | | | لا يستطيع طفلي التحكم في عملية الإخراج عندما اتركه بمفرده | 31 |
| | | | + | يرفض طفلي المبيت في أي مكان بدوني | 32 |
| | | | + | يشكو طفلي من المرض في كل صباح حتى لا يذهب إلى الروضة | 33 |
| | | + | | تسيطر على طفلي فكرة أنني سوف أتعرض لحادث عندما اتركه بمفرده | 34 |
| | + | | | يعاني طفلي من الصوبة في التركيز في أي شيء عندما اتركه بمفرده | 35 |
| | | + | | لا يتحدث طفلي مع احد عندما اتركه مع أقاربه أو أصدقائه | 36 |
| | | + | | تدور أحلام طفلي في الليل عن فراقه عني | 37 |
| | | | + | يجري طفلي ورائي عندما اتركه بمفرده | 38 |
| | | | + | يصاب طفلي بالفزع عند وجوده في الظلام عندما يكون بعيدا عني | 39 |
| | | + | | ينام طفلي نوما متقطعا حتى يتأكد من وجودي بجانبه | 40 |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

نلاحظ من خلال الجدول رقم (46) الخاص بالقياس القبلي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة والموجه للام انه تحصل على درجة مرتفعة وقدرت ب 129 وهي درجة تدل على وجود مستوى مرتفع لقلق الانفصال

كما تم تطبيق شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال بهدف رصد سلوكيات الطفل الدالة على وجود قلق الانفصال أثناء تواجده بالروضة وذلك خلال مدة فاقت الأربعة أسابيع، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (47) : القياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الخامسة

| رقم الفقرة | العبرة | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | ابدا |
|--------------|---|-------|-------|--------|-------|------|
| | الأعراض الانفعالية | | | | | |
| البعد الأول | | | | | | |
| 1 | لا يتوقف الطفل عن البكاء و الصراخ طوال فترة تواجده بالروضة | + | | | | |
| 2 | يشعر الطفل بالخوف أثناء تواجده بالروضة | | + | | | |
| 3 | تظهر على الطفل ملامح الحزن طويلة مدة تواجده في الروضة | + | | | | |
| 4 | يعاني الطفل من الفزع و القلق إذا تأخرت الأم /الأب في الحضور | + | | | | |
| البعد الثاني | الأعراض الجسمية | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|-------------------------|
| | | + | | | يشكو الطفل من آلام في المعدة بعدما تتركه الأم / الأب | 1 |
| | | | + | | يشكو الطفل من صداع مستمر بعدما تتركه الأم / الأب | 2 |
| | | + | | | يشكو الطفل من المرض (حمى) عندما تتركه الأم / الأب | 3 |
| + | | | | | يشكو الطفل من شعوره بالقيء و الغثيان أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | | | | | الأعراض الاجتماعية | البعد الثالث |
| | | | | + | لا يتحدث الطفل مع احد داخل الروضة | 1 |
| | | | | + | لا يشارك الطفل في أنشطة الروضة | 2 |
| | | | | + | يبقى الطفل منعزلا عن الأطفال الآخرين | 3 |
| | | | + | | لا يستجيب لمحاولات المربية لجذب اهتمامه بعدها تتركه الأم / الأب | 4 |
| | | | | | الأعراض المعرفية | البعد الرابع |
| | | | | + | يعاني الطفل من شرود ذهني | 1 |
| | | + | | | يعاني الطفل من صعوبة التركيز و تشتت في الانتباه أثناء القيام بالأنشطة داخل الروضة | 2 |
| | | | | + | تسيطر على الطفل فكرة أن أمه سوف تتركه و لن تعود | 3 |
| | | | | | الأعراض السلوكية | البعد الخامس |
| | | | | + | يرفض الطفل الدخول إلى الروضة دون وجود الأم / الأب | 1 |
| | | | + | | يظهر الطفل سلوك اللامبالاة أثناء تواجده بالروضة | 2 |
| | | | | + | يتحدث الطفل باستمرار عن حاجته لأمه | 3 |

| | | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|---|--|---------------------|
| | | | | | | |
| | | | | + | يقضم الطفل أظافره أو يمص أصابعه أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | | | | + | يظهر الطفل سلوكيات عدوانية نحو الأشياء و الأشخاص الموجودين في الروضة | 5 |
| | | | + | | يهرب الطفل باستمرار من القسم باتجاه باب الروضة | 6 |
| | | + | | | الارتقاء على الأرض عند دخوله الروضة | 7 |
| الأعراض العلائقية | | | | | | البعد السادس |
| | | | | + | يجري الطفل خلف أمه / أبيه و ينادي عليه (ها) بعدما تتركه في الروضة | 1 |
| | | | | + | يمسك الطفل بملابس / رجل / يد أمه أو أبيه حتى لا تتركه في الروضة | 2 |
| | | | | + | البحث و السؤال عن الأم / الأب طوال مدة تواجده بالروضة | 3 |
| | | | | + | التعلق الشديد بالمربية | 4 |
| أعراض متعلقة بالنوم | | | | | | البعد السابع |
| | | + | | | يعاني الطفل من ارق و صعوبات في النوم | 1 |
| | | | | + | يبكي الطفل قبل النوم و عند الاستيقاظ منه | 2 |
| | | | | + | يخاف الطفل من النوم وحيدا | 3 |
| | | | + | | يعاني الطفل من كوابيس مما يجعله يستيقظ مفزوعا | 4 |
| | | + | | | لا ينام الطفل إلا بوجود لعبته المفضلة (دمية / دب) | 5 |

| | | | | | أعراض متعلقة بالتغذية | البعد الثامن |
|--|--|--|--|---|--|--------------|
| | | | | + | يفقد الطفل شهيته أثناء تواجده بالروضة | 1 |
| | | | | + | يرفض الطفل الطعام الذي يقدم له داخل الروضة | 2 |
| | | | | + | يأكل الطفل بشراهة | 3 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم 47 الخاص بالقياس القبلي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الخامسة انه تحصل على درجة مرتفعة وقدرت ب 110 وهي درجة تدل على وجود قلق انفصال بمستوى مرتفع

انطلاقاً من نتائج المقابلات ، الملاحظة، نتائج شبكة الملاحظة ونتائج مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة نقول أن الحالة يعاني من مستوى مرتفع من قلق الانفصال، وظهرت لديه الأعراض لأكثر من 4 أسابيع، وعليه فهو بحاجة إلى تكفل نفسي لذلك سيتم دمجها مع الحالات لتطبيق البرنامج العلاجي المقترح للتخفيف من مستوى قلق الانفصال لديه

تطبيق البرنامج العلاجي

المحور الأول: جلسات الأم

جدول رقم (48): محتوى الجلسات الخاصة بأم الحالة

| محاور الجلسة | رقم الجلسة | مكان ومدة الجلسة | هدف الجلسة | الفيئات | النتائج |
|---------------------------------|------------|--------------------------------|---|----------|---|
| مرحلة التعريف بالبرنامج العلاجي | الجلسة 1 | *روضة ريماس-واد ارهيو 30 دقيقة | -التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث تحديد أهداف البرنامج، عدد الجلسات و مدتها، التقنيات المستخدمة | المحاضرة | -تمكنت أم الحالة من معرفة أهداف البرنامج ، عدد الجلسات و مدتها و كذا التقنيات المستخدمة و تم الاتفاق على موعد كل جلسة |

| | | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|---------------------|---------------------------|
| <p>والتي كانت جلسيتين خلال الأسبوع (الأربعاء والخميس)</p> | | | | | |
| <p>استبصار أم الحالة بماهية قلق الانفصال باعتباره اضطراب يظهر نتيجة ابتعاد أو انفصال الطفل عن مقدم الرعاية وفي الغالب تكون الأم، توضيح للام الأعراض التي تظهر لدى الطفل الذي يعيش قلق الانفصال والمتمثلة في الأعراض الجسمية، السلوكية، المعرفية والانفعالية والاجتماعية ومقارنة ذلك مع الأعراض التي تظهر لدى الحالة تحديد السلوكيات التي قد تكون السبب في وجود قلق الانفصال لدى الطفل والتي تمثلت حسب ام الحالة في اساليب المعاملة الوالدية وخصوصا اسلوب القسوة المستعملة مع الطفل وما ينتج عنها من خوف الطفل الشديد وعدم ثقته بنفسه ، وكذا معاملة الأم المتساهلة جدا مع ابنها</p> | <p>المحاضرة و المناقشة و الواجبات المنزلية</p> | <p>-تعريف قلق الانفصال ، أسبابه ، أعراضه، خصائص الطفل الذي يعيش قلق الانفصال -رصد السلوكيات التي يمكن أن تكون السبب في وجود أو في زيادة قلق الانفصال لدى الطفل</p> | <p>روضة ريماس -واد ارهيو 60 دقيقة</p> | <p>الجلسة 2 ، 3</p> | <p>ماهية قلق الانفصال</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---------------------|---|
| <p>والرضوخ لطلباته كتعويض منها عن قسوة الأب، مما انجر عنه خوف الطفل من ابتعاد أمه ، تكليف الأم بواجب منزلي يرصد كل السلوكات التي يقوم بها الطفل قبل و أثناء وبعد الانفصال وكذا تصرفها إزاء ذلك</p> | | | | | |
| <p>المناقشة مع أم الحالة حول الواجب المنزلي الخاص بسلوكات الطفل قبل وأثناء وبعد الانفصال () رجوع الأم لأخذها من الروضة) والتي تمثلت في: البكاء وتتبعها من غرفة إلى أخرى وأحيانا التمارض وهذا قبل الحضور إلى الروضة، البكاء والإمساك بيدها والإلحاح على عدم تركه والجري خلفها عند الانفصال(عند الحضور إلى الروضة) ومعانقتها والإمساك بها بقوة وأحيانا الغضب عليها نتيجة تأخرها وأحيانا لا يكلمها وهذا بعد الخروج من الروضة. المناقشة حول الطرق التي</p> | <p>المحاضرة المناقشة النمذجة الواجبات المنزلية</p> | <p>تدريب الأم على تنمية ثقة الطفل بنفسه تعليم الأم كيفية تدريب الطفل على الاعتماد على نفسه</p> | <p>روضة ريماس -واد ارهيو 50 د</p> | <p>الجلسة 4</p> | <p>تتمية الثقة و الاعتماد على النفس لدى الطفل</p> |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| <p>تستعملها الأم في كيفية تنمية الثقة لدى ابنها، و كذا المناقشة معها حول كيفية تدريبه على الاعتماد على نفسه ، واتضح لنا أن الأم تقوم بكل الأمور مكان ابنها (اللباس، الغسل، الأكل، جمع ألعابه) بحجة انه مازال صغيرا ولا يستطيع القيام بهذه الأمور بمفرده ثم تقديم توجيهات و نصائح و تصحيح معلوماتها إن كانت خاطئة - حول الطرق الصحيحة في تنمية ثقة الطفل بنفسه و كذا تدريبه على الاعتماد على نفسه وذلك من خلال تكليفه بالقيام بنشاطات ثلاث سنه مثل ترتيب سريره، ارتداء ملابسه بمفرده، جمع ألعابه بعد الانتهاء من اللعب، مع تشجيعه والثناء عليه كلما يقوم بسلوك جيد مناقشة عامة حول ما تم القيام به أثناء الجلسة و الإجابة على جميع استفسارات الأم</p> <p>واجب منزلي : تدريب الطفل على</p> | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--------------------|---|
| <p>الاعتماد على نفسه و كذا تنمية ثقته بنفسه ورصد سلوكياته.</p> | | | | | |
| <p>مناقشة الواجب المنزلي وإدراك الأم لأهمية انفصال الطفل عنها في تنمية ثقته بنفسه (كي ولا يدير صوالحوا اروحو ونشجعو تبدل بزاف ما ولاش يخاف كيما كان من قبل وما ولاش يتكل عليا بزاف "</p> <p>رصد سلوكيات الأم والطفل أثناء وبعد مراحل الانفصال التدريجي حيث كانت هناك ترحيب من طرف الأم أما الطفل ففرح بوجود الأم م عه في الروضة مدة طويلة لكنه اظهر قلقا لذهاب الأم (بكاء و رمي الأشياء، رفض المشاركة في أنشطة الروضة والإلحاح على بقائها أو أخذه معها) لكن من خلال تواصل الحصص كانت الأعراض السابقة تقل شيئا فشيئا و تمكن الطفل من البقاء في</p> | <p>النمذجة التحصين التدريجي الواجب المنزلي التعزيز</p> | <p>تقديم صور للام توضح لها كيفية اصطحاب الأم لطفلها إلى الروضة بهدف تعليمها كيفية الانفصال التدريجي عن الطفل و ذلك لخفض قلق الانفصال لدى الطفلة تدريب الأم على الانفصال الفعلي تدريجيا عن أبنيتها أثناء ذهابها إلى الروضة وذلك عبر 3 مراحل :</p> <p><u>المرحلة الأولى:</u> أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة ساعة كاملة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يوم حتى تصل إلى نصف ساعة خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين)</p> | <p>روضة ريماس - واد ارهيو 50 د</p> | <p>الجلسة 11-5</p> | <p>التدريب الفعلي على الانفصال التدريجي</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>الروضة دون وجود الأم أطول مدة ممكنة لتصل في النهاية إلى بقاءه يوماً كاملاً دون وجود الأم معه كما أن الطفل لم يستطع أن يشارك الأطفال الآخرين في لعبهم بعد مغادرة الأم في بادئ الأمر وشيئاً فشيئاً تمكننا من دمجه وذلك بعد أن شاركنا وذلك بمساعدة من المربية الأطفال الآخرين بما فيهم الطفل في نشاطاتهم ثم تركناهم يقومون بنشاط مشترك وهي تلوين صورة جماعية اتفقنا في البداية على الألوان التي سنستعملها وتركناهم يقومون بالتلوين وعند الانتهاء أحس كل طفل بالدور الذي قام به بما فيهم الطفل الذي استطاع أن يشارك الأطفال في النشاط وان يندمج مع بقية الأطفال دون وجود خوف أو عدوانية، وفي مرحلة أخرى أدخلنا عامل المنافسة حتى يشعر كل طفل بما فيهم الحالة بروح المسؤولية والعمل</p> | | <p>* تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تأكد له أنها ستكمل معه النشاط عند عودته إلى المنزل * عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقول له " سوف أعود بعد ساعة لأخذك " على أن تحضر بعد ساعة لأخذه <u>المرحلة الثانية:</u> أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة نصف ساعة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين حتى تصل إلى ربع ساعة خلال 6 أيام و القيام بمشاركة الطفل في نشاط محبب له و ذلك بمشاركة الأطفال الآخرين (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعة و نصف من انصرافها * تدع الطفل يكمل النشاط بمفرده و تؤكد له أنها</p> | | |
|---|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>باسم الجماعة وتم ذلك من خلال تشكيل فريقين يتنافسان في نشاط ما (التلوين، البناء..)</p> <p>ومن خلال هذه النشاطات استطاع الطفل أن يشارك الأطفال في أنشطتهم وسمح له هذا بتكوين صداقات داخل الروضة ما استخلصناه من هذه الجلسات هو:</p> <p>قلت الأعراض الدالة على قلق الانفصال كال بكاء والصراخ، الالتصاق بالأم ، رفض المشاركة والانعزال في الروضة استطاع الطفل تكوين صداقات داخل الروضة بعدما كان منبوذا من طرفهم</p> <p>تدريب الأم على التعزيز الايجابي لسلوكات الطفل الدالة على عدم قلقه من البقاء في الروضة بمفرده مدة طويلة وكذا تعزيز الطفل على كل السلوكات الدالة على الاعتماد على نفسه (اللباس الأكل، الغسل</p> | | <p>ستكمل معه النشاط عند عودتها</p> <p>* عند تركها للطفل في الروضة تودعه و تقتصر على كلمة " مع السلامة " دون تقبيله و تقول له " سوف أعود بعد ساعة و نصف " على أن تحضر بعد ساعة و نصف لأخذه لكن عليها أن تحضر معها شيئاً يحبه الطفل (لعبة ، حلويات ، أقلام</p> <p><u>المرحلة الثالثة:</u> أن تمكث مع طفلها في الروضة مدة ربع ساعة على أن تقل هذه الفترة 5 دقائق كل يومين خلال 6 أيام و القيام بتشجيع الطفل على اللعب مع الأطفال الآخرين و مشاركتهم في الأنشطة (كل يوم يخصص لنشاط معين) و تأتي لأخذه بعد ساعتين من انصرافها</p> | | |
|--|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>(...)</p> <p>تتمية ثقة الطفل بنفسه</p> <p>تقديم مقياس قلق الانفصال</p> <p>كواجب منزلي لرصد التغيرات في</p> <p>نتائج الطفل من خلال الجلسات</p> <p>الخاصة بالأم</p> | | <p>* عند تركها للطفل في</p> <p>الروضة تودعه و تقتصر</p> <p>على كلمة " مع السلامة "</p> <p>دون تقبيله و تقول له "</p> <p>سوف أعود بعد ساعتين "</p> <p><u>المرحلة الرابعة</u> : أن</p> <p>تصطحب طفلها إلى باب</p> <p>القسم دون أن تدخل أو</p> <p>تمكث معه (عليها أن لا</p> <p>تظهر قلقها للطفل و لا تكثر</p> <p>من توديعه و تقبيله) و</p> <p>تتفق معه على الحضور بعد</p> <p>ساعتين و نصف و تعزز</p> <p>سلوكه الايجابي (عدم القلق</p> <p>و البكاء) عند عودته إلى</p> <p>المنزل ، يتم تنفيذ هذه</p> <p>التعليمة مدة 6 أيام</p> <p><u>المرحلة الخامسة</u> : أن</p> <p>تصطحب طفلها إلى</p> <p>منتصف الطريق أي بين باب</p> <p>الروضة و باب قاعة الدراسة</p> <p>و تتفق معه على الحضور</p> <p>بعد ثلاث ساعات و تعزز</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمية مدة 6 أيام <u>المرحلة السادسة</u> : أن تصطحب طفلها إلى باب الروضة دون أن تدخل معه و تتفق معه على الحضور بعد 3 ساعات و نصف و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمية مدة 6 أيام <u>المرحلة السابعة</u> : أن تصطحب طفلها إلى باب الروضة وتوكل مهمة إحضاره من الروضة إلى أحد أفراد الأسرة (الأب ، الإخوة) و ذلك بعد أربع ساعات و تعزز سلوكه الايجابي (عدم القلق و البكاء) عند عودته إلى</p> | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>المنزل ، يتم تنفيذ هذه التعليمية مدة 6 أيام تدريب الأمهات على تعليم ابنتها على الاعتماد على نفسها وذلك من خلال تقديم للأم نماذج و صور تحتوي على كيفية تدريب الطفلة على الاعتماد على نفسه : الأكل بمفرده ، ارتداء اللباس بمفرده ، ترتيب السرير و غيرها من النشاطات التي يبتدع الطفل القيام بها و المطلوب منها تطبيقها على ابنها بهدف تدريبه على الاعتماد على نفسه</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

المحور الثاني: جلسات الطفل

جدول رقم (49): محتوى الجلسات الخاصة بالطفل

| محور الجلسة | رقم الجلسة | مكان ومدة الجلسة | أهداف الجلسة | التقنيات المستخدمة | النتائج المستخلصة |
|-------------------------|------------|-----------------------|--|-----------------------|----------------------------------|
| تهيئة الطفل للبرنامج | 1 | روضة ريماس 30دقيقة | تهيئة الطفل للبرنامج العلاجي كسب ثقة الطفل | المناقشة والحوار | إبداء تجاوب كبير من طرف الطفل |

| | | | | | |
|--|---|--|------------------------|-----|--------------------------------|
| | | أكثر | | | |
| في البداية اظهر رفضاً و تردد ومن خلال التشجيع اندمج مع المجموعة و أدى الأغنية | التعزيز | ترديد أغنية ارسم بالألوان وأغنية الروضة جماعيا | روضة ريماس 30دقيقة | 2 | الغناء |
| كمرحلة أولى تركنا الطفل يعبر بكل حرية عن الصور، حيث لاحظنا انه أبدى إعجابا بالصور والألوان منذ الوهلة الأولى وبدا في التعبير عن الصور لكنه ارجع سبب بكاء الأطفال إلى الضرب من طرف الأب " هذا راه بيكي...باباه ضربو...باباه واعر يضرب...خوف"، كما انه اظهر حزنا أمام الصور التي | النمذجة (صور تضم أطفال في مواقف الانفصال، في الروضة) التعزيز | معرفة السلوكات التي يقوم بها الأطفال عندما تتركهم أمهاتهم بمفردهم في المنزل معرفة السلوكات التي يقوم بها الأطفال عند حضورهم إلى الروضة و الانفصال عن الأم وذلك من خلال تقديم صور للطفل تضم سلوكات مختلفة للأطفال | روضة ريماس 30 دقيقة | 5-3 | رصد السلوكات أثناء الانفصال |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>تحوي طفل مع والده وعبر عليها بقوله " هذي باباها يبغيتها ماشى كيما انا يضريني... انا بابا نبغيه.. بصح هو يضريني... (مص الأصابع مع بكاء)" كما أثارت انتباهه وإعجابه صور الأطفال وهم يلعبون " ههه هذو راهم بينوا في دار...) ضحك)"، أما الصور التي تضم أطفالا مع أمهاتهم فغير عليها بقوله " هذا طفل ماراهش باغي يقرأ باغي يقعد عن ماماه... هو يخاف ويبكي كي تروح ماماه وتخليه وحدو ... (حزن)" ، وفي</p> | | <p>عند حضورهم للروضة وبعد الانفصال عن أمهاتهم أو آبائهم وكان المطلوب منه التعبير عن الصور التي أمامه ثم محاولة إسقاطها على الطفل وجعلها تعبير عن سلوكاته التي يقوم بها عند حضوره للروضة</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <p>المرحلة الثانية طلبنا من الطفل تحديد السلوكيات الايجابية والسلبية التي يقوم بها الطفل والمتعلقة بالانفصال وتقبله كما تم إدماج أطفال آخرين لا يعانون من قلق الانفصال والحالات الأربعة الذين يعانون من قلق الانفصال وتركنا لهم حرية التعبير عن سلوكياتهم أثناء الانفصال عن والديهم والحضور إلى الروضة، كان الطفل يصغي جيدا لما يقوله زملاءه ، في البداية عبر عن خوفه وقلقه عند مغادرة الأم " أنا نخاف " لكن مع</p> | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|------------|--------------|
| <p>توالي الحصص</p> <p>استطاع تمييز</p> <p>السلوكات التي يجب</p> <p>أن يقوم بها في</p> <p>مواقف الانفصال عن</p> <p>الأم مقارنة بما قاله</p> <p>زملاءه " أنا ثاني</p> <p>نقعد عاقل كي تروح</p> <p>ماما...وما نبكيش</p> <p>...ماما قالت لي أنت</p> <p>راجل كبير ما</p> <p>تبكيش"</p> <p>وعليه نقول أن الطفل</p> <p>استطاع تجاوز حالة</p> <p>الحزن والخوف التي</p> <p>ظهرت عليه في</p> <p>بداية الجلسات</p> | | | | | |
| <p>أبدى الطفل اهتماما</p> <p>وتجاوبا كبيرا من</p> <p>أحداث القصة وذلك</p> <p>من خلال معرفة</p> <p>شخصيات القصة</p> <p>والتفاعل معها وكذا</p> | <p>النمذجة،لعب</p> <p>الأدوار التعزيز</p> | <p>سرد قصة على</p> <p>الطفلة حول</p> <p>الذهاب إلى</p> <p>الروضة أو</p> <p>المدرسة والابتعاد</p> <p>عن الأم</p> | <p>روضة ريماس</p> <p>30 دقيقة</p> | <p>7-6</p> | <p>القصة</p> |

| | | | | | |
|---|-------------------------------------|---|-------------------------------|------------|-------------------------|
| <p>سرد أحداث القصة لكنه اظهر خجلا من التمثيل لكن من خلال التشجيع والتعزيز ورؤية الأطفال الآخرين قد جسدوا ادوار القصة تقبل الطفل الأمر و تقمص دور الطفل الذي لا يجدي قلعا من ابتعاد الأم كما انه استطاع تحديد السلوكيات الدالة على الخوف من غياب الأم " هذا يخاف كي تروح ماما وتخليه ..أنا ما نخافش ...ماما قالت لي أنت راجل ماتخافش وما تكيش"</p> | | <p>ومحاولة إعادة تمثيل القصة ورصد السلوكيات الاجابية والسلبية خلال مواقف الانفصال</p> | | | |
| <p>استطاع الطفل تحديد السلوكيات الدالة على قلق الانفصال</p> | <p>بطاقات سبورة التعزيز</p> | <p>رصد السلوكيات الاجابية والسلبية داخل المنزل</p> | <p>روضة ريماس 30دقيقة</p> | <p>9-8</p> | <p>البطاقات الملونة</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|---|--------------|---------------------|
| <p>واعتمادها سلوكيات سلبية وتحديد السلوكيات الدالة على عدم القلق واعتمادها سلوكيات ايجابية سواء كانت السلوكيات داخل المنزل او الروضة وذلك من خلال الوجه المبتسم والوجه الغاضب</p> | | <p>والروضة من خلال الصور</p> | | | |
| <p>أبدى الطفل اهتماما كثيرا باللعب الجماعي، حيث تفاعل مع رفاقها في اللعب بشكل جيد وخصوصا اللعب الذي يعتمد على التنافس</p> | <p>اللعب الجماعي، لعب الأدوار، النمذجة التعزيز</p> | <p>تدعيم مهارات الصدقاة بين الطفل وزملاءه في الروضة من خلال اللعب : لعبة البالون، شد الحبل، المناقسة في البناء، افتحي يا وردة ، جمع الكرات</p> | <p>روضة ريماس (الحديقة) 30دقيقة</p> | <p>12-10</p> | <p>تكوين صداقات</p> |

بعد تطبيق البرنامج العلاجي تم إعادة تطبيق مقياس قلق الانفصال لدى الحالة والموجه للام بهدف تحديد

التغيرات التي طرأت على الطفل بعد البرنامج وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (50): القياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (الحالة الخامسة)

| الرقم | العبارات | دائماً | أحياناً | نادراً | أبداً |
|-------|---|--------|---------|--------|-------|
| 01 | يتعرق ابني بشدة عندما اتركه في الروضة | | | | + |
| 02 | يعاني طفلي من الفزع ليلاً عند حدوث شجار بيني و بين والده أو أفراد آخرين | + | | | |
| 03 | لا يستجيب طفلي لمحاولات أي احد في تهدئته عند غيابي عنه | | | + | |
| 04 | يعاني طفلي من الوحدة عند غيابي بالرغم من وجوده مع أقاربه أو أصدقائه | | | + | |
| 05 | يشكو طفلي من نهجان عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 06 | يخاف طفلي عندما يكون خارج المنزل بصحبة احد غيري | | | + | |
| 07 | يلح طفلي علي في سرعة الحضور لأخذه من أي مكان | | | + | |
| 08 | يرفض طفلي السفر بصحبة أي فرد بدوني | + | | | |
| 09 | يشكو طفلي من الصداع عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 10 | يبكي طفلي عندما يكون بعيداً عني | | | + | |
| 11 | يرتمي طفلي على الأرض عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 12 | يرفض طفلي أن يظل في الحجرة بمفرده بعيداً عني | | | + | |
| 13 | يشكو طفلي من شعور بالقيء أو الغثيان عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 14 | يبكي طفلي إذا استيقظ من النوم و لم يجدني بجانبه | | + | | |
| 15 | يحتج طفلي علي بالألفاظ حتى لا اتركه بمفرده | | + | | |
| 16 | لا يلعب طفلي مع الأطفال الآخرين من إخوته أو أقاربه عند غيابي | | | | + |
| 17 | يشكو طفلي من آلام شديدة بالمعدة عندما اتركه بمفرده | | | | + |
| 18 | يشكو طفلي من أن أحدا سوف يخطفه إذا تركته بمفرده | | | + | |
| 19 | يمسك طفلي بملابسي حتى لا اتركه بمفرده | | | + | |
| 20 | يرفض طفلي الخروج إلى الحدائق العامة مع أبيه و إخوته و يفضل البقاء معي في المنزل | | | | + |
| 21 | يفقد طفلي شهيته عند غيابي عن المنزل | | | + | |
| 22 | يشعر طفلي بالحزن الشديد عندما اتركه بمفرده | | | + | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|----|
| + | | | | يرفض طفلي بشدة النوم بمفرده | 23 |
| + | | | | يرفض طفلي الذهاب إلى الروضة حتى لا يفارقني أو يبتعد عني | 24 |
| + | | | | يشكو طفلي من الم في يديه أو قدميه عند غيابه عن المنزل | 25 |
| | + | | | يخاف طفلي من الذهاب في رحلات بصحبة احد غيري | 26 |
| | | + | | يمص طفلي أصابعه أو يقضم أظافره عندما اتركه بمفرده | 27 |
| | + | | | يفقد طفلي الاهتمام بالأنشطة عندما اتركه | 28 |
| + | | | | يشكو طفلي من المرض عندما يبتعد عني | 29 |
| | + | | | يشعر طفلي بانى سوف اتركه في أي مكان و لن أعود | 30 |
| + | | | | لا يستطيع طفلي التحكم في عملية الإخراج عندما اتركه بمفرده | 31 |
| | | | + | يرفض طفلي المبيت في أي مكان بدوني | 32 |
| | + | | | يشكو طفلي من المرض في كل صباح حتى لا يذهب إلى الروضة | 33 |
| | + | | | تسيطر على طفلي فكرة أنني سوف أتعرض لحادث عندما اتركه بمفرده | 34 |
| + | | | | يعاني طفلي من الصوبة في التركيز في أي شيء عندما اتركه بمفرده | 35 |
| + | | | | لا يتحدث طفلي مع احد عندما اتركه مع أقاربه أو أصدقائه | 36 |
| + | | | | تدور أحلام طفلي في الليل عن فراقه عني | 37 |
| | + | | | يجري طفلي ورائي عندما اتركه بمفرده | 38 |
| | + | | | يصاب طفلي بالفزع عند وجوده في الظلام عندما يكون بعيدا عني | 39 |
| + | | | | ينام طفلي نوما متقطعا حتى يتأكد من وجودي بجانبه | 40 |

من خلال الجدول رقم (50) الخاص بالقياس البعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة والموجه للام تحصل الحالة على درجة منخفضة قدرت ب 75 وهي درجة تدل على وجود مستوى منخفض من قلق الانفصال

كما تم أيضا إعادة تطبيق شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة بهدف رصد التغيرات التي طرأت على الحالة وذلك خلال 4 أسابيع بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (51): القياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الخامسة

| رقم الفقرة | العبرة | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | أبدا |
|------------|---|-------|-------|--------|-------|------|
| | الأعراض الانفعالية | | | | | |
| 1 | لا يتوقف الطفل عن البكاء و الصراخ طوال فترة تواجده بالروضة | | | | + | |
| 2 | يشعر الطفل بالخوف أثناء تواجده بالروضة | | | | + | |
| 3 | تظهر على الطفل ملامح الحزن طيلة مدة تواجده في الروضة | | | + | | |
| 4 | يعاني الطفل من الفزع و القلق إذا تأخرت الأم /الأب في الحضور | | | | + | |
| | الأعراض الجسمية | | | | | |
| 1 | يشكو الطفل من آلام في المعدة بعدما تتركه الأم / الأب | | | | | + |
| 2 | يشكو الطفل من صداع مستمر بعدما تتركه الأم / الاب | | | | + | |
| 3 | يشكو الطفل من المرض (حمى) عندما تتركه الأم / الأب | | | | + | |
| | يشكو الطفل من شعوره بالقيء و الغثيان | | | | | + |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|---------------------|
| | | | | | أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | | | | | الأعراض الاجتماعية | البعد الثالث |
| | + | | | | لا يتحدث الطفل مع احد داخل الروضة | 1 |
| | | + | | | لا يشارك الطفل في أنشطة الروضة | 2 |
| | + | | | | يبقى الطفل منعزلا عن الأطفال الآخرين | 3 |
| | | + | | | لا يستجيب لمحاولات المربية لجذب اهتمامه بعدما تتركه الأم / الأب | 4 |
| | | | | | الأعراض المعرفية | البعد الرابع |
| | + | | | | يعاني الطفل من شرود ذهني | 1 |
| | + | | | | يعاني الطفل من صعوبة التركيز و تشتت في الانتباه أثناء القيام بالأنشطة داخل الروضة | 2 |
| | + | | | | تسيطر على الطفل فكرة أن أمه سوف تتركه و لن تعود | 3 |
| | | | | | الأعراض السلوكية | البعد الخامس |
| | + | | | | يرفض الطفل الدخول إلى الروضة دون وجود الأم / الأب | 1 |
| | | + | | | يظهر الطفل سلوك اللامبالاة أثناء تواجده بالروضة | 2 |
| | + | | | | يتحدث الطفل باستمرار عن حاجته لأمه | 3 |
| | | + | | | يقضم الطفل أظافره أو يمص أصابعه أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | + | | | | يظهر الطفل سلوكيات عدوانية نحو الأشياء و الأشخاص الموجودين في الروضة | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|---------------------|
| + | | | | | يهرب الطفل باستمرار من القسم باتجاه باب الروضة | 6 |
| + | | | | | الارتقاء على الأرض عند دخوله الروضة | 7 |
| | | | | | الأعراض العلائقية | البعد السادس |
| | + | | | | يجري الطفل خلف أمه / أبيه و ينادي عليه (ها) بعدما تتركه في الروضة | 1 |
| | + | | | | يمسك الطفل بملابس / رجل / يد أمه أو أبيه حتى لا تتركه في الروضة | 2 |
| | + | | | | البحث و السؤال عن الأم / الأب طوال مدة تواجده بالروضة | 3 |
| + | | | | | التعلق الشديد بالمربية | 4 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالنوم | البعد الثامن |
| + | | | | | يعاني الطفل من ارق و صعوبات في النوم | 1 |
| | | + | | | يبكي الطفل قبل النوم و عند الاستيقاظ منه | 2 |
| | | + | | | يخاف الطفل من النوم وحيدا | 3 |
| | + | | | | يعاني الطفل من كوابيس مما يجعله يستيقظ مفزوعا | 4 |
| + | | | | | لا ينام الطفل إلا بوجود لعبته المفضلة (دمية / دب) | 5 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالتغذية | البعد التاسع |
| | + | | | | يفقد الطفل شهيته أثناء تواجده بالروضة | 1 |

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---|
| | + | | | | يرفض الطفل الطعام الذي يقدم له داخل الروضة | 2 |
| | + | | | | يأكل الطفل بشراهة | 3 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (51) الخاص بالقياس البعدي لشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى الحالة الخامسة انه تحصل على درجة منخفضة قدرت بـ 33 ، وهي درجة منخفضة وتدل على وجود مستوى منخفض من قلق الانفصال

خلاصة عامة عن الحالة

من خلال نتائج الحالة محمد المستخلصة من المقابلات و شبكة الملاحظة ومقياس قلق الانفصال الموجه للام والبرنامج العلاجي - القائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي واللعب الجماعي والنشاطات الفنية والإرشاد الأبوي- من خلال جلساته المطبقة على الأم والطفل اتضح ما يلي:

- كان الطفل يعاني من قلق انفصال بمستوى مرتفع والذي كان يساوي 129 على مقياس قلق الانفصال الموجه للام (القياس القبلي) 110 على شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال (القياس القبلي)، وبعد تطبيق البرنامج العلاجي تحصلت في مقياس قلق الانفصال الموجه للام (القياس البعدي) على 66 درجة، و تحصل في شبكة الملاحظة (القياس البعدي) على 33 درجة مما يدل على انخفاض واضح في مستوى قلق الانفصال قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي

- ظهر قلق الانفصال لدى الطفل نتيجة المعاملة الأسرية القائمة على الحماية المفرطة من طرف الأم والقسوة من طرف الأب مما جعله يخاف من جميع المواقف وعلى رأسها مواقف الانفصال مما انجر عنه فقدان الثقة في النفس والتردد في القيام بأي نشاط وكذا الخجل وفي المقابل اظهر أحيانا سلوكيات عدوانية جسدية باتجاه الآخرين والأشياء (ضرب الأطفال الآخرين ورمي الأشياء عند الغضب)

- تجلى قلق الانفصال لدى الطفل من خلال الأعراض الجسمية (التمارض قبل الحضور إلى الروضة)الأعراض الانفعالية (الخوف، الخجل الشديد، الحزن، البكاء والصراخ) ، الأعراض المعرفية (شرود في القسم وضعف التركيز في أنشطة الروضة) ، الأعراض الاجتماعية (انعزال وانسحاب اجتماعي، عدم المشاركة في أنشطة الروضة، عدم تكوين صداقات داخل الروضة، اللامبالاة)،

والأعراض السلوكية (الارتقاء على الأرض، الإمساك بيد وملايس الأم، الجري خلف الأم، مص الأصابع)

- أبدى الطفل وأمه تجاوبا كبيرا خلال جلسات البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية حيث اختفت جل الأعراض الدالة على قلق الانفصال (الأعراض الجسمية (التمارض)، الأعراض الانفعالية اختفت كلها تقريبا لكن أحيانا يظهر عليها الحزن والخجل، أما الأعراض السلوكية (الطفل أصبح يدخل إلى الروضة دون وجود قلق أو خوف كما في السابق لكن يظهر عليه أحيانا مص الأصابع ومناداة الأم عندما يكون مريضا ، أما الأعراض المعرفية فقد اختفت نهائيا، ومن حيث الأعراض الاجتماعية فقد استطاعت الطفل الخروج من حالة الانسحاب الاجتماعي وتكوين صداقات مع بقية الأطفال داخل الروضة حيث أصبح يشارك في أنشطة الروضة ويتفاعل مع الأطفال الآخرين، لكن على العموم يمكننا القول أن البرنامج العلاجي بجلساته المخصصة للام والطفل قد ساعد الطفل على تقبل مواقف الانفصال وبالتالي التخفيف من قلق الانفصال الذي كان يعاني منه .

الفصل الثامن: عرض النتائج

مناقشتها

أولاً: عرض النتائج

بعدها قامت الباحثة بدراسة الحالات الخمس وكذا تفريغ نتائج وسرائل القياس وتنظيمها (مقياس قلق الانفصال وشبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال)، تم تطبيق الأساليب الإحصائية التي يتطلبها البحث والتي تسمح باختبار فرضيات البحث والمتمثلة في:

أولاً: الإحصاء الوصفي:

. المتوسطات الحسابية.

. الانحراف المعياري.

. التكرارات.

. النسبة المئوية.

ثانياً : الإحصاء الاستدلالي:

. اختبار ألفا كرونباخ

. اختبار جوثمان

. اختبار بيرسون

. اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين.

. تحليل التباين ANOVA

– اختبار اللابارميري الخاص بالفروق بين مجموعتين مترابطتين Wilcoxon

. وتمت معالجة المعطيات ببرنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS.23) .

1. عرض نتائج الفرضية العامة:

تنص هذه الفرضية على أن: " للبرنامج العلاجي المقترح فعالية في التكفل بطفل الروضة الذي يعاني من

قلق الانفصال "

وللإجابة على هذه الفرضية تم اقتراح برنامج علاجي قائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي (النمذجة، التحصين التدريجي، لعب الأدوار، التعزيز) المدمج مع اللعب الجماعي وكذا النشاطات الفنية (القصة، التلوين والغناء، الرسم) والإرشاد الوالدي، تم تطبيقه على 5 أطفال روضة يعانون (يعيشون) قلق انفصال (4 إناث، و 1 ذكر)، ولاختبار فعالية البرنامج العلاجي المقترح تمت المقارنة بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة وكذا شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة وذلك باستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار Wilcoxon وكانت النتائج حسب الجدولين رقم (52) ورقم (53) كما يلي:

جدول رقم (52): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى قلق الانفصال

(مقياس قلق الانفصال)

| مقياس قلق | الرتب | عدد الرتب | متوسط | مجموع | قيمة Z | مستوى |
|-----------|-------|-----------|-------|-------|--------|-------|
|-----------|-------|-----------|-------|-------|--------|-------|

| الانفصال | | الرتب | الرتب | | الرتب | الدالة |
|--------------------------------------|----------------------------------|----------|----------|----------|-------|------------------|
| البعد الفيزيولوجي (القبلي-البعدي) | الرتب السالبة الرتب الايجابية | 05 00 | 03 00 | 15 00 | 2.03- | دالة عند 0.05 |
| البعد الانفعالي (القبلي-البعدي) | الرتب السالبة الرتب الايجابية | 05 00 | 03 00 | 15 00 | 2.04- | دالة عند 0.05 |
| البعد السلوكي (القبلي-البعدي) | الرتب السالبة الرتب الايجابية | 05 00 | 03 00 | 15 00 | 0.02- | دالة عند 0.05 |
| البعد الاجتماعي (القبلي-البعدي) | الرتب السالبة الرتب الايجابية | 05 00 | 03 00 | 15 00 | 0.02- | دالة عند 0.05 |
| قلق الانفصال (القبلي-البعدي) | الرتب السالبة الرتب الايجابية | 05 00 | 03 00 | 15 00 | 0.02- | دالة عند 0.05 |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (52) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي و البعدي في مستوى قلق الانفصال لدى أطفال الروضة لصالح القياس البعدي ، حيث كان مستوى قلق الانفصال لدى أطفال الروضة من خلال مقياس قلق الانفصال مرتفعا قبل تطبيق البرنامج لكنه أصبح منخفضا بعد تطبيق البرنامج العلاجي و هو ما يتضح من خلال ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة

بالرتب السالبة، وعليه نقول أن البرنامج العلاجي المقترح ساهم في التكفل بطفل الروضة الذي يعاني من قلق الانفصال،

وفيما يخص فعالية البرنامج العلاجي المقترح على أبعاد قلق الانفصال من خلال شبكة الملاحظة فكانت النتائج كما هي مبينة في الجدول رقم (53)

جدول رقم (53): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى قلق الانفصال

(شبكة ملاحظة قلق الانفصال)

| المتغيرات | الرتب | عدد الرتب | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|------------------------------------|-----------------|-----------|-------------|-------------|--------|------------------|
| البعد الانفعالي (القبلي-البعدي) | الرتب السالبة | 05 | 03 | 15 | -0.04 | دالة عند 0.05 |
| | الرتب الايجابية | 00 | 00 | 00 | | |
| البعد الجسمي (القبلي-البعدي) | الرتب السالبة | 05 | 03 | 15 | -0.06 | دالة عند 0.05 |
| | الرتب الايجابية | 00 | 00 | 00 | | |
| البعد الاجتماعي (القبلي-البعدي) | الرتب السالبة | 05 | 03 | 15 | -0.06 | دالة عند 0.05 |
| | الرتب الايجابية | 00 | 00 | 00 | | |
| البعد المعرفي (القبلي-البعدي) | الرتب السالبة | 05 | 03 | 15 | -0.03 | دالة عند 0.05 |
| | الرتب الايجابية | 00 | 00 | 00 | | |
| البعد السلوكي (القبلي-البعدي) | الرتب السالبة | 05 | 03 | 15 | -0.03 | دالة عند 0.05 |
| | الرتب الايجابية | 00 | 00 | 00 | | |

| | | | | | | |
|------------------|-------|----------|----------|----------|----------------------------------|--------------------------------------|
| دالة عند 0.05 | 0.03- | 15 00 | 03 00 | 05 00 | الرتب السالبة الرتب الايجابية | البعد العلائقي (القبلي-البعدي) |
| دالة عند 0.05 | 0.04- | 15 00 | 03 00 | 05 00 | الرتب السالبة الرتب الايجابية | البعد اض. النوم (القبلي-البعدي) |
| دالة عند 0.05 | 0.06- | 15 00 | 03 00 | 05 00 | الرتب السالبة الرتب الايجابية | البعد اض. التغذية (القبلي-البعدي) |
| دالة عند 0.05 | 0.02- | 15 00 | 03 00 | 05 00 | الرتب السالبة الرتب الايجابية | قلق الانفصال (القبلي-البعدي) |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (53) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي و البعدي في مستوى قلق الانفصال لدى أطفال الروضة لصالح القياس البعدي ، حيث كان مستوى قلق الانفصال لدى أطفال الروضة من خلال شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة مرتفعا قبل تطبيق البرنامج لكنه أصبح منخفضا بعد تطبيق البرنامج العلاجي و هو ما يتضح من خلال ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب السالبة، وعليه نقول أن البرنامج العلاجي المقترح ساهم في التكفل بطفل الروضة الذي يعاني من قلق الانفصال

2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أن " طفل الروضة يعاني من قلق انفصال بمستويات مختلفة "

ولاختبار الفرضية تم استخدام النسب المئوية وكانت النتائج كما هو مبين في الجدول رقم (54)
و الخاص بتوزيع العينة الأساسية حسب مستويات قلق الانفصال

جدول رقم (54): توزيع العينة الأساسية حسب مستويات قلق الانفصال

| الفئات | المستويات | التكرار | النسبة المئوية |
|----------------|-----------|-----------|----------------|
| 80 - 40 | منخفض | 73 | 71.54 |
| 120 - 80 | متوسط | 19 | 18.62 |
| 160 - 120 | مرتفع | 06 | 5.88 |
| المجموع | | 98 | 100 |

يتضح من خلال الجدول رقم (54) والخاص بتوزيع العينة الأساسية حسب مستويات قلق الانفصال أن اغلب العينة يتمركزون في الفئة (80-40) و التي تشير إلى مستوى منخفض، ويلبها المنتمين إلى الفئة (120 - 80) و التي تشير إلى مستوى متوسط، و أخيرا المنتمين إلى الفئة (160-120) والتي تشير إلى مستوى مرتفع، هذه النتائج تؤكد أن التحاق الطفل بالروضة يؤدي إلى ظهور قلق الانفصال بمستويات مختلفة والمتمثلة في المستوى المنخفض، المتوسط والمرتفع

عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

تنص الفرضية على انه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة تبعاً للمتغيرات : جنس الطفل، سن الطفل ، المستوى التعليمي للام ، الحالة الاجتماعية للام ، المستوى الاقتصادي للام ، مدة الالتحاق بالروضة ، ترتيب الطفل بين إخوته

و للإجابة على هذه الفرضية تم استعمال اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين (للإجابة على متغير جنس الطفل)، و تحليل التباين للمقارنة بين المجموعات و ذلك عند مستوى دلالة 0.05 و شمل المتغيرات : سن الطفل ، المستوى التعليمي للام ، الحالة الاجتماعية للام ، المستوى الاقتصادي للام ،مدة التحاق الطفل بالروضة ، ترتيب الطفل بين إخوته ، و كانت النتائج كما يلي :

أ. جنس الطفل :

تم استخدام اختبار "ت" للفروق بين مجموعتين مستقلتين ، و كانت النتائج كما يلي :

جدول رقم (55) : الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير جنس الطفل:

| مستوى الدلالة | ت | دح | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | المتغيرات | |
|---------------|-------|----|-------------------|-----------------|-----------|-------------------|
| 0.62 | 0.53 | 94 | 4.78 | 12.65 | ذكور | البعد الفيزيولوجي |
| | | | 3.70 | 12.17 | إناث | |
| 0.88 | 1.45- | 94 | 6.90 | 19.90 | ذكور | البعد الانفعالي |
| | | | 6.85 | 20.10 | إناث | |
| 0.51 | 0.66 | 94 | 7.24 | 21.30 | ذكور | البعد السلوكي |
| | | | 7.25 | 20.28 | إناث | |
| 0.89 | 0.13- | 94 | 6.14 | 16.13 | ذكور | البعد الاجتماعي |
| | | | 4.83 | 13.28 | إناث | |

| | | | | | | |
|------|------|----|-------|-------|------|---------|
| 0.81 | 0.24 | 94 | 23.04 | 69.97 | ذكور | المقياس |
| | | | 20.37 | 68.86 | إناث | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (55) الخاص بالفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير الجنس أن قيم "ت" المحسوبة في المقياس ككل و كذا الأبعاد (البعد الفيزيولوجي، البعد الانفعالي، البعد السلوكي ، البعد الاجتماعي) غير دالة إحصائيا ،وهذا ما يتضح جليا من خلال تقارب المتوسطات الحسابية في جميع الأبعاد ، لكن لمسنا وجود فروق في البعد الاجتماعي لكنها غير دالة إحصائيا و التي تفسر على أن الذكور الذين يعانون قلق انفصال اظهروا انسحابا اجتماعيا و عدم المشاركة في أنشطة الروضة مقارنة بالإناث ، لكن على العموم لا توجد فروق في مستوى قلق الانفصال بين الذكور و الإناث بمعنى كلا الجنسين اظهروا أعراضا فيزيولوجية ، انفعالية ، سلوكية و اجتماعية دالة على معاناة الأطفال من قلق الانفصال كنتيجة لالتحاقهم بالروضة

ب. سن الطفل :

تم استخدام تحليل التباين للمقارنة بين المجموعات و كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (56) كما يلي

جدول رقم (56): الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير سن الطفل :

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة " ف " | مستوى الدلالة |
|---------------|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| بعد فيزيولوجي | بين المجموعات | 17.19 | 2 | 8.59 | 0.49 | 0.61 |
| | داخل المجموعات | 1605.05 | 93 | 17.25 | | |
| بعد انفعالي | بين المجموعات | 126.68 | 2 | 63.34 | 1.36 | 0.26 |
| | داخل المجموعات | 4313.27 | 93 | 46.38 | | |
| بعد سلوكي | بين المجموعات | 57.88 | 2 | 28.94 | 0.55 | 0.58 |
| | داخل المجموعات | 4901.11 | 93 | 52.70 | | |
| بعد اجتماعي | بين المجموعات | 105.80 | 2 | 52.90 | 1.88 | 0.16 |
| | داخل المجموعات | 2607.15 | 93 | 28.03 | | |
| المقياس | بين المجموعات | 1020.38 | 2 | 510.19 | 1.12 | 0.33 |
| | داخل المجموعات | 42179.45 | 93 | 453.54 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (56) الخاص ب الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير السن

انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير السن و ذلك في المقياس

ككل و كذا الأبعاد المكونة له ، وهذا لان أغلبية العينة تمركزوا في الفئة العمرية (2-5 سنوات) لذلك لم نلمس وجود فروق، وعليه نقول أن سن الطفل لا يؤثر في مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة

ج. مدة التحاق الطفل بالروضة :

تم استخدام تحليل التباين للمقارنة بين المجموعات و كانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (57) كما يلي :

جدول رقم (57): الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير مدة الالتحاق بالروضة :

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة " ف " | مستوى الدلالة |
|---------------|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| بعد فيزيولوجي | بين المجموعات | 23.41 | 2 | 11.70 | 0.68 | 0.50 |
| | داخل المجموعات | 1598.83 | 93 | 17.19 | | |
| بعد انفعالي | بين المجموعات | 48.89 | 2 | 24.45 | 0.52 | 0.60 |
| | داخل المجموعات | 4391.06 | 93 | 47.22 | | |
| بعد سلوكي | بين المجموعات | 94.36 | 2 | 47.18 | 0.90 | 0.40 |
| | داخل المجموعات | 4864.63 | 93 | 52.31 | | |
| بعد اجتماعي | بين المجموعات | 25.42 | 2 | 12.71 | 0.44 | 0.64 |
| | داخل المجموعات | 2687.54 | 93 | 28.90 | | |
| المقياس | بين المجموعات | 540.60 | 2 | 270.30 | 0.59 | 0.55 |
| | داخل المجموعات | 42659.23 | 93 | 458.70 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (57) الخاص ب الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير مدة

الالتحاق بالروضة انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير

الالتحاق بالروضة و ذلك في المقياس ككل و كذا الأبعاد المكونة له ، و عليه نقول أن مدة التحاق

الطفل بالروضة لا يؤثر في مستوى قلق الانفصال لديه

د. الترتيب بين الإخوة :

تم استخدام تحليل التباين للمقارنة بين المجموعات و كانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (58) كما

يلي :

جدول رقم (58) : الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير الترتيب بين الإخوة:

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة " ف " | مستوى الدلالة |
|---------------|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| بعد فيزيولوجي | بين المجموعات | 78.01 | 3 | 26.00 | 1.55 | 0.21 |
| | داخل المجموعات | 1544.23 | 92 | 16.78 | | |
| بعد انفعالي | بين المجموعات | 218.95 | 3 | 72.98 | 1.59 | 0.21 |
| | داخل المجموعات | 4221.00 | 92 | 45.88 | | |
| بعد سلوكي | بين المجموعات | 214.95 | 3 | 71.65 | 1.39 | 0.25 |
| | داخل المجموعات | 4744.04 | 92 | 51.57 | | |
| بعد اجتماعي | بين المجموعات | 179.19 | 3 | 59.72 | 2.17 | 0.09 |
| | داخل المجموعات | 2533.77 | 92 | 27.54 | | |
| المقياس | بين المجموعات | 2181.23 | 3 | 727.07 | 1.63 | 0.19 |
| | داخل المجموعات | 41018.60 | 92 | 445.85 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (58) الخاص ب الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير الترتيب

بين الإخوة انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير الالتحاق

بالروضة و ذلك في المقياس ككل و كذا الأبعاد المكونة له ، و عليه نقول أن ترتيب الطفل بين إخوته

لا يؤثر في مستوى قلق الانفصال لديه

هـ. المستوى التعليمي للام:

تم استخدام تحليل التباين لإيجاد الفروقات في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير المستوى التعليمي للام

عند مستوى دلالة 0.05 ، و كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (59) :

جدول رقم (59) : الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير المستوى التعليمي للام:

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة " ف " | مستوى الدلالة |
|---------------|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| بعد فيزيولوجي | بين المجموعات | 99.02 | 4 | 24.75 | 1.48 | 0.21 |
| | داخل المجموعات | 1523.22 | 91 | 16.74 | | |
| بعد انفعالي | بين المجموعات | 44.44 | 4 | 11.11 | 0.23 | 0.92 |
| | داخل المجموعات | 4395.52 | 91 | 48.30 | | |
| بعد سلوكي | بين المجموعات | 80.50 | 4 | 20.12 | 0.37 | 0.82 |
| | داخل المجموعات | 4878.49 | 91 | 53.61 | | |
| بعد اجتماعي | بين المجموعات | 60.64 | 4 | 15.16 | 0.52 | 0.72 |
| | داخل المجموعات | 2652.41 | 91 | 29.15 | | |
| المقياس | بين المجموعات | 707.22 | 4 | 176.80 | 0.38 | 0.82 |
| | داخل المجموعات | 42492.62 | 91 | 466.95 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (59) الخاص ب الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير المستوى

التعليمي للام انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير الالتحاق

بالروضة و ذلك في المقياس ككل و كذا الأبعاد المكونة له ، و عليه نقول أن المستوى التعليمي للام

لا يؤثر في مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة

و. الحالة الاجتماعية للام :

تم استخدام تحليل التباين لإيجاد الفروقات في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للام

عند مستوى دلالة 0.05 ، و كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (60) :

جدول رقم (60) : الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للام:

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة " ف " | مستوى الدلالة |
|---------------|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| بعد فيزيولوجي | بين المجموعات | 75,522 | 2 | 37,761 | 2,270 | 0,109 |
| | داخل المجموعات | 1546,717 | 93 | 16,631 | | |
| بعد انفعالي | بين المجموعات | 284,904 | 2 | 142,452 | 3,188 | 0,046 |
| | داخل المجموعات | 4155,054 | 93 | 44,678 | | |
| بعد سلوكي | بين المجموعات | 422,000 | 2 | 211,000 | 4,325 | 0,016 |
| | داخل المجموعات | 4536,989 | 93 | 48,785 | | |
| بعد اجتماعي | بين المجموعات | 157,730 | 2 | 78,865 | 2,870 | 0,062 |
| | داخل المجموعات | 2555,228 | 93 | 27,476 | | |
| المقياس | بين المجموعات | 3353,127 | 2 | 1676,563 | 3,913 | 0,023 |
| | داخل المجموعات | 39846,707 | 93 | 428,459 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (60) الخاص بالفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية للام انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير الحالة الاجتماعية للام و ذلك في المقياس ككل و كذا الأبعاد المكونة له (البعد الانفعالي ، البعد السلوكي) ، أما الأبعاد الفيزيولوجي و الاجتماعي فلم نلمس وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وعليه نقول أن

الحالة الاجتماعية للام تؤثر في مستوى قلق الانفصال (البعد الانفعالي ، البعد السلوكي) لدى طفل الروضة .

و لمعرفة اتجاه الفروق، تم استخدام اختبار « LSD » للفروق و كانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم (61) كما يلي :

جدول (61) : المقارنة البعدية في مستوى قلق الانفصال تبعا للحالة الاجتماعية للام

| مجموعات المقارنة | | | مستوى قلق الانفصال | |
|------------------|--------|--------|--------------------|-----------------|
| أرملة | مطلقة | متزوجة | | |
| | 5.51 | ----- | متزوجة | البعد السلوكي |
| | ----- | | مطلقة | |
| ----- | 19* | 13.48* | أرملة | |
| | 2.83 | ----- | متزوجة | البعد الانفعالي |
| | ----- | | مطلقة | |
| ----- | *14.50 | *11.66 | أرملة | |
| | 12.22 | ----- | متزوجة | قلق الانفصال |
| | ----- | | مطلقة | |
| ----- | *51.50 | *39.27 | أرملة | |

(* الفروق دالة عند مستوى 0.05)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (61) الخاص بالمقارنة البعدية في مستوى قلق الانفصال تبعا للحالة الاجتماعية للام وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة بين الأمهات الأرمال و بين المتزوجات والمطلقات لصالح الأرمال في المقياس ككل

والبعدين السلوكي والانفعالي ، في حين توجد فروق غير دالة إحصائيا في قلق الانفصال لدى طفل
الروضة بين الأمهات المتزوجات والمطلقات في البعد السلوكي، البعد الانفعالي والمقياس ككل

ز. المستوى الاقتصادي للام :

تم استخدام تحليل التباين لإيجاد الفروقات في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي

للأم عند مستوى دلالة 0.05 ، و كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (62) :

جدول رقم (62) : الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير المستوى الاقتصادي للام:

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة " ف " | مستوى الدلالة |
|---------------|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| بعد فيزيولوجي | بين المجموعات | 24,532 | 1 | 24,532 | 1,443 | 0,233 |
| | داخل المجموعات | 1597,708 | 94 | 16,997 | | |
| بعد انفعالي | بين المجموعات | 38,169 | 1 | 38,169 | 0,815 | 0,369 |
| | داخل المجموعات | 4401,789 | 94 | 46,828 | | |
| بعد سلوكي | بين المجموعات | 70,703 | 1 | 70,703 | 1,360 | 0,247 |
| | داخل المجموعات | 4888,287 | 94 | 52,003 | | |
| بعد اجتماعي | بين المجموعات | 28,969 | 1 | 28,969 | 1,015 | 0,316 |
| | داخل المجموعات | 2683,989 | 94 | 28,553 | | |
| المقياس | بين المجموعات | 621,096 | 1 | 621,096 | 1,371 | 0,245 |
| | داخل المجموعات | 42578,737 | 94 | 452,965 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (62) الخاص ب الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير المستوى

الاقتصادي للام انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير المستوى

الاقتصادي للام و ذلك في المقياس ككل و كذا الأبعاد المكونة له ، و عليه نقول أن المستوى

الاقتصادي لا يؤثر في مستوى قلق الانفصال لدى الطفل

ح. سن الأم :

تم استخدام تحليل التباين لإيجاد الفروقات في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير سن الأم عند مستوى دلالة 0.05 ، و كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (63) :

جدول رقم (63) : الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير سن الأم:

| الأبعاد | مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | قيمة " ف " | مستوى الدلالة |
|---------------|----------------|----------------|-------------|----------------|------------|---------------|
| بعد فيزيولوجي | بين المجموعات | 56,783 | 2 | 28,391 | 1,687 | 0,191 |
| | داخل المجموعات | 1565,457 | 93 | 16,833 | | |
| بعد انفعالي | بين المجموعات | 49,634 | 2 | 24,817 | 0,526 | 0,593 |
| | داخل المجموعات | 4390,324 | 93 | 47,208 | | |
| بعد سلوكي | بين المجموعات | 180,395 | 2 | 90,198 | 1,755 | 0,179 |
| | داخل المجموعات | 4778,594 | 93 | 51,383 | | |
| بعد اجتماعي | بين المجموعات | 195,786 | 2 | 97,893 | 3,617 | 0,031 |
| | داخل المجموعات | 2517,172 | 93 | 27,066 | | |
| المقياس | بين المجموعات | 1715,720 | 2 | 857,860 | 1,923 | 0,152 |
| | داخل المجموعات | 41484,113 | 93 | 446,066 | | |

نلاحظ من خلال الجدول رقم (63) الخاص ب الفروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير سن الأم انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير السن و ذلك في المقياس ككل و كذا الأبعاد المكونة له (البعد الفيزيولوجي ، البعد الانفعالي ، البعد السلوكي) ، أما

بالنسبة للبعد الاجتماعي فقد لمسنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية، و عليه نقول أن سن الأم يؤثر في

مستوى قلق الانفصال (البعد الاجتماعي) لدى طفل الروضة

و لمعرفة اتجاه الفروق، تم استخدام اختبار « LSD » للفروق و كانت النتائج كما يوضحها الجدول رقم

(64) فيما يلي:

جدول (64) : المقارنة البعدية في مستوى قلق الانفصال تبعا لسن الام

| مجموعات المقارنة | | | قلق الانفصال | |
|------------------|-------|-------|--------------|---------------------|
| 50-40 | 40-30 | 30-20 | | |
| 4.21 | *2.61 | ----- | 30-20 | البع د الاجتماعي |
| 1.59 | ----- | | 40-30 | |
| ----- | | | 50-40 | |

(* الفروق دالة عند مستوى 0.05)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (64) الخاص بالمقارنة البعدية في مستوى قلق الانفصال تبعا لمتغير

سن الأم أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في مستوى قلق الانفصال لدى أطفال

الروضة بين الأمهات اللواتي يتراوح سنهن من (20-30 سنة) وبين (30-40 سنة) لصالح ذوات

السن (20-30 سنة) ، في حين توجد فروق لكنها غير دالة إحصائيا في مستوى قلق الانفصال لدى

أطفال الروضة بين الأمهات اللواتي يتراوح سنهن من (20-30 سنة) و (40-50 سنة)، وكذا بين

الأمهات اللواتي يتراوح سنهن من (30-40 سنة) و (40-50 سنة)

ثانيا: مناقشة النتائج:

أسفرت الدراسة الحالية على النتائج التالية :

- يعاني طفل الروضة من قلق الانفصال بمستويات مختلفة
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال تبعاً لمتغير الجنس، السن ، مدة الدخول إلى الروضة، المستوى الاقتصادي للام، المستوى التعليمي للام.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال (البعد السلوكي، البعد الانفعالي، المقياس ككل) تبعاً لمتغير سن الأم لصالح الأمهات اللواتي يتراوح سنهن من 20-30 سنة، وتوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال (البعد الاجتماعي) تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للام لصالح الأمهات الأرامل

- للبرنامج العلاجي المقترح فعالية في التخفيف من قلق الانفصال لدى طفل الروضة

هذه النتائج تؤكد أن التحاق الطفل بالروضة يؤدي إلى ظهور قلق الانفصال، فمن خلال الدراسة الميدانية أظهرت العينة مستويات مختلفة من قلق الانفصال والمتمثلة في المستوى المنخفض، المتوسط والمرتفع، هذه المستويات ارتبطت بمدى تقبل الطفل لفكرة الانفصال عن الأم والقدرة على البقاء بعيداً عنها، فالأطفال الذين اظهروا قلقاً منخفضاً ومتوسطاً هذا مؤشراً على أنهم أصبحوا قادرين نوعاً ما على التكيف مع الوسط الجديد (الروضة) وتكوين علاقات اجتماعية داخلها لذلك كانت درجاتهم محصورة في الفئة (40-80) و (80-120)، أما بالنسبة للأطفال الذين اظهروا مستوى مرتفع من القلق فهم الذين لم يتقبلوا فكرة الانفصال والابتعاد عن الأم وبالتالي لم يتمكنوا من التكيف مع الوسط الجديد (الروضة) وبالتالي عدم القدرة على خلق علاقات اجتماعية داخلها لذلك درجاتهم كانت مرتفعة في المقياس ككل وكذا أبعاد المقياس وانحصرت نتائجهم في الفئة (120-160)، واطهروا مجموعة من الأعراض الجسمية (تمارض، آلام بالمعدة، صداع ..) وكذا أعراض انفعالية (بكاء، صراخ، خوف، خجل، قلق)، إلى جانب الأعراض السلوكية (كقضم الأظافر، العدوانية، مص الإبهام..)، والأعراض الاجتماعية (الانسحاب الاجتماعي وعدم الرغبة في المشاركة في الأنشطة داخل الروضة ...) هذه الأعراض كلها

تعيق التكيف النفسي والاجتماعي للطفل داخل الروضة، وهذه النتيجة تتوافق مع ما أشار إليه جون بولبي وما لاحظته أيضا Schaefer & Eisen 2007 وكوان COWAN (1996)، وويرمان Werman 2000 من خلال دراستهم إلى أن قلق الانفصال يظهر لدى الطفل نتيجة غياب الأم عن الطفل أو الغياب وابتعاد الطفل عن الأم للذهاب إلى الحضانة أو المدرسة، فيتكون لدى الطفل اعتقاد بان الأم إذا ذهبت فقد لا تعود، فيبدأ الطفل في التشبث بها والمعاناة من القلق الشديد والانزعاج لدى غيابها والذي يتجلى في البكاء الشديد والالتصاق بالأم وعدم الرغبة في تركها، وقد تظهر أعراض قلق الانفصال لدى الطفل في شكل الامتناع عن الذهاب إلى المدرسة، الإحجام عن النوم بمفرده، تكرار الكوابيس المتعلقة بالانفصال والشكوى من أمراض عضوية ورفض الطعام، ورفض التحدث مع الآخرين.

و يرى كل من Bowlby & Ainsworth أن تقبل الطفل للانفصال مرتبط بقدرته على تقبل الانفصال و خلق مختلف الوضعيات التي تتجلى في الشعور أو التعلق الآمن الذي يعيشه الطفل في وضعية الانفصال عن موضوع التعلق (Brandibas ,2010 , p480-487)

فبالرجوع إلى النظريات النفسية التي ركزت على العلاقة أم - طفل اعتبرت أن الأم بالنسبة للطفل مصدر الحب، الرعاية، الأمن والطمأنينة، كما أنها مصدر إشباع الحاجات الفيزيولوجية وخاصة الغذاء ، فالطفل منذ ولادته وطفولته يعتمد على والديه عامة وأمه خاصة في أداء أموره المختلفة حتى عندما يستطيع القيام بها بنفسه لكي لا يفقد اهتمامها ، حبها وعطفها، والانفصال عنها يولد لديه قلقا وخوفا من أن يفقدها وبالتالي تبقى حاجاته غير مشبعة ، لذلك نجد أن شدة قلق الانفصال تتأثر بنوع التعلق و الارتباط الذي كونه الطفل مع والديه في الطفولة المبكرة والتي تستمر في المراحل العمرية اللاحقة، و يتحدد قلق الانفصال و ردود فعل الطفل على الانفصال بناء على نوع و طبيعة تعلق الطفل بوالديه (أمه خصوصا)، وفي هذا الصدد بينت دراسة Bowlby و Ainsowethe & Staiton (1973)، ربيع

شعبان وسعيد غازي (1992)، فاروق سعيد جبريل (1992)، Dailaire & Weinraub (2005) انه إذا كان التعلق من النوع الآمن (عندما تكون استجابات الوالدين و خصوصا الأم مستقرة و ثابتة أمام حاجات و انفعالات طفلهما) فان ذلك يساعد الطفل على أن يتعلم تدريجيا أن غياب أمه عنه قد يعقبه عودتها وهنا يكون الطفل اقل خوفا من فقدانها و بالتالي يواجه قلقه بصورة سليمة، أما إذا كان التعلق من النوع غير الآمن (عندما لا تستجيب الأم إلى حاجات الصغير بشكل مستقر و ثابت أو إذا استجابت بطريقة غير مناسبة كان تهمل مطالب صغيرها أو تؤجل استجابتها لبكائه) فان ذلك يساعد على زيادة قلق الانفصال عند الطفل لعدم ثقته أصلا في استجابة أمه لحاجاته الأساسية

(الأشول، 2008، ص253)

كما أظهرت نتائج الدراسة أيضا انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة تبعا لمتغير السن ، الجنس (المقياس ككل بأبعاده) ماعدا البعد الاجتماعي فلمسنا وجود فروق لصالح الذكور لكنها غير دالة إحصائيا بمعنى أن الذكور الذين يعانون قلق انفصال اظهروا انسحابا اجتماعيا وعدم المشاركة في أنشطة الروضة مقارنة بالإناث، لكن على العموم لا توجد فروق في مستوى قلق الانفصال بين الذكور والإناث بمعنى كلا الجنسين اظهروا أعراضا فيزيولوجية،انفعالية،سلوكية واجتماعية دالة على معاناة الأطفال من قلق الانفصال كنتيجة لالتحاقهم بالروضة.وهذه النتيجة تتوافق مع ما جاء به عباس محمود ومدحت عبد الحميد (1990) في دراستهما التي هدفت إلى معرفة البنية العاملية لمقياس قلق الانفصال وكذلك المقارنة بين الذكور والإناث في مستوى قلق الانفصال،وكذا دراسة عزة عبد الجواد (1990) التي هدفت إلى استخدام السيكدوراما في علاج بعض المشكلات النفسية (قلق الانفصال،التجنب اضطراب،العدوان) لأطفال سن ما قبل المدرسة والتي أسفرت في الأخير بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في مستوى قلق الانفصال

ونفس النتيجة توصل إليها كيلار Keller 1996 من خلال دراسته أن أعراض قلق الانفصال تظهر قبل 8 سنوات و توزيعه بين الذكور و الإناث فهو متساوي في مرحلة الطفولة ، لكن في مرحلة المراهقة (حوالي 12 سنة) نجد 4 إناث في مقابل 1 ذكر (Silvia Schneider et all ,2011 : 25)، لكن نتيجة الدراسة الحالية لم تتوافق مع دراسات كل من Diana Keable (1997 : 91) ، Baily (2005) و Egger & Angold (2006) التي رأيت أنه أكثر شيوعا لدى الإناث أكثر منه لدى الذكور وابدتهم في ذلك بارتيتلا Bartella (1995) من خلال دراستها ان قلق الانفصال يشيع لدى الإناث مقارنة بالذكور، وان انتشاره يكون بصورة كبيرة خلال سنوات التحاقهم بالروضة او المدرسة (النجار، 2011، ص 55)

كما اتضح من خلال الدراسة الحالية انه لا توجد فروق في مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة تبعا للمستوى التعليمي والاقتصادي للام هذا يعني أن ظهور قلق الانفصال غير مرتبط بمستوى تعليمي معين أو مستوى اقتصادي معين للام، بل يظهر لدى جميع المستويات سواء كان الطفل ينتمي إلى أسرة ذات مستوى اقتصادي (منخفض، متوسط، مرتفع)، وكذا الحال بالنسبة للمستوى التعليمي للام (جامعي، ثانوي، متوسط، ابتدائي، أمية) ، وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع ما أشارت إليه دراسة بارتيتلا Bartella (1995) أن قلق الانفصال لا يرتبط انتشاره بالمستوى الاقتصادي والثقافي للأسرة، إلا أن العديد من الدراسات أكدت أن انتشاره يكون بصورة اكبر لدى الأسر الصغيرة العدد حيث يكون ارتباط الطفل بوالديه أقوى . (النجار، 2011، ص 55)

كما لم نجد فروق في مستوى قلق الانفصال تبعا لمدة التحاق الطفل بالروضة وترتيبه بين إخوته، وهذا راجع إلى أن اغلب أفراد العينة كانت لديهم سنة على الأقل من التحاقهم بالروضة لذلك لم تظهر فروق في مستوى قلق الانفصال، وعليه نقول أن الالتحاق بالروضة ليس له دور في ظهور قلق الانفصال

لدى الأطفال (عينة الدراسة)، وبالنسبة لترتيب الطفل في الأسرة فلم نلمس وجود فروق هذا يعني أن ترتيب الطفل بين إخوته لا يعتبر من أسباب ظهور قلق الانفصال لدى أطفال الروضة (عينة الدراسة) لان قلق الانفصال قد يظهر لدى الطفل سواء كان وحيد والديه ، الأكبر ، الأوسط أو الأصغر و قد يرتبط بعوامل وأسباب أخرى قد تتعلق بشخصية الطفل بحد ذاته (إصابة الطفل بمرض ما مثلاً) ، أو طريقة المعاملة السائدة في الأسرة (حماية مفرطة، قسوة، إهمال، تذبذب في المعاملة)، أو طبيعة العلاقات الأسرية (وجود صراعات أسرية أو تفكك اسري)، أو متعلقة ببيئة الروضة (أسلوب المعاملة التي تعتمدها المربية، الخوف من الأطفال في الروضة..). تعد من أسباب ظهور قلق الانفصال، وفي هذا الصدد يرى كفاي (2009) أن شعور الطفل بالأمن أو عدم شعوره به يتوقف بدرجة كبيرة على نوعية العلاقات داخل الأسرة والأساليب الوالدية المستعملة والتي تنمي ثقة الطفل بنفسه في حالة وجود الألفة والاتساق في طريقة التعامل معه، وإذا كان غير ذلك (قسوة، إهمال، تناقض) فإنه سيخلق لدى الطفل الإحساس بالشك والخوف من العالم الخارجي وهذا يؤدي إلى الخوف والقلق والحذر في مواجهة أي موقف جديد أو حياة جديدة كالذهاب إلى الروضة (كفاي، 2009، ص 101)

و للإشارة فقط أن العلاقة بين ترتيب الطفل والعوامل الأخرى(المعاملة الوالدية، الصراعات الأسرية، عوامل متعلقة بالطفل، عوامل متعلقة بالروضة) ودورها في ظهور قلق الانفصال لمسناها من خلال دراستنا للحالات الخمس (4 إناث و 1 ذكر) الذين طبقنا عليهم البرنامج العلاجي حيث كانت الحالة الأولى وحيدة والديها والحالة الرابعة أكبر إخوتها ويسبب مرضهما في مرحلتهما المبكرة أصبحتا محل اهتمام وخوف الأسرة عليهما لذلك أفرطوا في حمايتهما والاهتمام بهما بدرجة كبيرة ومبالغ فيها مما أدى إلى ظهور قلق الانفصال لديهما، أما الحالات الثانية والثالثة والخامسة فيحتلون المرتبة الأخيرة بين إخوتهم يعيشون في أسرة تتميز بصراعات أسرية ويتلقون معاملة والدية متذبذبة تتراوح بين القسوة ففي

المعاملة والحماية المفرطة (من طرف الأم) والقسوة والإهمال (من طرف الأب) مما نتج عنه وجود الخجل والخوف الشديد والعدوانية (بالنسبة للحالة الخامسة) وبالتالي صعوبة اندماجهم وتكيفهم في الروضة وعدم تقبلهم مواقف الانفصال بسبب معاناتهم من قلق الانفصال .

و بالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن دراسات كل من Prabhswamy ،(1998) Volling Elins ،(2006) Nesselroad ،(1984)، رياض نايل العاسمي (1995) قد أشارت إلى أن ترتيب الطفل في الأسرة له دور في ظهور قلق الانفصال لارتباطه بطبيعة المعاملة الوالدية فمثلا الطفل ذو الترتيب الأخير في الأسرة أو الوحيد يكون في الغالب أكثر تدليلا ورعاية من قبل الوالدين والإخوة لكونه الأصغر أو الوحيد مما يؤدي إلى إتباع الوالدين لبعض أساليب من التفرة بينه وبين إخوته (حالة الطفل الأخير)، وهذا ما يجعل الطفل في كثير من الأحيان يتمسك بوالديه ويحاول البقاء بجانبهما لأنهما في نظره مصدرا أساسيا لإشباع رغباته وتحقيق مطالبه ومصدر أمنه وسعاده، لذلك نرى أن الروضة بأبعدها المختلفة ومصادرها المتنوعة من أنشطة فنية وترفيهية غير قادرة على إشباع حاجاته المتعددة كما تقوم الأسرة بذلك، ولذلك نجده يلجا إلى استخدام آليات دفاعية للبقاء في المنزل وبجانب من يرتبط بهم ومن ثم ظهور القلق والخوف من أي انفصال ، وهناك دراسة كل من Chapman (2007) و Yule , et al (1987) فبينت أن الخوف والقلق من الانفصال يظهر أيضا لدى الأطفال الذين كان ترتيبهم الطفل الأكبر والوحيد في الأسرة. (رشا محمود، 2013، ص 102)

وترجع فاطمة النجار سبب قلق الانفصال إلى وجود صراعات أسرية أو تفكك اسري (فقدان احد الوالدين نتيجة موت، انفصال أو غياب متكرر) وكذا تعرض الطفل لمرض ما أو معاناته من مشكلات نفسية كالخوف من الظلام أو الأماكن المفتوحة والخوف من الغرباء من الممكن أن يؤدي إلى ظهور

الاضطراب حيث يحظى الطفل بالاهتمام الزائد مما يجعله أكثر ارتباطاً بأفراد الأسرة وبالتالي تكون لديه
رغبة أكثر في البقاء معهم (النجار، 2011، ص 58)

كما اتضح لنا من خلال الدراسة الحالية أن قلق الانفصال لدى طفل الروضة يتأثر بسن والحالة
الاجتماعية للام حيث وجدنا فروق في مستوى قلق الانفصال لصالح الأمهات اللواتي يتراوح سنهن من
(20-30 سنة) وهذا راجع إلى أن الأمهات صغيرات السن في الغالب يحتل أبنائهم الملتحقين بالروضة
المرتبة الأولى أو الوحيدين وكلنا يعرف الأهمية البالغة التي يحظى بها الطفل الوحيد أو الأكبر لدى أم
صغيرة السن والتي تظهر من خلال معاملتها له والتي تكون في الغالب تتميز بالحماية المفرطة وتلبية
حاجاته والخوف عليه أن يصيبه مكروه إذا ما ابتعد عليها مما ينعكس سلباً على شخصية الطفل فيظهر
لديه حسب نتائج الدراسة أعراضاً انفعالية كال بكاء والصرخ والحزن الشديد، الخوف والقلق عند ابتعاد
أمه، وكذلك أعراضاً سلوكية والمتمثلة في قضم أو مص الأصابع، الارتواء على الأرض، الجري خلف
الأم ومناداتها، الإمساك بملابس ويد الأم حتى لا تتركه خلال مواقف الانفصال، وفي هذا الصدد ترى
رشا محمود (2013) أن من أسباب ظهور قلق الانفصال والخوف لدى الطفل هو إظهار الوالدين
للكتير من مظاهر الخوف والفرع حول حياة وصحة الطفل ومستقبله وخاصة إذا كان وحيداً مما يسبب
القلق لدى الطفل وعدم الثقة في نفسه وعدم الشعور بالأمان وبالتالي تخلق منه شخصية غير سوية
فتجده يخاف مواجهة المواقف الجديدة وخصوصاً المتعلقة بالانفصال ولذلك نجده لا يرغب في الذهاب
إلى الروضة مثلاً .

ومن جهته أشار Sarason & Sarason (1980) إلى أن أسلوب الحماية الزائدة من الأم للطفل أو
القائم برعايته يؤدي إلى ظهور الخوف والقلق، حيث يكون احد الوالدين قلقاً على الطفل ويحاول إبقائه في
المنزل من أجل الاستئناس به أو الخوف من أن يحدث له مكروه عند ذهابه إلى الروضة، ويتفق ذلك مع

ما أشارت إليه دراسة Ozcan (2006) من أن الأبناء المصابين بقلق الانفصال يعانون من الحماية الزائدة وقلق الأم من الابتعاد عنها. (رشا محمود، 2013، ص 93)

كما كان للحالة الاجتماعية للام دور في ظهور قلق الانفصال حيث لمسنا وجود فروق في مستوى قلق الانفصال لدى طفل الروضة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للام لصالح الأمهات الأرامل باعتبار الأم الأرملة تكون حريصة على أبنائها بدرجة كبيرة مقارنة بالأمهات الأخريات كونها تقوم بدورها كأم (الحب، الرعاية و الاهتمام) ودورها كأب (السلطة والحماية) لذلك نجدتها تسعى جاهدة على توفير كل ما يحتاجه طفلها ولو على حساب نفسها، وغالبا ما يتميز سلوكها ونمط تعاملها في تربيته على الحماية الزائدة خوفا عليه لذلك تحيطه بالحب، فنجدتها تراقبه في كل صغيرة وكبيرة، ويزداد الوضع أكثر إذا ما ابتعد عنها فإنها تظهر خوفها وقلقها من أن يصيبه مكروه أو تفقده مثلما فقدت أباه وهذا قد يولد لدى الطفل شخصية تتميز بالقلق والخوف من الابتعاد عن أمه من جهة والخوف من فقدانها وخصوصا إذا عايش خبرة فقدان الأب وما نتج عنه من ألم وحزن وخوف الأم عنه، وما تتحمله في سبيله حتى تعوض له الحرمان الأبوي من جهة ثانية، لذلك نجد الطفل هو الآخر يتجنب الانفصال ويخشى من مواجهة المواقف الجديدة، وفي هذا الصدد أشارت رشا محمود 2013 إلى أن الأم غالبا ما تتورط في النمط التربوي القائم على الحماية الزائدة خاصة عند غياب الأب وما ينتج عنه من الشعور بالوحدة وعدم الإحساس بالأمن فتسقط هذه المشاعر على طفلها فتحيطه برعاية زائدة وحب خانق وتراقبه في كل حركاته وسكناته، فشعور الطفل بالقلق والخوف من الانفصال يتوقف بدرجة كبيرة على الجو النفسي السائد في الأسرة ونوعية العلاقات بين الأبناء والوالدين من جهة وأسلوب تربيتهم وتنشئتهم من جهة أخرى، فقد تكون هذه العلاقة سيئة وهذا أحد أسباب ظهور شخصية مضطربة غير سوية، أما الأنماط الإيجابية في المعاملة الوالدية فتؤدي إلى غرس الثقة في نفس الطفل وقدراته مما يجعله يتغلب على مشاكله وإكسابه الاستقلالية مما يؤدي إلى تحقيق تواصل جيد ومناخ ملائم لتحقيق ذاته ومن ثم التوافق مع بيئة الروضة كحياة جديدة

(رشا محمود، 2013، ص 109)

ومن جهتها أشارت عابدة صالح (2009) إلى أن فقدان الأب يعتبر عاملا مهما في ظهور قلق الانفصال وينتشر بصورة كبيرة لدى الإناث مقارنة بالذكور كونها تعيش في ظل مجتمع يتميز بخصوصياته الثقافية و أساليبه الاجتماعية المتعلقة بالتنشئة الاجتماعية التي تفرض على البنت قيودا خوفا عليها، لذلك نجدها أكثر ارتباطا بالأسرة عامة وبالأأم خاصة وأكثر حاجة إلى الدعم والحماية والمساندة الاجتماعية باعتبار أن فقدان الأب خبرة مؤلمة بالنسبة لها تجعلها تشعر بعدم الأمن وضعف الثقة في النفس والشعور بالقلق

وبما أن الدراسة تهدف بالأساس إلى التكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق الانفصال تم اقتراح برنامج علاجي تم تطبيقه على خمس حالات (4 إناث و 1 ذكر) تم اختيارهم كونهم يعانون من مستوى مرتفع من قلق الانفصال، وبعد مقارنة نتائج القياسين القبلي والبعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة وكذا نتائج شبكة الملاحظة لقلق الانفصال اتضح انه ساهم وبشكل فعال في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة (عينة الدراسة) ، والسبب راجع إلى توظيف مجموعة من التقنيات تندرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي (المحاضرة، النمذجة، التعزيز الايجابي، لعب الأدوار، التحصين التدريجي)، النشاطات الفنية (غناء، رسم ، تلوين، قصة)، اللعب الجماعي، وحصص الإرشاد الوالدي (جلسات موجهة للأمهات).

فاستخدام تقنية التحصين التدريجي والتعزيز الايجابي الذي كان مباشرا ثم متقطعا ساعدت الحالات (أطفال الروضة) على الانفصال التدريجي عن الوالدين (الأمهات) وتقبل فكرة البقاء بمفردهم داخل الروضة مدة طويلة دون وجود أعراض قلق الانفصال الانفعالية، الاجتماعية، المعرفية والسلوكية، وتم تطبيق هذه التقنية عبر مراحل متدرجة تقوم على أساس مكوث وبقاء الأم مع طفلها في الروضة لمدة

زمنية معينة تشاركه في النشاطات التي يقوم بها والتي تمثلت في التلوين، الرسم، اللعب بالعجين، الغناء ثم نقل المدة تدريجيا إلى أن تصل إلى مرحلة ترافق الأم فيها طفلها عند باب الروضة فقط وتغادر، وفي المقابل تزداد المدة التي يقضيها الطفل في الروضة تدريجيا دون أمه إلى أن تصل إلى بقاءه يوما كاملا بالروضة، ويتم رصد كل السلوكات الايجابية والسلبية لدى الطفل نتيجة مواقف الانفصال وتعزز السلوكات الدالة على عدم ظهور أعراض قلق الانفصال لدى الطفل والذي كان متدرجا من المباشر إلى المنقطع وتمثل في التعزيز المادي (حلويات، قصص، أفلام..) والمعنوي (تشجيع، تصفيق، عناق، تقبيل..)

فالحالات الخمس اظهروا خلال الجلسة الأولى خصوصا قلقا واضحا عند مغادرة الأم الروضة بالرغم من الوقت الطويل الذي قضته الأمهات معهن (ساعة كاملة)، فقد أبدت الحالة الأولى فرحا شديدا بوجود الأم معها ومشاركتها في الأنشطة لكنها أظهرت اضطرابا وقلقا عند مغادرة الأم للروضة بالرغم من محاولات التهدئة من طرف الأم والمربية والذي تمثل في البكاء والصراخ، التشبث بيد وملابس الأم، الجري خلف الأم إلى غاية باب الروضة "ابقي معايا ماتروحيش وتخليني.. اديني معاك ، ماتعدش هنا.."، أما الحالتين الثانية والثالثة (التوأم) فقد أظهرتا دهشة وذهول في البداية الذي تحول إلى قلق وبكاء شديد بمجرد رؤية الأم تدخل قاعة النشاط لكنه قل نوعا ما عند الشروع في النشاطات (غناء، تلوين،..) لكن عاود الظهور عند مغادرة الأم خصوصا الحالة الثانية والإمساك بيد الأم وملابسها، رفض محاولات التهدئة، رفض مواصلة النشاطات والإلحاح على الأم بأخذها معها

في حين أبدت الحالتين الرابعة والخامسة فرحا بتواجد أمهاتهما ومشاركتها النشاط معهما ، لكن عند مغادرة الأمهات أبدت الحالة الرابعة خوفا وقلقا وبكاء متواصل من موقف الانفصال والإلحاح على عدم مغادرة والدتها أو أخذها معها ، أما الحالة الخامسة فعبر عن حزنه بالبكاء و ألح على بقائها ثم على

حضورها بسرعة لأخذها، كما انه اظهر عدوانية نحو ذاته (ضرب الرأس) ورمي الأشياء، ورفض مواصلة النشاط ، لكن مع توالي الحصص بدأت الأعراض الدالة على قلق الانفصال تختفي شيئاً فشيئاً (الأعراض الجسمية: كالتمارض، الأعراض المعرفية: الشرود وفكرة أن الأم ستذهب ولن تعود، الأعراض السلوكية كالجري خلفها أو الارتواء على الأرض والتمسك بالأم ، الأعراض الانفعالية: البكاء والصراخ، الحزن، الخوف، الأعراض الاجتماعية: الانسحاب الاجتماعي، رفض المشاركة في أنشطة الروضة) وبدأ الأطفال يتقبلون الانفصال التدريجي عن الأمهات وذلك من خلال تكرار مواقف الانفصال التدريجي التي استغرقت 6 أسابيع على الأقل، كما تم استخدام تقنية التعزيز الايجابي من اجل تدعيم السلوكات الايجابية أثناء وبعد الانفصال عن أمهاتهم الذي كان مباشرا في الحصص الأولى للانفصال التدريجي ثم أصبح منقطعاً حتى لا يتعود الطفل على فعل أي شيء دون مقابل، وحتى يدرك السلوكات الايجابية والسلبية أثناء مواقف الانفصال، و اخذ التعزيز شكلين : تعزيز مادي تمثل في إعطاء الأطفال : حلوى، قصص، أقلام، لعب... (هدايا رمزية) ، وتعزيز معنوي تمثل في عبارات التشجيع والمديح والثناء، تقبيل أو معانقة الطفل ، كما كان لإدماج الأطفال في نشاطات جماعية اثر في تقبل الطفل وتكيفه مع بيئة الروضة وذلك من خلال خلق علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين، زد على ذلك كان للأمهات والمربية دور فعال في تقبل الأطفال للانفصال التدريجي وذلك بفضل مساعدتهن وحرصهن على تطبيق التعليمات والتقنيات الواردة في البرنامج العلاجي المقدم لهن سواء في المنزل و الروضة.

انطلاقاً مما سبق يمكننا القول أن تقنية التحصين التدريجي المدمجة مع التعزيز الايجابي ساهمت في خفض قلق الانفصال لدى طفل الروضة، وتكيفه مع بيئة الروضة والدخول في علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين وتنمية السلوك الاجتماعي، والخروج من حالة التمرکز حول الذات وتحويل الاهتمامات

إلى الأنشطة الاجتماعية، وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع ما توصلت إليه معظم الدراسات السابقة كدراسة كل من Gardner&John (1992) ، Barrett (1996) ، عبد الرحمن سليمان(1998)، Eisen (1998)، ميار علي سليمان (2003) التي أكدت على فعالية التحصين التدريجي والتعزيز في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة .

كما تم استخدام تقنيتي النمذجة ولعب الدور في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة وذلك من خلال استخدام الصور والبطاقات الملونة التي تحتوي على سلوكيات ايجابية وأخرى سلبية للطفل في مواقف الانفصال عن والديه سواء في المنزل أو الروضة مثل بكاء طفل عند دخول الروضة ، تشبث الطفل بملابس الأم، رفض الدخول إلى الروضة، المشاركة في أنشطة الروضة، اللعب مع رفاقه في الروضة وغيرها من السلوكيات في مواقف الانفصال، والمطلوب من الطفل تحديد السلوكيات الايجابية والسلبية ومحاولة عكسها على واقعه من خلال رصد السلوكيات التي يمارسها أثناء مواقف الانفصال الفعلية وتحديد الايجابية والسلبية منها، وتمت هذه التقنية بصورة جماعية وتم إدماج أطفال آخرين لا يعانون من قلق انفصال حتى يدرك الطفل الذي يعيش قلق انفصال الطريقة التي يتعامل بها أقرانه مع مواقف الانفصال واتخاذهم نماذج مباشرة، إلى جانب استخدام الصور تم استعمال القصة التي تدور أحداثها حول الذهاب إلى الروضة والابتعاد عن المنزل والوالدين، وحرصنا على أن تكون شخصيات القصة عبارة عن حيوانات حتى نلفت انتباه الطفل وحتى يسهل للطفل تقمصها وتقليدها والمطلوب من الطفل إعادة سرد القصة ومن ثم إعادة تمثيلها واختيار الشخصية التي لفتت انتباهه وفي كل مرة تتغير الشخصية التي يتقمصها الطفل حتى يدرك ادوار كل شخصية ورصد السلوكيات والانفعالات الايجابية والسلبية خلال مواقف الانفصال

،ومن اجل جعل تقنياتي النمذجة ولعب الدور أكثر فاعلية تم إدراج التعزيز الايجابي المباشر والمتقطع ،
عندما ينجح الطفل في تحديد وممارسة السلوكات والانفعالات الايجابية خلال مواقف الانفصال
لاقت هتين التقنيتين ترحيبا كبيرا من طرف الحالات الخمس وابدوا تفاعلا كبيرا خلالهما، فقد ساهمت في
تنمية التفاعل الاجتماعي لديهم، وتعلم السلوكات الجيدة والايجابية دون إظهار أي سلوكات خاصة بقلق
الانفصال وذلك من خلال القدرة على التحكم في الانفعالات والسلوكات المضطربة الناتجة عن الانفصال
كالبكاء، الحزن، العدوانية، الانسحاب الاجتماعي .. كما سمحت بتنمية اعتمادهم على أنفسهم وبالتالي
تحقيق التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي خلال مواقف الانفصال، وانطلاقا مما سبق يمكننا القول أن
الدمج بين النمذجة ولعب الدور والتعزيز الايجابي ساهم في التخفيف من قلق الانفصال لدى أطفال
الروضة وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة كل من عزة عبد الجواد (1990)، Barrett
(1996)، ميار محمد سليمان (2003)، احمد أبو زيد (2011) والتي أظهرت فعالية كل من النمذجة
ولعب الدور والتعزيز الايجابي في التخفيف من قلق الانفصال لدى الأطفال.

نفهم من هذا أن العلاج السلوكي المعرفي بتقنياته المستخدمة (التحصين التدريجي، التعزيز الايجابي،
النمذجة، لعب الدور) ساهم وبشكل فعال في التخفيف من قلق الانفصال لدى طفل الروضة، فلو رجعنا
إلى التراث السيكولوجي لوجدنا أن الدراسات بينت فعاليته في التكفل باضطرابات القلق ومن بينها قلق
الانفصال، ولو نظرنا إلى أعراض هذا الاضطراب لوجدنا أن الطفل المصاب يتبنى فكرة مفادها أن الأم
إذا ذهب فإنها لن تعود وهذا نتيجة لعدم نضجهم الانفعالي لذلك نجدهم يتعلقون تعلقا كبيرا بصورة
الأمومة و أي انفصال أو تهديد بالانفصال فانه يثير لديهم قلقا شديدا يتجلى في قلق الانفصال ،
بالإضافة إلى مرور الطفل بخبرات انفصال عابرة ارتبطت بأنواع من مخاوف النمو مثل الخوف من
فقدان الأم، كما أن لطبيعة المعاملة الوالدية ودرجة التعلق بالوالدين وخصوصا الأم من بين أسباب ظهور

قلق الانفصال فقد أظهرت الدراسات أن الوالدين و خصوصا الأمهات المصابين بالقلق عادة ما يظهرون تعلقا كبيرا بأطفالهم وهذا ما يجعلهم ينتهجون أسلوب الحماية المفرطة و الخوف الشديد من الأخطار المتوقعة ، هذا الأسلوب غالبا ما يؤثر على الطفل و يجعله بذلك هدفا لقلق الأبوين مما يجعله مهيبا لقلق الانفصال من جهة و معتمدا بدرجة كبيرة على والديه في جميع شؤونه من جهة أخرى، و هذا ما بينته دراسة Poulton & Milne (2001) أن سلوكيات و أفكار الوالدين تلعب دورا مهما في نمو وظهور قلق الانفصال لدى الطفل، وكذا اضطراباتهم لها علاقة مباشرة بظهور القلق لدى الطفل والذي يتجلى في الأعراض الانفعالية، السلوكية، المعرفية والاجتماعية ، ومن خلال استعمال العلاج السلوكي المعرفي حسب ما أشار باريت Barrett (1996) فانه يجب العمل على معرفة مشاعر القلق لدى الطفل و توضيح الحالات والمواقف المثيرة ، ثم يقوم على وضع خطة لخفض القلق ، فمن المهم في هذا النوع من العلاج مساعدة الطفل على مواجهة ما يسبب له القلق ، و رفع مشاعر الاستقلالية و الثقة في النفس و الكفاءة لديه. (أمل، 2013، ص74)

إلى جانب استخدام تقنيات العلاج السلوكي المعرفي ضمن البرنامج العلاجي تم الاعتماد أيضا على النشاطات الفنية (غناء، أناشيد، رسم، تلوين، لصق وقص...) مع إدراج التعزيز الذي كان مستمرا ثم منقطع، وتمت ممارسة النشاطات الفنية في بادئ الأمر ضمن جلسات الأمهات والأطفال (حالات الدراسة) حيث كانت الأمهات تشتركن مع أطفالهن في ممارسة النشاطات الفنية ويتم مواصلتها في المنزل، وفي مرحلة ثانية أصبح الأطفال (حالات الدراسة) يمارسون الأنشطة الفنية في إطار جماعي مع بقية أطفال الروضة المتواجدين معهم في قاعة النشاط ، كما تم الاعتماد أيضا على اللعب الجماعي(لعبة شد الحبل، افتحى يا وردة، المنافسة في البناء، وجمع الكرات)

وسمح توظيف النشاطات الفنية واللعب الجماعي بتنمية الخيال والحس الجمالي للأطفال، التعبير بكل حرية عن مشاعرهم وأفكارهم وإسقاط صراعاتهم المتعلقة بالانفصال، كما ساهمت في تنمية اعتمادهم وثقتهم بأنفسهم وكذا تنمية السلوك الاجتماعي لديهم وإخراجهم من حالة التمركز حول الذات والأناية (الحالة الأولى والرابعة) والانسحاب الاجتماعي (الحالة الثانية والثالثة) والعدوانية (الحالة الخامسة) التي كان يمارسونها كرد فعل عن الانفصال، والاهم من ذلك أنها ساعدتهم على التخفيف من قلق الانفصال وذلك من خلال تحويل اهتمامهم الذي كان منصبا ومرتكزا على كيفية تجنب مواقف الانفصال والحرص على إبقاء الأم بجانبهم (استعمال الأعراض الدالة على قلق الانفصال : الانفعالية، السلوكية، المعرفية، الاجتماعية..). وإخراجهم من العلاقة الثنائية الاتكالية (أم/أب-طفل) الناتجة عن درجة ارتباطهم الشديدة بالوالدين وخصوصا الأم إلى النشاطات الاجتماعية ، الفنية والمعرفية وبناء علاقات اجتماعية موسعة قائمة على تكوين الصداقات مع الأطفال الآخرين واحتلال مكانة بينهم تضمن لهم الاندماج معهم، وتنمية اعتمادهم على أنفسهم، وبالتالي تحقيق التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي وفي هذا الصدد يؤكد كابلان وسادوك Kaplan & Sadock (1998) أن مشاركة الأطفال الذين يعانون من قلق انفصال في أنشطة جماعية يساعد على تنمية روح التعاون بين الأطفال، كما يساعد على تنمية اعتمادهم على أنفسهم (سليمان، 2003: 196)

وعليه يمكننا القول أن النشاطات الفنية واللعب الجماعي ساهموا أيضا إلى جانب تقنيات العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف والتكفل بقلق الانفصال لدى أطفال الروضة ، ومن خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن دراسات كل من Milos&Steven (1982)، Chambers&Phylistine (1992)، Alter&Simane (1994)، Simane (1996)، Marchal (1997)، عبد الرحمن سليمان (1998)، Perjini (1999)، بطرس حافظ (2004) أظهرت فعالية النشاطات الفنية واللعب الجماعي في التكفل باضطرابات القلق ومن بينها قلق الانفصال لدى طفل الروضة، كما أوصوا بضرورة أن يترك المربون

مجالات مفتوحة للنشاطات الفنية داخل الروضة على أن يشاركوا الطفل في القيام بها، وكذا ضرورة تدعيم مهارات الصداقة من خلال الألعاب الجماعية في أي برنامج علاجي خاص بالتكفل بالطفل.

ويرجع نجاح وفعالية البرنامج العلاجي المقترح في التخفيف من قلق الانفصال لدى أطفال الروضة أيضا إلى تخصيص جلسات موجهة للأمهات باعتبار الأم طرف أساسي في حدوث قلق الانفصال لدى الطفل ، لذلك حاولنا من خلال البرنامج تقديم معلومات كافية نظرية وعملية تسمح لها بالتكفل والتعامل مع طفلها الذي يعيش قلق الانفصال ، و تضمنت الجلسات الموجهة للأمهات على جانبين نظري وعملي (كل أم على حدا لأنه تعذر علينا إجراء الجلسات في إطار جماعي بسبب التزامات الأمهات سواء في العمل أو الأسرة)

وتم في الجلسات النظرية تعريف الأم بماهية قلق الانفصال من حيث التركيز على مفهومه، أعراضه وأسبابه وأهم خصائص الطفل الذي يعاني من قلق الانفصال وكيفية تنمية ثقة واعتماد الطفل على نفسه أما الجلسات العملية وتم فيها تدريب الأم على كيفية مواجهة والتعامل مع قلق الانفصال لدى طفلها وذلك باستخدام مجموعة من الأساليب والتقنيات العملية المعرفية والسلوكية والتي تمثلت في التحصين التدريجي، التعزيز الإيجابي، الواجبات المنزلية

وسمحت هذه الجلسات الموجهة للام بجعلها تستبصر مشكلة طفلها ومعرفة كيفية التعامل معه وخصوصا تعديل المعاملة الوالدية التي كانت من بين الأسباب في ظهور قلق الانفصال لدى الأطفال كالحماية الزائدة (الحالة الأولى والرابعة)، التذبذب في المعاملة التي تراوحت بين القسوة، الإهمال وأحيانا الحماية الزائدة (الحالة الثانية والثالثة) ، والقسوة (الحالة الخامسة)، وتدريب الأم على استخدام بعض التقنيات كالانفصال التدريجي عن الطفل الذي ساعد الطفل وحتى الأم على التخفيف من قلق الانفصال وتقبل مواقف الانفصال ، فمن خلال دراسة الحالة الأولى خصوصا، والرابعة اتضح لنا أن الأمهات هن من

عزز قلق الانفصال لدى أطفالهن كونهن تعانين من قلق الانفصال (أم الحالة الأولى كانت تعاني من قلق الانفصال في طفولتها) وخوف من ابتعاد أطفالهن ، حيث أظهرت دراسات بال دولان و آخرون 1990 Bell-Dolan et al.. على بعض اسر الأطفال المصابين بقلق الانفصال أن آباء الأطفال كانوا عرضة للإصابة بقلق الانفصال في طفولتهم. (عبد المعطي، 2003 : 277)

أما فيشباك فيشير إلى أن قلق الانفصال يستمر لدى بعض الأمهات باستمرار تبنيهن لبعض المعتقدات مثل الاعتقاد بان الانفصال يضر الطفل ، أو انه سوف يحدث له مكروه إذا لم تتواجد بجانبه طوال الوقت لذلك نجدهن يفرطن في حماية الطفل و رعايته من الأخطار المتوقعة و بهذا يكون الطفل في الغالب هدفا لقلق الأبوين الزائد و هذا ما يكون لدى الطفل قلق الانفصال (Feshback ,1987 :50)

في حين يرى كل من Mazet & Stoléru (1993) و Scher (2008) أن سيرورة تعلم الاستقلالية لدى الطفل تفجر غالبا قلق الانفصال لدى الوالدين ، فالانفصال و البعد الجسدي و النفسي التي يتم إنشاؤها تدريجيا بين الوالدين و الطفل يعيد تنشيط لدى الوالدين قلقهم اتجاه الانفصال فيقومون بإعادة النظر في سيرورة انفصالهم و فردانيتهم ، فإذا استطاع الوالد(ة) العيش دون قلق فانه سينمي الاستقلالية لدى الطفل و الذي بدوره سيساعده على مواجهة قلقه من الانفصال ، أما إذا كان عكس ذلك و لم يتقبل الوالد(ة) انفصال ابنه هذا سيؤثر على استقلاليته و وضعه في حالة تبعية قلقة و هذا رغبة من الوالدين وخصوصا الأم في ادامت العلاقة الاندماجية و التبعية مع طفلها وهذا ما يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى الطفل . (Wendland,2011 :7-32)

ومن جهته يرى كفاقي (2009) أن الانفصال المؤقت للطفل عن الأم خاصة بالنسبة للطفل المدلل والذي يربى في ظل حماية زائدة له من الوالدين خاصة من طرف الأم التي يكون لديها من الدوافع النفسية مما يجعلها تتشبث بالابن هذا التشبث غير السوي ويستكين الطفل إلى هذه العلاقة غير السوية بحيث يكون

التحاقه بالروضة أزمة شديدة عنده وعند الأم في وقت واحد، مما يجعل ذهابه إلى الروضة أزمة يومية تجسد فترة حرجة في حياته إضافة إلى عدم استفادته من الالتحاق بالروضة. (كفافي، 2009، ص 51)

أما الحالات الثانية، الثالثة والخامسة فيرجع ظهور قلق الانفصال لديهم إلى أسلوب الإهمال والقسوة مما نتج عنه ظهور خوف، خجل شديد، تردد وعدم ثقة في النفس، سوء التوافق النفسي والاجتماعي وعدوانية موجهة للأشياء وللآخرين (خصوصا الحالة الخامسة)

فتعرض الطفل للخبرات المؤلمة نتيجة علاقاته بوالديه تعتبر مصدرا لأغلب الصراعات، فالطفل يعتمد على والديه دائما لأنهما بالنسبة له مصدر السند والحب، فإذا كان الوالدين مهملا أو قاسيان معه (عقاب بدني خصوصا) ومتسلطان كوسيلة وحيدة لضبطه فإنه ينشأ لدى الطفل شعور أساسي بعدم الطمأنينة والقلق الذي يؤدي إلى الصراع النفسي، فهو يحب والديه ولا يستطيع الاستقلال عنهما وفي الوقت نفسه يخشاهما لما يسببانه من ألم نفسي وبدني لا يستطيع دفعه فينفر منهما وهذا ما لاحظته كل من 1960 Hersov، 2003 Russel، 2008 Rathus، كفافي (2009) من خلال دراساتهم أن تسلط الوالدين وقسوتهما وإهمالهما يولد لدى الطفل شخصية ضعيفة لا يستطيع أن يعتمد على نفسه، فاقدا للثقة ولا يستطيع تحمل المسؤولية، ويكون مفهوم سلبي عن ذاته، وينقص انتماءه ويكون اتجاهه سلبيا نحو الحياة الأسرية وبالتالي عدم القدرة على مواجهة مواقف الحياة ومن ثم تنشأ لديه مخاوف وقلق التي تتولد نتيجة عدم قدرته على مواجهة بيئة جديدة كالروضة ولا يستطيع التكيف معها ومع أفرادها ومن ثم تزداد مخاوفه وقلقه (رشا محمود، 2013، ص 96)، كما اظهروا أيضا أن أسلوب المعاملة الوالدية القائمة على التسلط والقسوة فإنها تترك آثارا سلبية على صحة الطفل النفسية فنجد دائما خائفا وقلقا مستسلما وقد يؤدي في مرحلة ما إلى ظهور سلوكيات عدوانية وتمرد من ناحية العلاقات الاجتماعية

بالنسبة للإناث ومن ناحية العدوان الجسدي بالنسبة للذكور، وكذا شعور بالنقص مما يؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وسوء التوافق (كفاي، 2009، ص 485)

ومن جهته يرى كل من Horney 1978 ورشا محمود حسين 2013 أن عدم اهتمام الوالدين بالطفل وإهماله أو القسوة عليه يولد رفضا وخوفا من الذهاب إلى الروضة ومن ثم المدرسة وذلك كمحاولة منه لجذب انتباه الوالدين إليه فهو يصرخ ويبكي ويرفض البقاء في الروضة ويتمارض ، وكل هذه الأعراض ما هي إلا رد فعل عن الإهمال الذي يعيشه من طرف والديه وكذا محاولة منه للفت الانتباه لتعويض النقص الذي يعيشه، وبالتالي يلقي الانتباه ومن ثم تتحقق رغباته في الشعور بالأمن من والديه

(رشا محمود، 2013، ص 99)

كما سمحت الجلسات الموجهة للام بتعليمها كيفية استخدام التعزيز الذي أفادها في فهم مدى حاجة الطفل للتشجيع المتواصل الذي يسمح ببناء وتعزيز ثقته بنفسه والاعتماد على نفسه في أموره الحياتية وتقبل مواقف الانفصال دون وجود اضطرابات والدخول في علاقات اجتماعية موسعة ضمن بيئة الروضة مع جماعة الأقران وبالتالي تحقيق التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي

كما لا ننسى أن اشتراك المربية في البرنامج العلاجي وخصوصا ضمن الجلسات الموجهة للأمهات مع أطفالهن والجلسات الموجهة للأطفال فقط كان له دور فعال في التخفيف من قلق الانفصال كونها الطرف الثاني المتعامل مع الطفل بعد الأم نظرا لتواجدها مع الطفل طوال اليوم مما سمح بمعرفة كيفية التعامل مع الطفل و مواصلة النشاطات والتقنيات التي تساهم في التكفل بالطفل الذي يعيش قلق انفصال وبالتالي إدماجه اجتماعيا وتعليمه السلوك الاجتماعي المرغوب فيه .

وهنا نقول أن إشراك الأم والمربية ضمن البرنامج العلاجي المقترح ساهم في التكفل بأطفال الروضة الذين يعيشون قلق انفصال وفي هذا الصدد يشير كل من Gardner & John (1992)، Alter&Simane (1994)، Barrett (1996)، Kendall (1996)، Simane (1996)، Eisen (1998)، Amy.R (2001)، Carle &Victor (2003)، ميار علي سليمان (2003)، Philip (2004)، Molly & all (2005)، Chiam (2006)، احمد أبو زيد (2011) إلى أهمية الإرشاد الوالدي و ضرورة اشتراك الوالدين والمعلمين في البرامج الإرشادية وذلك لتحقيق اكبر قدر من الفاعلية في التكفل بالطفل الذي يعيش قلق انفصال، كما تسمح بتكوين علاقة ايجابية بين الطفل ووالديه والمربية وتحسين ارتباط الطفل بهم لأنه يؤدي إلى فهمهم لاضطراب الطفل نتيجة الانفصال ويخفض التوتر لديهم ويساعدهم على زيادة كفاءتهم في التعامل معه و تحديد معززات سلوكه وبالتالي التخفيف من قلق الانفصال لدى الطفل .

وعليه يمكننا القول في الأخير أن البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية والقائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي (التحصين التدريجي، النمذجة، لعب الدور، التعزيز الايجابي) المدمجة مع اللعب الجماعي والنشاطات الفنية (القصة، الرسم، التلوين..) والإرشاد الوالدي كانت له فاعلية في التخفيف من قلق الانفصال لدى طفل الروضة.

خاتمة:

يعد التحاق الطفل بالروضة حدثاً مهماً في حياته باعتبارها بيئة مساهمة في بناء شخصيته من جميع الجوانب النفسية، الجسمية، المعرفية والاجتماعية، لكنها قد تعتبر سبباً في ظهور بعض الاضطرابات النفسية لدى الطفل، ويعد قلق الانفصال من أهم هذه الاضطرابات والذي يعرف على أنه حالة الخوف والقلق الناتج عن انفصال الطفل عن أحد الوالدين أو كليهما، والذي يظهر لدى الإناث و الذكور على حد سواء في هذه المرحلة لكنها قد تتفاوت لصالح الإناث في المراحل اللاحقة. ويتجلى قلق الانفصال في ظهور أعراض تختلف في شدتها وتتراوح بين الضعيف، المتوسط والمرتفع وهذا تبعاً لدرجة تقبل الطفل لفكرة الانفصال عن الأم والتكيف مع البيئة الجديدة (الروضة) أم لا، والتي تتمثل حسب الدراسة الميدانية والدراسات السابقة في الأعراض الجسمية كاضطرابات تشمل الجهاز الهضمي (آلام بالمعدة، قيء، غثيان ..) والجهاز الدوري (زيادة ضربات القلب، دوار، دوخة ..) وكذا أعراض انفعالية ونفسية تتمثل في البكاء، الخوف، انطواء، اضطرابات النوم، وأيضاً اضطرابات معرفية كاضطراب القدرة على الانتباه، التركيز، الذاكرة الذي ينعكس على مستوى تحصيله الدراسي، وأعراض سلوكية تتمثل في ظهور بعض الاضطرابات كقضم الأظافر، مص الأصابع، الغضب، السلوك العدواني، الخجل، ويرجع ظهور اضطراب قلق الانفصال لدى طفل الروضة إلى تضافر عدة عوامل: نفسية، اجتماعية، وراثية وجينية، ويعد العامل الأسري (المعاملة الوالدية: الحماية المفرطة، الإهمال، القسوة) والصراعات الأسرية من أهم الأسباب المؤدية إلى ظهوره حسب الدراسة الميدانية وباعتبار قلق الانفصال ذو تأثير سلبي على نمو الطفل من جميع الجوانب: النفسية، الجسمية، المعرفية والاجتماعية فإنه يستلزم علينا الاهتمام بهذه الفئة (أطفال الروضة) بهدف التعمق أكثر في فهم هذا الاضطراب ومسبباته وبالتالي الوصول إلى أفضل الطرق للتكفل بالطفل الذي يعاني من قلق الانفصال

وهذا سعيًا لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديه ، وعليه تم في الدراسة الحالية اقتراح برنامج علاجي نفسي قائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي (التحصين التدريجي، التعزيز الايجابي، النمذجة، لعب الدور)، اللعب الجماعي والنشاطات الفنية (القصة، الرسم، الغناء..)، وكذا حصص الإرشاد الوالدي (جلسات خاصة بالأمهات) تم تطبيقه على خمسة حالات (4 إناث، 1 ذكر يعانون من قلق انفصال بمستوى مرتفع) والذي ساهم وبشكل فعال في التخفيف والتكفل بطفل الروضة الذي يعاني ويعيش قلق انفصال أين اختفت تقريبا كل الأعراض الدالة على قلق الانفصال وأصبح للأطفال (حالات الدراسة) القدرة على تقبل ومواجهة مواقف الانفصال دون وجود اضطرابات ، والخروج من حالة التمركز حول الذات والدخول وبناء علاقات اجتماعية سليمة قائمة على التفاعل الاجتماعي وتعلم السلوك الاجتماعي ، كما ساهم في مساعدة الأمهات وحتى المربية في معرفية طرق التعامل مع الطفل الذي يعيش قلق الانفصال ومساعدته على الاعتماد والثقة في نفسه وبالتالي تحقيق التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي . وحتى يحظى الطفل عامة وطفل الروضة خاصة بالصحة النفسية لابد من مساعدته على التوافق والتخفيف من الاضطرابات التي يعيشها نتيجة التحاقه بالبيئة الجديدة (الروضة أو المدرسة) ارتأينا أن نختم دراستنا بمجموعة من الاقتراحات التي نوجزها في النقاط التالية:

. إجراء دورات تدريبية للمربيات بالروضة لتحسيسهم بمختلف الاضطرابات عامة والنفسية والسلوكية خاصة التي يعاني منها طفل الروضة.

. ضرورة التواصل بين الأولياء والروضة للتكفل أكثر بالطفل.

. مد جسور التواصل والثقة والتعاون بين الروضة والأسرة

. تفعيل دور أولياء الأمور في المشاركة في أنشطة الروضة

. ضرورة توفير الأخصائي النفسي في كل روضة حتى يتم الكشف عن الاضطرابات مبكرا وبالتالي التكفل .

. إجراء دراسات وندوات علمية توضح طرق التكفل بالطفل الذي يعاني من اضطرابات نفسية وسلوكية عند التحاقه بالروضة أو المدرسة

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. المراجع العربية:

- . ابن منظور . (1993). تهذيب لسان العرب. (الطبعة الأولى). الجزء الأول. لبنان: دار الأديب العلمية.
. أبو زيد، احمد محمد جاد الرب. (2011). قلق الانفصال عن الأم. السعودية: دار العلم والإيمان للنشر

والتوزيع

- . إجلال، محمد يسرى (2000). علم النفس العلاجي. القاهرة: عالم الكتب.
. الأشول، عادل عز الدين، (2008)، علم النفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، القاهرة، مكتبة

الانجلو المصرية

- . الجبالي، حمزة (2011). مشاكل الطفل والمراهق النفسية. الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
. الحمصي، احمد بن علي. (2004). فاعلية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقليا القابلين للتعلم. رسالة ماجستير. المملكة العربية السعودية: جامعة نايف للعلوم الأمنية.

- . الخالدي، مريم راشد. (2009). مدخل إلى رياض الأطفال. (الطبعة الأولى). عمان. دار صفاء
. الخطيب، جمال، الحديدي، منى . (1992). إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. (الطبعة الأولى). عمان: دار حنين للنشر و التوزيع .

- . الزراد، فيصل محمد. (1984). علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية. لبنان: دار العلم

للملايين

- . الزعبي ، احمد محمد (2009). علم النفس النمو (الطفولة والمراهقة). الأردن:

دار زهران للنشر والتوزيع

. السهل، راشد علي.(1995). استخدام التعزيز في علاج قلق الانفصال عن الام الناتج عن العدوان العراقي على دولة الكويت (دراسة حالة). المؤتمر الدولي الثاني للصحة النفسية. (الجزء الأول). الكويت:

مكتب الإنماء الاجتماعي

. السيد، رحاب. (2005). فاعلية برنامج للأنشطة النفس حركية في تنمية بعض المهارات الاجتماعية

للأطفال الروضة. رسالة ماجستير. مصر: جامعة الزقازيق

. السيد عبد القادر الشريف (2007). التربية الاجتماعية والدينية في رياض الأطفال. (الطبعة

الأولى). الأردن: دار الميسرة.

. السيد، عبد القادر الشريف (2014) المدخل إلى رياض الأطفال (الطبعة الأولى)، القاهرة، دار

الجوهرة للنشر والتوزيع

. الشناوي، محمد محروس. (1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة

والنشر والتوزيع

. العزة، سعيد حسني (2000). الإرشاد الأسري. الأردن: مكتبة دار الثقافة.

. العوامل ، حابس مزاهرة أيمن. (2003). سيكولوجية الطفل (علم النفس النمو). (الطبعة الثانية).

الأردن : دار الأهلية للنشر والتوزيع.

. العيسوي، عبد الرحمن. (1993). مشكلات الطفولة والمراهقة أسسها الفيزيولوجية والنفسية. بيروت.

دار العلوم العربية

. الغبري، عبد الصمد قائد (1993). إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين. (الطبعة الأولى).

الرياض: مطابع جامعة الملك سعود.

. القائمي علي (1996). الأطفال ومشاعر الخوف والقلق. (الطبعة الأولى). البحرين: البيان للترجمة.

- . القريبي، عبد المطلب أمين (1998) الصحة النفسية . القاهرة: دار الفكر .
- . القريوتي، يوسف و السرطاوي، عبد العزيز. (1995). المدخل إلى التربية الخاصة. (الطبعة الأولى) دبي: دار القلم للنشر و التوزيع .
- . الكتاني، المنتصر فاطمة. (2000). الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال . عمان . دار الشروق
- . النجار، فاطمة الزهراء (2011). مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية (الطبعة الأولى). الإسكندرية: دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر
- . بطرس حافظ (2007). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة و أسرهم (الطبعة الأولى). الأردن: دار الميسرة للنشر و التوزيع.
- . بطرس حافظ بطرس. (1998). المشكلات النفسية وعلاجها. (الطبعة الأولى). عمان :دار المسيرة.
- . بولبي، جون. (1991). سيكولوجية الانفصال (دراسة نقدية لأثر الفراق على الاطفال). ترجمة: عبد الهادي عبد الرحمن. بيروت: دار الطليعة.
- . بيومي، لمياء. (2008). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المتوحدين. أطروحة دكتوراه. مصر: جامعة قناة السويس
- . جاد، منى محمد علي. (2007). مناهج رياض الأطفال. (الطبعة الأولى). عمان. دار المسيرة
- . جوليان روتر (1989)، علم النفس الاكلينيكي. ترجمة عثمان نجاتي. (الطبعة الثالثة). دار الشروق
- . جودت، عبد الهادي، العزة ، سعيد حسني. (2007). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي – دار الثقافة
- . حامد، عمار (2010). إعداد الطفل لمرحلة الروضة. (الطبعة الأولى)، القاهرة، الدار المصرية اللبنانية

. حسن احمد، مصطفى(1996). الإرشاد النفسي لأسر الأطفال غير العاديين. (الطبعة الأولى) .
القاهرة: جامعة عين شمس.

. حلاوة، محمد السيد. (1998). التخلف العقلي في محيط الأسرة. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر
و التوزيع .

. حمايدية، علي. (2016). التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن.
اطروحة دكتوراه، تخصص علم النفس العيادي، جامعة سطيف2: كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
. حمودة محمود (1991). الطفولة و المراهقة (المشكلات النفسية و العلاج). القاهرة : دار القاهرة

للنشر والتوزيع.

. خدوش عيسى(2007)، روضة الأطفال وعلاقتها بالتغيرات الوظيفية في الأسرة الجزائرية، رسالة

مكلمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص علم الاجتماع العائلي، 1429/1428

. خلف، أمل (2005) مدخل إلى رياض الأطفال . (الطبعة الأولى). القاهرة: عالم الكتب

. خليل، ليلى محمد عبد الحميد (2006). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بقلق
الانفصال في مرحلة الطفولة. رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق. مصر: كلية التربية.

. زهران، حامد عبد السلام (1980). التوجيه و الإرشاد النفسي. (الطبعة الثانية). القاهرة: عالم
الكتب.

. زهران، حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (الطبعة الثالثة). القاهرة: عالم
الكتب

. زهران، حامد عبد السلام (1998)، التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

. سمارة، عزيزة. (1993). سيكولوجية الطفولة. (الطبعة الأولى). عمان. دار الفكر

. سيد سليمان، عبد الرحمن.(1999). بحوث ودراسات في العلاج النفسي. (الجزء الأول). القاهرة:

مكتبة زهراء الشرق

. ضيف الله الغامدي، حامد بن احمد. (2013). فعالية العلاج السلوكي المعرفي في معالجة بعض

اضطرابات القلق. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

. عادل عبد الله، محمد (2000). العلاج المعرفي السلوكي (أسس وتطبيق). القاهرة: دار الرشاد

. عادل عبد الله، محمد (1999). دراسات في سيكولوجية نمو طفل الروضة. القاهرة: دار الرشاد.

. عبد الرزاق السيد، خالد، (2001). فاعلية استخدام أنواع مختلفة من اللعب في تعديل اضطرابات

السلوك لدى طفل الروضة. مجلة الطفولة والتنمية. (العدد 03). القاهرة: كلية رياض الأطفال. ص 75

. عبد المعطي، حسن مصطفى (2003). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة. القاهرة: كلية

التربية، جامعة الزقازيق.

. عبد الواحد سلام، هدى . (2015) صعوبات التعلم الشائعة برياض الأطفال . (الطبعة الأولى).

الأردن: دار امجد للنشر والتوزيع.

. عريفج، سامي. (2002). سيكولوجية النمو (دراسة الاطفال ما قبل المدرسة). (الطبعة الثانية).

عمان. دار الفكر

. عزة، عبد الجواد (1990) استخدام السيكودراما في علاج بعض المشكلات النفسية لأطفال سن ما

قبل المدرسة. رسالة ماجستير. جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة .

. عماد الدين إسماعيل، محمد (1995). الأطفال من الحمل إلى الرشد (الصبي والمراهقة). (الطبعة

الثانية). الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

. عوض، عباس محمود و عبد الحميد، مدحت. (1990). قلق الانفصال لدى الأطفال (دراسة

عاملية)، (الجزء الأول). مصر. الجمعية المصرية للدراسات النفسية

. عويس، عفاف احمد. (2003). دور القصة في تنمية المهارات المعرفية و الاجتماعية والوجدانية

للأطفال. الأردن: دار الفكر

. غانم ، محمد حسن. (2009). العلاج النفسي الجمعي بين النظرية و التطبيق. (الطبعة الأولى).

الإسكندرية: المكتبة المصرية للطباعة و النشر والتوزيع

. فاروق السعيد، جبريل. (1992). قلق الانفصال لدى الأطفال وعلاقته بأنماط التعلق الوالدي. مجلة

كلية التربية. (الجزء الأولى). (العدد 16). جامعة المنصورة

. فاروق، محمد صادق. (2000). سيكولوجية التخلف العقلي. (الطبعة الثانية). الرياض: عمادة

شؤون المكتبات

. فتحي السيد، عبد الرحيم (1982). سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة.

(الطبعة الثانية). الكويت: دار القلم.

. فرويد سيغموند (1962)، القلق، ترجمة عثمان نجاتي. (الطبعة الثانية). القاهرة: مكتبة دار النهضة

العربية للترجمة.

. فرويد سيغموند (1984)، التحليل النفسي لرهاب الأطفال (هانز الصغير)، (الطبعة الأولى). لبنان: دار

الطبعة للنشر والتوزيع .

. فهمي، حطيبة ناهد (2009). منهج الأنشطة في رياض الأطفال. الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

. فهمي، مصطفى. (1978). التكيف النفسي. (الطبعة الأولى). مصر: مكتبة مصر للمطبوعات

. فياض منى (2002)، الطفل والتربية المدرسية في الفضاء الأسري والثقافي. (الطبعة الأولى).

المغرب : المركز الثقافي العربي

. قنطار فايز (1992). الأمومة (نمو العلاقة بين الطفل والأم). الكويت :سلسلة عالم المعرفة .

. العدد 166

- . كامل مليكة، لويس (1994). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. (الطبعة الأولى). القاهرة
- . كركوش، فتيحة (2008). سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- . كفاي، علاء الدين (2009). علم النفس الارتقائي - سيكولوجية الطفولة والمرافقة، (الطبعة الأولى).
عمان: دار الفكر ناشرون
- . كفاي، علاء الدين. (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. (الطبعة الأولى). القاهرة: دار الفكر
- . كفاي، علاء الدين، النبال، مایسة احمد، سالم، سهير محمد (2008). الارتقاء الانفعالي والاجتماعي لطفل الروضة (الطبعة الأولى). عمان: دار الفكر
- . كفاي، علاء الدين. (2003). الصحة النفسية و الإرشاد النفسي. الرياض: دار النشر الدولي للنشر و التوزيع .
- . لامبي، روز ماري. (2001). الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار قباء
- . لايمان، روبرت. (1998). تدخلات الصحة النفسية لأطفال ما قبل المدرسة. ترجمة: حمدي، نزيه.
دمشق: المركز العربي
- . مجمع اللغة العربية. (2004). المعجم الوسيط. (الطبعة الرابعة). جمهورية مصر العربية: مكتبة الشروق الدولية
- . محامدة، ندى عبد الرحيم. (2005). التربية البيئية لطفل الروضة. (الطبعة الأولى). عمان: دار الصفاء
- . محمد السيد، عبد الرحمن. (1998). دراسات في الصحة النفسية. (الجزء الثاني). القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر

- . محمد علي سليمان، ميار (2003). فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة. رسالة ماجستير. جامعة الزقازيق. مصر: كلية التربية.
- . محمود حسين، رشا (2013). الفوبيا المدرسية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- . مختار، عبد الوهاب. (2004). القلق والاكتئاب. (العدد الخامس). دار الهلال
- . مخيمر، عماد محمد و محمد علي، هبة. (2006). المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج. (الطبعة الأولى). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية
- . مصلح، عدنان عارف. (1990). التربية في رياض الأطفال. (الطبعة الأولى). عمان: دار الفكر
- . ملحم، سامي. (2002). مشكلات طفل الروضة. الأردن: دار الفكر
- . منسي، حسن. (1998). علم النفس الطفولة. (الطبعة الأولى). عمان: دار الكندي.
- . ميلاني، كلاين. (1994). التحليل النفسي للأطفال. ترجمة: الديدي عبد الغني. بيروت: دار الفكر
- اللبناني
- . نور، عصام (2002)، سرية سيكولوجية الطفل، مؤسسة شباب الجامعة
- . هادي شعبان، ربيع. (2003). الإرشاد التربوي، باده وأدواته الأساسية. (الطبعة الأولى). الأردن:
- دار الطليعة العلمية ودار الثقافة
- . وطفة، اسعد. الرمضي، خالد. (2004). التربية والطفولة. (الطبعة الأولى) بيروت:
- مجد المؤسسة الجامعية.
- . وفيق صفوت، مختار. (1999). مشكلات الأطفال السلوكية (الأسباب وطرق العلاج). (الطبعة الأولى). القاهرة: دار العلم والثقافة

. يونس، أمل عبد الكريم.(2013). تنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة. (الطبعة الأولى). القاهرة:

المكتب العربي للمعارف

2. المراجع الأجنبية:

- . Ajuriagerra, D .(1984). Psychopathologie de l'enfant. Paris : Masson
- . Alexandra Françoise. (2003). Elaboration de connaissances relatives à un dispositif technique dans un contexte d'interaction parent- enfant. Bulletin de psychologie. Tom 56(4)/466. Juillet-Août.
- . Annick Carton. (2004). Les relations sociales chez l'enfant . Paris : Armand colin
- . Bailly Daniel (2005). La peur de la séparation - De l'enfance à l'âge adulte. Paris. Odile Jacob Edition.
- . Bailly, Daniel, (1995). L'angoisse de séparation. Paris ;Masson
- . Benghabtit, Nouria,(2005). Le préscolaire en Algérie état des lieux et perspectives. Oran. CRASC
- . Blanchet, Mariannick. (2009). L'enfant face à son parent incarcéré, quel maintien du lien ? Le journal des psychologues. Dossier cliniques des liens familiaux. N°265. Paris
- . Bowlby , J.(1978). La séparation, angoisse et colère. Paris ; PUF
- . Brandibas .G. et all. Evaluer l'anxiété de séparation de l'adolescent avec le séparation anxiety symptôme inventory (SASI), adaptation et validation français, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 58/2010, Paris, Masson, pp : 480-487
- . Cottraux Jean (1990). Les thérapies comportemental et cognitives . Paris ; Masson

- . Danis Agnès. (2003). *Interaction mère- enfant dans le cadre d'un jeu symbolique à domicile et au laboratoire :quels contextes*. Bulletin de psychologie . Tom56(4)/466. Juillet-Août.
- . Delage. M. (2010). *Souffrance dans la séparation et théorie de l'attachement : compréhension individuelle et familiales*. annales medico-psychologique 168. Paris, Elsevier, Masson p : 34-37
- . Dolto, Françoise. (1994). *Les étapes majeures de l'enfant* , Gallimard
- . DSM 4 (1994). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Paris ; Masson.
- . Dumas Jean (2007). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles. De Boeck
- . Filliazat, Anne marie. (2014). *Maman, je veux pas que tu travailles*. Paris : édition Dervy
- . Fischer, Gustave Nicolas. (2003). *psychologie des violences social* . Paris ; DUNOD.
- . Fontaine, Ovide. (1978). *Introduction aux thérapies comportemental* . Bruxelles ; Pierre Mardaga .
- . Franc. N, & Maury .M. *Troubles déficit de l'attention / hyperactivité (TDAH) quels liens avec l'attachement ?*. L'encephale2009/35. Paris : faculté Xavier Bichat. pp256-261
- . Gaëtane, Chapelle (2004). *Le Moi du normal au pathologie*. Paris ; Sciences humaines éditions.
- . Garry.L, Landerth, (2012). *Play therapy, the art of the relationship*. 3^{ed} édition. New- York; Routledge.
- . Golse, Bernard. (2015). *Le développement affectif et cognitif de l'enfant*. (5^{eme} édition) . Paris : Elsevier Masson

- . Hozel Didier (2000). *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris ; PUF
- . Linnet Mc. Mahon. (1992). *The handbook of play therapy*. New-York. Edition Routledge.
- . Moro, Marie Rose, (2012). *Les psychothérapies*. (2^{ème} édition).
Paris : Armand colin
- . Naderi, F et al. (2010). *The efficacy of play therapy an TDHA, anxiety and social maturity in 8 to 12 years aged cliental children of ahwaz metropolitan counseling clinics*. Journal of applied sciences (3) 10. Pp189-195
- . Ould Taleb, Mahmoud. (2012). *Manuel de la pédopsychiatrie*. Office des publications universitaires
- . Petot Djaouida (2004). *L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant*. Paris. DUNOD
- . Pierson, Marie louise. (1991). *Guide des psychothérapie*.
Paris ; Bayard édition
- . Razavi, Darius. (2002). *Interventions psycho- oncologiques.la prise en charge du patient cancéreux*. (2^{ème} edition). Paris :Masson
- .Richard,J.F , R. Ghiglione. (1990). *Cours de psychologie* . Paris ; DUNOD
- . Rivier, Berthe Rymond,(1997). *Le développement social de l'enfant et de l'adolescent*. Pierre Mardaga
- . Rutter, M, Foley (2004). *Informant disagreement for separation anxiety disorder, child –adoles psychiatry*
- . Rygaard, Niels péter. (2005). *L'enfant abandonné* . (1 édition).
Bruxelles ; De boeck

. Schauder, Silk. (2012). *L'étude de cas en psychologie clinique :4 approches théoriques*. Paris ; DUNOD

. Schneider, Silvia et all, *Thérapie comportementale cognitive des troubles émotionnels liés à l'anxiété de séparation*, Journal de thérapie

Comportementale et cognitive 2011/21. Pp : 84-89

. Sénon, Jean Louis. (1995). *Thérapeutique psychiatrique* . Paris ; Harman

. Servant Dominique. (2001). *Attaque de panique et agoraphobie*.

Paris : Masson

. Spitz .R. (1965). *The first year of life psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*. International universités

presse, New-Yourk

. Tristan Richard, Jean. (1997). *Que reste t-il de l'amour après Freud ?*.

Paris : Harmattan

. Véra Luis. (2000). *Psychothérapie des phobies*. Paris : DUNOD

. Wendland, Jacqueline. *Troubles de l'angoisse de séparation et de l'attachement : un groupe thérapeutique parent- jeunes enfant*. Devenir,

2011/1 (vol 23).Paris. Pp7-32

. Widlöcher, Daniel . (1994). *Traité de psychologie* . Paris ; PUF.

. Winnicott. D.W. (1965). *La capacité d'être seul*. Paris ; Payot

الملاحق

ملحق رقم (01): مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة:

| الرقم | العبارات | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-------|---|-------|--------|-------|------|
| 01 | يتعرق ابني بشدة عندما اتركه في الروضة | | | | |
| 02 | يعاني طفلي من الفزع ليلا عند حدوث شجار بيني و بين والده أو أفراد آخرين | | | | |
| 03 | لا يستجيب طفلي لمحاولات أي احد في تهدئته عند غيابي عنه | | | | |
| 04 | يعاني طفلي من الوحدة عند غيابي بالرغم من وجوده مع أقاربه أو أصدقائه | | | | |
| 05 | يشكو طفلي من نهجان عندما اتركه بمفرده | | | | |
| 06 | يخاف طفلي عندما يكون خارج المنزل بصحبة احد غيري | | | | |
| 07 | يلح طفلي علي في سرعة الحضور لأخذه من أي مكان | | | | |
| 08 | يرفض طفلي السفر بصحبة أي فرد بدوني | | | | |
| 09 | يشكو طفلي من الصداع عندما اتركه بمفرده | | | | |
| 10 | يبكي طفلي عندما يكون بعيدا عني | | | | |
| 11 | يرتمي طفلي على الأرض عندما اتركه بمفرده | | | | |
| 12 | يرفض طفلي أن يظل في الحجرة بمفرده بعيدا عني | | | | |
| 13 | يشكو طفلي من شعور بالقيء أو الغثيان عندما اتركه بمفرده | | | | |
| 14 | يبكي طفلي إذا استيقظ من النوم و لم يجدني بجانبه | | | | |
| 15 | يحتج طفلي علي بالألفاظ حتى لا اتركه بمفرده | | | | |
| 16 | لا يلعب طفلي مع الأطفال الآخرين من إخوته أو أقاربه عند غيابي | | | | |
| 17 | يشكو طفلي من آلام شديدة بالمعدة عندما اتركه بمفرده | | | | |
| 18 | يشكو طفلي من أن أحدا سوف يخطفه إذا تركته بمفرده | | | | |
| 19 | يمسك طفلي بملابسي حتى لا اتركه بمفرده | | | | |
| 20 | يرفض طفلي الخروج إلى الحدائق العامة مع أبيه و إخوته و يفضل البقاء معي في المنزل | | | | |
| 21 | يفقد طفلي شهيته عند غيابي عن المنزل | | | | |
| 22 | يشعر طفلي بالحزن الشديد عندما اتركه بمفرده | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|----|
| | | | | يرفض طفلي بشدة النوم بمفرده | 23 |
| | | | | يرفض طفلي الذهاب إلى الروضة حتى لا يفارقني أو يبتعد عني | 24 |
| | | | | يشكو طفلي من الم في يديه أو قدميه عند غيابي عن المنزل | 25 |
| | | | | يخاف طفلي من الذهاب في رحلات بصحبة احد غيري | 26 |
| | | | | يمص طفلي أصابعه أو يقضم أظافره عندما اتركه بمفرده | 27 |
| | | | | يفقد طفلي الاهتمام بالأنشطة عندما اتركه | 28 |
| | | | | يشكو طفلي من المرض عندما يبتعد عني | 29 |
| | | | | يشعر طفلي باني سوف اتركه في أي مكان و لن أعود | 30 |
| | | | | لا يستطيع طفلي التحكم في عملية الإخراج عندما اتركه بمفرده | 31 |
| | | | | يرفض طفلي المبيت في أي مكان بدوني | 32 |
| | | | | يشكو طفلي من المرض في كل صباح حتى لا يذهب إلى الروضة | 33 |
| | | | | تسيطر على طفلي فكرة أنني سوف أتعرض لحادث عندما اتركه بمفرده | 34 |
| | | | | يعاني طفلي من الصوبة في التركيز في أي شيء عندما اتركه بمفرده | 35 |
| | | | | لا يتحدث طفلي مع احد عندما اتركه مع أقاربه أو أصدقائه | 36 |
| | | | | تدور أحلام طفلي في الليل عن فراقه عني | 37 |
| | | | | يجري طفلي ورائي عندما اتركه بمفرده | 38 |
| | | | | يصاب طفلي بالفرع عند وجوده في الظلام عندما يكون بعيدا عني | 39 |
| | | | | ينام طفلي نوما متقطعا حتى يتأكد من وجودي بجانبه | 40 |

ملحق رقم (02): شبكة الملاحظة حول قلق الانفصال

| رقم الفقرة | العبرة | دائما | غالبا | أحيانا | نادرا | أبدا |
|---------------------------|---|-------|-------|--------|-------|------|
| البعد الأول | | | | | | |
| الأعراض الانفعالية | | | | | | |
| 1 | لا يتوقف الطفل عن البكاء و الصراخ طوال فترة تواجده بالروضة | | | | | |
| 2 | يشعر الطفل بالخوف أثناء تواجده بالروضة | | | | | |
| 3 | تظهر على الطفل ملامح الحزن طيلة مدة تواجده في الروضة | | | | | |
| 4 | يعاني الطفل من الفزع و القلق إذا تأخرت الأم /الأب في الحضور | | | | | |
| البعد الثاني | | | | | | |
| الأعراض الجسمية | | | | | | |
| 1 | يشكو الطفل من آلام في المعدة بعدما تتركه الأم / الأب | | | | | |
| 2 | يشكو الطفل من صداع مستمر بعدما تتركه الأم / الأب | | | | | |
| 3 | يشكو الطفل من المرض (حمى) عندما تتركه الأم / الأب | | | | | |
| 4 | يشكو الطفل من شعوره بالقيء و الغثيان أثناء تواجده بالروضة | | | | | |
| البعد الثالث | | | | | | |
| الأعراض الاجتماعية | | | | | | |
| 1 | لا يتحدث الطفل مع احد داخل الروضة | | | | | |
| 2 | لا يشارك الطفل في أنشطة الروضة | | | | | |
| 3 | يبقى الطفل منعزلا عن الأطفال الآخرين | | | | | |
| 4 | لا يستجيب لمحاولات المربية لجذب اهتمامه بعدما تتركه الأم / الأب | | | | | |

| | | | | | الأعراض المعرفية | البعد الرابع |
|--|--|--|--|--|---|--------------|
| | | | | | يعاني الطفل من شرود ذهني | 1 |
| | | | | | يعاني الطفل من صعوبة التركيز و تشتت في الانتباه أثناء القيام بالأنشطة داخل الروضة | 2 |
| | | | | | تسيطر على الطفل فكرة أن أمه سوف تتركه و لن تعود | 3 |
| | | | | | الأعراض السلوكية | البعد الخامس |
| | | | | | يرفض الطفل الدخول إلى الروضة دون وجود الأم / الأب | 1 |
| | | | | | يظهر الطفل سلوك اللامبالاة أثناء تواجده بالروضة | 2 |
| | | | | | يتحدث الطفل باستمرار عن حاجته لأمه | 3 |
| | | | | | يقضم الطفل أظافره أو يمص أصابعه أثناء تواجده بالروضة | 4 |
| | | | | | يظهر الطفل سلوكيات عدوانية نحو الأشياء و الأشخاص الموجودين في الروضة | 5 |
| | | | | | يهرب الطفل باستمرار من القسم باتجاه باب الروضة | 6 |
| | | | | | الارتقاء على الأرض عند دخوله الروضة | 7 |
| | | | | | الأعراض العلائقية | البعد السادس |
| | | | | | يجري الطفل خلف أمه / أبيه و ينادي عليه (ها) بعدما تتركه في الروضة | 1 |
| | | | | | يمسك الطفل بملابس / رجل / يد أمه أو أبيه حتى لا تتركه في الروضة | 2 |
| | | | | | البحث و السؤال عن الأم / الأب طوال مدة تواجده بالروضة | 3 |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---------------------|
| | | | | | التعلق الشديد بالمربية | 4 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالنوم | البعد السابع |
| | | | | | يعاني الطفل من ارق و صعوبات في النوم | 1 |
| | | | | | يبكي الطفل قبل النوم و عند الاستيقاظ منه | 2 |
| | | | | | يخاف الطفل من النوم وحيدا | 3 |
| | | | | | يعاني الطفل من كوابيس مما يجعله يستيقظ مفزوعا | 4 |
| | | | | | لا ينام الطفل إلا بوجود لعبته المفضلة (دمية / دب) | 5 |
| | | | | | أعراض متعلقة بالتغذية | البعد الثامن |
| | | | | | يفقد الطفل شهيته أثناء تواجده بالروضة | 1 |
| | | | | | يرفض الطفل الطعام الذي يقدم له داخل الروضة | 2 |
| | | | | | يأكل الطفل بشراهة | 3 |

ملحق رقم (03): الصور الخاصة بالبرنامج العلاجي والمتعلقة بالسلوكيات الايجابية والسلبية خلال
مواقف الانفصال في المنزل والروضة















ملحق رقم (04): قصة الأرنب المغرور والسلحفاة

كان يا ما كان في قديم الزمان، كان هناك أرنباً مغروراً يعيش في الغابة، وكان يفخر دائماً بأنه أسرع الحيوانات، ولا أحد يستطيع أن يتغلب عليه، وفي يومٍ من الأيام شاهد سلحفاةً مسكينةً تمشي ببطءٍ شديد، وراح يستهزئ بها ويقول لها: يا لك من مسكينة، فأنت بطيئةٌ جداً جداً، فقالت له السلحفاة: ما رأيك أن نتسابق أنا وأنت وسوف نرى من سيفوز؟! ووافق الأرنب على عرض السلحفاة وذهبا معاً، وبدأ السباق والأرنب يكرّر لن تغلبي هذه البطيئة. أثناء السباق توقّف الأرنب من الركض لكي ينام ويأخذ قسطاً من الراحة فالسلحفاة ما زالت في بداية الطريق، ولكن السلحفاة تابعت المشي ولم تتوقّف أبداً، ووصلت إلى النهاية وما زال الأرنب المغرور نائماً، فلما استيقظ الأرنب من نومه وجد أنّ السلحفاة قد انتصرت عليه، فتفاجأ بذلك، وأخذ يبكي على خسارته المرة

ملحق رقم (05): خالد في الروضة

كان يا مكان كان هناك طفل اسمه خالد يعيش مع والديه يحبهم ويحبونه كثيراً ، التحق بالروضة فرح كثيراً ، وكان يسمع كلام المربية لذلك كانت في كل مرة تحتفل بعيد ميلاده وتقدم له الهدايا والحلوى ولأنه كان طفلاً مهذباً ولا يبكي عند الحضور إلى الروضة ويسمع كلام والديه والمربية كان الجميع يحبه لذلك أصبح لديه الكثير من الأصدقاء الذين يلعبون ويجلسون معه.

ملحق رقم (06) أغنية نرسم بالألوان

- | | | |
|---------------------|---|------------------------|
| نرسم نرسم بالألوان | * | علما اخضر أو بستان (2) |
| نرسم جسرا فوق الماء | * | نرسم سمكة تحت الماء |
| نرسم عشا فوق الشجرة | * | نرسم غصنا نرسم ثمرة |
| نرسم نرسم بالألوان | * | علما اخضر أو بستان (2) |

ملحق رقم (08): أغنية ع الروضة

(مقطع فيديو من طيور الجنة)

ملحق رقم (05): دليل المقابلة

1. المربية والمختص النفسي

ما هو عدد وسن الأطفال الذين ييكون ويرفضون الدخول عند الحضور إلى الروضة

هل يستجيب الطفل إلى أساليب التهدئة المستعملة معه

هل يبكي الطفل طيلة تواجده بالروضة

هل الطفل متعلق بالمربية

هل الطفل متعلق بلعبة أو شيء ما احضره من المنزل

ماهي مدة تواجده بالروضة

ماهو سن الطفل

ماهي السلوكات التي يقوم بها الطفل عند الحضور إلى الروضة وعند الخروج من الروضة

من يحضره إلى الروضة

ماهي سلوكات من يحضره إلى الروضة خصوصا إذا كانت الأم هل تستجيب لبكائه

هل يشارك الطفل في أنشطة الروضة

هل الطفل منضبط في القسم

هل للطفل أصدقاء يلعب معهم في الروضة

هل يعاني الطفل من اضطرابات في التغذية، اللغة، النظافة

2. الأم

البيانات الأولية للطفل (سنه، جنسه، عدد أفراد الأسرة، ترتيبه بين إخوته، حالته الصحية)

التاريخ النفسي والاجتماعي للطفل: التاريخ العائلي (سن الوالدين، عدد الإخوة وسنهم، حالتهم الصحية،

الاقتصادية، الاجتماعية، مستواهم التعليمي، علاقتهم فيما بينهم وعلاقتهم مع الطفل، سوابق مرضية في

الأسرة)

التاريخ الشخصي للطفل: فترة الحمل وظروفها، فترة الولادة وظروفها، الرضاعة، النمو الحركي، اللغوي، الانفعالي والنفسي، سلوكيات الطفل في مواقف الانفصال، التاريخ المرضي للطفل (التركيز خصوصا على المواقف التي استدعت انفصال الطفل عن أمه مدة من الزمن نتيجة استشفاء مثلا)

الحالة الراهنة: الالتحاق بالروضة وظروفها : مدة التحاقه بالروضة ، سلوكيات الطفل عند الالتحاق بالروضة أول مرة وحاليا، أساليب التعامل مع الطفل في مواقف الانفصال، سلوكيات الطفل قبل وأثناء وبعد الذهاب إلى الروضة