جامعة محمد خيضر –بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

قلق الانفصال لدى أطفال الروضة

دراسة عيادية لثلاثة حالات

من خلال تطبيق اختبار رسم العائلة " للويس كورمان "

مذكـــــرة مكملة لنـــيل شـــهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
مشراوي نهلة

إشراف الأستاذ
د.جعفر صباح

السنة الجامعية:
2017م/2018م

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

شكر وتقدير

الشكر لله سبحانه وتعالى أولا وأخرا الذي بفضله تم إنجاز هذا العمل.

شكري وتقديري الكبير للمشرفة الأستاذة "جعفر صباح" على إشرافها وتوجيهها ودعمها المعرفي والمعنوي المشجع والمحفز أثناء إعداد المذكرة.

كما أشكر كل من ساعدني ووقف إلى جانبي أثناء مشواري الدراسي وخاصتا خالتي الغالية " لمياء" .

أشكر جزيل الشكر والدتي التي وفرت لي كل الدعم المادي والمعنوي طيلة مسيرتي الدراسية.

وأشكر جدتي الغالية وأتمنى من الله أن يشفيها ويجعلها من عباده الصالحين على دعمها ودعائها لي طيلة حياتي.

أرجو من الله أن يكون هذا العمل خطوة فعالة، ومرجعا مهما ومفيدا لبحوث أخرى في نفس الميدان، كما أرجو من الله تعالى أن يرفع كل طالب علم إلى المرتبة التي يخدم بها ربه ثم دينه ثم وطنه.

ملخص الدراسة :

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تحت عنوان: "قلق الانفصال لدى أطفال الروضة "

قد هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على أسباب عدم التكيف لدى الطفل في الروضة .
- نوعية المربيين والأولياء حول قلق الانفصال وأسبابه وأهمية التكفل به .

فرضية الدراسة

هل يعاني أطفال الروضة قلق الانفصال.

منهج الدراسة:

استخدمنا في دراستنا المنهج الإكلينيكي القائم على(دراسة حالة) على 3 حالات وهم أطفال يعانون قلق الانفصال داخل الروضة .

أدوات الدراسة:

استخدمنا في جمع المعلومات أدوات تمثلت في المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة واختبار رسم العائلة.

النتائج:

لقد تحققت فرضية البحث مع حالتين، وحالة لم تتحقق معها ، بمعنى يعاني ولا يعاني أطفال الروضة من قلق الانفصال.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
شكر وتقدير	
ملخص الدراسة	
مقدمة	
الجانب النظري	
الفصل الأول :الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية	
2-الفرضية	
3أهداف الدراسة	
4-أهمية الدراسة	
5-دوافع الدراسة	
6-تحديد مصطلحات الدراسة	
الفصل الثاني: مدخل مفاهيمي للمتغيرات الأساسية للدراسة	
تمهيد:	
أولا : طفل الروضة	
1 تعريف الطفولة المبكرة (3-5	
2 خصائص الطفولة المبكرة	
3 مظاهر الطفولة المبكرة	
4 العوامل المؤثرة في تكوين شخصية الطفل	
5 أسباب الاضطرابات السلوكية و النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة	

6 طفل الروضة	
7 حاجات طفل الروضة	
ثانيا : قلق الانفصال	
1_ مفهوم التعلق	
2_ انواع التعلق	
3_ قلق الانفصال	
4_ مراحل قلق الانفصال	
6_أسباب قلق الانفصال (عوامل نفسية وعوامل اجتماعية)	
7_النظريات المفسرة لقلق الانفصال	
8_ تشخيص قلق الانفصال	
9_ علاج قلق الانفصال	
الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية وبناء أدوات الدراسة	
تمهيد:	
1-الدراسة الإستلاعية	
2-منهج الدراسة	
3-حالات الدراسة	
4-أدوات الدراسة	
5-حدود الدراسة	
خلاصة	
الفصل الرابع: عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة	
1/عرض الحالة الأولى وتحليلها العام	
2/عرض الحالة الثانية وتحليلها العام	
3/عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام	

4/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	
خاتمة	
قائمة المراجع	
الملاحق.	

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، فهي الأكثر تأثيرا على شخصية بحيث تحدد سير النمو النفسي له، فالطفل بحاجة دائمة إلى الرعاية المتكاملة لأن مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة غاية في الحساسية كما أنها تعتبر من أهم المراحل في حياة الإنسان ففيها تكون القدرات وعناصر الشخصية وأنماط السلوك تتأثر بشكل أساسي، فبولبي يرى أن حالات القلق تكون متعلقة بحالات تلاشي التعلق وفقدان الأمل أثناء الطفولة يشكل الأطفال الصغار علاقة خاصة و ارتباط شديد مع الوالدين ومن هنا تأتي شدة الإحباط عند انفصاله عنهما ولو لفترة قصيرة من الزمن، وهذا يؤدي بدوره إلى قلق الانفصال عند ابتعاد الطفل عن والديه .ونظرا لأن الوالدان المنبع الأول الذي يحتك به الطفل احتكاكا مستمرا ومتواصلا و المثل الأعلى له في كل شيء، ففي السابق كان انفصال الطفل من الدفء العائلي إلى المدرسة في متقدمة قليلا حوالي الست سنوات إلا أن المعطيات الجديدة ومع تغير الظروف المعيشية وخروج الأم للعمل فرض عليهم وضع أبناءهن بسن مبكر من قبل أسرته والذي تكلم عنها جون بولبي أن سلوك التعلم لدى الطفل 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 ،ومع تقدم العمر نراه يبتعد عنها أكثر ملبيا لحاجة الاستقلالية واكتشاف الذات إلا يلبث أن يعود مسرعا إليها عندما يشعر بخطر ضمن البيئة المحيطة ، فهي مصدر الأمن والحب والطمأنينة ، كما أنها مصدر تلبية حاجاته الفيزيولوجية وخاصة الحاجة إلى الغذاء فالأم بالنسبة إليه مصدر أساسي لإشباع حاجاته الأولية والنفسية من حب وحنان وطمأنينة وعطف.

فعند عدم تواجدها التي قد يؤدي به إلى البكاء والرفض وعدم قبوله الابتعاد عنها وإذا طالت مدة الابتعاد وقد حددها العلماء حيث يظهر لدى الطفل الكوابيس الليلية والتبول اللإرادي وزيادة تعلقه بالأم وظهور لديه مخاوف متعددة وغيرها من السلوكيات التي تبدي قلق الطفل

نتيجة انفصاله عن الأم فهنا يجب على الأسرة والمربية أن تعمل على معرفة أسباب القلق يمكن أن يكون بحث الطفل عن الاهتمام الذي كان يحظى به خصوصا إذا كان يعيش ضمن نمط تربوي يميل إلى التدليل أو إلى القسوة الزائدة، أو وجود صراعات أسرية بين الوالدين أو أفراد الأسرة هذه، أسباب كلها يجب أن تطلع عليها المربية لتكفل بحالة الطفل تفاديا لإصابته بقلق الانفصال، وإفادة الأسرة بكيفية التعامل معهم .

الجانب النظري

الفصل الأول: الاطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2-الفرضية

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-دوافع اختيار الموضوع

6-تحديد مصطلحات الدراسة (إجرائيا)

7-الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

تعد رياض الأطفال إحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تقوم على رعاية الأطفال وخصوصا في مرحلة الطفولة الأولى من طرف مربيات الأطفال. فهذه المرحلة في سن ما قبل المدرسة من أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان. وتبرز أهمية السنوات الستة الأولى من حياة الطفل في تكوين شخصيته، هذه الأخيرة تتأثر بنوعية الرعاية والتربية التي يتلقاها الطفل.

قد أثبتت دراسة "سيغموند فرويد" مدى أهمية السنوات الستة الأولى في حياة الطفل وأثرها البالغ في نموه، وبناء شخصيته، وتنمية مواهبه وقدراته خاصة. إن نمو هذه المواهب والقدرات يبلغ معظم مداه في هذه المرحلة المبكرة من حياته الأمر الأساسي، والأول والأهم في بناء شخصية الفرد، ورسم خطوط مستقبله. من هنا اعتبرت مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل المهمة في حياة الإنسان والتي يبدأها الطفل بالاعتماد الكامل على الغير ثم يتطور بنموه نحو الاستقلال والاعتماد على الذات.

يتم فيها الانتقال من بيئة المنزل إلى بيئة الحضانة ورياض الأطفال حيث يبدأ التفاعل مع البيئة الخارجية والمحيطة به. وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل في تفاعله المباشر مع العالم الخارجي وهنا يبدأ في معايشة خبرات جديدة في الروضة وقد تظهر ردّات فعل الطفل تجاه هذا التغيير والمتمثلة في سلوكات عديدة الدالة عن الرفض مثل التمارض، الصراخ والبكاء وزيادة متطلبات الطفل كتغيره عن هذا الانفصال وقلقه تجاه هذا الانفصال، وهذا يرتبط بالطريقة التي يربى بها الطفل في هذه المرحلة من حياته دور مهم في تكوينه النفسي وبناء شخصيته وأسلوب التربية التي تثير مشاعر الخوف وانعدام الأمن في مواقف التفاعل، قد يتعرض الطفل لمشكلات نفسية أو سلوكية منها قلق الانفصال الذي يعتبر" حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم الذي يظهر نتيجة للخوف المستمر من فقدان أحد الأبوين والتعلق غير الأمن بالحاضن"**(DSM5،2014،P91)**.

وهو مرتبط بمجموعة من الأعراض التي حددها الدليل الإحصائي الرابع DSM4 للاضطراب قلق الانفصال كالتبول اللاّإرادي والألم المتكرر والإصرار على الرفض والمقاومة والكراهية للذهاب إلى الروضة، والكوابيس المزعجة المتكررة والتي تأخذ طابع مرضي، إلا أن في غالبية الأحيان يعيشها الطفل لكن ليس كل الأطفال تظهر لديهم هذه الأعراض. فهل طفل الروضة لديه قلق الانفصال؟

2-الفرضية:

يعاني أطفال الروضة من قلق الانفصال.

3-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مظاهر قلق الانفصال لدى طفل الروضة.

4-أهمية الدراسة:

التعرف على أسباب عدم التكيف لدى الطفل في الروضة.

توعية المربيين والأولياء حول قلق الانفصال وأسبابه وأهمية التكفل به.

5-دوافع اختيار الموضوع :

-باعتبارنا مسؤلي في إدارة الروضة، شاهدنا سلوكيات الرفض من قبل بعض الأطفال ولهذا ارتئينا القيام بدراسة لمعرفة هل أطفال الروضة يعانون من قلق الانفصال.

- محاولة التعمق في الجانب النفسي لأطفال الروضة من أجل تسهيل إدماجهم مع مجموعة الأصدقاء في الروضة

- القدرة على التكفل النفسي للقلق الناتج عن انفصال الطفل عن أسرته.

6-مفاهيم الدراسة:

قلق الانفصال: بأنه اضطراب يظهر على شكل حالة انفعالية تصيب الطفل وتشعره بعدم الارتياح والتوتر والقلق بسبب ابتعاده عن مصدر الأمن لديه (وهي غالبا الأم) وذلك نتيجة لارتباطه وتعلقه القوي بوالديه وتعوده على التواجد بقربهم لفترات متواصلة ويمكن تحديد مستوى قلق الانفصال لدى الطفل من خلال وجود عدد من الأعراض الجسمية والنفسية والانفعالية التي تظهر مع استمرارها لفترة من الزمن(أسبوع تقريبا)وفي حالة وجودها فإنها تعتبر مشكلة وعندما يحتاج الطفل إلى رعاية واهتمام وعلاج واعتمدنا في ذلك على الأعراض التي ذكرت في الدليل التشخيصي الرابع DSM4، لقد عرفت قلق الانفصال على النحو التالي "قلق الانفصال هو قلق شديد يسبب الانفصال عن الأفراد الذين يتعلق بهم الطفل أو بسبب الانفصال عن البيت، وهذا يعني أن قلق الانفصال حسب الدليل-DSM4-هو الخوف من الوحدة بأسلوب متزايد أو الخوف من الابتعاد عن الشخص الذي يتعلق به تعلقا شديدا في البيت أو في مكان أخر. وقد ظهرت عدة أعراض يمكن تشخيصها من قلق الانفصال حيث أورد DSM4 المعايير الشخصية للاضطراب قلق الانفصال على النحو التالي. النمو الغير مناسب وقلق متزايد متصل بالانفصال عن البيت أو عن من يتعلق بهم الطفل تعلقا شديدا، الألم المتكرر عند توقع الانفصال عن البيت أو من يتعلق بهم تعلقا شديدا.

رياض الأطفال: بأنها مؤسسة تربوية تعليمية تضم الأطفال من عمر (6-3)سنوات و تهدف إلى إشباع حاجات الطفل و مساعدته على تنمية ميوله و استعداداته و قدراته في ضوء إمكاناته و اكتسابه قيم و ثقافة مجتمعه بما في تحقيق نموه المتكامل في كافة الجوانب.

الفصل الثاني

مدخل مفاهيمي للمتغيرات الاساسية للدراسية

تمهيد :

أولا : طفل الروضة

1. تعريف الطفولة المبكرة (5-3)
2. خصائص الطفولة المبكرة
3. مظاهر الطفولة المبكرة (النمو الجسمي الحركي .اللغوي الاجتماعي).
4. العوامل –المؤثرة في تكوين شخصية الطفل
5. أسباب الاضطرابات السلوكية و النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة
6. طفل الروضة
7. حاجات طفل الروضة

ثانيا : قلق الانفصال

1_ مفهوم التعلق

2_ انواع التعلق

3_ قلق الانفصال

4_ مراحل قلق الانفصال

6_أسباب قلق الانفصال (عوامل نفسية و اجتماعية)

7_النظريات المفسرة لقلق الانفصال

8_ تشخيص قلق الانفصال

9_ علاج قلق الانفصال

خلاصة

1- تعريف الطفولة المبكرة :

وتبدأ من 3 سنوات إلى 6 سنوات وهي المرحلة التي قبيل المدرسة، تمتد من نهاية الرضاعة حتى الدخول إلى المدرسة وتعتبر ذات أهمية بالغة في حياة الفرد.

(فتيحة كركوش ، 2008،ص 18)

2- خصائص ومميزات الطفولة المبكرة :

إن أهم ما يميز مرحلة الطفولة المبكرة من خصائص وسمات هو ما يطرأ فيها على الطفل من تغيرات في جميع أنواع النمو، الجسمية والعقلية والاجتماعية، والعاطفية والنمو اللغوي وما بلغة من نضج في كل منها ومن ثم ما يتبع ذلك من تغير في سلوكه وتصرفاته مع ذاته. ومع غيره من الناس، وبالتالي مع مجتمعه الذي يعيش، فيه وما يلحق هذه المظاهر من تصورات وأفكار عن الحياة وما يدور فيها، فضلا عن سرعة هذا النمو وتطوره في هذه المرحلة بشكل يفوق ما يحدث في المراحل العمرية الأخرى. كما تعتبر أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته، إذ تشتد فيها قابليته للتأثر بالعوامل المختلفة التي تحيط به، مما يبرز أهمية السنوات الخمس الأولى في تكوين شخصيته، وبناء كيانه بصورة تترك أثرها عليه طيلة حياته وتجعل تربيته في هذه المرحلة أمرا يستحق العناية البالغة، وليس أدل على ذلك من أن المؤتمر الدولي للتربية أوصى في دورته السابعة عشرة عام 1939م بوجوب العناية بالأطفال في هذه المرحلة العمرية التي تسبق دخوله المدرسة وإتحافه بها، كما أنه أوصى بتطبيق برنامج مرن لتربية الأطفال في هذه المرحلة يقوم على نشاط الطفل وتكيفه، طبقا لاحتياجاته الفسيولوجية، والعقلية والعاطفية، كما أن الطفل في هذه المرحلة – إذا ما قورنا بأطفال هم أكبر منه سنا– يكون على درجة كبيرة من التقبل والميل للإبداع، لا تقف دونها التقاليد، أو الخبرات المتكررة الأمر الذي من شأنه أن يجعل لديه الاستعداد ليدرك عن طريق الحواس الكثير من الظواهر والأمور التي تجري تحت سمعه وبصره، وما يدركه عن طريق حواسه

المختلفة، كما أن لديه الاستعداد بالإحساس لكل جديد يطرأ على محيطه، فيشعر بوجوده ويقدر على التفريق بينه وبين غيره من الأشياء التي سبق له أن عرفها، أحس بوجودها كلما أمكن لنا توفيرها له، وإدراجها ضمن المعطيات التي ألفها، وتصبح بذلك جزءا من ثروته المعرفية نتيجة الخبرة والتجربة مع الاستكشاف وحب الاستطلاع .

وهناك اعتقاد متزايد بضرورة وجود برنامج يتكيف مع الأطفال من مختلف الأعمار مع الاعتقاد بأن السنوات الأولى من حياة الطفل هي ذات أهمية خاصة في إرساء قواعد الشخصية للطفل في حياته المقبلة، أي حين بلوغ سن الرشد وإن كان التخطيط الجيد هو الأساس للطفل في حياته المقبلة، أي حين بلوغ سن الرشد، وإن كان التخطيط الجيد هو الأساس الذي يقوم عليه أية روضة جيدة مهما كانت الفلسفة التي تجري وراءها.

والطفل في هذه المرحلة – وبشكل عام– يستجيب بشكل إيجابي إلى التوجيه والإرشاد إذا ما توافرت له الحرية في الممارسة والاختيار، وتوافر له المكان المناسب والوقت المناسب ليمارس فيه حريته واختياره وحتى يتعلم استخدام جسمه بشكل فعال، يجب أن يتوافر له الفرصة ليمارس مهاراته الحركية بطريقته الخاصة، ودون قسر أو إجبار وكذلك الحال بالنسبة إلى استخدام أم عقله في التفكير، وفي التزود بالمعرفة، فنوفر له ما يعمل على إثارة تفكيره وحفزه عليه بتوفير الأدوات والمناخ المناسب الذي يحفزه على ذلك، وما يتفق مع هواياته واهتماماته الخاصة وإذا كنا نريد أن نفهم الأطفال حتى نتمكن من التعامل معهم والعمل على تنمية ما عندهم من مهارات وقدرات فلا بد لنا من أن نعرف ما يحدث لهم وهم ينمون لنقف على مراحل نموهم وأثر كل مرحلة منها على بناء كيانهم وهويتهم وتشكيل شخصيتهم .

(سهير كامل أحمد، ،2008،ص 69،70)

3- مظاهر الطفولة المبكرة:

* **النمو الجسمي والحركي:** هذا النوع يحصل بشكل مستمر ويظهر هذا النمو في مظاهر ثلاثة:

- الزيادة في الحجم

- التغيير الحاصل في هذا النمو

- في نسبة هذا التغير ويستمر هذا النمو بشكل سريع من الولادة وحتى سن الثانية ثم يصبح بطيئا الى فترة قصيرة تسبق سن البلوغ حيث يأخذ هذا النمو عندها بالتسارع ومن المعروف ان طول معظم الاطفال حين الولادة يتراوح ما بين (22-18) بوصة ثم يزيد حلال السنة الاولى بمعدل 50% ويزيد بعدها (3-2) بوصة كل عام.

- أما الزيادة في الوزن فهي أكبر من الزيادة في الطول خلال سنوات ما قبل المدرسة فوزن الطفل يتضاعف في الشهر السادس عما كان عليه حين الولادة وفي نهاية العام الأول يبلغ ثلاثة أضعاف ثم تنخفض هذه الزيادة لتبلغ من (3-2) كل عام في سنوات الاولى ومع هذا فلا تعتبر كل زيادة في الوزن دليلا على الصحة والعافية فالعبرة في ذلك في كيفية النمو وليس في كميته.

(محمد عبد الرحيم عدس، عدنان عارف مصلح،1999،ص47)

***النمو الانفعالي:** يحتاج الطفل في نموه الانفعالي وباعتباره كائنا اجتماعيا إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده وتتأثر شخصيته تأثرا كبيرا بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو بالطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات ومن أهم هذه الحاجات حاجة الطفل إلى التجاوب العاطفي في دائرة الأسرة (أي تبادل المحبة والحذر مع الوالدين) وتشبع هذه الحاجة في مبدأ الأمر عن طريقة الأم. ويؤكد علماء النفس على

أهمية البالغة لهذه العاطفة المتبادلة بين الطفل وأمه والتي ينشأ مثلها فيما بعد بين الطفل وأمه وأبيه وبين إخوته على مستقبل شخصيته وصحته النفسية.

من أهم ما يميز الطفل في هذه المرحلة هو ما يتعرض له من ظروف عصبية يمكن أن تؤثر فيه تأثيرا بالغا، خاصة أثناء معاملته في المواقف الحساسة باعتماده على الكبار المحيطين به، وقصور خبرة الطفل وتجاربه المليئة بالاضطراب كل هذا يشكل له ظروفا ملائمة لخلق الصراعات الانفعالية العنيفة التي قد تترك أثار بالغة في شخصيته سلوكه وتصرفاته حيث تظهر في هذه المرحلة الانفعالات المتمحورة حول الذات مثل الخجل والغيرة ومن أهم المظاهر الانفعالية التي تقوم بين الطفل ووالديه في المراحل المبكرة من حياته .

(فيصل عباس،1997،ص 32)

***النمو اللغوي:**

اللغة هي الانجاز الاكبر الذي انجزته البشرية في تاريخها الطويل كما انها تمثل قمة التطور في النمط السلوكي عند الانسان فلها اثرها الكبير في حياته ونحن نستخدمها بدافع من وظيفتها الاجتماعية باعتبارها الوسيلة الافضل والاسهل للاتصال مع الاخرين باعتبارها لغة التخاطب فيما بينهم وهي الوسيلة الايسر لتبادل الافكار ونقلها منهم واليهم يستجيب الطفل للغة التي يسمعها قبل ان يستطيع استخدامها فهو قادر ان يفهم الكثير من معاني مفرداتها قبل ان يستطيع استخدام هذه المفردات في التخاطب معهم والتواصل فيما بينهم بل وحتى قبل ان يستطيع النطق بها ويقيم بها علاقته الاجتماعية مع غيره .

إن النمو اللغوي عند الطفل أهميته الخاصة وأثرها الذي لا ينكر في زيادة معرفته واتساع ثقافته واطلاعه كما أنه يساعدنا على فهم كيف ينمو وكيف تسير عملية النمو عنده في مجالات النمو المختلفة، كما أن لقدرته على الكلام دلالاتها المتعددة، فهي تدلنا على مبلغ نضجه الجسمي وسلوكه الاجتماعي واستجاباته العاطفية كما تدلنا مع ما يقوم به من عمليات

عقلية وتكمن أهمية التعبير باعتباره وسيلة الاتصال مع الغير والتخاطب معهم أولا للوقوف علو ما عندهم من معرفة وأفكار والتعبير عما نحس به من عواطف وأفكار خاصة ثانيا، كما أن نموهم اللغوي وقدرتهم على الكلام يدل على ما عندهم من نمو عقلي ومبلغ نضجهم فيه نظرا لما بين أنواع النمو المختلفة من علاقة ومن أثر على بعضها بعضا .

(رياض سعيد، 2011،ص65)

***النمو الاجتماعي:**

ويتناول التنشئة الاجتماعية للطفل في علاقاته مع الأخرين سواء في الأسرة والمدرسة ومجتمع الحارة(الحي) وشلة الرفاق ثو تطور هذه العلاقات عبر مراحل النمو المختلفة . وكذلك دراسة القيم والمعايير والأدوار الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، بما في ذلك القيادة والتبعية وغيرها .

(حامد زهران 1994، ص66)

4-العوامل المؤثرة في تكوين شخصية الطفل :

4-1/ العوامل الأسرية: تعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تتفاعل مع الطفل فالأسرة تعلم أبنائها اللغة والأدب الحديث والسلوك الاجتماعي فهو يتعلم كيف يعيش وكيف ينمو وبالتالي تتكون شخصيته وعاداته واتجاهاته وميوله أيضا يكتسب الطفل نتيجة تفاعله في الأسرة كثيرا من العادات الخاصة بالمأكل والملبس وطريقة الكلام والمشي والجلوس ومخاطبة الناس ، كذلك يتعلم الطفل في أسرته العقائد والقيم والأخلاق والمخاوف والأفكار التي تدل غلى التسامح أو التعصب

(عصام نور سرية،2002 ، ص12)

4-2/ العوامل الجسمية والفسيولوجية: تلعب العوامل الجسمية والفسيولوجية دورا مهما في تكوين شخصية الطفل ، فالطفل المصاب بمرض ما قد يؤثر على شخصيته أو يصاب بأحد العقد النفسية، أيضا يؤدي إلى خلل في سلوك الطفل فمثلا نقص إفرازات الغدد الدرقية يجعل الطفل عاجزا عن التركيز .

(سامي محمد ملحم،2007،ص96)

4-3/ العوامل البيئية: للبيئة الطبيعية أثر في تنمية بعض الصفات، ومنع صفات أخرى من الظهور، وتؤثر البيئة الطبيعية في شخصية الجماعة بأسرها، وفي شخصيات الأفراد الذين تتكون منهم الجماعة، بالإضافة إلى تأثيرها منذ الميلاد حيث يحدث على جميع النواحي سواء الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الفيسيولوجية أو حتى في نمط الشخصية . وذلك يقسم بعض علماء النفس البيئية الخارجية إلى أربع أقسام هي: البيئة النفسية والاجتماعية والثقافية والبيئة الطبيعية.**(سامي محمد ملحم،2002، ص211)**

5-أسباب الاضطرابات السلوكية و النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة :

تعد مرحلة الطفولة من أهم الفترات في تكوين شخصية الطفل، فهي مرحلة تكوين وإعداد وبناء وفيها ترسم ملامح شخصية الفرد مستقبلا، وتتشكل العادات والاتجاهات والقيم وتنمو الميول والاستعدادات وتتفتح القدرات وتتكون المهارات والأنماط السلوكية وفق عادات وتقاليد وقيم المجتمع الذي يعيش فيه. كما يتحدد خلال هذه المرحلة العمرية مسار نمو الطفل الجسمي والعقلي والنفسي والاجتماعي والوجداني طبقا لما توفره له البيئة المحيطة بعناصرها التربوية والثقافية والصحية والاجتماعية، ومن المهم تحقيق التربية المتكاملة للطفل لكي ينمو بطريقة سوية وصحية، ففترة الطفولة المبكرة تعد من الفترات الحرجة من النمو، فكل عمر له متطلبات نمائية خاصة وتحتاج إلى تلبيتها بشكل سليم ليتحقق النمو الأمن، وإذا لم تتم تلبيتها بشكل مناسب تعرض الطفل لمشكلات نمائية ونفسية وصحية.

(عبد الرحمان العيسوي،2000،ص73)

ويمكن إجمال الأسباب العامة للاضطرابات النفسية والسلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة فيما يلي :

1- عدم إشباع الحاجات الفيزيولوجيا والنفسية للطفل .

2- الإحباط الناتج عن وجود عوائق مادية أو معنوية تحول دون إشباع حاجات الطفل.

3- سوء التوافق الأسري وعدم استقرار جو الأسرة .

4- القلق والخوف وعدم الشعور بالأمن والطمأنينة .

5- عدم تعويد الطفل الاعتماد على نفسه، أو تأجيل إشباع رغباته وحاجاته النفسية والبيولوجية

6- إرهاق الطفل عن طريق استعجال نموه العقلي واللغوي والاجتماعي.

7- تعرض الطفل للضغوط الانفعالية كالحزن الشديد والانفعالات المفاجئة.

(عبد اللطيف فرج حسين،2009،ص108)

6- طفل الروضة :

هو الطفل الذي يدخل الروضة في مرحلة الطفولة المبكرة من عمر 3-6 سنوات.

(سامي محمد ملحم، 2002،ص60)

7- حاجات طفل الروضة :

يولد الفرد ولديه حاجات أساسية منها حاجات عضوية (جسدية) مأكل ومشرب وتنفس حاجات ثانوية (نفسية وعقلية) كما يدعوه بعض علماء النفس، كالحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى التقدير والحاجة إلى الحرية والمشاركة في القرار والحاجة للراحة النفسية والتقبل من قبل البيئة التي يعيش ضمنها الفرد، وإشباع هذه الحاجات ضروري للفرد حتى يكون سوي الشخصية خاليا من المشاكل النفسية." إن إخفاق الطفل في إشباع حاجاته وعدم تحقيق رغباته يولد لديه

شعورا بالقلق وهذا الشعور يعد من أشد أنواع القلق في حياة الطفل فالطفل خلال نموه يحتاج إلى العطف والحنان وتوفير الأمن والاعتماد على نفسه والإحساس بالثقة بنفسه وبالبيئة المحيطة والتي يستمدها من ثقته بوالديه، فاضطراب الجو الأسري يشعر الطفل بالقلق وعدم الاستقرار "فحرمان الطفل من الوالدين ومن الإشباع المنظم لحاجاته ومن الشعور بقيمته كفرد متميز يكون له أثر سيء على مفهوم الذات لديه "

لذلك كان من الضروري إشباع حاجات الطفل بشكل مستقر وثابت، وعدم التذبذب وإهمال مطالبه أو تأجيل الاستجابة للإستثارات التي يقدمها الطفل، لأن ذلك يسهم في نمو علاقة غير أمنة مع الشخص الذي يتعامل معه الطفل وتكون الثقة غير كافية مما يسهم في شعور الطفل بالقلق والتوتر . **(محمد عبد الرحيم عدس، 2001، ص101)**

وفيما يلي عرض لأهم حاجات الطفل التي يصنفها علماء النفس إلى حاجات بيولوجية وحاجات نفسية واجتماعية وعقلية، ويمكن تحديد أهم حاجات طفل الروضة الفيزيولوجية والنفسية والعقلية كما يلي:

7-1- الحاجات البيولوجية (الجسمية) :

وتدعى بالحاجات الأولية أو الأساسية التي لا يمكن للفرد أن يعيش بدونها ويحتاج إلى إشباعها لكي تستمر حياته، كالحاجة إلى الطعام والشراب والراحة والإخراج واللعب، فالطفل بحاجة إلى الغذاء لكي ينمو، فالغذاء يمد الجسم بالطاقة والمواد الضرورية التي يحتاج إليها الطفل الذي يتمتع بنشاط مذهل في هذه المرحلة العمرية، أما بالنسبة لنوع الغذاء وكميته فتختلف من مرحلة عمرية إلى أخرى، فالغذاء في مرحلة الرضاعة يختلف عن غذاء الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، ومن أساليب تغذية الطفل يمكن أن نذكر بأن (الرضاعة من أفضل الأغذية التي تقدم للطفل من ولادته حتى يبلغ السنين من عمره، فكلما نعلم بأن الرضاعة الطبيعة تمد الطفل بوقاية من الأمراض وتشكل مناعة طبيعية لجسمه في هذه الفترة من حياته

كما أنها تعد غذاء نفسي للطفل، فهي تشعر الطفل يحب أمه وحنانها ودفنها وتوفر لديه الشعور بالأمن والحب وتشبع حاجاته النفسية وتقوي الرابط بينه وبين أمه.

وتستطيع الأم أن تقدم له بعد الشهر الرابع بعض أنواع الأغذية المفيدة له وأن تقوم بعملية الفطام بشكل تدريجي، لأن الفطام المفاجئ يسبب للطفل القلق النفسي وقد تظهر لديه عادات سلوكية كمص الأصبع وقضم الأظافر، فمن المهم أن تقوم الأم بذلك بشكل تدريجي مع مزيد من الرعاية والاهتمام والحب .

أما بالنسبة للغذاء في مرحلة ما قبل المدرسة، فمن الضروري اكتساب الطفل العادات الصحية الصحيحة والنظافة والاعتماد على النفس والنظام، وتعويده على تناول الطعام المفيد له وبكميات مناسبة لحاجته، لان العادات الخاطئة في تناول الطعام يمكن أن تسبب له العديد من المشاكل الصحية وتعيق نموه الجسمي السليم، وفي سن ما قبل المدرسة من الضروري أن يكتسب الطفل العادات الصحيحة في طرق تناول الطعام بشكل مستقل عن أمه وهذا يشبع لديه الحاجة إلى الاستقلالية ويشعره بالثقة. كما تعد الحاجة إلى النوم حاجة هامة وضرورية لدى الطفل من ناحية النمو الجسمي والنفسي، وكما في عادات الطعام يجب اكتساب الطفل برنامجا لموعد النوم ومدته، وتهيئة المكان المناسب الذي تتوافر فيه التهوية الصحية ودرجة الحرارة المناسبة والملابس المريحة، أما بالنسبة لعادات النوم فلا بد أن ينال الطفل على قسط كافي من النوم لتجديد نشاطه الذي استهلكه خلال النهار، وعلى الأم تعويد طفلها على النوم في وقت مبكر وتعويده الاستقلالية والنوم لوحده.

كما تعد الحاجة للإخراج من تبول وتبرز من الحاجات الجسمية العضوية الهامة لدى الإنسان والطفل في الشهور المبكرة الأولى يفرغ فضلاته عن طريق فعل منعكس لا إرادي ويبقى ذلك فترة من الزمن التي لا يستطيع فيها الطفل السيطرة بشكل إرادي على العضلات المسؤولة عن ذلك، وتبدا الأم بتعويد طفلها وتدريبه على ضبط وظائف الأمعاء والتحكم إراديا بالعضلات المسؤولة عن عملية الإخراج، ولا بد من الانتباه إلى وجود فروق فردية بين الأطفال

في اكتساب القدرة على التحكم بعملية الإخراج فغالبا ما تبدأ الأم منذ شهر العاشر أو الرابع عشر بتدريب الطفل إلا أن ذلك يتطلب النضج في قدراته الإدراكية والعضلية، وأن يكون قادرا على التعبير عن حاجاته في الإخراج بطريقة معينة وبوقت مناسب، وهذه العملية لها أثر كبير على صحة الطفل النفسية فعلى الأم مراعاة الفروق الفردية وتدريبه على عملية الإخراج وفق قدراته وعدم الضغط عليه كما عليها أن تقوم بالإثابة عليه كلما قام بالإخراج لوحده، أما أسلوب العقاب والقمع يسبب له الخوف والقلق ويشعره بالعجز وبأنه فقد حب والديه وثقتها به، ومن الضروري اكتسابه العادات والسلوكيات المرغوبة كالنظافة التي ستبقى معه طوال حياته وتعويده على الاعتماد على نفسه وتحقيق استقلاليته . ولا تقل الحاجة إلى اللعب أهمية عن الحاجات السابقة، فهي تسهم في نموه الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والمعرفي، كما يسهم في إشباع حاجته إلى الاستطلاع والاكتشاف واستخدام حواسه لاستكشاف البيئة المحيطة، وقد أشار العديد من علماء التربية والنفس والمهتمين بالطفولة إلى أهمية ودور اللعب الفردي أو الجماعي في حياة الطفل، فبالإضافة إلى دوره في تنمية عضلات الطفل ونمو جسمه بشكل سليم، فهو يسهم في إشباع حاجته إلى الاستطلاع والإنجاز والنجاح وبناء شخصية وتعويده المبادأة والمشاركة والقدرة على التعاون مع الأخرين مع الأخرين والتواصل معهم، ولابد أن يتم ذلك في إطار تربوي وتسخير اللعب في مرحلة ما قبل المدرسة في إكسابه العادات السلوكية السليمة .

(محمد عبد الرحيم عدس،2001،ص101)

7-2-الحاجة إلى المكانة والانتماء:

إن الطفل بحاجة ماسة إلى الأب والأم لينمو نموا سويا، فهو بحاجة إلى أسرة ينتمي لها تعترف بوجوده ويحظى باهتمام من حوله، الأسرة تلعب دورا بالغ الأهمية في إعداد الفرد وتأهيله للقيام بأدواره ووظائفه داخل المجتمع وإعداده للحياة بشكل فعال ضمنه، وتعتبر الحاجة للانتماء من الحاجات المهمة التي تشعر الفرد بأنه جزء من جماعة معينة يلتمس منها الأمن

العاطفي والمساعدة والحماية، فالحاجة للانتماء من أهم الحاجات التي يجب أن تحرص الأسرة على إشباعها لدى الطفل لما يترتب عليها من سلوكيات مرغوبة يجب أن يسلكها الطفل منذ صغره وحتى بقية مراحل عمره، فالطفل يشعر بالإنماء إلى أسرته منذ ولادته من خلال تفاعله مع الوالدين ومع زيادة عمره يتعامل الطفل مع أشخاص أخرين في محيطه ويبدا باللعب مع أطفال الجيران ثم (تتوسع دائرة معارفه عند ذهابه للروضة يشعر بانتمائه إلى جماعة أكبر من الأسرة ومن الضروري إتاحة الفرصة في الروضة للعمل على التواصل الإيجابي مع الأقران والتعاون والتشارك معهم أما فقدان شعور الفرد بالانتماء والمكانة فيعتبر من أخطر ما يهدد حياة أي مجتمع، وينشر الأنانية والسلبية والعدوانية) .فعلى الوالدين والمربية أشعار الطفل بأهميته ووجوده، وذلك بالسؤال عنه بشكل دائم وإحساسه بقيمته ومكانته .

(مفيد حواشين، زيدان حواشين، 2003،ص43)

7-3-الحاجة إلى الحب والحنان :

فالطفل في حاجة إلى أن يشعر بحب الأخرين له وأن يحب الأخرين، فالحب المتبادل بين الطفل ووالديه وإخوته وأقرانه وغيرهم من المحيطين به يمثل حاجة أساسية لصحته النفسية، وهذا الحب من قبل المحيطين به يمده بالثقة ويشعره بأنه مرغوب من قبل الأخرين وما لم تشبع هذه الحاجة لدى الطفل يصبح عرضه للاضطراب النفسي وسوء التوافق بسبب الحرمان العاطفي، فالطفل يصبح قلقا إذا تبين له أنه غير محبوب من قبل أفراد أسرته، فهو بحاجة للحب والحنان والعطف ليكون فردا سويا نافعا لنفسه وللمجتمع.

(مفيد حواشين، زيدان حواشين، 2003،ص43)

فإن افتقاد الطفل إلى الحب والحنان في الأيام المبكرة من حياته يؤدي إلى فقدان الثقة وتنمو شخصيته غير أمنة منذ طفولتها المبكرة ويحدث ذلك غالبا في حالة غياب الأم لفترة عندما تضطر للذهاب إلى العمل في مكانه بعيد، وكذلك في حالة مرض الأم أو الانفصال

بين الوالدين، لذلك فالأم الجيدة هي التي تدرك أهمية هذا الاتحاد العاطفي الذي سيجعل الطفل قادرا على إدراك ذاته، ووعي كيانه المتميز عنها، والذي سيمكنه من الانتقال إلى مرحلة التفرد الذاتية.

وعندما لا تظهر اهتماما بالطفل أو بعمله، أو لا نشبع حاجته إلى الحب والاهتمام، أو لا نجد الوقت اللازم للمناقشة والحديث معه فأننا بذلك قد نشعره بأنه غير مرغوب فيه وبأنه منبوذ، وهذا يشعره بغضب شديد نحو والديه، وقد يكره أو يغار من إخوته الأصغر منه، وقد يحب كلبه أو دميته حبا شديدا ويتعلق بها نتيجة شعوره بعدم الأمان والحب.

(مفيد حواشين، زيدان حواشين، 2003،ص43)

7-4- الحاجة إلى الطمأنينة:

إن الطفل يشعر بالخوف والقلق في مرحلة الطفولة المبكرة ويتدرج من الخوف إزاء الغرباء إلى قلق الانفصال والمخاوف المرضية الأخرى، وفقدان الشعور بالأمان والطمأنينة داخل الأسرة بسبب قلق الطفل وخوفه. فهو بحاجة إلى الشعور بالاستقرار والطمأنينة في البيئة التي يوجد فيها ، لذلك نراه يلجأ إلى حضن أمه ، ولكي يكون قرب والديه حتى يشعر بالأمان فمن المهم رعاية الطفل والاهتمام به لكي يشعر بالحماية والأمن تجاه أي مصدر تهديد ويشعر بالأمان ليكون قادرا على استكشاف البيئة المحيطة بطمأنينة ، وما لم تتوافر هذه العوامل ضمن الأسرة يصبح الطفل أكثر عرضة للاضطراب النفسي والسلوكي ، " يصبو الطفل إلى الاستقرار في حياته إلا أن تخوفه من قبل الأسرة أو الأقران يعرضه للقلق والخوف وعدم استقرار عواطفه " **(مفيد حواشين ، زيدان حواشين ، 2003 ،45)** .

7-5- الحاجة الى الشعور بالاستقلال:

إن الطفل يحتاج إلى قدر من الحرية في أداء بعض الأعمال بنفسه دون مساعدة من والديه، فنراه يحاول أن يرتدي ثيابه بنفسه، وتناول الطعام بنفسه وهذا كله في سبيل شعوره

بذاته واستقلاليته وقدرته على أداء أموره بنفسه، ويأتي دور الأسرة هنا في إتاحة الفرصة للطفل وتشجيعه على أن يقوم بالأشياء التي تخصه ليثبت ذاته ويستخدم فيها قدراته دون مساعدة من الأخرين.

ففي فترة الطفولة المبكرة تبدأ الحاجة إلى الاستقلال من قبل الطفل بالظهور فنراه يحاول ترتيب سريره، أو تناول طعامه بنفسه، فهو في مرحلة نمو هامة حيث يبدأ باكتشاف المحيط. ومن الهام استغلال الوالدين رغبة الطفل في تحقيق استقلاليته واكتسابه القدرة على تحمل المسؤولية في تصرفاته ضمن أسرته ومجتمعه، لكن موقف الأهل المتناقض حيال هذه الميول الاستقلالية يشكل في كثير من الأحيان خللا في النمو النفسي للطفل، فالطفل في أمس الحاجة إلى تحقيق الانفصال والتفرد وفقا لميوله ورغبته ليتحقق له النضج البعيد عن الصدمات في ظل علاقة تتطور معه وبه إلى تحقيق ذاته وإلى منحه الشعور بالأمان النفسي الضروري لسلامه الحالي واللاحق.

(مفيد حواشين، زيدان حواشين، 2003،ص45)

7-6-الحاجة الى الإنجاز:

يحتاج الطفل إلى معرفة والتحصيل والإنجاز ولذلك نجده يسعى إلى التعرف على البيئة المحيطة عن طريق الاستطلاع والاستكشاف والبحث وراء المعرفة ، وعندما يشجع الوالدان طفلهما على ذلك في إطار من التوجيهات والرعاية التي تسهم في تنمية شخصيته وميوله واهتماماته وفق المعايير والمبادئ الصحيحة (وهذا يتيح له القيام بدوره وتحقيق طموحاته في ضوء قدراته وإمكاناته وميوله ، ويتيح له التعبير عن شخصيته في كلامه وألعابه وعندما ينجز الطفل ما طلب منه فأنه يشعر بأنه فرد له مكانته وباستطاعته التأثير على البيئة المحيطة به والقيام بأمور الخاصة وتحقيق أهدافه ، وبذلك نجد أن إشباع الحاجة إلى إشباع إلى الإنجاز تشعر الطفل بالفشل وبانعدام قيمته وقدرته على الإنجاز وهذا يشعره بالإحباط وظهور

الاضطرابات السلوكية لديه فنراه يكره نفسه ويلومها لعدم قدرته على الإنجاز وقد يصبح عدوانيا يكره الأطفال الأخرين ويتعمد الشجار معهم .

وعلى الوالدين والمربيين أن يجعلوا الطفل يدرك أن الفشل في حد ذاته مظهر من مظاهر التعلم، ويدركون أن الأخطاء التي تحدث هي مكسب لأنها تبين لهم ما عليهم تجنبه في المستقبل، وكذلك يتكون لديهم إحساس أقوى بالإنجاز وتفهم أكبر لأسباب الفشل، وفي هذه الحالة يصبح الفشل جزءا من الإنجاز، كما يجب على الوالدين فهم استعدادات الطفل وقدراته وإمكاناته وعدم تكليفه بمهام تفوق قدراته.

(مفيد حواشين، زيدان حواشين 2003، ص45)

7-7-الحاجة الى الامن العاطفي :

تكمن حاجات النمو الانفعالي للطفل في الحاجة إلى الشعور بالأمن وهو يجعل الطفل يثق بنفسه وبمن حوله ويساعده هذا الشعور على الانطلاق في لعبة وتفكير هو علاقاته مع الكبار. والحاجة إلى الحب والعطف والتي تتمثل في إحساس الطفل بأنه مرغوب، والعكس من ذلك شعور الطفل بأنه غير مرغوب يقود الطفل إلى الانعزال والانكماش، تظهر هذه الحاجة مبكرة لدى الطفل لذا فخير من يقوم بإشباعها هما الوالدان ، فالطفل بحاجة لأن يشعر بأنه محبوب ومرغوب فيه كذاته وأنه موضع اعتزاز الأخرين ، وإحساس الطفل بالأمن لا يأتي للطفل إلا إذا عاش ونما ضمن أسرة متحابة مترابطة ، لا تعاني من الشجار والتفكك أو كثرة الانفعالات، فغياب أحد الوالدين لفترات طويلة أو وجود صراعات حادة بينما بصفة متكررة كل ذلك يولد في نفس الطفل إحساسا بالقلق والخوف وعدم الأمن.

(مفيد حواشين، زيدان حواشين، 2003، ص46)

ثانيا: قلق الانفصال:

1-التعلق:

يعد الخوف من الانفصال من المواضيع الأولية والأساسية لمخاوف الذات، ويظهر الخوف من الانفصال نتيجة لارتباط الرضيع غير المميز بالأم بداء من الأيام الأولى بعد الميلاد، حيث يشعر الأطفال بالضيق أو الكرب في اللحظة التي يغادر فيها المكان من يقوم برعايته.

(هالا أمين بسيسيني،2010،ص38)

ويعرف "جون بولبي " التعلق بأنه :نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل لإقامة علاقة عاطفية حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ منذ لحظة الولادة وتستمر مدى الحياة" ووفقا لذلك فإن التعلق نزعة طبيعية توجد في كل فرد منا تهدف للارتباط والقرب بأكثر الناس أهمية في حياته، وهذا ما يقودنا "قلق الانفصال "أو القلق من خسارة أو الابتعاد الشخص الذي نحب والذي هو بالأساس مصدر التعلق .مصدر العلاقة بين الطفل وأمه أو والديه لا تقتصر فقط على سنوات الطفولة الأولى وتنتهي بمجرد بلوغه أو استقلاليته، وإنما سيبقى أثرها ممتدا طوال مؤثرا على علاقاته الأخرى وطريقة تعامله ونظرته .

كما ينظر بولبي إلى أن التعلق عبارة عن نظام "تحكم" متقدم يتطور خلال السنة الأولى من عمر الطفل، وتبقى أثارة لاحقا مع تقدم العمر. أي أن إحساس الطفل الدائم بحاجته لامه واعتماد عليها، تتطور مع الزمن حتى تصبح بعد البلوغ حاجة ملحة ومستمرة للتعلق بشخص ما والإحساس بالقلق المبهم وعدم الراحة من الترك والوحدة، ونتيجة لذلك فإن طبيعة العلاقة بين الطفل ومه أو والديه لا تقتصر فقط على سنوات الطفولة الأولى وتنتهي بمجرد بلوغه أو استقلالية، وإنما سيبقى أثرها ممتدا طوال حياته مؤتمرا على علاقاته الأخرى وطريقة تعامله ونظرته لها . **(جون بولبي، 1991، 41)**

1-1-مفهوم التعلق: ATTACHEMENT

" الأم هي منة الله على البشر، إن الأم هي المقعد الذي تجلس عليه شخصية الطفل" قالها سيغموند فرويد. فجعل الأم ركنا للهدوء والراحة ومنطلقا لسعادة النفس.

و التعلق Attachment في معناه الأدبي حالة وجدانية بين فردين تربطهما علاقة حب أو مودة أو معرفة أو صداقة أو مهنة وتتسم هذه العلاقة بالمشاعر الودية والمتينة وبالحرص على استمرارها، أما التعلق الأمومي فهو ظاهرة فريدة من نوعها اذا تعود أهميتها الى ما قبل المرحلة الجنينية لأن الحمل يشكل بالنسبة للأم مصدر فرح وسعادة ، ومن حيث المعنى النفسي يعتبر التعلق بمثابة دلالة على مرحلة نمائية والى علاقة بين مجموعة افراد ، كما يعد مجموع من الظواهر الخاصة التي تعكس الخصائص المميزة لتلك العلاقة ،والمرحلة النمائية هي مرحلة الرضاعة أما الأفراد فهم الرضيع وواحد أو أكثر من المحيطين به أما الظواهر فتبرز من خلال محاولات الرضيع الاتصال بأمه والاقتراب منها بواسطة الحركات والابتسامات والصرخات.

ويمكن تعريف التعلق بأنه مظهر سلوكي من مظاهر السلوك الانفعالي والاجتماعي عند أطفال مرحلة ما قبل المدرسة، وهم رغبتهم الشديدة في ان يكونوا قريبين حد الالتصاق من أفراد أخرين لهم مكانة خاصة لديهم.

وكما نعلم ان مرحلة الطفولة مرحلة غاية في الحساسية ويجب التعامل معها بدقة ودراية فالطريقة التي يربى بها الطفل في هذه المرحلة دور مهم في تكوينه النفسي وبناء شخصيته وهذه الأهمية لمرحلة الطفولة تتطلب من الأسرة توفير البيئة الصحية للطفل وتقديم الرعاية النفسية اللازمة والعمل على اشباع حاجاته المختلفة، لأن الأسرة هي الوحدة الاجتماعية الأولى التي ينشأ فيها الطفل والتي تسهم بالقدر الأكبر بالإشراف والتأثير على نمو الطفل واستمراره وبناء شخصيته .

لا يدرك اغلب الآباء بأن التعلق الزائد (التعلق غير الأمن) يؤدي الى مشاكل تصيب اطفالهم وتؤثر على نموهم في كافة النواحي الجسدية والنفسية والوجدانية، فمن المهم التعامل مع الأطفال بأسلوب مميز يتيح لهم تحقيق ذاتهم واستقلاليتهم بشكل أمن والقدرة على اكتشاف البيئة المحيطة منهم في جو من الحرية والأمن بعيدا عن الاتصال بوالديهم، إن فشل الطفل في تحقيق استقلاليته يثير بدوره المشاعر السلبية القوية ويكون الخوف الأعظم للطفل الذي ينفصل عن أمه هو فقدان العناية والحماية من قبل الأشخاص الذين يهتمون به.

(هالا أمين بسيسيني،2010،ص ص40.39)

1-2-انواع التعلق :

يتأثر سلوك التعلق بمتغيرين هما السرعة التي ترد بها الأم على إشارات الصغير، وشدة عملية التفاعل التي تقوم بين الطفل والأم، وبذلك يوجد انواع للتعلق هي:

***التعلق الأمن :**

في هذا النوع من التعلق تكون الأم مستجيبة لرغبات طفلها ملبية لحاجاته المختلفة، قادرة على تقديم الحب والحنان والعطف بقدر كاف، كما توفر له فرص الإستثارة الاجتماعية المتبادلة بينهما كاللعب والمناغاة، فتساعد طفلها على تنمية التعلق الأمن ويكون الطفل أقل إلحاحا على وجود الأم، ويظهر فرحه وترحيبه بها عندما تعود اليه.

وهذا يمنح الطفل الأمان الذي يدفعه لاكتشاف البيئة المحيطة بكل ثقة، قادرا على التعبير عن نفسه، ومقيما علاقات اجتماعية مع من حوله دون قلق او خوف. فالطفل الذي يكون علاقات أمنة بالارتباط مع أمه خلال السنوات الأولى من عمره وإن كان يمر بشكل طبيعي بمرحلة قلق الانفصال، إلا أنه في سن دخول الروضة يستطيع التأقلم بشكل جيد والانسجام بشكل جيد مع المواقف الجديدة . **(الريماوي محمد عودة، 1998،ص146)**

***التعلق غير الأمن (التعلق القلق):**

تكون الأم في هذه الحالة متقلبة في استجاباتها، تسرع حينا في استجاباتها لمتطلبات ابنها وتتلكأ حينا أخر وتعرض في أحيان كثيرة أو تكون عاجزة عن إدراك تعابير وجه طفلها وإشاراته المرسلة، وهذا يؤدي إلى نمو علاقة غير أمنة مع طفلها، قوامها الثقة المفقودة أو المتأرجحة. **(الريماوي محمد عودة، 1998، ص147)**

فتعرض الطفل للإهمال أو الاهتمام الزائد من قبل الحاضن وعدم تلبية حاجاته المختلفة والقدرة على إشعاره بالأمن والحب والطمأنينة، يسهم في جعله قلقا ملتصقا بالشخص المتعلق به، غير قادر على الابتعاد عنه او القيام بأي نشاط بمفرده، يتملكه الاضطراب ويصبح مشلول المبادرة عاجز عن التفاعل مع الأخرين، ويتولد لديه الشعور بالشك في القدرة على التحكم ومشاعر العجز. **(هالا أمين بسيسيني،2010، ص40.39)**

ويشير كامبل Campell إلى أن الأطفال الأمنين هم أقل احتمالا لأن يتضايقوا من الانفصال الطبيعي والقصير من الأطفال غير الأمنين، الذين مروا بعلاقات مع الأشخاص المتعلقين بهم تتصف بعدم القابلية للتنبؤ وعدم الوجود والرفض وعدم الاستجابة وإن هؤلاء الأطفال سيكونون عرضة لمزيد من الضيق الانفصال وسيعانون من قلق مزمن فيما يتعلق بوجود الأشخاص المهمين في حياتهم، فالأطفال الأمنين هم أقل احتمالا لأن يتضايقوا من الانفصال من الأطفال غير الأمنيين الذين سيكونون عرضة لمزيد من الضيق عند الانفصال.

(Campell ،1986،p141)

لا تتوقف نتائج طبيعة التعلق على الحياة الأتية التي يعيشها الرضيع بل إن أثارها تمتد إلى المراحل اللاحقة من عمره، وخاصة مرحلة الانفصال الجسدي والتفرد، فأطفال التعلق القلق وغير الأمن لن يتمكنوا من تحمل الانفصالي بالسهولة التي يتحملها أطفال التعلق الأمن وبذلك "يحدد بولبي سلوك التعلق بأنه الوجه الأخر بقلق الانفصال ".

(جون بولبي، 1991،ص135)

فأطفال التعلق الأمن يتعلمون تدريجيا إن غياب الحاضن قد يتبعه عودة، وبذلك يكون أقل قلقا وخوفا عند انفصاله عن الحاضن لعدم ثقته أصلا في استجابة الحاضن لحاجاته الأساسية.

يبدو ان العلاقة بين الأم وطفلها تأخذ طابعا مميزا وعلاقة فريدة، وهي العلاقة الأكثر أهمية في حياة الطفل، إلا أن دور الأب لا يقل أهمية بالإضافة إلى دور الأم الهام فقط دون أن نأخذ بالاعتبار الإطار الاجتماعي الانفعالي الذي يحيط بهذه العلاقة والبيئة التي تقوم ضمنها.

وبذلك فأن أي توتر في إطار الأسرة ككل أو في إطار العلاقة الثلاثية بين الأم والأب والطفل قد تؤثر على ردود فعل الطفل وقدراته على الاستجابة للمؤثرات المختلفة التي تحدث في إطار الأسرة أوضمن البيئة الاجتماعي الإيجابي وأكثر مبادرة تجاه الأخرين.

(هالا بسيسبني،2011،ص41.40)

1-3-تعريف قلق الانفصال:

بالرغم من قلة الدراسات العربية المتعلقة بقلق الانفصال إلا أنه من الاضطرابات كثيرة الشيوع في مرحلة الطفولة، فمن الطبيعي أن يبدي الطفل درجة من القلق حيال الانفصال الحقيقي أو التهديد بالانفصال عن الأشخاص الذين يتعلق بهم (في مرحلة الرضاعة) إلا أن قلق الانفصال الذي يحدث في فترة الطفولة المبكرة بعمر (6-3) سنوات يعتبر اضطراب لأنه خارج التوقعات التطورية الطبيعية.

اختلفت وجهات النظر حول تعريفات قلق الانفصال من قبل علماء النفس فبعضهم عمل بدرجة تعلق الطفل بالحاضن وهو الأم غالبا وبعضهم الأخر عمل بابتعاد الطفل عن والديه وعدم قدرته على تحقيق التكيف والاستقلال ضمن المواقف الجديدة وفيما يلي عرض لبعض التعريفات:

يمكن تعريف اضطراب قلق الانفصال " بأنه اضطراب يشبه اضطراب التجنب حيث يضم القلق المرتبط بمجال واحد من السلوك او بموقف معين في هذه الحالة يرتبط القلق بالانفصال، ويرتبط هذا الاضطراب بالقلق المرتفع الذي يخبره الطفل حين ينفصل او يبتعد عن أي شخص تربطه به علاقة حميمة. وهو " حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم الذي يظهر نتيجة للخوف المستمر من فقدان أحد الأبوين والتعلق غير الأمن بالحاضن"**(DSM5،2014،P91)**

وقلق الانفصال " مرحلة تطورية يواجه خلالها الطفل قلق عند انفصاله عن مانح الرعاية الأساسي وعادة ما تكون الأم. **(katrina & others 2004 ،p12)**

اما الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع للاضطرابات العقلية فيعرف قلق الانفصال على انه قلق زائد حول الانفصال عن المنزل أو الأشخاص الذين يرتبط الطفل بهم، ويسبب حزنا شديدا في نطاق العلاقات الوظيفية العامة.

وهو قلق غير مناسب مبالغ فيه يرتبط بالانفصال عن أحد القائمين الرئيسين على العناية بالطفل وعادة ما يكون الأم . **(DSM4، 1994 ، P76)**

لقد ربطت أغلب التعريفات السابقة قلق الانفصال بابتعاده عن الشخص المرتبط به مسببا له حالة من الضيق والقلق وصعوبة التركيز وعدم الراحة، ويمكن أن نعرف قلق الانفصال بأنه اضطراب يظهر على شكل حالة انفعالية تصيب الطفل وتشعره بعدم الارتياح والتوتر والقلق بسب ابتعاده عن مصدر الأمن لديه (وهو الأم غالبا) وذلك نتيجة لارتباطه وتعلقه القوي بوالديه وتعوده على التواجد بقربهم لفترات متواصلة، ويمكن تحديد مستوى قلق الانفصال لدى الطفل من خلال وجود عدد من الأعراض الجسمية والنفسية والانفعالية التي تظهر عليه.

وهذا القلق طبيعي جدا عند الأطفال الصغار بعمر (8–14) شهرا حيث يمر الأطفال أغلب الأحيان بمرحلة خوف من الناس والأماكن الغريبة، لكن عندما يظهر هذا الخوف لدى

طفل بعمر من (6-3) المختلفة، يسبب له ضيق وضغط يتدخل في نشاطات الطفل الطبيعية مثل ذهابه للروضة أو اللعب مع الأطفال الأخرين.

(مدور يمينة،2005، ص ص 66،80)

2-أسباب قلق الانفصال:

تعددت أسباب القلق لدى الأطفال بين وجود شخص جديد أو وضع جديد في البيئة المحيطة به والحالة التي تسبب القلق قد تكون بسبب تغير ايجابي مثل بدء نشاط جديد (كذهاب الطفل للروضة)، ولكن في الأغلب وجود هذا النوع من القلق يرتبط بتغيرات سلبية مثل المرض أو موت أحد أفراد العائلة، كما أن الأطفال الذين يكون أباءهم وقائي أكثر من اللازم يكونون أكثر عرضة لقلق الانفصال بأنه ناتج عن "الشعور بعدم الأمان نتيجة وجود قلق أو اضطراب عقلية أخرى لدى الوالدين، وفيما يلي عرض لأهم أسباب قلق الانفصال لدى الطفل.

أشارت العناني إلى أسباب قلق الانفصال بأنه ناتج عن " الشعور بعدم الأمان نتيجة للحماية الزائدة والاعتماد على الكبار، أو نتيجة لغياب الأم المتكرر عن الطفل في السنوات الأولى من عمره، كما أن وجود الصراعات الأسرية تثير خوف الطفل من فقدان أحد الوالدين ويمكن إجمال أسباب قلق الانفصال لدى الطفل بالعوامل التالية:

2-1-عوامل نفسية اجتماعية:

الاعتماد الشديد للطفل على امه أو من ينوب عنها ، إن الأطفال الذين لديهم ارتباط عاطفي أشد يخافون أكثر من بقية الأطفال .بالإضافة إلى مرور الطفل بخبرات عابرة ارتبطت بأحد أنواع مخاوف النمو التي يتعرض لها الطفل كالخوف من فقدان الأم ،موت شخص مرتبط به الطفل ،انتقال الطفل من مكان إلى أخر وعدم استقرار علاقاته، أو الحماية الزائدة فالعائلات التي يظهر فيها الطفل اضطراب قلق الانفصال قد يكون فيها ارتباط شديد وحماية زائدة من

الأخطار المتوقعة ،حيث يصبح الأطفال هدفا لقلق الأبوين الزائد مما يجعلهم مهيئين لقلق الانفصال.**(محمد أحمد عبد الحي،2012،ص.ر)**

2-2-عوامل جينية (وراثية) :

لقد أظهرت الدراسات أن الآباء مصابون بالقلق أكثر عرضة لقلق الانفصال والآباء المصابون باضطراب رهاب الخلاء تتزايد مخاطر إصابة أطفالهم بقلق الانفصال، حيث يحتمل وجود أساس جيني موروث ينتقل من الآباء إلى الأبناء، " كما أن العوامل الجينية الموروثة من الآباء تسهم في حدوث هذا الاضطراب لدى الإناث أكثر من الذكور "

2-3- عوامل التعلم :

يتعلم الطفل القلق من أحد الوالدين بشكل مباشر، فخوف الوالد من المواقف الجديدة ينمي لدى الطفل الخوف من هذه المواقف، كما أن بعض الآباء يعلمون أبنائهم القلق بالمبالغة في تحصينهم من المخاطر المتوقعة (الحماية الزايدة)، فإذا كان الأب أو الأم من النوع الذي يخاف فإن الابن قد ينشأ على الخوف من المواقف الجديدة وخاصة البيئة المدرسية ويخشى الانفصال عن البيت**(محمد أحمد عبد الحي،2012 ، ص. ر)**

3- مراحل قلق الانفصال:

يصنف بولبي سلوك الطفل بعد انفصاله عن أمه في 3 مراحل:

3-1-مرحلة الاحتياج:

تبدأ بعد الانفصال مباشر أو تتأخر عنه بعض الوقت ويمكن أن تدوم من عدة ساعات إلى أسبوع أو أكثر، يظهر الطفل خلالها ضيقة الشديد لفقدانه أمه ويبحث بكل الوسائل لاستعادتها مستخدما كل طاقاته، أنه يبكي ويصرخ ويحاول ملاحقة الحاضن المغادر، ويلقى

بنفسه في كل الاتجاهات ويرفض من يقترب منه ويرمي ألعابه على الأرض، ويحاول اللحاق بالشخص الذي يعتني به عند مغادرته .

3-2-مرحلة فقدان الأمل:

وتدعى أيضا مرحلة الحزن والأسى ففي هذه المرحلة يظهر للطفل القلق لغياب وفقدان الأم ويفقد الأمل بعودتها تدريجيا ويتميز سلوكه في هذه المرحلة بانخفاض الحركات النشطة ويبكي برتابة أو بشكل متقطع وتغلب عليه الانطوائية وقلة النشاط ممن يحيط به، ويصبح بعض الأطفال عدوانيا ويخلو من الفرح.

3-3-مرحلة تلاشي التعلق (التباعد):

في هذه المرحلة يمكن ملاحظة اهتمام الطفل بمن حوله فهو لا يرفض من حوله ويتقبل الطعام منهم ويميل شيئا فشيئا إلى التبادل الجماعي والابتسام واللعب مع الأطفال الأخرين وعند عودة أمه فأنه لا يهتم أو يبالي بها ويبقى بعيدا وكأن عودتها لا تعنيه، فبعد أن يكون الطفل قد تعلق بالحاضن فأنه لا يرتاح لمغادرته له بل بيدي احتجاجه على ذلك بصورة أو بأخرى ،كما يشعر بالحزن ويتحدد موقف الانفصال بطول المدة التي يغيب 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 وهو الأم غالبا مما يفسر شدة قلق وحزن الطفل عند الانفصال عنها.**(محمد أحمد عبد الحي،2012،ص.ر)**

4- النظريات المفسرة لقلق الانفصال:

اختلفت أراء علماء النفس والتربية والمهتمين بدراسة الطفل حول تفسيرات قلق الانفصال حيث قدم كل منهم عدد من التفسيرات والآراء مع إعطاء براهين على ذلك ومن أهم هذه النظريات:

4-1-نظرية التحليل النفسي:

يعد فرويد FRUED رواد هذه النظرية التي تحوي على العديد من الأراء حول القلق ومنشأه والتي يمكن عرض بعضها ضمن هذه النظرية، سعى فرويد من خلال تجاربه وأبحاثه إلى تقديم تفسير علمي للقلق عند الأطفال، كما يرجع فرويد هذا النوع من القلق (قلق الانفصال) إلى ما يدعوه بالقلق الأولى أو صدمة الميلاد نتيجة انفصال الطفل عن جسم الأم، فالطفل يشعر بشوق شديد إلى أمه نتيجة تعلقه بها ،وعدم إشباع هذا الشوق يتحول إلى قلق، فالقلق ناتج عن فقدان الموضوع (الأم غالبا) أو احتمال فقدانه كما ترى هذه النظرية أن (المولود يشعر بعجزه وبذلك تأتي الصرخة الأولى عند الميلاد والتي تتطلب حضور الأم .

التي تربطه بها علاقة مودة وعطف وحب وهذا يتفق مع **أتورانك Otto Rank** الذي يفسر القلق أيضا على أساس الصدمة الأولى " والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الأم، فالقلق الأولى يبدأ بصدمة الميلاد التي تعتبر أول حالة خطر يعيشها الطفل فهي ترمز إلى الانفصال عن الأم بمعنى بيولوجي وهذا القلق يستمر مع الطفل في قدرات حياته التالية ، ففطام الطفل يثير لديه القلق لأنه يتضمن انفصالا عن موضوع التعلق (الأم)، كما أن الذهاب إلى الروضة يثير لديه القلق فهو يتضمن انفصالا عن الأم، تصف هذه النظرية التعلق بأنه سلوك متعلق بموضوع الحب، فالأم باعتبارها مصدر لإشباع الحاجات الأولية تصبح بالتالي مصدر للحب، ويتعلق الطفل بها لإشباع حاجاته الأساسية ولمدى الارتياح الذي يشعر به بعد حدوث إشباع حاجاته.

وبالتالي يمكن تلخيص اهتمام فرويد بمظاهر القلق لدى الطفل من ناحيتين: فهو يرى أن الاعتماد العاجز للطفل على حب ورعاية والديه له يجعله مستهدفا لقلق الانفصال، فالمواقف التي يدرك فيها الطفل وحيدا أو مع أشخاص غرباء وغيرهم من المواقف التي تعني غياب الشخص المحبوب الذي يستمد منه الطفل الإحساس بالسند والأمان، ومن ناحية أخرى يرى أن القلق نتاج صراع لا شعوري بين الهو والقيود المفروضة عليها بواسطة الأنا والأنا العليا .

(محمود عواد، 2011،ص 114)

وقد أشار **أتورانك Otto Rank** إلى أن القلق الأولى يتحذ شكلين أساسين هما : خوف الحياة وخوف الموت، فخوف الحياة هو قلق لدى الفرد من التقدم في هذه الحياة والقدرة على التأقلم معها والاستقلال الفردي، وإقامة علاقات جديدة مع البيئة المحيطة، فكل خطوة جديدة يخطوها الفرد في هذه الحياة تتطلب منه تعديل سلوكه لتتناسب مع الظروف المحيطة وبالتالي انفصاله عن علاقاته ووضعه السابق ،أما خوف الموت فهو قلق من التأخر والعصابي هو الذي لا يستطيع إقامة توازن مع هذين القلقين ويبقى دائم التردد بينهما.

ويشير إيريك **فروم From** إلى العلاقة بين اعتماد الطفل على والديه ووجود القلق لديه ويتفق بذلك مع فرويد في رد أصل القلق إلى العلاقة الوثيقة بين الطفل ومن يتعلق به فالطفل منذ ولادته يعتمد على والديه في أداء اموره المختلفة حتى عندما يستطيع القيام بها بنفسه لكي لا يفقد اهتمامه وحبهما وعطفهما ومن هنا " ينشأ القلق نتيجة للصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين والحاجة إلى الاستقلال " .

إن علاقة الوالدين بالأبناء تؤثر وبشكل كبير في سلوكياتهم وجوانب شخصيتهم ونموهم وغياب أحده الوالدين عن الأسرة يترك أثارا سلبية على نفسيتهم ونموهم.

أما **هورني Horny** فتعتبر القلق بأنه ينشأ من المؤثرات الاجتماعية الموجودة في محيط الطفل أثناء نموه أي وجود دوافع لهذا القلق، فذهاب الطفل إلى الروضة قد يثير لديه الشعور بالخوف نتيجة لانتقاله من بيئة المنزل المألوفة إلى بيئة جديدة لم يألفها من قبل فيشعر بالعجز والقلق والتوتر، ومن المعروف أن مراحل الانتقال تعتبر من المراحل الحرجة في حياة الفرد يتعرض خلالها الفرد إلى مجموعة من الضغوطات والانفعالات والتوتر، ذلك كان من الضروري الاهتمام بهذه الفترة الحرجة التي ترافق انتقال الطفل إلى بيئة جديدة وانفصاله عن والديه ولو بشكل مؤقت، لذلك كان على الوالدين تعويد الطفل على الابتعاد والقدرة على التكيف مع الأوضاع الجديدة في جو من الثقة والطمأنينة التي يستمدها من علاقة بهما، فعملية انفصال الطفل عن الشخص المتعلق به ليست أمرا سهلا بل لا بد من التمهيد له وهذا يبدأ بذهاب

الطفل إلى الروضة وبدء حياة اجتماعية أوسع من جو الأسرة وهذا يعود على الاستقلال والقدرة على الاعتماد على نفسه . كما أن انعدام الحب والدفء العاطفي في الأسرة المتفككة له أثر في خلق القلق في نفس الطفل وزعزعة ثقته بالبيئة المحيطة، فالطفل يحس بالقلق عندما يخرج من الرحم إلى العالم الواسع، كما يحس به متى حرم حنان الأم أو الأب أو متى وجد وحده.

كما اهتمت **هورني Horny** بالدوافع العدوانية، فالطفل غير قادر على توجيه العدوان إلى الأشخاص الذين لهم مكانة لديه، لأن عدوانه سيسبب له فقدان حبهم وعطفهم وهو ما لا يريده فيكبت شعوره العدواني وإثارة القلق لديه.

ويرد **سوليفان Sullivan** القلق إلى عامل التعلم حيث ينقل الوالدان القلقان أو أحدهما الشعور بالقلق إلى طفلها نتيجة للارتباط العاطفي بين الطفل وأمه، كما أنه يركز على أهمية العلاقات الاجتماعية بين الطفل وبين الأفراد المحيطين به وخاصة الأم.

وهذا ما أشارت إليه **ماي May** "بأن للقلق أساسين هما: الاستعداد الفطري، والأحداث الخاصة التي تستحضر القلق عن طريق التعلم بأنواعه المختلفة.

(essays/rogers.www.ottorank.com.)

4-2-نظرية جون بولبي:

اهتمت هذه النظرية بدراسة العلاقة بين الطفل ووالديه وطبيعة الرابط بينهما وأثرها على الصحة النفسية والجسمية والانفعالية والعقلية للطفل في المراحل اللاحقة.

ويعد **بولبي** Bowlby من رواد النظرية ،فقد اهتم بدراسة سلوك التعلق لدى الإنسان وبعض الكائنات الحية الأخرى نظرا لأهميته وتأثيره على نفسية الطفل ، ويؤكد بولبي أن سلوك التعلق لدى المولود 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

،ومع تقدم العمر نراه يبتعد عنها أكثر ملبيا لحاجة الاستقلالية واكتشاف الذات إلا يلبث أن يعود مسرعا إليها عندما يشعر بخطر ضمن البيئة المحيطة ، فهي مصدر الأمن والحب والطمأنينة، كما أنها مصدر تلبية حاجاته الفيزيولوجية وخاصة الحاجة إلى الغذاء فالأم بالنسبة إليه مصدر أساسي لإشباع حاجاته الأولية والنفسية من حب وحنان وطمأنينة وعطف.

ويرى بولبي بأن الجوانب الأساسية لسلوك التعلق عند الطفل تتمثل " بسلوك المص وسلوك التشبث وسلوك الإتباع وسلوك البكاء وسلوك الابتسام وتنظم هذه الأنظمة بحيث تعمل على بقاء الطفل بالقرب من الأم . وهذه السلوكات هي التي تحث الأم على إشباع حاجات الطفل من خلال الاتصال معها بشكل مستمر ، ويحصل من خلالها على الأمان وتخفف من شعور الخوف لديه . فمن الضروري أن يشعر الطفل بعلاقة حميمة دافئة ومستمرة مع امه وأشار بولبي إلى أن أي نوع من المعاناة النفسية في الرشد ترجع إلى اضطراب في العلاقات الأولى التي كونها الطفل مع أمه فكلما نما الارتباط بين الطفل وأمه وزاد التعلق بينهما كلما زاد لديه قلق الانفصال لدى ابتعاده عنها ويرى بولبي أنه لا يمكن اعتبار استجابة الخوف لدى الطفل عند ابتعاده عن أمه استجابة غريزية بشكل مطلق فهي تقوم في جزء كبير منها على التعلم، فالتعلم هو أساس لتطور أنواع السلوك ويمكن اعتبار سلوك الخوف لدى الطفل سلوك في سبيل التكيف مع الأوضاع الجديدة والتي يعتبر انفصال الطفل عن الشخص المرتبط به أحدها، فالطفل يتعلم بأن وجوده بالقرب من الأم يكسبه الراحة والشعور بالأمان والحب ، بينما يرافق غيابها شعوره بالقلق ، وهذا يتم عن طريق التعلم الارتباطي الذي يرتبط فيه الطفل بين غياب الأم وشعوره بالضيق.

(كرين، وليام،1996، ص12)

5-3-نظريات التعلم :

يعد كلا من **ثورندايك Thorndike** و **بافلوف pavlov وسكندر Skinne** من أبرز علماء نظرية التعلم التي تركز على أن التعلم هو التغير في السلوك الملحوظ والناتج عن الاستجابة للمثيرات الخارجية في البيئة . كما يؤكد **بياجيه Piaget وبرونز Brune** بأن

التعلم يتم أيضا عن طريق المعرفة والاكتشاف . وتؤكد نظرية التعلم أن التعلق بالأم هو دلالة لإخفاء التوتر بحيث أن الأم تعتبر مثيرا محايدا للطفل ولكن إن قامت بتقديم الطعام والراحة للطفل، يقترن هذا المثير المحايد مع استجابة الراحة وبعد حدوث الاقتران بعدد من المرات يصبح الطفل متعلقا بها **(عوالمة ، مزاهرية ،2003،ص156)**.

كما ترى هذه النظرية أن سلوك الطفل ناتج عن عامين الأول طبيعة الطفل البيولوجية فدافعه الأساسي هنا هو الطعام، الذي تقدمه له الأم وبالتالي تأخذ الأم قيمة إيجابية عن طريق الاقتران بالإشباع وتخفيف الألم ونتيجة التكرار المرتبطة بتخفيف دافع الجوع يصبح مجرد حضور الأم ذو أهمية للطفل فيتعلق بها ويتوقع حضورها، لذلك يصبح الخوف هنا محتملا عند غيابها. **(عوالمة مزاهرية، 2003،ص157)**

وتعتبر حالة الارتياح الناتجة عن وجود الطفل بالقرب من أمه وإشباع حاجة الأمن والحب عن طريق التلامس والقرب بينهما تجعل الطفل أكثر تعلقا بأمه، فالشخص القادر على تلبية هذه الحاجة لدى الطفل نراه أكثر قربا منه ويتعلق به الطفل أكثر من غيره من الأشخاص الموجودين في محيطه، وتشير هذه النظرية أن الطفل عن طريق التعلم بالشخص الأكثر قربا وتلامسا واستجابة للطفل والقادر على توفير الراحة له، من الأشخاص الذين يقدمون له الحاجات الأولية فقط مثل الطعام، ومن هنا يمكن تفسير تعلق الطفل بوالديه بالرغم من الفترة القصيرة التي يمضيها معه خلال اليوم .

كما ترى هذه النظرية (أن سلوك الخوف الذي يقوم به الطفل لاسترداد الأم عند رحيلها أو بقائها بجانبه ليس سلوكا غريزيا بشكل مطلق، فهي استجابة تكيف أساسية تقوم على التعلم فعن طريق التعلم الارتباطي يتعلم الرضيع أن وجود الأم يكون مصحوبا بالراحة، بينما غيابها يكون مصحوبا بالضيق، فيربط الطفل بين غيابها وبين شعوره بالضيق والانزعاج وبذلك ينمو أكثر ميلا للخوف من الانفصال سواء كان الانفصال فعليا أم متوقعا.

(عوالمة مزاهرية، 2003،ص158)

بالإضافة إلى النظريات السابقة المفسرة لأسباب قلق الانفصال، افترضت نظريات عديدة سببا جينيا وراثيا له، إلا أن النظريات السابقة اهتمت بإرجاع قلق الانفصال إلى أسباب أخرى تتعلق بالطفل والأم والعلاقة بينهما بالإضافة إلى نوع التعلق الذي يكونه الطفل مع أمه .

6-تشخيص قلق الانفصال :

تعتبر الفترات العابرة من قلق الانفصال طبيعة في مراحل العمر المبكرة (مرحلة الرضاعة) أما القلق المفرط والمستمر في مرحلة الطفولة المبكرة مشاعر فقد يؤدي إلى سلوك سلبي من قبل الطفل سواء في الروضة أو البيت، لكي يلفت الانتباه وقد يكذب لتبرير مخاوفه، فالعديد من الأطفال غير قادرين على وصف خوفهم ومشاعرهم الداخلية أو ملاحظة سلوكياتهم أو القدرة على اتخاذ القرارات .

ففي عمر 3 سنوات يظهر الأطفال شعورا بالقلق تجاه الأذى الجسمي أو فقدان حب الوالدين أو الاختلاف عن الأخرين أو العجز عن التعامل مع الحوادث، وتعد مشاعر القلق المتعلقة بإخطار متوقعة من الأمور الشائعة في مرحلة الطفولة المبكرة وفي السنة الرابعة من عمره تبلغ ذروة مخاوفه من الابتعاد عن بيئته وعن والديه، فهو قد بدأ يدرك أنه يعيش في عالم واسع ويخشى أن يتوه في خصم الحياة الواسعة وقد يخاف أن يخطفه أحدهم فيبدو عليه القلق والانزعاج . **(DSM4 .1994.P35)**

ولتشخيص قلق الانفصال لدى الطفل قامت الباحثة بالعودة إلى مجموعة من الدراسات والمقاييس التي تشير إلى وجود عدد من الأعراض لقلق الانفصال والتي يمكن ملاحظتها وقياسها، وفيها يلي عرض لأهم أعراض اضطرابات قلق الانفصال لدى الأطفال:

6-1- أعراض جسمية :

يمتنع الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال عن البقاء وحدهم في الغرفة إنهم يتمسكون بشك وحيرة بالشخص المتعلقين به وبعضهم يشكو من أعراض جسمية متكررة عندما يتوقعون

حدوث الانفصال كالأم البطن والصراع والغثيان(بالإضافة إلى احمرار الوجه أو اصفراره، تعرق اليدين وصعوبة في التنفس، وقد يعانون من شهية ناقصة أو زائدة.

(DSM4 .1994.P35)

6-2- أعراض اجتماعية :

يلجأ بعض الأطفال ذوو اضطراب قلق الانفصال إلى الإحجام عن مواقف اجتماعية (كالذهاب إلى حفلة أحد الأطفال، أو زيادة بيت صديق) بسبب ما يعانوه من هموم أو قلق إزاء انفصاله عن والديهم أو عن الكبار ممن يتولون رعايتهم.

وقد يكون على شكل رفض مستمر في الذهاب إلى الروضة خوفا من الابتعاد عن والديه، وفي حال ذهابه للروضة نلاحظ انخفاضا في الأداء الأكاديمي ضمن الروضة وإحجامه عن المشاركة في الأنشطة

6-3-أعراض انفعاليه :

يشعر الطفل بقلق مستمر وضيق غير مبرر كما يظهر الأطفال انزعاجا شديدا وخوفا حول سلامة الشخص الذي يعتني بهم وتشغل باله مخاوف حول أشياء سيئة مثل حادث أو اختطاف سيحصل له أو لوالدي **(Godsey &others .2007.p11)**

6-4-أعراض سلوكية :

فالأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال صعوبات كبيرة في النوم وحدهم بدون وجود أحد الوالدين (بسبب الخوف من تعرضهم من تعرضهم لكوابيس حول موضوع الانفصال عن الوالدين تعيق نومهم) ويمكن أن يكون قلق الانفصال السبب في وجود عادات سيئة (مثل مص الإصبع وقضم الأظافر، تبليل الفراش) .**(رضوان سامر جميل،2009،ص 258)**

ولتشخيص قلق الانفصال لا بد من وجود أغلب الأعراض والمؤشرات السابقة لدى الطفل مع استمرارها لفترة من الزمن (أسبوع تقريبا) وفي حالة وجودها فإنها تعتبر مشكلة وعندما يحلج الطفل إلى رعاية واهتمام وعلاج وفيما يلي تعرض الباحثة بعض الباحثة بعض الأساليب العلاجية لقلق الانفصال في مرحلة الطفولة .

7-علاج قلق الانفصال

تبدأ الخطوة الأولى في العلاج من خلال منح الطفل الحب والثقة وإحساسه بذاته من قبل الوالدين وتقبل مشاعره، ومن واجب الوالدين توضيح التغيرات الحاصلة في بيئة الطفل بحرص وبحذر شديد (كولادة أخ جديد مثلا أو الموت المتوقع لأحد الوالدين أو مرضهما، أو ذهابه إلى الروضة وتركه للمنزل لفترة من الزمن). **(رضوان سامر جميل،2009،ص258)**

لقد أجمع العديد من علماء النفس والمعالجين النفسيين على أن علاج قلق الانفصال إلى خطة متكاملة الجوانب ولجميع أفراد الأسرة تشمل العلاج النفسي الدينامي للطفل والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج الأسري والعلاج بالعقاقير وهذا أفضل من استخدام كل طريقة على حدة و نظرا لأهمية هذه المرحلة العمرية والتي تحتاج إلى اهتمام خاص من قبل الوالدين والمعالجين، توضح بسيط لأنواع هذه العلاجات :

7-1- العلاج النفسي الدينامي :

يحتاج الطفل إلى علاج نفسي لفهم التغيرات النفسية التي تسبب له هذا الخوف، يقوم من خلال جلسات نفسية مرتين أو ثلاثة أسبوعيا من أجل فهم اللاشعوري للأعراض التي يعاني منها الطفل والعمل على تقوية الأنا لديه ليكون قادرا على تحمل مواقف القلق التي تصيبه حيث يتم تعليمه طرقا للاسترخاء المفيدة في خفض الأعراض وحدتها، والهدف الأول من العلاج السلوكي هو، تخفيف المعاناة التي يسببها القلق، وتخفيف المشاعر السلبية المؤلمة أما الهدف الثاني يقوم على تعديل السلوك وإشعاره بالثقة وتقدير الذات.

(رضوان سامر جميل، 2009، 262).

يحتاج العلاج النفسي إلى أخصائي نفسي مؤهل، كما يتم العلاج النفسي بشكل فردي أو مجموعة أو الأسرة معا أو الزوجين.

7-2-العلاج السلوكي المعرفي :

يقوم العلاج السلوكي على جملة من الاستراتيجيات والطرائق التي تركز على السلوك الغير مرغوب وتنمية السلوك المرغوب، "ويؤكد هذا الشكل من العلاج على الارتباط بين أنماط السلوك المشكلة الراهنة وعلى المثيرات في المحيط التي تسبب هذه الأنماط، ويتمركز الاهتمام على السلوك الراهن بالإضافة إلى المشاعر والأفكار وردود الأفعال الجسدية .

أشارت دراسة **باريت Barett** إلى أن العلاج السلوكي المعرفي فعال في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة، حيث يعمل على معرفة مشاعر القلق لدى الطفل وتوضيح الحالات المثيرة ثم تبدأ الخطوة الثانية بوضع خطة للتعامل معه وتقييم نجاح عملية التأقلم وخفض القلق، فمن المهم في هذا النوع من العلاج مساعدة الطفل على مواجهة ما يسبب له القلق وعدم تجنبه ورفع مشاعر الاستقلالية والثقة بالنفس والكفاءة لديه .

إن إخضاع الطفل لعلاج سلوكي يهدف التخفيف من مشاعر الخوف لديه بشكل تدريجي فعند ذهابه إلى الروضة يفضل أن يوافقه أحد الوالدين لبعض الوقت وخاصة في الأيام الأولى لذهابه إلى الروضة ثم تزيد فترات تركه بمفرده مع مرور الأيام إلى أن يصل إلى يوم دراسي كامل يقضيه بمفرده . **(عبد الوهاب مختار،2001، ص 159)**

7-3-العلاج الأسري :

ينطلق العلاج الأسري من مبدأ "أن صعوبات الفرد أو الأسرة باعتبارها وحدة كلية تنشأ وتستمر في سياقات الحياة المشتركة لأفراد الأسرة، ويعمل العلاج الأسري مع الأسرة ككل، بنيتها وأشكال تواصلها وأنماط تفاعلها من أجل أحداث تغييرات"

(رضوان سامر جميل .2009.ص388)

يفيد العلاج الأسري الأطفال في تقديم التشجيع المتواصل والدعم المتزايد من قبل الوالدين كما أنه يفيد الآباء من خلال التعبير عن مخاوفهما إزاء الطفل والعمل على تجاوز هذه المخاوف، ويتم اللجوء إلى طريقة تقوم على جلسات يتم فيها تعرض المصاب للشيء المثير للخوف والقلق ويتم التخلص من القلق بطرق الاسترخاء المختلفة، ومن خلال جلسات مختلفة من الشرح والتفسير مع الأهل والطفل لمعرفة وفهم ما يجري وما يجب فعله وبالتالي خلق جو من الثقة يفيد في علاج القلق لدى الطفل، إن إشراك الوالدين في البرامج الإرشادية تعمل على تخفيض قلق الانفصال لدى الأطفال بشكل كبير، فمن الضروري تدريب الوالدين على كيفية التصرف في المواقف المختلفة والأوقات الصعبة التي يمكن أن تعترض سبيل تكيف الطفل وصحته النفسية. تنعكس مخاوف الوالدين على الطفل بشكل مباشر لذلك كان من الضروري أن يضبط الوالدين مخاوفهما أما الطفل ويتحكموا بردود الأفعال وعدم المبالغة بها، بل على الوالدان العمل على تشجيع طفلهم باستمرار في جو من الأمان والطمأنينة وتعزيزهم بشكل إيجابي وعدم إشعارهم بشدة المخاوف التي تسبب لهم القلق، فيكون العلاج الأسري عادة عمليا وقصيرا ومتمركزا حول المشكلة ويعيد إلى الأسرة تماسكها والقدرة على التعبير عن مشاعرها وتفهم الفروق الفردية وأدوار كل فرد فيه .

7-4-العلاج بالعقاقير (الأدوية):

يعتبر بعض الإخصائيين بأن العلاج بالعقاقير مفيد ولكن بالتزامن مع العلاج المعرفي السلوكي العلاجية السابقة حيث يتم إعطاء الطفل مهدئات ومضادات اكتئاب لخفض القلق لديه ومنع حدوث نوبات الذعر والقلق، ويتم رفع الجرعة أو تخفيضها تحت رعاية الطبيب الإخصائي .

ولم يشر الأطباء إلى الوصول لشفاء تام بل تعمل هذه الأدوية على خفض حدة القلق والتوتر من خلال تخفيف الأعراض المسببة له، ولا بد من الانتباه في حالة العلاج بالأدوية إلى التأثيرات السلبية والإدمان الذي يمكن أن تسببه هذه الأدوية.

(احمد سهير كامل 1998، ص 124).

خلاصة الفصل:

يعد القلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وجانب هام في الشخصية، وهو حالة يختبرها الأفراد بدرجات متفاوتة ومظاهر مختلفة، وهو مظهر من مظاهر الصحة النفسية. وهذا ما أشار إليه فرويد بقوله " مشكلة القلق تشكل نقطة عقدية تترابط فيها أو تنعقد عندها كل أنواع القضايا أو المشكلات الأكثر أهمية، وأن القلق لغز أو مشكلة يسلط حلها الضوء على كل حياتنا النفسية **(سيغموند فرويد، 1962، ص 23)**.

فحالة عدم السواء في القلق تؤدي إلى حدوث الاضطرابات وذلك عندما يتسبب القلق في تعطيل فاعلية الفرد في الحياة أو تحقيقه لأهدافه أو إعاقة سلوكاته الهادفة لإشباع حاجاته ووصوله إلى الارتياح والطمأنينة.

والقلق حالة شائعة لدى الأطفال فهم في المرحلة العمرية التي يتعلم فيها الفرد الاستجابة المختلفة والجديدة الموجودة في بيئته، وقلق الانفصال تعبير عن قلق الطفل من انفصاله عن مصدر الأمان العاطفي داخل الأسرة وابتعاده عن الجو المألوف الذي إعتاده، ولذلك أشارت الباحثة إلى موضوع التعلق في بداية الحديث عن قلق الانفصال، فالتعلق له تأثير كبير على قلق الانفصال لدى الطفل وقد أشار فرويد إلى قلق الطفولة بأنه يعود إلى صدمة الميلاد أي الانفصال عن جسد الأم، إلا أن النظرية السلوكية أشارت إلى القلق على أنه استجابة متعلمة من خلال المواقف المحيطة بالطفل، وعلى الرغم من تعدد الأراء فأن قلق الانفصال في مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة لانفصاله عن والديه أو ذهابه إلى الروضة وعدم القدرة على الابتعاد عن بيئته أو شعوره بعد الأمان نتيجة للخلافات بين الوالدين والتي تؤثر بشكل سلبي على نموه في كافة الجوانب ويصبح قلقا نتيجة الخلافات بين والديه من تركهما له أو التوقف عن حبه

تستدعي الأهمية الكبيرة لمرحلة ما قبل المدرسة الاهتمام بالطفل ومتابعة والانتباه إلى وجود اضطراب قلق الانفصال لديه، فهناك مجموعة من الأعراض يسهم وجودهم في التأثير على حياة الطفل ومن الممكن تشخيص هذا الاضطراب وتحديد العلاج المناسب له .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية وبناء أدوات الدراسة

تمهيد:

1-الدراسة الاستطلاعية.

2-منهج الدراسة.

3-حالات الدراسة.

4-أدوات الدراسة.

5-حدود الدراسة.

خلاصة

تمهيد :

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تعد من أهم الخطوات في البحث العيادي للحصول على المعلومات اللازمة عن الظاهرة المدروسة وبصورة دقيقة وممنهجة قريبة من العلمية.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضفي عليه صفة الموضوعية، فهي مرحلة مهمة في اختيار الموضوع وتحديد جوانب الدراسة ومعرفة بعض العلاقات الاشتراطية بين المتغيرات وبلورة بعض الفروض والتنبؤات ودراسة أداة القياس والتأكد من صلاحيتها قبل استعمالها في الدراسة الأساسية.

(محمد مزيان،1999،ص 54)

2- منهج الدراسة (المنهج العيادي) :

نظرا لأهمية المنهج في أي دراسة لا يمكننا الاستغناء عنه وبناءا على طبيعة المشكلة المدروسة والأهداف المسطرة التي تفرض على الباحث تحديد منهج معين لتطبيقه للوصول إلى نتائج دقيقة قد اعتمدنا على المنهج الإكلينيكي القائم على دراسة حالة كونه المنهج المناسب لدراستنا التي تهدف إلى دراسة قلق الانفصال لدي أطفال الروضة.

-ويعرف المنهج الإكلينيكي على أنه دراسة الفرد كوحدة متكاملة مميزة عن غيرها وقد تدخل ملاحظة أساليب سلوكية معينة واستخلاص سمات شخصيته فرد معين.

(حلمي المليحي، 2001،ص 20)

-أما دراسة حالة فتعرف على أنها الطريقة التي يتم من خلالها جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة من تاريخ الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعليمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها.

(عبد الباسط محمد حسن ، 1977،ص ص 233، 234)

3- حالات الدراسة :

تتراوح أعمار حالات الدراسة 5 سنوات

1-الحالة الأولى: (أ) : ولد يبلغ 5 سنوات يدرس في الصف التحضيري

2-الحالة الثانية: (ب) : بنت يبلغ من العمر 5 سنوات يدرس في الصف التحضيري

3-الحالة الثالثة: (ج) : بنت تبلغ من العمر 5 سنوات تدرس في الصف التحضيري

ولقد قمنا باختيار هاته الحالات بطريقة عشوائية.

4- أدوات الدراسة:

-المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة:

يعرف لويس كامل مليكة (1980)، المقابلة الإكلينيكية بصورة عامة على أنها تتضمن عمليتي التشخيص والعلاج، مؤكدا على صعوبة الفصل بين التشخيص مشكلاته بناءا على تجميع والعلاج والتنبؤ في المقابلات الإكلينيكية، وأشار مليكة في موضع سابق عن تعريف المقابلة الإكلينيكية إلى أن عملية التشخيص في الطب النفسي وعلم النفس تتطلب عمليات خاصة لتقويم السمات المختلفة لشخصية المريض، مما يساعد على فهم تلك المعلومات المتاحة واللازمة عنه وتحليلها ودراستها. **(ماهر محمود عمر،1988، ص283)**.

فالمقابلة الإكلينيكية عدة أنواع منها المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة والتي تم استخدامها في الدراسة الحالية كونها تناسب طبيعة الموضوع، حيث تعرف على أنها أداة بارزة من أدوات البحث العلمي وظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي، فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة (الباحث) والمفحوص.

(سامي ملحم، 2000، ص 247)

5- اختبار رسم العائلة للويس كورمان :

تقديم الاختبار: يعد اختبار رسم العائلة من ضمن الاختبارات الإسقاطية التي يرجع إليها الأخصائي بغية التعرف على المعاش النفسي وسمات شخصية الطفل، خاصة إنه اختبار سهل التطبيق، يعتمد فيه الأخصائي على ورقة بيضاء وقلم رصاص مبري جيدا، بالإضافة إلى الأقلام الملونة إن أراد الطفل ذلك مع العلم أن استعمال الممحاة ممنوع.

لقد كانت منكوفسكا Minkowska.F ترى في رسم العائلة نمط من التفريغ الإيجابي بالنسبة للطفل، يسمح له بالتعبير عن الصراعات الداخلية.

*** التعليمات:**

يقدم الأخصائي للطفل ورقة بيضاء ومعها قلم رصاص ثم يطلب منه رسم عائلته قائلا: أرسم لي عائلتك أو أرسم أفراد العائلة.

- لابد أن يسبق تطبيق الاختبار جملة من المقابلات مع الطفل، ذلك لخلق جو من الثقة والأمان كي يحس الطفل أنه تحت الحماية الكلية من طرف الأخصائي.

عندما ينتهي الطفل من رسم عائلته، عليه بتبيان كل فرد في الرسم وتعيينه كي يسهل عملية تحليل الرسم.

- ثم يطلب الأخصائي من الطفل في المرة الثانية معاودة رسم عائلته، لكن هذه المرة عائلة خيالية أي العائلة كما يفضلها الطفل أن تكون ثم تنعيت أفراد هذه العائلة.
- بعد أن يحصل الأخصائي على الرسمان الأول الخاص بالعائلة الحقيقية والثاني الخاص بالعائلة الخيالية يقوم بعملية التحليل، تعتبر الألوان عنصر مهم لإعطاء دلالة معينة للرسم، حيث هناك ما يسمى بلغة الألوان يستعملها الأطفال في رسوماتهم.
- فالأحمر دليل على العدوانية والعنف، رغم انه اللون المحبوب من طرف الأطفال.
- البرتقالي والأصفر هما اللونان المضيئان المفرحان.
- الأسود علامة القلق، الخوف، سلوكات اكتئابيه.
- الأخضر يدل على رد فعل معارض.
- البنفسجي علامة على وضعية صراعية
- الأسمر، الحزن وعدم الارتياح والرغبة في الوسخ.
- الأزرق علامة الهدوء والطابع النشوي.

(بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، ص ص61-62).

6- حدود الدراسة:

6-1-الحدود المكانية: تمت الدراسة في روضة الباحثة " روضة الريان للطفل المبتكر" _سيدي عقبة _ والتي تحوي على أقسام أربعة أقسام إثنين منهما تحضيري وواحد تمهيدي وواحد ما قبل التمهيدي وكل قسم تشرف عنه مربية في تخصص علم النفس.

تتوفر الروضة على إمكانيات مختلفة مثل الألعاب والوسائل التعليمية المختلفة، الطاولات، الكراسي والتكفل كذلك بوجبة الغداء لإطعام الأطفال الذين يبقون ليوم كامل.

حاليا الروضة تضم 70 طفل بمجمل أطفال الذين ملتحقين بالروضة.

6-2-الحدود الزمانية: تمت الدراسة بمدينة سيدي عقبة والتي امتدت من شهر مارس 2018 إلى غاية شهر أفريل 2018 .

6-3-الحدود البشرية: طبقت الدراسة الحالية على 3 حالات من الأطفال أعمارهم 5 سنوات والمتمدرسين في الصف التحضيري

خلاصة :

لقد قمنا في هذا الفصل بعرض الإجراءات المنهجية العلمية الت اعتمدنا عليها في هاته الدراسة عرضا مفصلا حيث عرضنا الدراسة الاستطلاعية والدراسات الأساسية التي تشمل على كل من منهج وحدود الدراسة والحالات التي طبقت عليها أدوات الدراسة من أجل الوصول إلى نتائج تتميز بالدقة والموضوعية.

الفصل الرابع

عرض الحالات وتحليل نتائج الدراسة

1-عرض الحالة الأولى وتحليلها العام .

2-عرض الحالة الثانية وتحليلها العام .

3-عرض الحالة الثالثة وتحليلها العام .

1/عرض الحالة الأولى وتحليلها العام :

1-1-تقديم الحالة :

الإسم : (أ)

الجنس: ذكر

السن :5سنوات

رتبة الميلاد : 02

عدد الاخوة :02

مهنة الأب : شرطي

مهنة الأم : معلمة

عمره الذي دخل فيه للروضة لأول مرة :04 سنوات

كم المدة التي بقية في الروضة السابقة : يوم واحد

1-2-ملخص الحالة : الحالة (أ) طفل يبلغ من العمر 5 سنوات يعيش في عائلة نووية ، يعيش ظروف اجتماعية جيدة .طفل مشاغب ،عنيف لأن الأم عنيفة وعصبية معه لكن الأب عكس الأم .

1-3-ملخص المقابلة :

الحالة (أ) طفل يبلغ من العمر 5 سنوات ولد في أسرة نووية تتكون من الولدين وأخت وأحدة وحاليا في انتصار مولود جديد الذي سوف يزداد بعد الحالة بخمسة سنوات. كان الحالة قريب من الأب حيث ظهر في قول الأم (هو متعلق باباه ياسر) بحيث يقوم بتلبية حاجاته

المختلفة بالمقابل كثير الضرب من قبل الأم فهي دائمة المعاقبة له بالضرب المقابل كان الأب يسارع بإرضائه بشت الطرق بعكس الأم التي كانت كثيرة الضرب دون ذلك. فهنا نجد أن أسلوب تربية الحالة مختلفة بين الوالدين تتراوح بين الدلال والعقاب الشديد وكان الضرب بسبب كثرة حركة الطفل ومشاغبته. أما في ما يخص علاقته مع أخته الأكبر منه سيئة جدا فهو دائما يضربها ويحاول فرض السيطرة عنها. دخل الروضة لأول مرة ومره أربعة سنوات ولم يمكث فها طويلا إلا ليوم واحد واضطر الأب إلى البقاء معه لمدة سنة كاملة بسبب عمل الأم. مع العلم أن الأم كانت ماكثة في البيت لغاية بلوغه أربعة سنوات وهي بالبيت بدون أي عمل في طيلة هذه المدة كاملة. والابن دائم التواجد مع الأم في المنزل ليدخل بعدها الروضة بعد بلوغه خمسة سنوات، وللمرة الثانية لم يتقبل الروضة بتاتا إلى يومنا هذا . حيث لوحظ تغير في سلوكاته داخل الأسرة حسب المقابلة مع الأم من حيث قولها (الكوابيس بعد دخوله الروضة ويقوم بالصراخ وإعادة كل ما قوم به خلال اليوم إضافة إلى وجود اضطرابات اللغة كالتأتأة). كما أنه في حالة ما تقوم الأم بردعه وتخويفه باشتكائها به للمربية وبسلوكات التي يقوم بها. فيتوقف عن تلك السلوكات بمقابل ما كان عليه في البداية. إلا أن لأم والمربية لا حظو تحسن طفيف في سلوكاته في الآونة الأخيرة.

1-4-تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة نجد أن علاقة الطفل بالأم وأخته سيئة وهذا ما ظهر من خلال قول الأم (علاقة الحالة بأخته مش مليحة ديما يتقاتل مع أختو)عندي طفلة وحدة أختو ميتفاهمش معها ديما لمشاكل يقتلها وتقتلو وهو عنيف معنا كامل كما تبين لنا أيضا أن هناك تذبذب في أسلوب المعاملة الوالدية اتجاه هذا الطفل فالأم تمارس العنف ضد الطفل في مقابل التدليل الزائد من طرف الأب وهذا ما ظهر من خلال قولها (أنا صعيبة معه مي مع باباه العكس) ومعيا عنيف مي معا باباه يتفاهم ، وهو متعلق بيا متعلق باباه اكثر يهرب ليه ميضربوش كيفي .

1-5-تحليل اختبار رسم العائلة :

بعد تطبيق اختبار رسم العائلة مع الحالة (أ) ومن خلال رسم الطفل للعائلتين الحقيقية والخيالية يتم هذا على ثلاث مستويات :

العائلة الحقيقة :

***المستوى الخطي :**

- يتميز الحالة بالحيوية فهو كثير الحركة ولا يستقر في مكان واحد، حيث أنه حتى أثناء الرسم كان يتحرك كثيرا. ويظهر هذا في الرسم من خلال استخدامه للخطوط المستقيمة.
- الحالة يتميز بنزعات قوية اندفاعية وعدوانية. وهذا ما ظهر من خلال الرسم بخطوط سميكة.
- يستعمل الحالة ميكانيزم النكوص رغبة في الرجوع إلى الماضي على أنه فترة مريحة وهذا من خلال بداية الرسم من اليمين إلى اليسار.
- تكرار نفس النقاط في جميع الأشخاص يدل على فقدان التلقائية ويكون الرسم من اليمين إلى اليسار فهذا يشير إلى حركة نكوصية .

***المستوى الشكلي :**

- يتميز الحالة بالنضج والنمو ويظهر هذا من خلال تمييزه بين الجنسين من خلال الشعر.
- يشعر الحالة بعدم وجود علاقة حميمية بين أفراد العائلة . وهذا ما ظهر في الرسم من خلال المسافات الفاصلة بين أفراد عائلته .
- الحالة يشعر بالحاجة إلى شمل عائلته وذلك من خلال رسم المنزل الذي يمثل الدفء العائلي وحضن الأم .
- الحالة من النمط الحسي، حيث أن الحالة ظاهر في وسط الرسم .

- الرسم غير واضح يحتوي على أشخاص بأشكال غير واضحين يدل على عدم النضج الجيد للحالة.
- رسم رأس الام صغير يعبر عن الرغبات وصعوبة الاتصال.
- الرأس صغير جدا. منهار لديه ميول لاحتقار الذات ويعاني من الإحساس بالنقص.
- رسم الحالة فم الأم كبير يشير إلى العدوانية.
- حذف الحالة اليدين في الرسم يدل هذا إلى صعوبة الاتصال مع المجتمع وعدم الثقة بالأخرين وبالنفس وكذلك الإحساس بالذنب في عدم وجود اليدين.

***مستوى المضمون :**

- استعمل الحالة اللون الأسود الذي يمثل الميول السلبية دلالة على شعوره بالقلق.
- الحالة يشعر بعدم الأمن والحماية، وهذا ما يظهر من خلال عدم رسم يدين أفراد العائلة ودليل على عدم الاتصال .
- رسم الحالة نفسه بعيدا على أفراد العائلة وفي وسط الورقة هذا دليل على عدم التواصل مع أفراد العائلة .
- الحالة يعاني من الخوف والقلق وهذا ما ظهر في رسمه للعيون الأم مفتوحة .
- الحالة يستعمل ميكانيزم الكبت، وهذا لأنه لا يرغب في التعمق في التفاصيل وهذا ما ظهر في الرسم من خلال نقص رسم أجزاء الجسم .
- رسم الحالة شجرة قربه وهذا يدل على أن الطفل لديه نظرة تفائلية للمستقبل لأنه رسم الشجرة باتجاه اليمين .
- الحالة يعاني من صعوبات في الكلام (التأتأة) .
- الجذع كبير للحالة معناه الحالة يتعرض للمراقبة وهذا من خلال رسم جذع كبير.

بعد انتهاء الحالة من رس لعائلة الحقيقية ، وبعدما بين لنا كل فرد من الرسم وقام بتعيينه ، وهذا من أجل تسهيل عملية التحليل ، طرحنا عليه مجموعة من الأسئلة للإجابة عليها .

- من هو الفرد الذي تحبه في الأسرة ؟
- بابا.
- من هو الفرد الأكثر لطافة في الأسرة؟
- بابا.
- من هو الفرد الأقل لطافة في الأسرة؟
- ماريا أختي .
- من هو الفرد الحزين في هذه الأسرة؟
- أنا .
- عندما يكون تشويش وضجيج في العائلة من هو الفرد الذي يعاقب؟
- أنا دائما وماريا كي تولي ظالما.

العائلة الخيالية :

بعد إنهاء الحالة من الإجابات على الأسئلة المطروحة، قمنا بالطلب من الحالة إعادة رسم عائلة أخرى، ولكن هذه المرة عائلة خيالية، حيث لم يفهم الحالة في البداية معنى الأسرة الخيالية فطلبنا منه رسم العائلة كما تفضلها أو تحبها أن تكون .

***المستوى الخطي :**

- الحالة يستعمل ميكانيزم النكوص. وهذا ما ظهر من خلال بداية الرسم من اليمين إلى اليسار.
- استعمل الخطوط المستقيمة يدل على الحيوية .
- الحالة يتميز بالحيوية والانبساط فهو كثير الحركة ويحب اللعب. وهذا ما ظهر في الرسم من خلال شغل حيز كبير من الورقة .
- الحالة يتميز بنزعات قوية، اندفاعية، عدوانية .

***المستوى الشكلي :**

- الحالة يتميز بالنضج والنمو ، نظرا لأنه يفرق بين الجنسين من خلال الشعر .
- وجود مسافات بين أفراد العائلة تدل على وجود علاقة غير حميمية بينهم .
- الحالة من النمط الحسي لوجود الحركة في الرسم .

***مستوى المضمون :**

- الحالة استعمل الألوان .
- تلوين الأم بالأحمر دلالة على أنها أم عدوانية .
- عدم وجود التفاصيل اللازمة .
- الحالة يطلب التواصل من الأم لكن الأب لقد أشبعه رغبته في العطف والحنان .
- رغبة في السيطرة على الأخت وفرض السيطرة إلى جانب التواصل معها .
- رسم الأخت في المنطقة السفلى للورقة وهي منطقة البديهية .
- الحالة يستعمل ميكانيزم الكبت .وهذا لأنه لا يرغب في التعمق في التفاصيل وهذا ما ظهر في الرسم من خلال نقص رسم أجزاء الجسم .

1-6-التحليل الإجمالي لاختبار :

- الحالة يعاني ميكانيزم النكوص والكبيت .
- الحالة يتميز بالانبساط الحيوية، عدوانية مرتبط بأبيه. يعاني من الخوف وعدم الشعور بالأمن، القلق، غير متقبل لواقعه، عدم الشعور بالاستقلالية.

1-7-التحليل العام للحالة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، مع الأم و المربية ، واختبار رسم العائلة نجد أن :

الحالة كثير النشاط نتيجة عدم ثقته بنفسه والتي ظهرت لنا من خلال رسمه في حذف اليدين وترجع إلى الشدة الزائدة والعقاب والقسوة التي كان يتعرض لها من خلال معاملة الأم له. والتي ظهرت في قول الأم (أنا صعيبة معه) ومن خلال رسمه لها بدون يدين لعدم تواصله معها، ورسمها باللون الأحمر.

بينما علاقته كانت أحسن مع الأب الذي كان مهتم به، نجده في قول الأم (مدلو باباه) وهذا الاختلاف في أسلوب معاملة الوالدين بين اللين والقسوة جعل الحالة يشعر بعدم الأمان والاستقرار والذي يعتبره د.كلير فهيم، في كتابه " أولادنا والأمراض النفسية ،1980 "بأن اللجوء الأسري والمعاملة المختلفة تسودها الاضطرابات تشعر الطفل بعدم الأمان والاستقرار **(فيهم كلير، 1980،ص30)** ويؤدي ذلك إلى فقدانه الثقة بنفسه نتيجة لاطمئنانه إلى الجو الأسري هذا ما أدى به إلى الحركة الزائدة نتيجة إلى عدم ثقته بنفسه وعدم شعوره بالأمان ونستخلصها في رسمه بحذف اليدين، كما يعتبرها الكاتب نفسه أن هذه الشدة الزائدة من قبل الأم تخلق عدم الثقة في النفس مما جعلت أخطاء الطفل تزداد لصعوبته في الاتصال والتواصل مع الأم وبمحاولته ولإرغامها على لفت انتباهها وذلك من خلال السلوكات الطائشة التي يستخدمه، فهذا التوتر ما هو إلا تعبير عن قلق الطفل في الوسط الأسري ،والذي انتقل معه إلى الروضة، حيث لوحظ على الحالة استمراره في البكاء وعدم تقبله الروضة من خلال قول المربية (كان أول مرة مشاغب لدرجة متصوريش)

كما أن الأم لاحظت اختلاف سلوكات الطفل بعد دخوله للروضة ، حيث كان على قول الأم (يحلم ويهدر في النوم) الطفل أصبح عنيف مع الوالدين في قوله (إيه عنيف ياسر) كما ظهرت مشاكل في النطق في قولها (إيه عندو تأتأة ذوكا كثرت ولات باينة) أصبح الطفل يخاف من الظلام وهذا ما يعبر أن قلق الحالة قد زاد بعد دخوله إلى الروضة لي وجود نفس الوضعية الذي كان يعيشها مع الأم ونفس المعاملة مثل المربية التي تقول(أنا منرخفلوش) حيث أن الأم أصبحت تهدده بالمربية فهذا القلق نتيجة عليه هذه السلوكات كلها إلا أن وضعية

الحالة تحسنت بعد تغير أسلوب معاملة المربية له في قولها (كنت مزيرة عليه ومبعد كي تسقم وليت لينة معه مديتلو لحرية) يعني أن حركة وسلوكات الحالة ما هي إلا تعبير عن القلق الناتج عن عدم تواصل الأخرين معه والذي يظهر في رسمه لأفراد عائلته بحذفه اليدين والأذنين، فتعرض الطفل للإهمال أو الإتمام الزائد من قبل الحاضن وعدم تلبية حاجاته المختلفة والقدرة على إشعاره بالأمن والحب والطمأنينة ؛يسهم في جعله قلقا ملتصقا بالشخص المتعلق به ،غير قادر على الابتعاد عنه او القيام بأي نشاط بمفرده يتملكه الإضراب ويصبح مشلول المبادرة عاجز عن التفاعل مع الأخرين ويتولد لديه الشعور بالشك في القدرة على التحكم ومشاعر العجز.

(هالا أمين بسيسيني،2010،ص ص39،40)

-إن قلق الحالة ناتج عن عدم تواصله مع الأم والأسلوب القاسي الذي تستخدمه، ظهر في عدم الثقة بالنفس وعدم الأمان . هذا القلق عبر عنه بالحركة الزائدة والسلوكات الطائشة كثورة عن معاملة الأم على عكس الأب الذي كان يعوضه الحب والعطف. هذا القلق الناتج عن علاقته بالأم واختلاف أسلوب المعاملة مع الوالدين انتقل معه إلى الروضة والسبب الذي أدى به إلى زيادة هذا القلق هو أسلوب المربية الذي كان نفس أسلوب الأم إلا أن بعدما تحسنت العلاقة بالمربية بدا قلق الحالة بالتناقص .

2/ عرض الحالة الثانية وتحليلها العام :

2-1-تقديم الحالة :

الاسم :(ر)

الجنس : أنثى

رتبة الميلاد : 1

العمر :5 سنوات

عدد الإخوة : 2

مهنة الأب : كهربائي

مهنة الأم : مشرفة تربية

العمر الذي دخلت فيه للروضة لأول مرة : 5 سنوات

2-2-ملخص الحالة:

الحالة (ر) طفلة تبلغ من العمر 5 سنوات تعيش في عائلة ممتدة ضمن ظروف اجتماعية جيدة، طفلة غير حيوية منعزلة جدا لا تدخل في علاقات مع أصدقائها كثيرة الشكوى، تحب الهدوء ومدللة جدا من قبل العائلة .

2-3-ملخص المقابلة :

الحالة (ر) هي الكبيرة في الأسرة تبلغ من العمر 5 سنوات تعيش في عائلة ممتدة ضمن ظروف اجتماعية جيدة جدا، طفلة تتصف بالنشاط في الدراسة وغير حيوية جدو منعزلة لا تدخل في علاقة مع باقي الأطفال .الحالة مُددلة من قبل جميع أفراد الأسرة باعتبارها هي

الحفيدة الأولى المتواجد معهم في المنزل. عند اقترابها من سن ثلاث سنوات ونصف أصبحت الأم تحضرها من أجل إدخالها للروضة وكانت متقبلة ذلك، منتظرة ذلك بشوق في قول الأم (كانت شاتية مع البداية وشرات أدواتها) إلا أن الحالة بعد وضعها في الروضة رفضت المكوث فيها وأصبحت كثيرة البكاء على الأم وتتكلم في النوم وهذا كما ظهر في قول الأم (تهدر في النوم).

وعندما يأتي الذهاب للروضة تبدأ الحالة في التمارض وظهر في قولها (صباح كي تنوض تبدأ تقلي راني مريضا وعليا السخانة) كما أن إرغامها على الذهاب للروضة تبدأ في التقي وخاصة في الفترة الأولى وهذا يكون عند الطلب منها للدخول إلى القسم ترفض التعامل مع الأطفال واللعب معهم وعند توجدها في القسم تحب فرض السيطرة على أصدقائها وبقائها في المكتب ولفت انتباه المعلمة وفرض عليها الاهتمام بها كما تكثر من الذهاب إلى المرحاض من أجل البقاء خارج القسم .

2-4-تحليل المقابلة:

من خلال إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة نجد أن الحالة غير حيوية ومنعزلة، تح السلطة وتفعل ما تريد ،هذا نتيجة الظروف التي تعيشها داخل الأسرة، فهي طفلة مدللة جدا تعيش اهتمام ودلال زائد، كما نجد أن الحالة تعاني من قلق وعدم الرغبة في هذا الواقع وعدم الشعور بالأمن هذا ما ظهر من خلال الرسم .

2-5-تحليل إحتبار رسم العائلة :

بعد تطبيق اختبار رسم العائلة مع الحالة (ر) ومن خلال رسم الطفلة للعائلتين الحقيقية والخيالية يتم هذا على ثلاث مستويات :

العائلة الحقيقة :

***المستوى الخطي :**

- الحالة تتميز بالعفوية ويظهر ذلك من خلال الرسم في كامل الورقة.
- الحالة تتميز بحركية جيدة، وهذا ما ظهر من خلال مساك القلم.
- الحالة تعاني من مشكل في الحيوية والانطواء على الذات.
- الحالة تشير إلى الواقع وكذلك إلى نبذا أمومي من خلال رسمها للأم في وسط الورقة.

***المستوى الشكلي :**

- قامت الحالة (ر) برسمها للعائلتين الحقيقية والخيالية .
- الحالة تتميز بالنضج والنمو ويظهر هذا من خلال التمييز بين الجنسين في الشعر.
- الحالة قامت بتشويه شكل الأخ كرفض للتواجد معها في الأسرة.
- رسمت نفسها نفس الأم دليل على تقليد وتماهي الفتاة بالأم ،إضافة إلى أن الحالة رسمت نفسها قريبة من الوالدين وأبعدت الأخ بحيث رسمته في الجزء السفلي ، يدل على أن الحالة تشعر باهتمام الوالدين وحبهم لها .
- رسمت الحالة حجمها أكبر من أفراد الأسرة وكذا شكل الرأس كبير يدل على تضخم الأنا وحب الذات والنرجسية .
- رسم اليدين مفتوحة يدل على الحاجة للحماية و السلطة .

***مستوى المضمون :**

- قلة الألوان في الرسم يدل على جفافها العاطفي .
- رسم الحالة لأفواه مبتسمة دلالة على التفاعل وشعور الحالة بالسعادة داخل الأسرة.
- الحالة تعاني من الخوف وعدم الشعور بالأمن .

- الحالة تتميز بالواقعية، أي الخضوع للواقع وهذا من خلال رسمها بداية من وسط الورقة ورسم جميع أفراد العائلة.
- عدم رسم الأذنين دلالة على الخوف والقلق .
- الحالة تتصرف باندفاع ولا تتحكم في دوافعها، وهذا ما ظهر من خلال رسم الرقبة طويلة .
- رسم الأيدي على شكل وردة دليل على العدوانية نحو الذات .
- رسم الأيدي مفتوح دلالة على الحاجة للأمن والحماية و السلطة .
- الحالة رسمت الأب بالتفاصيل غير جيدة في الأب كالجرج دلالة على أن الحالة تعيش في وضعية صراعية مع الأب .
- رسمت أنف الأم دلالة قضيبية .
- رسمت الحالة الأخ في المنطقة السفلى للورقة وهي منطقة البديهية .
- وبعد انتهاء الحالة من رسم العائلة الحقيقية وبعد ما بينت لنا كل فرد من الرسم وقامت بتعينه، وهذا من أجل تسهيل عملية التحليل ثم قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة على الحالة وتمت الإجابة على النحو التالي :
- من هو الفرد الذي تحبه في الأسرة ؟
- بابا .
- من هو الفرد الأكثر لطافة في الاسرة ؟
- بابا .
- من هو الفرد الأقل لطافة في الأسرة ؟
- عمتي حكيمة (أنس تهدر معه وأنا متهدرش معيا).
- من هو الفرد الأكثر سعادة في الأسرة ؟
- أمة (جدتي).
- من هو الفرد الحزين في الأسرة ؟

- مكانش .
- عندما يكون تشويش وضجيج في العائلة من هو الفرد الذي يعاقب ؟
- أنس خويا ديما يضربوه .

العائلة الخيالية :

بعد إنهاء الحالة من الإجابات على الأسئلة المطروحة، قمنا بالطلب من الحالة إعادة رسم عائلة أخرى ، ولكن هذه المرة عائلة كما تفضلها أو تحبها أن تكون .

***المستوى الخطي :**

- الحالة تتميز بالعفوية ويظهر ذلك ن خلال الرسم في كامل الورقة .
- الحالة تعاني من مشكل في الحيوية والانطواء على الذات .

***المستوى الشكلي :**

- الحالة قامت بحذف جميع أفراد العائلة هذا يدل على رفض التواجد معهم .
- رسم اليدين مفتوحين تدل على الحاجة لحماية والامن .
- الحالة لم تقم بالتلوين يشير هذا إلى فراغ عاطفي .
- الحالة قامت برسم منزل ولونته بالأخضر هذا يشير إلى العلاقات الاجتماعية وإلى الأمل .
- الحالة قامت برسم منزل أسفل الورقة ولونة الباب بالأسود يشير هذا إلى القلق .

***مستوى المضمون :**

- غياب الألوان يشير إلى فراغ عاطفي .
- الحالة تعاني من الخوف وعدم الشعور بالأمن .
- رسم الأيدي مفتوحة دلالة على الحاجة للأمن والحماية والسلطة .

- الحالة تعاني من القلق لذلك لم ترسم الأذنين .
- الحالة لا تتقبل واقعها المعيش وهذا ما ظهر من خلال عدم إعادة نفس الأشخاص في العائلة الخيالية حيث حذفت الوالدين والأخ .
- الحالة تعاني من قلق قاعدي وعدم الرغبة في هذا الواقع ، وهذا ما ظهر من خلال حذف أفراد العائلة من الرسم .
- الحالة تستعمل ميكانيزم الكبت وهذا ما ظهر من خلال نقص في رسم أجزاء الجسم.
- رسم الشعر له معنى جنسي .

2-6-التحليل الإجمالي للاختبار :

- الحالة تستخدم ميكانيزم النكوص والكبت .
- الحالة تعاني من قلق وعدم الرغبة في هذا الواقع هذا ما ظهر من خلال حذف أفراد العائلة.
- الحالة غير حيوية تريد السلطة، طموح ،غير واقعية، تعاني من الخوف وعدم الشعور بالأمن، القلق، غير متقبلة لواقعها ، رسمت الحالة المنزل رمز الدفء العائلي فهي حاجة للحنان.
- الحالة غير متقبلة لواقعها المعاش لذلك لم تعد رسم نفس الأشخاص.

2-6-التحليل العام للحالة :

انطلاقا من المقابلة مع الأم والمربية ومن تحليلنا اختبار رسم العائلة وجدنا أن الحالة تعيش اهتمام ودلال زائد خاصة من قبل الأم التي ظهرت في رسمها قريبة من الأم ولقول الأم أيه (أنا مدلتها ياسر) فهي تعيش سعيدة بتحقيقها لإشباع في الأسرة وذلك من خلال رسم كل أفراد الأسرة مبتسمين فهذه الوضعية جعلت الحالة تبحث عنها في الروضة حيث أن في بادي الأمر وعند تشجيعها لذهاب لروضة من خلال شراء مستلزمات الروضة أبدت الحالة قبولها

لذهاب لكن بعد دخولها للروضة وعدم وجود نفس الاهتمام التي كانت تحضى به هذا ما جعل الحالة تبدي ردة فعل عنيفة من البكاء ورفض تواجدها في الروضة حيث صرحت المربية(مش غير تبكي من تدخل لقسم وهي تبكي) وفي قولها (ديما تشكي بكرشها باش متجيش للروضة طول) وغير من السلوكات التي تظهر قلق الحالة في انفصالها عن الجو الأسري والاهتمام التي تنعم به داخل الأسرة وهذا ما جاء في كتاب دكتور (كلير فيهم،1980،ص68) أن الأطفال الذين يشبون منطويين على أنفسهم خجولين يعتمدون اعتمادا كاملا على والديهم ويلتصقون بهم لا يعرفون كيف يواجهون الحياة منفردين وتظهر بهم هذه العيوب واضحة حين يبلغ الطفل سن الروضة في السن الذي يجب أن يتصرف فيها مستقلا وأن تواجهه الحياة خارج البيت والأشياء التي لم يتعود عليها، إن فشل الطفل في تحقيق استقلاليته يثير بدوره المشاعر السلبية القوية ويكون الخوف الأعظم للطفل الذي ينفصل عن أمه هو فقدان العناية والحماية من قبل الأشخاص الذين يهتمون به.

(هالا بسيسيني،2010،ص ص40.39)

وفي هذه الحالة تجد نفسها الأم أمام طفل خجول خائف متردد منطوي ملتصق بها ويمسك بطرف ثوبها ويعجز تماما على أن يقف موقفا إيجابيا في حياته الجديدة هذه السمات ظهرت في تحليل الرسم من خلال بحث الحالة عن الأمان فكانت الحالة كثيرة الالتصاق بالأم حيث قالت الأم (بعدما دخلت الروضة أصبحت دائما لصقة فيا) وكذا قولها (أنها تقعد تبكي عليا) وتقلي متدينيش لروضة هذا يدل على أن الحالة لم تجد نفس الاهتمام التي كانت تحظى به لهذا ظهر لديها قلق الانفصالي عن الدفء الأسري المعتاد .

-إذن ظهر لدى الحالة قلق الانفصالي نتيجة لفقدانها الحب والاهتمام التي كانت تنعم به في الأسرة حيث أن انتقالها للروضة، وتغير الحالة والجو لذا شعرت الحالة بالقلق لذلك الجو الغير معتاد والغريب بالنسبة لها

3/عرض الحالة الثالثة وتحليلها :

3-1-تقديم الحالة :

الاسم : (س)

الجنس: أنثى

العمر :5 سنوات

رتبة الميلاد: 5

عدد الإخوة:5

مهنة الأم: عاملة في مصنع التمور

مهنة الأب: سائق سيارة أجرة

عمرها الذي دخلت فيه الروضة لأول مرة: 5 سنوات

3-2-تقديم الحالة :

الحالة (س) فتاة تبلغ من العمر 5 سنوات تعيش في أسرة نووية ،تعيش ظروف اجتماعية متوسطة فتاة تحب النشاط والحركة ، قريبة جدا من الأم ودائمة الخروج معها فتاة تحب مصاحبة الأكبر منها تحب العلاقات مع الأصدقاء

3-3-ملخص المقابلة :

الحالة (س) طفلة تبلغ من العمر 5 سنوات تعيش في أسرة نووية وظروف اجتماعية متوسطة، تتصف بالنشاط والحركية، هي الأقرب للأم فهي تفضل تواجدها معها حيث ما كانت لأن الأم كثيرة الخروج من المنزل للتسوق لذا الحالة تفضل تواجدها دائما مع الأم إضافة إلى

أن علاقة الأب بالأم غير مستقرة لكون الأب منعدم الشخصية أمام الأم لقول الأم (معاملتي مع الأب مش مليحة ديما نتقابضو) بعدما بلغت الحالة 4 سنوات ونصف أدخلت لروضة فكانت مرحبة بذلك لكن الأن بدأت ترفض وجاءت في قول الأم (في البداية فرحت ومبعد مقبلتهاش مقبلتش الربطة)لأن الأم دائمة الاصطحاب معها إلى السوق لذا أصبحت الطفلة ترغب الذهاب معها بدل الروضة كما ظهر في قولها (إيه ولات ترفض على خاطر والفت الخرجة معيا) وأصبحت كثيرة التعلق بالأم إلا أنه لم تظهر أعراض القلق على الحالة مثل البكاء باستمرار بعد دخول الروضة وكذا التمارض من أجل عدم الذهاب إليها إلا أن هناك بعض مخاوف من الظلام التي لا يعبر عن وجود قلق عند الحالة .

3-4-تحليل المقابلة :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة نجد الحالة (س) طفلة تعيش نوعا من الصراع الناتج عن الظروف الاجتماعية التي تعيشها داخل الأسرة إلا أنها تتصف بالنشاط والحركية ،هي الأقرب للأم فهي تفضل تواجدها معها أينما كانت ،إضافة إلى أن علاقة الأب غير مستقرة لكون الأب منعدم الشخصية أمام الأم بسبب عطل عمله. فالحالة أصبحت كثيرة التعلق بالأم ،إضافة إلى توتر العلاقة بين الوالدين لقول الأم (معاملتي مع باباها مش مليحة ديما نتعايطو) هذا الذي جعل البنت تعيش في صراع داخلي جعلها تفضل الروضة في بادئ الأمر واندمجت إلا أنها رفضت بسبب شعورها بالتقيد داخل الروضة وتفضل البقاء مع الأم هذا لتعلق الحالة بالأم كما ظهر في قولها (معادتش تبغي تجي) فظهر للحالة نوع من الخوف وهو يعتبر قلق في مواقف الصراع، ويكون خوفها في مواقف غير مقبولة وهو يعتبر قلق انفصال عند الحالة .

3-5-تحليل اختبار رسم العائلة :

***المستوى الخطي :**

- الضغط الشديد يظهر للحالة لديها عدوانية .
- تتميز الحالة الحيوية فهي كثيرة الحركة ولا تستقر في مكان واحد وهذا ما ظهر من خلال استعمالها للخطوط المستقيمة في الرسم .
- الحالة تتميز بميكانيزم النكوص رغبة في الرجوع الى الماضي على إنها فترة مريحة، هذا ما ظهر من خلال بداية الرسم من اليمين الى اليسار.
- الحالة تتميز بامتداد واضح كبير وسهولة الكشف عن الميولات، فهي حركة نشطة وهذا ما يدل ان الحالة من النوع المنبسط، وهذا ما ظهر من خلال شغل الرسم لمساحة كبيرة من الورقة.
- الحالة تتميز بحركية جيدة وهذا ما ظهر من خلال طريقة إمساكها للقلم .
- الحالة تتميز بالشرود و السهو وقلة التركيز، وهذا ما ظهر من خلال الرسم في المنطقة العلوية من الورقة الشي الذي يدل على حرية الخيال و المثالية لدى الحالة ، وهذا ما تجده عند الأفراد الحالمين الذين يتمتعون بخيال واسع و يسعون لابتعاد عن الواقع .

***المستوى الشكلي :**

- رسمت الحالة في الجزء العلوي من الورقة يدل على حرية الخيال و المثالية .
- رسمت الحالة نفسها تشبه الام في الشعر دليل على أنا الحالة معجبة بالأم . كما أنها لونتها باللون الأصفر دليل على تبعية كبيرة لها .
- رسمت الحالة نفسها ولونتها بالبني يشير هذا إلى حركة نكوصية .
- رسم اليدين مفتوحين دليل على رغبتها في التواصل .
- رسم عينين الأخ الكبير مفتوحتين دليل على رغبتها في التواصل .

- الحالة من النمط الحسي لأنها رسمت نفسها ظاهرة وسط العائلة مع وجود الحركة .
- رسم الحالة للنافذة يدل على الرغبة في التواصل خصوصا مع الأخت الكبرى وكذلك رسمت الباب تحت الأب والأخ يوسف والأخت الكبرى يدل هذا على حب التواصل معهم لكن لم تستطيع ذلك.
- وجود أفراد العائلة منفصلين يدل على عدم وجود علاقات حميمة بينهم.
- رسم الحالة لبعض أفراد العائلة بحجم كبير هذا يدل على أنها الشخصيات المقيمة والبعض الأخر من الأفراد الأم والأخ يوسف والأخت الكبرى بحجم صغير يشير هذا إلى الشخصيات المحتقرة .

***مستوى المضمون :**

- الحالة استعملت الألوان في الرسم وهذا يعين أنها تتمتع بالعاطفة .
- استعملت الحالة اللون الأحمر دلالة على العدوانية تجاه الأب والأخ يوسف والأخت لأنها مرسومة بالأحمر .
- الحالة تعاني من الخوف وعدم الشعور بالأمن وهذا ما ظهر من خلال رسم العائلة مع التفاصيل .
- رسم الحالة لأنف دليل على التفريق بين الجنسين .
- الحالة تعاني من القلق لهذا رسمت الجذع على شكل مربع .
- رسمت الحالة والدها بحجم صغير دلالة على الإنقاص من قيمته .
- رسم الشعر له معنى جنسي .
- رسم الحالة لحواجب الأب عبارة على علامة جمالية تبين اهتمامها المفرط بالأنوثة.
- الحالة تشعر بالحاجة إلى الأمن والحماية وهذا ما ظهر من خلال رسم الأيدي مفتوحة.
- الحالة تتلقى الرعاية والاهتمام من طرف الأخ الكبير وهذا ما ظهر من خلال رسم عيونه مفتوحة جدا.

***العائلة الخيالية :**

بعد إنهاء الحالة من الإجابة عن الأسئلة المطروحة قمنا بالطلب منها إعادة رسم عائلة أخرى ولكن هذه المرة قمنا بالطلب من الحالة رسم عائلة المفضلة .

***المستوى الخطي :**

- رسمت في الجزء العلوي من الورقة دليل على الطموح .
- عدم الضغط على القلم في الرسم .
- الحالة تتميز بميكانيزم النكوص رغبة في الرجوع إلى الماضي هذا ما ظهر من خلال بداية الرسم من اليمين إلى اليسار.
- الحالة تتميز بالشرود والسهو وقلة التركيز هذا ما ظهر من خلال رسمها في الجزء العلوي .

***المستوى الشكلي :**

- الأم باللون الأحمر هناك ميول عدوانية تجاه الأم .
- كما رسمت الأخت الكبرى.
- الأب ملون باللون الأصفر يدل على رغبة في ان تكون تشبه للأب والأخ يوسف اما بالنسبة للأخ علاء وحمادة لم تستخدم الألوان دليل على رغبة الحالة في محو عاطفتها تجاههم .
- أما بالنسبة للحالة فلم ترسم نفسها فهو يدل على ان بما لرغم من ان هذه العائلة (الخيالية) رغبة الحالة إلا أنها غير متقبلة و تفضل الواقع .

***مستوى المضمون :**

- الحالة تشعر بالتبعية للأب والأخ يوسف من خلال تلوينها باللون الأصفر .

- الحالة لا نتقبل واقعها المعاش وهذا ما ظهر من حذف نفسها من الرسم .
- فحذف الحالة لنفسها من الرسم دليل على الإحساس بالتهميش وعدم الإحساس بالإنتماء وغياب تقدير الذات وعدم القدرة على التواصل وبناء العلاقات الاجتماعي .

3-6-التحليل الإجمالي للحالة:

- الحالة استعملت الألوان في الرسم وهذا يعني أنها تتمتع بالعاطفة.
- الحالة تعاني من قلق وعدم الرغبة في الواقع المعاش، هذا ما ظهر في حذف نفسها من الرسم في العائلة الخيالية.
- الحالة لونت نفسها بالبني تشير إلى حركة نكوصية .
- الحالة تعاني من الخوف وعدم الشعور بالأمان هذا ما ظهر من خلال رسم العائلة مع التفاصيل .

3-7-التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال تحليل اختبار رسم العائلة والمقابلة مع الأم و المربية نجد أن الحالة هي الطفلة الصغرى في الأسرة لديها 4 أخوة . تعتبر هي القريبة من الأم لاهتمامها بها وظهر في قولها "إيه قريبة ليا" أنا ماماها وظهر كذلك في رسم العائلة حيث رسمت الأم بنفس شكلها ولونها كذلك باللون الأصغر لرغبتها أن تكون شبيهة لها.

كما أن الحالة بعيدة عن الأب تراه أنه عديم الشخصية لسيطرة الأم عليه نتيجة لعدم عملة (عاطل عن العمل) فقامت الحالة برسم الأب صغير جدًا للاحقتاها له .إضافة إلى توتر العلاقة بين الوالدين لقول الأم معاملتي مع باباها مش مليحة ديما نتعايطو الذي جعلها تفضل خارج المنزل في بادئ الأمر فرحت بذهابها للروضة لقول الأم كما ظهر في قول الأم مع البداية تحب تروح تقرا "حيث دامت مدة وهي مندمجة داخل الحضانة. اتصفت بي ميلها خلق علاقات مع الأصدقاء وتنافسها معهم من أجل جذب انجذاب المربية لقول المربية " في أغلبية

الأحيان تاخذ الرأي . كي نقلها إكتبي نكتب تحب المشاركة الجماعية و تحب تبرز روحها في القسم. كما كانت معاملة المربية صارمة وإحساس الحالة نفسها مقيدة أصبحت تفضل الذهاب مع الأم لكون الأم كثيرة التنزه والتسوق وهي دائمة المرافقة لها . لهذا أصبحت الحالة تشعر بأنها مقيدة داخل الروضة وتفضل البقاء مع الأم. وظهر في قولها من بعدما ماقبلتهاش مقبلتش الربطة والفت الخرجة معيا إلا أن الرفض هذا يتعلق الحالة بالأم حيث أصبحت كثيرة البكاء عنها ظهر في قولها "معادتش تبغي تجي" وتقول المربية تبكي كي تلحقها أمها وتروح فظهر لدى الحالة الخوف من الظلام لقول الأم " أيه عادت تخاف من الظلام " وهو يعتبر قلق في مواقف الصراع ويكون الخوف في هذه الحالة مصدر لدوافع غير مقبولة (كلير فيهم ، 1990،ص40) وهنا يمثل القلق خوف من فقدان مصدر الحماية الذي راد عند دخولها للروضة وهو يعتبر قلق إنفصال عندها .

4/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال النتائج المتحصل عليها من أدوات الدراسة والمتمثلة في المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة واختبار رسم العائلة "للويس كورمان" للحالات الدراسة الثلاثة، ومن خلال استخدام المنهج الإكلينيكي بهدف كشف عن مظاهر قلق الانفصال لدى طفل الروضة وجد أنه ظهر لدي حالتين قلق الانفصال من خلال ظهور لديهم بعض المظاهر مثل الخوف، القلق، البكاء، الكوابيس إلا أن حالة واحدة استطاعت تجاوز قلق الانفصال وذلك من خلال عمل المربية على تعويضه وإشباع الحاجات النفسية خاصة والتي كان يبحث عنها في علاقته مع الأم.

فنتائج الدراسة مقتصرة على حالات البحث.

الاقتراحات:

من خلال الدراسة الحالية توصلت الطالبة لمجموعة من الاقتراحات التي قد تساعد الباحثين في التعمق والتوسع أكثر في موضوع الدراسة مستقبلا، والمتمثلة في :

- إقامة محاضرات للوالدين لزيادة وعيهم وتعريفهم بأهم طرق التعامل مع الطفل الذي لديه مشكلات نفسية وسلوكية تعيق وجوده في الروضة.
- إقامة دورات خاصة بمربيات رياض الأطفال حول كيفية التعامل مع الأطفال خلال الأيام الأولى من الروضة وتحقيق الانتقال السهل والأمن للطفل من البيت إلى الروضة.
- إجراء دراسات وبحوث تلقى الضوء على اضطرابات قلق الانفصال لدى الأطفال في المراحل العمرية اللاحقة لمرحلة الروضة والتعرف على أثر المتغيرات الأخرى فيها.
- وضع برامج إرشادية هادفة لخفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة ومحاولة تجربتها بين الوالدين والروضة.

خـــاتمة

خـاتمة

تعتبر هذه الدراسة محاولة بسيطة لتعرف على مظاهر قلق الانفصال لدى أطفال الروضة والذي يظهر لدى الطفل بعد دخوله للروضة وفقدانه ذلك الدفء والحنان الذي كان ينعم به لسنوات ،ونتيجة لذلك تظهر بعض الأعراض التي من شأنها تقلق الأولياء والمربين ،ولهذا و من أجل التنبأ والتشخيص والتكفل الأمثل بهذه الحالات قمنا بالدراسة الحالية .وكنتيجة للدراسة الحالية والتي هدفت إلى التعرف على مظاهر قلق الانفصال لدى أطفال الروضة، حاولنا قدر الإمكان اختيار أنسب الطرق التي تمكننا من تناول الموضوع تناولا علميا للحصول على نتائج تتميز بالمصداقية والدقة .

حيث توصلنا من خلال نتائج الدراسة أن حالتين يعانيان من قلق الانفصال، بينما حالة واحدة لم يظهر لديها قلق الانفصال نتيجة لحرمانه العاطفي والقسوة الذي يعانيها من قبل الأم جعلته يندمج في الروضة خصوصا عند تغير سلوك المربية واحتوائه وإشباع له الحاجة للحب والاهتمام.

وفي الختام ما علينا إلا القول بأن النتائج التي توصلنا إليها هي نتائج مقتصرة على حالات الدراسة.

قـائمـة المراجـع

أولا: الكتب العربية .

1-أنور الحمادي ، حماد محمد حمد ،2014،الدليل الإحصائي الخامس .

2-بوسنة زهير عبد الوافر ،2012، تقنيات الفحص الإكلينيكي، ط1، دار الهدى عين مليلة ،الجزائر.

3-جون بولبي،19991، رعاية سيكولوجية الانفصال، ط1، دراسة نفسية لأثر الفراق على الأطفال، بيروت.

4-حامد زهران،1994، علم النفس النمو للطفولة والمراهقة، عالم الكتب، القاهرة ، مصر.

5-حلمي المليحي،2001، مناهج البحث في علن النفس، ط1،دار النهضة العربية، لبنان .

6-رضوان سامر، 2009، في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي، ط1، دار الكتاب الجامعي ، الإمارات .

7-رياض سعيد، 2011 ، تربية الأبناء خارج المنزل ، ط1 ، دار النشر والتوزيع القاهرة ، مصر .

8-سامي محمد ملحم ،2007 ، المشكلات النفسية ، ط1 ، دار الفكر للنشر ، عمان .

9-سهير كامل، 1998 ، دراسات في سيكولوجيا الطفولة ، ط1 دار الكتاب ، الإسكندرية .

10-سامي محمد ملحم، 2000 ، مناهج البحث في علن النفس ، ط1 ، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان، الأردن.

11-سهير كامل أحمد، شحاتة سليمان محمد، 2008، تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق ، دار الفتح ، الإسكندرية .

12-شروق كاظم سلمان، 2017، مجلة كلية التربية للبنات، بغداد، المجلد 2.

13-عصام نور سرية ، 2002، سيكولوجية الطفولة ، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية ، مصر .

14- عبد اللطيف فرج حسين ، 2009، الاضطرابات النفسية ،دار الحامد

15- عبد الوهاب مختار ، 2001، دار الهلال ، العدد 5 .

16- عبد الرحمان العيسوي ، 2000، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها ، دار المراتب الجامعية ، لبنان .

17- عبد الباسط محمد حسن ، 1977 ، أصول البحث الإجتماعي ، ط6 ، دار الجامعة ، الإسكندرية .

18-فتيحة كركوش ، 2008 ،سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة ، ط1 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

19-فيصل عباس ،1997، علم النفس النمو –النمو النفسي والإنفعالي للطفل ، ط1 ،دار الفكر العربي ، بيروت ، لبنان

20-فهيم كلير ، 1980، أولادنا والأمراض النفسية ، دار الهلال مصر.

22-مفيد حواشين، زيدان حواشين ، 2003، خصائص واحتياجات الطفولة المبكرة ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان .

23-محمد عبد الرحيم عدس، عدنان عارف مصلح ،1999 ، رياض الأطفال ، ط3، دار الفكر عمان .

24-محمد عبد الرحيم عدس ،2001، مدخل إلى رياض الأطفال ، ط1 ،دار الفكر، عمان.

25-محمد عودة الريماوي، 1998، علم النفس الطفولة، ط1، دار الشروق للنشر، مصر، القاهرة .

26-مزاهرية عوالمة، 2003، سيكولوجية الطفل، علم نفس النمو، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن .

27-محمد عواد، 2011، معجم الطب النفسي والعقلي، دار أسامة لتوزيع ، عمان .

28-ماهر محمود لحمر، 1988، المقابلة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية .

29-محمد مزيان،1999، مبادى البحث النفسي التربوي، ط1، دار العرب للنشر والتوزيع، وهران، الجزائر.

المذكرات:

30 – هالا أمين بسيسيني ، 2010 ، قلق الانفصال لدى أطفال الروضة وعلاقته بالتوافق الزواجي ، رسالة ماجستير كلية التربية ، دمشق .

المجلات :

31-كريم وليام ، 1996، مجلة الجمعية الكويتية ، محمد الأنصاري .

32 -محمد أحمد عبد الحي ، 2012 ، قلق الانفصال عند الأطفال ، مجلة صحة الناس .

33 -يمينة مدور ، 2005، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية ، جامعة الشهيد حمة لخضر ، الوادي ، العدد 14/13 .

ثانيا: الكتب بالأجنبية :

34- Campell ,M.Deutsch. S.penny. R.wolsk. B(1986).child and anxiety.

35-Codsey Cynthiam. SAPRBN. LAmbet(2007).Anxiety about going toschool .Mental. health.

36-DSM 4. (1994) Preval ence and correlates of Estinnated DSM.IV child and Adult Separation Anxiety Disonde in the National .comorbidity Survey Replication.

37-katrina .Mc. pheron. Jackson , Memorial (2004).Separation Anxiety causes ,inclden and risk Factors, Miami.

الملاحق

الملحق رقم(1) : المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى :

المحور الأول : علاقة الطفل بوالديه قبل دخوله الروضة .

س1 : من هو الأقرب ميلا للطفل للوالدين ؟

ج :هو قريب لباباه .

س2 :هل الطفل كان مدللا من قبل الأسرة ؟

ج :أيه مدلو باباه ياسر.

س3 :هل هناك ميلاد أخ جديد بعد الحالة ؟

ج :أيه راني بالحمل .

س4 :كم العمر الفارق الزمني لبينهما ؟

ج :5 سنين هذا وين راح نجيب .

س5 :علاقة الحالة بإخوانه ؟

ج :مش مليحة ديما يتقاتل مع أختو .

س6 :من كان يفضله الحالة ؟

ج :باباه ديما.

س7 :هل الحالة يعيش في عائلة ممتدة أو نووية .

ج :نووية .

س8 :إذا كان الحالة يعيش في عائلة ممتدة فمن هو الأقرب له من العائلة الممتدة ؟

ج :نعيش وحدنا.

س9 :الأسلوب العام الأسرة في المعاملة مع الطفل و المعاملة الوالديه مع بعض ؟

ج : نعاملوه عادي مدلو باباه . باباه يقلق منو يرجعها فينا .

س10 :علاقة الوالدين مع بعض ؟

ج :عادي مي ساعات منتفاهموش على جالو يولى باباه يعيط علينا على جالو .

س11:أسلوب معاملة الحالة من قبل الوالدين ؟

ج :أنا صعيبة معاه مي باباه لعكس .

س 12 :ماهي صفاته تجاه الوالدين ؟

ج :معيا عنيف مي مع باباه يتفاهم .

س13 :علاقة الإخوة بالحالة ؟

ج :عند طفلة وحدة أختو ميتفاهمش معها ديما لمشاكل يقتلها وتقتلو .

المحور الثاني: سلوك الطفل داخل الروضة .

س1:ماردة فعل الطفل عند دخوله الروضة .

ج: رفضا تماما .

س2: ماهي الخصائص السلوكية قبل دخول الروضة ؟

ج:العنف ,عدم التنظيم , الصراخ , الضرب .

س3: ماهي السلوكات التى ظهرت عند الطفل بعد دخوله للروضة ؟

ج: تنظيم محفظته وأشيائه .

س4:هل الطفل كثير الشجار مع الأطفال ؟

ج:يضرب لي قل منو برك .

س5: هل الطفل كثير البكاء بعد دخوله للروضة ؟

ج:إيه ولا يبكي وديما يخرنن عليا .

س6: هل الطفل يتجول ليلا بعد دخوله للروضة ؟

ج: لا مي يهدر في الليل ويبات يتقلب .

س7: هل الطفل يطلب من الأم الذهاب للروضة ؟

ج: لا ميحبش يجي طول وميحبنيش نروح نخدم .

س8: هل الطفل كثير التمارض ؟

ج: إيه ديما يقلي راني مريض متروحيش تخدمي ومتدنيش للروضة .

س9: هل الطفل يرفض الذهاب للروضة ؟

ج:إيه يرفض تماما يروح بسيف عليه ؟

س10: هل الطفل أصبح كثير التعلق بالأم بعد دخوله للروضة ؟

ج: هو متعلق بيا مي متعلق باباه أكثر يهرب ليه هو ميضربوش كيفي.

س11: هل الطفل سبق له الدخول للروضة ورفض الدخول ؟

ج: إيه العام لي فات دار حالة مقبلش طول .

س12: هل ظهر للطفل مخاوف من الظلام مثلا ؟

ج: إيه يخاف .

س13: هل ظهر لطفل مشاكل في النطق مثل التأتأة ؟

ج: إيه عنده التأتأة وذوكا زادت كثرت ولات باينة فيه .

س14: هل الطفل عنيف مع الوالدين ؟

ج: إيه عنيف ياسر .

س15:هل الطفل كثير الحركة كما كان في عليه السابق ؟

ج:هوحرفي كلش باباه يديرلو واش يحب مي أنا وليت نقلو نحرش عليك المربية يخاف منها.

س16: هل تغيرت عادات الطفل في الأكل أي نقص إقباله عن الأكل أم لا؟

ج: يأكل نورمال.

س17: هل ظهرت له الكوابيس الليلية أم لا ؟

ج: إيه يحلم ويهدر في النوم؟

س18:هل يظهر توترا زائدا عند ما يغادر البيت وحده بدونك؟

ج: وليدي خفيف كان خرج نلقاوهش يهرب ويجري لمهم يدير حالة .

س19:هي يشعر طفلك بالغضب عند امتناعك عن تلبية أحد مطالبه ؟

ج: إيه يبكي ويخبط نولي نضربو وباباه يديه يديرلو رأي تاعو هو لي مدلو .

س20: هل يشعر الطفل بالغضب عند انفصاله عن والديه أو الشخص المتعلق به ؟

ج: إيه يغضب ياسر وخاصة كي يروح عليه باباه

س21:هل يظهر طفلك خوفا شديدا إذا تعرض من حوله للأذى أو المرض؟

ج: إيه حنين ميحب حتى واحد يمرض .

س22: هل يشعر بالخوف عند نومه بعيدا عن المنزل أو عند أحد الأقارب ؟

ج: جامي يرقد بعيد على الدار .

س23: هل يخاف الطفل من الغياب الطويل الأمد عن والديه أو أحدهما ؟

ج: إيه ميصبرش لأزم كي نحطوه نقولولو على قداش راح نجوه يبقى يستنا مينساش .

س24: هل يتضايق طفلك أثناء وجوده في مكان جديد دون وجود والديه ؟

ج: مع البداية يقلق ومبعد يبدأ الفوضى والجري .

س25: هل يلحق بك طفلك طوال الوقت وأينما ذهب ؟

ج: إيه ديما معانا أنا وباباه مي هو متعلق باباه ياسر يخرج معه ديما وفي دار معه ديما .

س26: هل يبكي في أغلب الأيامفي الصباح قبل ذهابه للروضة ؟

ج: إيه يبكي وميحبش يجي وحتى كي ندخلوللروضة يبقى يبكي ميسكتش مشحظهم مخرجلهم قلوبهم المربيين .

الملحق رقم (2) : المقابلة كما وردت مع المربية :

س1: كيف هي علاقتك مع الطفل ؟

ج:أول شي تبعت معه علاقة صارمة كنت مزيرة عليه ومبعد كي تسقم وليت لينة معه مديتلو الحرية .

س2:ما هو سلوك الطفل في الروضة ؟

ج:أول مرة مشاغب لدرجة متصوريش وانا مرخفتلوش عاد يحبني معادش متخوف مني ولا تجاوز معيا.

س3:هل يتجاوب الطفل مع الأطفال الأخرين أي زملأءه ؟

ج:عادي بصح نحسو ميحبش يخالط في بعض الأحيان .

س4:هل اندمج مع المربيين والأطفال في الروضة ؟

ج:المرة الأول كان متهرب مني وذوكا تعلق بيا .

س5:هل يستجيب للأوامر أم لا ؟

ج:إيه يخاف مني واش نقلو يدير.

س6:هل الطفل كثير البكاء داخل الروضة ؟

ج:ساعات كي يولي حاب يروح مع باباه ولمدة الأولة ميحبش يريح نهار كامل .

س7:هل الطفل كثير الشجار مع زملاءه ؟

ج:لاميتقابضش مع صحابو مش عدواني مع زملأه .

س8:هل الطفل يرفض التواصل مع زملاءه ؟

ج:عادي مش نافر.

س9:هل الطفل يتبول على نفسه داخل الروضة أم لا ؟

ج:لا.

س10:هل يحب الطفل الجلوس لوحده ؟

ج:هو عادي ميهتمش بزملائه يفضل يريح وحدو في الطاولة الأخيرة.

س11:هل الطفل متعلق بالمربية أم لا ؟

ج:إيه .

س12:هل الطفل يحاول القيام بالفوضى داخل الروضة ؟

ج:إيه في القسم حركي بصح كي نعيط عليه يأخذ الرأي .

س13:هل الطفل يسرع للخروج من الروضة ؟

ج:إيه بصح كي تجي أمو مش كي يجي باباه كي تجي ماماه يدير برايو .

س14:هل الطفل يرفض الدخول للروضة ؟هو يجي يروح لي جابو ويبدا يبكي وميحبش نهدرو معه .

س15:هل سلوك الطفل بدأ يتغير للأسوء عن بداية دخوله للروضة ؟

ج:لعكيس تحسن .

16س:ماهي جوانب هذا التغير ؟

ج:كان يحب يدير راي لأيامات لاولة صحح وجهه مع المربية .

الملحق رقم 2:

س17:ما هي الجوانب الإيجابية التى تغيرت في الطفل بعد دخوله للروضة ؟

ج:عاد يأخذ الراي وكي يريح في بلاصتو يريح هادى ويحب يشارك في القسم يقلي توزع اللمجة وهي قرايتو تحسن و التأتأة نقصت شويا .

س18:هل الطفل أصبح بقظم أضافره أم لا ؟

ج:لا

الملحق رقم(3) : المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

المحور الأول : علاقة الطفل بوالديه قبل دخوله الروضة .

س1 : من هو الأقرب ميلا لطفلة للوالدين ؟

ج :أناماها متعلقة بيا .

س2 :هل الطفلة كانت مدللا من قبل الأسرة ؟

ج :إيه مدلتها ياسر .

س3 :هل هناك ميلاد أخ جديد بعد الحالة ؟

ج :كاين .

س4 :كم العمر الفارق الزمني لبينهما ؟

ج :سنتين

س5 :علاقة الحالة بإخوانها ؟

ج :جيدة عندها خوها واحد .

س6 :من كان يفضله الحالة ؟

ج :تفضلني أنا .

س7 :هل الحالة تعيش في عائلة ممتدة أو نووية .

ج (ممتدة) مع عماتهم وجدهم وجداهم .

س8 :إذا كانت الحالة تعيش في عائلة ممتدة فمن هو الأقرب لها من العائلة الممتدة ؟

ج :تحب عماتها تموت عليهم .

س9 :الأسلوب العام الأسرة في المعاملة مع الطفل و المعاملة الوالديه مع بعض ؟

ج : نعاملوهم عادي مي مدلينها ياسر رودينة كامل يحبوها .

س10 :علاقة الوالدين مع بعض ؟

ج :جيدة .

س11:أسلوب معاملة الحالة من قبل الوالدين ؟

ج :حنينة معها ياسر.

س 12 :ماهي صفاتها تجاه الوالدين ؟

ج :عادية مي تدلل علينا .

س13 :علاقة الإخوة بالحالة ؟

ج :جيدة .

س14:من هو الأقرب لها من الوالدين ؟

-أنا ماماها

المحور الثاني : سلوك الطفل داخل الروضة .

س1:ماردة فعل الطفلة عند دخولها الروضة ؟

ج: كانت شاتيه مع البداية وشرات أدواتها ومبعد جاتها فترة رفضت .

س2: ماهي الخصائص السلوكية قبل دخول الروضة ؟

ج:سلوكات عادية .

س3: ماهي السلوكات التى ظهرت عند الطفلة بعد دخوله للروضة ؟

ج: سلوكات عادية .

س4:هل الطفلة كثير الشجار مع الأطفال ؟

ج:لا .

س5: هل الطفلة كثير البكاء بعد دخولها للروضة ؟

ج:إيه ولا ت ديما تبكي .

س6: هل الطفلة يتجول ليلا بعد دخوله للروضة ؟

ج: لا مي تهدر في النوم .

س7: هل الطفلة تطلب من الأم الذهاب للروضة ؟

ج: لا متحبش تجي و تبدأ تبكي من الدار .

س8: هل الطفل كثير التمارض ؟

ج: نعم .

س9: هل الطفلة ترفض الذهاب للروضة ؟

ج:إيه ترفض تجي تريح مع عماتها .

س10: هل الطفلة أصبحت كثيرة التعلق بالأم بعد دخولها للروضة ؟

ج: إيه ولات تبكي عليا .

س11: هل الطفلة سبق لها الدخول للروضة ورفضت الدخول ؟

ج: لا أول مرة تدخل .

س12: هل ظهر للطفلة مخاوف من الضلام مثلا ؟

ج: إيه تخاف .

س13: هل ظهر لطفلة مشاكل في النطق مثل التأتأة ؟

ج: لا .

س14: هل الطفلة عنيفة مع الوالدين ؟

ج: لا عادية مي ولات تدلل ياسر حتان تدي ضرب .

س15:هل الطفلة كثير الحرية كما كان في عليه السابق ؟

ج:إيه تحب رايها ودير رايها معنا .

س16: هل تغيرت عادات الطفلة في الأكل أي نقص إقبالها عن الأكل أم لا؟

ج: تأكل مليح في الروضة .

س17: هل ظهرت لها الكوابيس الليلية أم لا ؟

ج:تحلم واش دير في النهار تعاود في الليل .

س18:هل يظهرتوترا زائدا عند ماتغادر البيت وحدها بدونك؟

ج: متخرجش وحدها أبدا غير معنا .

س19:هل تشعر الطفلة بالغضب عند إمتناعك عن تلبية أحد مطالبه ؟

ج: نعم .

س20: هل تشعر الطفلة بالغضب عند إنفصالها عن والديها أو الشخص المتعلق به ؟

ج: إيه تغضب و متهدرش معنا خلاص قد متحليها والو وطول باش ترضي و ترجع عادي.

س21:هل تشعر الطفلة بخوفا شديدا إذا تعرض من حولها للأذى أو المرض؟

ج:إيه تخاف .

س23: هل تخاف الطفلة من الغياب الطويل الأمد عن والديها أو أحدهما ؟

ج: إيه عندها الخوف الأبدي وتقلب متزيد يش تخليني .

س24: هل تتضايق طفلة أثناء وجودها في مكان جديد دون وجود والديه ؟

ج: إيه .

س25: هل تلحق بكي طفلتكي طوال الوقت وأينما ذهبتي ؟

ج: إيه دائما .

س26: هل تبكي في أغلب الأيام في الصباح قبل ذهابها للروضة ؟

ج: الصباح تنوض وتجيني و تبدأ تقلي مريضة عليا سخانة و كرشي .

الملحق رقم (4) : المقابلة كما وردت مع المربية :

س1: كيف هي علاقتك مع الطفل ؟

ج:المدة الأولة نورمال وذوكا نافرة مني مش متقبلتني .

س2:ما هو سلوك الطفل في الروضة ؟

ج:سلوكها ساكتة في القسم ولمدة هذه غير تبكي ورافضة لقسم .

س3:هل يتجاوب الطفل مع الأطفال الأخرين أي زملأءه ؟

ج:أنا ديما نشوفها مع لقدامها ولي وراها برك مش مخالطة صحباتها .

س4:هل اندمجت مع المربيين والأطفال في الروضة ؟

ج:لفترة لأولة عادي وذوكا لا علاقة .

س5:هل يستجيب للأوامر أم لا ؟

ج:ذوكا لا والو.

س6:هل الطفل كثير البكاء داخل الروضة ؟

ج:نعم

س7:هل الطفل كثير الشجار مع زملاءه ؟

ج:مش غير تبكي من تدخل لقسم وهي تبكي .

س8:هل الطفل يرفض التواصل مع زملاءه ؟

ج:عندها فكرة أنها متد خلش لقسم ومتقراش مش لتيا واش رانا نديرو .

الملحق رقم 4:

س9:هل الطفل يتبول على نفسه داخل الروضة أم لا ؟

ج:لاتتبول وديما تبكي بكرشها باش متجيش لروضة طول .

س10:هل يحب الطفل الجلوس لوحده ؟

ج:عادي ملحظتهاش تميل إنها تحب تريح وحدها .

س11:هل الطفل متعلق بالمربية أم لا ؟

ج:لا ذوكا والو معندي حتى علاقة بيها تقلهم راهي ديما تضرب فيا حاولت ندخل فيها والو

س12:هل الطفل يحاول القيام بالفوضى داخل الروضة ؟

ج: هي حركيا لمدة لأولة كانت مشاغبة ساعات تضارب مع زملاءها .

13:هل الطفل يسرع للخروج من الروضة ؟

ج:إيه ديما .

س14:هل الطفل يرفض الدخول للروضة ؟

ج:تدخل تبكي هذه المدة .

س15:هل سلوك الطفل بدأ يتغير للأسوء عن بداية دخوله للروضة ؟

ج:إيه لأسوء كانت تهبل واش نقلها دير ذوكا لا تبدلت .

16س:ماهي جوانب هذا التغير ؟

ج:معلبليش واش بيها ولات متدخلش لقسم وتروح تقرا مع تمهيدي .

س17:ما هي الجوانب الإيجابية التي تغيرت في الطفل بعد دخوله للروضة ؟

ج:ولات رافضة تجي لروضة ورافضة أصلا المربية تحب تخرج من لقسم وتروح لولاد الصغار .

س18:هل الطفل أصبح يقظم أضافره أم لا ؟

ج:لا. ملا حضتهاش .

الملحق رقم (5) : المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة :

المحور الأول : علاقة الطفل بوالديه قبل دخوله الروضة .

س1 : من هو الأقرب ميلا للطفلة للوالدين ؟

ج : قريبا ليا .

س2 :هل الطفلة كانت مدللاة من قبل الأسرة ؟

ج :مش مدلتها عادي .

س3 :هل هناك ميلاد أخ جديد بعد الحالة ؟

ج : لا.

س5 :علاقة الحالة بإخوانه ؟

ج : عادية مي ساعات يضربوها .

س6 :من كان تفضله الحالة ؟

ج :أنا ماماها .

س7 :هل الحالة يعيش في عائلة ممتدة أو نووية .

ج :نووية .

س8 :إذا كانت الحالة تعيش في عائلة ممتدة فمن هو الأقرب لها من العائلة الممتدة؟

ج :نعيشو وحدنا .

س9 :الأسلوب العام للأسرة في المعاملة مع الطفلة و المعاملة الوالديه مع بعض ؟

ج : نعاملوها عادي ,أما معاملتي مع باباها مش مليحةديما نتعايطو.

س10 :علاقة الوالدين مع بعض ؟

ج :ديما مش متفاهمين .

س11:أسلوب معاملة الحالة من قبل الوالدين ؟

ج :أنا حنينة معها ومن حيهة باباها كي شغل مش موجود.

س 12 :ماهي صفاته تجاه الوالدين ؟

ج :معيا كي صحبتب ومع باباها عضنومكانش.

س13 :علاقة الإخوة بالحالة ؟

ج :هي الصغيرة خاوتها يحبوها .

المحور الثاني : سلوك الطفل داخل الروضة .

س1:ماردة فعل الطفلة عند دخولها الروضة .

ج: في البداية فرحت ومبعد مقبلتهاش مقبلتش الربطة وألفت تخرج معيا ديما .

س2: ماهي الخصائص السلوكية قبل دخول الروضة ؟

ج: قبيحة .

س3: ماهي السلوكات التى ظهرت عند الطفلة بعد دخولها للروضة ؟

ج: عقالت شويا مولاتش تخرج .

س4:هل الطفلة كثيرة الشجار مع الأطفال ؟

ج:لا مي هي مشاغبة .

س5: هل الطفلة كثيرة البكاء بعد دخولها للروضة ؟

ج:لا متبكيش .

س6: هل الطفلة تتجول ليلا بعد دخولها للروضة ؟

ج: لا .

س7: هل الطفلة تطلب من الأم الذهاب للروضة ؟

ج: إيه مع البداية تحب تجي تقرا ومبعد مبغاتش تجي تولي تبكي وتقلي متخلينيش لعشية .

س8: هل الطفلة كثيرة التمارض ؟

ج: لا.

س9: هل الطفلة ترفض الذهاب للروضة ؟

ج:إيه ولات ترفض على خاطر والفت الخرجة معيا .

س10: هل الطفلة أصبحت كثيرة التعلق بالأم بعد دخولها للروضة ؟

ج: إيه ولات متعلقة بيا كثر .

س11: هل الطفلة سبق له الدخول للروضة ورفضت الدخول ؟

ج: لا هذه أول مرة تدخل للروضة .

س12: هل ظهرت للطفلة مخاوف من الضلام مثلا ؟

ج: إيه تخاف .

الملحق رقم 5:

س13: هل ظهرت لطفلة مشاكل في النطق مثل التأتأة ؟

ج: لا .

س14: هل الطفلة عنيفة مع الوالدين ؟

ج: لا .

س15:هل الطفلة كثيرة الحركة كما كانت عليه السابق ؟

ج: شوية نقصت ولات تروح لدار على 5 تريح شوية وترقد .

س16: هل تغيرت عادات الطفلة في الأكل أي نقص إقبالها عن الأكل أم لا؟

ج: لا تأكل عادي .

س17: هل ظهرت لها الكوابيس الليلية أم لا ؟

ج: تحلم ساعات غير كي نضربوها .

س18:هل يظهرتوترا زائدا عند ما تغادر البيت وحدها بدونك؟

ج: لا .

س19:هل تشعر طفلتكي بالغضب عند إمتناعك عن تلبية أحد مطالبه ؟

ج: إيه تغضب ولأزم نشريلها وليت نحدم على جالها .

س20: هل تشعر الطفلة بالغضب عند إنفصالها عن والديه أو الشخص المتعلق به ؟

ج: إيه .

س21:هل تظهر الطفلة خوفا شديدا إذا تعرض من حوله للأذى أو المرض؟

ج: إيه تخاف .

س22: هل تشعر بالخوف عند نومها بعيدا عن المنزل أو عند أحد الأقارب ؟

ج: تخاف كي تولي وحدها تبكي .

س23: هل تخاف الطفلة من الغياب الطويل الأمد عن والديها أو أحدهما ؟

ج: إيه تخاف من جيهتي برك.

س24: هل تتضايق الطفلة أثناء وجودها في مكان جديد دون وجود والديه ؟

ج: تقلق شويا ومبعد تريح عادي .

س25: هل تلحق بك طفلكي طوال الوقت وأينما ذهبتي ؟

ج: إيه كانت معيا في الدار ويننروح نديها معيا .

س26: هل تبكي في أغلب الأيام في الصباح قبل ذهابها للروضة ؟

ج: لا تجي عادي حنا ناقو للروضة وهيا تبكي تقليإديني كعك وين رايحة .

الملحق رقم (6) : المقابلة كما وردت مع المربية :

س1: كيف هي علاقتك مع الطفل ؟

ج:علاقتي بها عادية .

س2:ما هو سلوك الطفل في الروضة ؟

ج:في أغلب الأحيان تأخض الرأي وتحب تبرزروحها في القسم .

س3:هل يتجاوب الطفل مع الأطفال الأخرين أي زملأءه ؟

ج: تتجوب معهم كامل .

س4:هل اندمجت مع المربيين والأطفال في الروضة ؟

ج: ندمجت كثيرا .

س5:هل يستجيب للأوامر أم لا ؟

ج: في أغلب الأحيان تستجيب .

س6:هل الطفلة كثيرة البكاء داخل الروضة ؟

ج: تبكي كي تجيبها أمها وتروح ,تحب تروح معها .

س7:هل الطفل كثير الشجار مع زملاءه ؟

ج:في بعض الأحيان يضربو بعضاهم .

س8:هل الطفلة يرفض التواصل مع زملاءها ؟

ج:لا تحبهم كامل .

الملحق رقم 6:

س9:هل الطفلة تتبول على نفسها داخل الروضة أم لا ؟

ج: لا متبولش .

س10:هل يحب الطفل الجلوس لوحده ؟

ج: لا .

س11:هل الطفلة متعلقة بالمربية أم لا ؟

ج: مش متعلقة عادي .

س12:هل الطفلة تحاول القيام بالفوضى داخل الروضة ؟

ج: تحاول دير الفوضى إيه .

س13:هل الطفلة تسرع للخروج من الروضة ؟

ج: إيه .

س14:هل الطفلة ترفض الدخول للروضة ؟

ج: تدخل تبدأ تبكيتحب ترجع مع أمها .

س15:هل سلوك الطفلة بدأ يتغير للأسوء عن بداية دخولها للروضة ؟

ج: متبدلتش سلوكاتها عادي .

16س: ماهي جوانب هذا التغير ؟

ج: متغيرتش .

س17:ما هي الجوانب الإيجابية التى تغيرت في الطفل بعد دخوله للروضة ؟

ج: حب المبادرة وتحب تساعدني وتساعد زملاءها .

س18:هل الطفلة أصبحت تأقلم أضافره أم لا ؟

ج:لا .