

التكفل النفسي بقلق الانفصال لدى طفل الروضة

Psychological care of separation anxiety in a kindergarten child

جامعة محمد بن احمد- وهران2- الجزائر مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية	علم النفس العيادي	ملال صافية * Mellal safia Mellal.safia@univ-oran2.dz
جامعة محمد بن احمد- وهران2- الجزائر مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية	علم النفس المدرسي	صامت شعشوع لحسن chaachoua samet lahcen sametlahcen02@gmail.Com

تاريخ النشر: 2022/05/05

تاريخ القبول: 2022/04/10

تاريخ الإرسال: 2022/01/28

ملخص: تهدف الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج علاجي للتكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق الانفصال، تم الاعتماد على المنهج شبه تجريبي وذلك باستخدام شبكة الملاحظة، ومقياس قلق الانفصال، وبناء برنامج علاجي نفسي قائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي، اللعب الجماعي والنشاطات الفنية، أجريت الدراسة على خمس حالات متواجدين بروضة ريماس بغليزان، وأسفرت الدراسة على أن البرنامج العلاجي ساعد الطفل على تقبل مواقف الانفصال وبناء علاقات اجتماعية، وتنمية ثقته بنفسه وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، كما ساعد الأمهات والمربية في معرفة طرق التعامل مع الطفل الذي يعيش قلق الانفصال.

الكلمات المفتاحية: الروضة؛ طفل الروضة؛ قلق الانفصال؛ التكفل النفسي؛ البرنامج العلاجي

Abstract: The study aims to test the effectiveness of a psychotherapeutic program to manage a kindergarten child who suffers from separation anxiety. For this aim, the quasi-experimental approach was used, using the observation network and the separation anxiety scale, A psychotherapeutic program's built upon cognitive-behavioral therapy techniques, group play and artistic activities, the study was carried out on five cases, present in the nursery school of Rimas in Relizane, Finally, The study concluded that the treatment program helped the child to accept situations of separation, develop his self-confidence build social relationships and achieve psychological and social adjustment. It also helped mothers and the educator know how to deal with a child who is experiencing separation anxiety

Keywords: Kindergarten; kindergarten chil; separation anxiety; Psychological support; treatment program.

1. مقدمة:

يعدّ قلق الانفصال من أهم الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى الطفل في هذه المرحلة نظراً لارتباطه بحدث مهم في حياة الطفل ألا وهو التحاقه بالروضة. فالدراسات النفسية التي تطرقت إلى هذا الاضطراب عرفت على أنه قلق مفرط ومستمر يعبر عن الخوف من الانفصال المحتمل أو العزلة عن الأفراد الذين تربطهم بالطفل ارتباطاً وثيقاً لاسيما الأم، ويكون بالاستثارة والحزن والبكاء، وسوء التوافق، والخلل في الأداء الاجتماعي، وربما الاعتلال الجسدي الحاد (القيطي، ع، 1998، ص 40)، فقد أشار فرانسيس Francis (1987)، وكوان Cowan 1996 أن أعراض قلق الانفصال لدى الأطفال تتمثل في: رفض الابتعاد عن الأم، البكاء والصراخ الشديد، رفض الطعام، الصداع وآلام بالمعدة وخصوصاً إذا ابتعد الطفل عن أمه (Brandibas 2010, p 45)

وقد لاحظ شيفر وايزن Schaefer & Eisen 2007 أن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال يتميزون باضطرابات انفعالية وسلوكية كالتبول اللاإرادي، رفض النوم بمفرده بعيداً عن أمه، وحدوث بعض النوبات العصبية، كما أنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية كالحفلات والتي لا يجدون الشخص المتعلقون به ضمنها (رشا، م، 2013، ص 64)

وبناءً على ما سبق يمكن لنا التساؤل هنا حول كيفية مساعدة الأسرة عامة والطفل خاصة في اتخاذ أحسن الطرق للتعامل مع مشكلة الانفصال، وعليه نوهت الدراسات النفسية بضرورة التكفل النفسي بالطفل الذي يعيش قلق انفصال، ووظفوا بذلك مجموعة من البرامج العلاجية وفي هذا الصدد نجد جاردنر وجون Gardner, R. & John, D (1992) استخدام برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض اضطراب قلق الانفصال عند الأطفال، أما ألتير وسيمان Alter, M. & Simane, T. (1994) و Pergjini (1999)، عويس (2003)، يونس (2013) فهدفت دراساتهم إلى التعرف على أثر استخدام الأنشطة الفنية المتمثلة في (الألوان، الورق الملون، اللعب بالدمى، الألعاب، القصص، الرسم) لخفض قلق الانفصال لدى الأطفال، أما مارشال Marshal, E (1997) فقد هدفت

دراسته إلى التعرف على فعالية برنامج علاج جماعي يعتمد على فنيات تدعيم مهارات الصداقة لعلاج اضطراب قلق الانفصال لدى الطفل، كما قام بطرس حافظ 2004 بدراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج التدريب على الخيال في خفض حدة قلق الانفصال لدى أطفال ما قبل المدرسة، في حين هدفت دراسة Amy-R 2001 إلى التعرف على فاعلية تدريب الآباء في خفض قلق الانفصال لدى أطفالهم، وبدوره قام احمد محمد أبو زيد 2011 باختبار مدى فعالية برنامج إرشادي للأمهات لخفض قلق الانفصال لدى الأطفال.

أما (1982) Milos & Steven، (2003) Danis Agnès، (2010) Naderi، F، و Garry.L، (1990) Landerth (2012) فاستخدموا العلاج باللعب، بينما استخدمت عزة عبد الجواد (1990) السيكدوراما. في حين استخدمت Chambers & PHylistine (1992) العلاج المعرفي القائم على النمذجة، كما استخدم عبد الرحمن سليمان (1998) أسلوب التحصين التدريجي واللعب غير الموجه للتخفيف من المخاوف لدى الطفل، أما Carl & Victor (2003) فاستخدموا برنامج قائم على نظرية التعلق والعلاج السلوكي في خفض قلق الانفصال، في حين استخدم Philip (2004) برنامج قائم على تقنيات سلوكية تمثلت في التعزيز الإيجابي، التشكيل، الإطفاء في خفض الرفض المدرسي الحاد لدى طفلة تعاني من قلق انفصال، ومن جهته استخدم Molly & all (2005)، Wendland، Jacqueline (2011) العلاج عن طريق تفاعل الطفل والاب في خفض قلق الانفصال لدى الطفل، في حين استخدم كل من Gardner & John (1992)، David، (2001) King & all، (1998) Last & all، (1998) CHiam، (2006)، ميار محمد سليمان (2003)، عبد الله العطية (2008)، Schneider، Silvia (2011)، الغامدي (2013) العلاج المعرفي السلوكي، أما Barette (1996) و Eisen (1998) فاستخدموا العلاج السلوكي المعرفي والعلاج الأسري

على ضوء ما سبق نجد أن الأساليب المستخدمة في خفض قلق الانفصال تعددت، لكن ما تم ملاحظته من خلال تصفح التراث السيكلوجي العربي عامة والمحلي خاصة مقارنة بالعربي وجدناه فقير جدا (في حدود الباحثين) في البرامج الإرشادية والعلاجية الخاصة بقلق الانفصال لذلك سنحاول من خلال الدراسة الحالية التعرف على فاعلية برنامج علاجي قائم على تقنيات تندرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي وكذلك إدراج

اللعب الجماعي والنشاطات الفنية في التكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق انفصال وإشراك الوالدين في ذلك (الأمهات خصوصاً). وعليه صيغت الإشكالية على النحو التالي:
- هل للبرنامج العلاجي المقترح فاعلية في التكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق انفصال؟

انطلاقاً من الإشكالية المطروحة صيغت فرضية الدراسة على النحو التالي:

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

2. المفاهيم الأساسية للدراسة

1.2 طفل الروضة:

تعرف روضة الأطفال بأنها مؤسسة تربوية تنموية يلتحق بها الأطفال من الجنسين في السن ما بين 3 و4 إلى 6 من العمر وهدفها مساعدتهم على النمو السوي المتكامل (عبد القادر، ش، 2014 ص81)

أما طفل الروضة فيعرف على انه الطفل الذي يمر بالمرحلة العمرية من سن 3 سنوات إلى سن 6 سنوات، ويطلق على هذه المرحلة العمرية عدداً من المسميات منها مرحلة ما قبل المدرسة، ومرحلة الطفولة المبكرة، ومرحلة اللعب وعمر الابتكار والإبداع (كركوش، ف، 2008، 36)

ويعرفه عادل عبد الله (1999، ص25) «على أنه الطفل الذي يتراوح عمره بين (4-6 سنوات)، والملتحق بإحدى رياض الأطفال.

ويعرف طفل الروضة في هذه الدراسة على انه كل طفل يتراوح سنه 3-5 سنوات وملتحق بروضة ريماس – واد ارهيو- بغليزان

2.2. قلق الانفصال:

يعرف قلق الانفصال على انه " اضطراب يرتبط أساساً بمواقف الانفصال، حيث يكون الطفل غير ناضج ومعتمد على الأم، ومن ثم فهو يخاف من جراء البعد عنها فيخاف الذهاب للروضة ويخاف النوم بمفرده وعندما يترك وحيداً، وغالباً ما يعاني من الكوابيس التي موضوعها الانفصال، وعند حدوث الانفصال تحدث له آثار الانزعاج الشديد والتعلق الزائد بالوالدين حتى لا يتركه، ولا تقل مدة هذا الاضطراب عن أسبوعين وليس لها أي سبب عضوي آخر" (حمودة، م، 1991، ص182)

ويعرف قلق الانفصال في الدراسة الحالية على انه حصول الطفل على درجة مرتفعة في شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة من إعداد الباحثة، وكذا مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة من إعداد الباحثة ميار محمد علي سليمان (2003) والمتمثل في الأبعاد: الفيزيولوجية، انفعالية، سلوكية، اجتماعية وهذا نتيجة التحاقه بالروضة والابتعاد عن الأم، وظهور الأعراض في مدة تفوق الأربع أسابيع حسب DSM4

3. الإجراءات المنهجية

1.3 المنهج المتبع:

تم الاعتماد على المنهج الشبه التجريبي، كونه المنهج المناسب لمعرفة النتائج ومناقشتها من خلال القياس القبلي والبعدي للوصول إلى مدى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي، اللعب الجماعي، النشاطات الفنية والإرشاد الأبوي للتخفيف من قلق الانفصال لدى طفل الروضة

2.3. أدوات الدراسة: تمثلت فيما يلي

1.2.3. شبكة ملاحظة قلق الانفصال: تم استخدامها بهدف معرفة الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال والأعراض الدالة على هذا الاضطراب، وتم إعدادها انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية وكذا الإطار النظري للدراسة (أعراض قلق الانفصال) وخصوصاً ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لتصنيف الاضطرابات النفسية DSM4، وتضم هذه الشبكة أهم الأعراض وردود فعل الطفل الدالة على قلق الانفصال والمتمثلة في: الأعراض الجسمية، الانفعالية، المعرفية، السلوكية، الاجتماعية، العلائقية، اللغوية، اضطرابات التغذية، اضطرابات الإخراج، اضطرابات النوم.

2.2.3. مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة:

مقياس مقبوس من دراسة الباحثة ميار محمد علي سليمان 2003، اشتمل المقياس 40 فقرة تقيس أعراض قلق الانفصال لدى طفل الروضة موزعة على 04 أبعاد وهي:
– البعد الفيزيولوجي: ويقصد به الأعراض الجسمية التي تظهر على الطفل عندما تتركه الأم في الروضة والمتمثلة في آلام البطن، صداع، قيء

- البعد الانفعالي: ويقصد به الأعراض الانفعالية التي تظهر على الطفل عند تركه في الروضة والمتمثلة في البكاء، الحزن، الخوف من تركه وحيدا
- البعد السلوكي: ويقصد به السلوكيات التي تظهر على الطفل عندما تتركه الأم في الروضة والمتمثلة في الارتواء على الأرض، الجري خلف الأم، ادعاء المرض قبل الذهاب للروضة..
- البعد الاجتماعي: ويقصد به ما يعانيه الطفل من وحدة عندما تتركه الأم في الروضة، وكذا انسحاب وعدم مشاركة في أنشطة الروضة

3.2.3. البرنامج العلاجي

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

تم إعداد البرنامج من خلال الاطلاع على الجانب النظري المتعلق بطرق التكفل وعلاج الطفل الذي يعيش قلق انفصال، وكذا الدراسات السابقة الخاصة بإعداد برامج علاجية وإرشادية للتكفل بالأطفال الذين يعانون من قلق انفصال وكذا أمهاتهم والمتمثلة في دراسات كل من: ميلوس واستيفن (Milos, M. & Steven, R (1982)، بيترسون (Peterson (1987)، عزة عبد الجواد (1990)، جاردنر وجون (Gardner & John (1992)، ليمان وموتال (Lippman & Mottal (1993)، ألتير وسيمان (Alter, M. & Simane, A (1994)، السهل، راشد علي (1995)، كندل (Kendall, P (1996)، سيمان (Simane, A (1996)، إيسن (Eisen, A (1998)، عبد الرحمن سليمان (1998)، بيرجيني (Pergjini, V (1999)، أمي-ر (Amy-R (2001)، ميار محمد علي سليمان (2003)، فيليب (Philip (2004)، مولي وجميعها (Molly & all (2005)، السيد، رحاب (2005)، حيام (CHiam (2006)، احمد محمد جاد الرب أبو زيد (2011) تم عرض البرنامج العلاجي المقترح على 10 أساتذة ينتمون إلى قسم علم النفس بجامعة وهران2، جامعة غليزان، جامعة الشلف- وقاموا بإبداء ملاحظاتهم واقترح مجموعة من التعديلات حول محتوى البرنامج وتمثلت فيما يلي:

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

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

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

الجدول (1): محتويات البرنامج العلاجي

رقم الجلسة	هدف الجلسة	مكان وزمن الجلسة	التقنيات والأدوات
الجلسة 01	التعريف بالبرنامج العلاجي من حيث: أهداف البرنامج، عدد الجلسات ومدتها، التقنيات المستخدمة	روضة ريماس- غليزان 50 د	المحاضرة
الجلسة 02	تطبيق مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة (قياس قبلي) رصد السلوكيات الدالة عن قلق الانفصال لدى الطفل داخل المنزل والروضة	روضة ريماس- غليزان 50 د	المحاضرة الواجبات المنزلية
الجلسة 03-04	تعريف قلق الانفصال، أسبابه، أعراضه، حاجات ومشاكل طفل الروضة، أساليب المعاملة الوالدية، ردود فعل الأسرة أمام مواقف الانفصال معرفة السلوكيات السلبية والخاطئة المستعملة من طرف الأمهات والتي يمكن أن تكون السبب في وجود أو في زيادة قلق الانفصال	روضة ريماس- غليزان 50 د	التعليم النفسي الواجبات المنزلية
الجلسة 10-04	التدريب على الانفصال التدريجي (جلسات مشتركة بين الأمهات والأطفال)	روضة ريماس- غليزان 60 د	التحصين التدريجي النمذجة، الواجبات المنزلية التعزيز الايجابي
الجلسة 11-13	تنمية الثقة في النفس والاستقلالية لدى الطفل من خلال الأنشطة الفنية (القصة – البطاقات – الغناء..) جلسة خاصة بالأطفال	روضة ريماس- غليزان 50 د	لعب الأدوار النمذجة التعزيز الايجابي

الجلسة 16-13	تدعيم مهارات العمل الجماعي لدى الأطفال بهدف تنمية التفاعل الاجتماعي من خلال اللعب الجماعي	روضة ريماس- غليزان 50 د	اللعب الجماعي لعب الدور النمذجة التعزيز الايجابي
الجلسة 17	تقييم البرنامج وإعادة تطبيق مقياس قلق الانفصال لدى طفل الروضة- القياس البعدي- المقارنة بين التقارير المقدمة من طرف أمهات الأطفال حول تطور وضع أطفالهن وسلوكياتهم أمام مواقف الانفصال وبين ما تم رصده من تطور في سلوك الأطفال خلال جلسات البرنامج العلاجي	روضة ريماس- غليزان 50 د	/

2.3 عينة الدراسة ومواصفاتها:

تم اختيار 5 حالات أطفال (1 ذكر و4 إناث) متواجدين بروضة ريماس- غليزان- وذلك بطريقة مقصودة، وروعي في اختيارهم المعايير التالية:

- أن يكون سنهم يتراوح بين 3-5 سنوات
- ملتحق بالروضة
- أن يعيش في أسرة غير مفككة
- يعاني من مستوى مرتفع من قلق الانفصال بناء على نتائج شبكة الملاحظة ومقياس قلق الانفصال
- أن تكون مدة تواجده بالروضة شهر على الأقل
- لا يعاني من إعاقة مهما كان نوعها أو اضطراب عقلي أو نمائي

4. عرض النتائج ومناقشتها:

تنصّ الفرضية على أن: "للبرنامج العلاجي فعالية في التكفل بطفل الروضة الذي يعاني من قلق الانفصال". وللإجابة عن هذه الفرضية تم اقتراح برنامج علاجي قائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي (التعليم النفسي، النمذجة، التحصين التدريجي، لعب الأدوار، التعزيز) المدمج مع اللعب الجماعي وكذا النشاطات الفنية والإرشاد الوالدي، تم تطبيقه على 5 أطفال روضة يعانون قلق انفصال، ولاختبار فعالية البرنامج العلاجي تمت المقارنة بين نتائج القياسين القبلي والبعدي لمقياس قلق الانفصال لدى طفل

الروضة وذلك باستخدام الإحصاء اللابرامتري من خلال اختبار Wilcoxon وكانت النتائج حسب الجدول التالي:

الجدول (2): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمستوى قلق الانفصال

مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	عدد الرتب	الرتب	مقياس قلق الانفصال
دالة عند 0.05	2.03-	15 00	03 00	05 00	الرتب السالبة الرتب الايجابية	البعد الفيزيولوجي (القبلي-البعدي)
دالة عند 0.05	2.04-	15 00	03 00	05 00	الرتب السالبة الرتب الايجابية	البعد الانفعالي (القبلي-البعدي)
دالة عند 0.05	0.02-	15 00	03 00	05 00	الرتب السالبة الرتب الايجابية	البعد السلوكي (القبلي-البعدي)
دالة عند 0.05	0.02-	15 00	03 00	05 00	الرتب السالبة الرتب الايجابية	البعد الاجتماعي (القبلي-البعدي)
دالة عند 0.05	0.02-	15 00	03 00	05 00	الرتب السالبة الرتب الايجابية	قلق الانفصال (القبلي-البعدي)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (02) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي والبعدي في مستوى قلق الانفصال لدى أطفال الروضة لصالح القياس البعدي، حيث كان مستوى قلق الانفصال لدى أطفال الروضة من خلال مقياس قلق الانفصال مرتفعا قبل تطبيق البرنامج لكنه أصبح منخفضا بعد تطبيق البرنامج العلاجي وهو ما يتضح من خلال ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الايجابية، وعليه نقول أن البرنامج العلاجي المقترح ساهم في التكفل بطفل الروضة الذي يعاني من قلق الانفصال، والسبب راجع إلى توظيف مجموعة من التقنيات تندرج ضمن العلاج السلوكي المعرفي (التعليم النفسي، النمذجة، التعزيز الايجابي، لعب الأدوار، التحصين

(التدريجي)، النشاطات الفنية (غناء، رسم، تلوين، قصة)، اللعب الجماعي، وخصص الإرشاد الوالدي (جلسات موجهة للأمهات).

فاستخدام تقنية التحصين التدريجي والتعزيز الايجابي الذي كان مباشرا ثم متقطعا ساعدت الحالات على الانفصال التدريجي عن الأم وتقبل فكرة البقاء بمفردهم داخل الروضة مدة طويلة دون وجود أعراض قلق الانفصال، كما ساعدت الأطفال على بناء علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين، والخروج من حالة التمرکز حول الذات وتحويل الاهتمامات إلى الأنشطة الاجتماعية، وتم تطبيق هذه التقنية عبر مراحل متدرجة تقوم على أساس بقاء الأم مع طفلها في الروضة لمدة زمنية معينة تشاركه في النشاطات التي يقوم بها ثم تقل المدة تدريجيا إلى أن تصل إلى مرحلة ترافق الأم فيها طفلها عند باب الروضة فقط وتغادر، وفي المقابل تزداد المدة التي يقضها الطفل في الروضة تدريجيا دون أمه إلى أن تصل إلى بقاءه يوما كاملا بالروضة، ويتم رصد كل السلوكات الايجابية والسلبية لدى الطفل نتيجة مواقف الانفصال وتعزز السلوكات الدالة على عدم ظهور أعراض قلق الانفصال لدى الطفل والذي كان متدرجا من المباشر إلى المتقطع وتمثل في التعزيز المادي (حلويات، قصص، أقلام...) والمعنوي (تشجيع، تصفيق....)

وهذه النتيجة جاءت متوافقة مع ما توصلت إليه دراسة كل من Gardner&John (1992)، Barrett (1996)، عبد الرحمن سليمان (1998)، Eisen (1998)، ميار علي سليمان (2003)، عبد الله العطية (2008)، الغامدي (2013)، Schneider, Silvia (2011) التي أكدت على فعالية التحصين التدريجي والتعزيز في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة.

كما تم استخدام تقنيتي النمذجة ولعب الدور في خفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة وذلك من خلال استخدام الصور والبطاقات الملونة التي تحتوي على سلوكات ايجابية وأخرى سلبية للطفل في مواقف الانفصال عن والديه سواء في المنزل أو الروضة، واستخدام القصة التي تدور أحداثها حول الذهاب إلى الروضة والابتعاد عن المنزل والوالدين، وتمت الجلسات بصورة جماعية وذلك بإدماج أطفال آخرين لا يعانون من قلق انفصال كنماذج مباشرة، وتم رصد السلوكات والانفعالات الايجابية والسلبية خلال مواقف الانفصال

ساهمت هاتين التقنيتين في تنمية التفاعل الاجتماعي وتعلم السلوكيات الجيدة والايجابية والقدرة على التحكم في الانفعالات والسلوكيات المضطربة الناتجة عن الانفصال كما سمحت بتنمية اعتمادهم على أنفسهم خلال مواقف الانفصال، وتنفق هذه النتائج مع دراسة كل من عزة عبد الجواد (1990)، سليمان (2003)، العطية (2008)، احمد أبو زيد (2011) والتي أظهرت فعالية كل من النمذجة ولعب الدور والتعزيز الايجابي في التخفيف من قلق الانفصال لدى الأطفال.

كما سمح توظيف النشاطات الفنية واللعب الجماعي بتنمية الخيال والحس الجمالي للأطفال، التعبير بكل حرية عن مشاعرهم وأفكارهم وإسقاط صراعاتهم المتعلقة بالانفصال، تنمية اعتمادهم وثقتهم بأنفسهم، تنمية السلوك الاجتماعي لديهم وإخراجهم من حالة التمرکز حول الذات والانسحاب الاجتماعي والتخفيف من العدوانية، وبناء علاقات اجتماعية موسعة قائمة على تكوين الصداقات مع الأطفال الآخرين واحتلال مكانة بينهم تضمن لهم الاندماج معهم، وبالتالي تحقيق التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي

وهذه النتيجة توافقت مع دراسات كل من Milos&Steven (1982)، Chambers&Phylistine (1992)، Alter&Simane (1994)، Simane (1996)، Marchal (1997)، سليمان (1998)، Perjini (1999)، عويس (2003)، بطرس حافظ (2004) Danis Agnès (2003)، F. Naderi (2010)، Garry.L, Landerth (2012)، يونس (2013) التي أظهرت فعالية النشاطات الفنية واللعب الجماعي في التكفل باضطراب قلق الانفصال لدى طفل الروضة، كما أوصوا بضرورة أن يترك المربون مجالاً مفتوحاً للنشاطات الفنية داخل الروضة على أن يشاركوا الطفل في القيام بها، وكذا ضرورة تدعيم مهارات الصداقة من خلال الألعاب الجماعية في أي برنامج علاجي خاص بالتكفل بالطفل. كما تم تخصيص جلسات موجهة للأمهات وذلك من خلال تقديم معلومات كافية نظرية (تقنية التعليم النفسي) وعملية (تقنيات التحصين التدريجي، التعزيز الايجابي، الواجبات المنزلية) وسمحت هذه الجلسات بجعل الأم تستبصر مشكلة طفلها ومعرفة كيفية التعامل معه وخصوصاً تعديل المعاملة الوالدية التي كانت من بين الأسباب في ظهور قلق الانفصال لدى الأطفال كالحماية الزائدة (الحالة الأولى والرابعة)، التدبذب في المعاملة (الحالة الثانية والثالثة)، والقسوة (الحالة الخامسة)، وتدريب الأم

على استخدام بعض التقنيات كالانفصال التدريجي عن الطفل الذي ساعد الطفل وحتى الأم على تقبل مواقف الانفصال. وتعليمها كيفية استخدام التعزيز الذي أفادها في فهم مدى حاجة الطفل للتشجيع المتواصل الذي يسمح ببناء وتعزيز ثقته بنفسه والاعتماد على نفسه في أموره الحياتية وتقبل مواقف الانفصال دون وجود اضطرابات والدخول في علاقات اجتماعية موسعة ضمن بيئة الروضة مع جماعة الأقران. وفي هذا الصدد يشير كل من (1992) Gardner & John، (1994) Alter&Simane، (1996) Eisen، (1998) Amy.R، (2001) Carle & Victor، (2003) سليمان، (2003) Philip، (2004) Molly & all، (2005) Chiam، (2006) أبو زيد، (2011) Wendland، Jacqueline (2011) إلى ضرورة اشتراك الوالدين والمعلمين في البرامج الإرشادية وذلك لتحقيق أكبر قدر من الفاعلية في التكفل بالطفل الذي يعيش قلق انفصال. وتكوين علاقة ايجابية بين الطفل ووالديه والمربية وتحسين ارتباط الطفل بهم لأنه يؤدي إلى فهمهم لاضطراب الطفل نتيجة الانفصال ويخفض التوتر لديهم ويساعدهم على زيادة كفاءتهم في التعامل معه وتحديد معززات سلوكه وبالتالي التخفيف من قلق الانفصال لدى الطفل.

وفي الأخير يمكننا القول أن البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية والقائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي (التعليم النفسي، التحصين التدريجي، النمذجة، لعب الدور، التعزيز الايجابي) المدمجة مع اللعب الجماعي والنشاطات الفنية(القصة، الرسم، التلوين...) والإرشاد الوالدي كانت له فاعلية في التخفيف من قلق الانفصال لدى طفل الروضة.

5. خاتمة:

بعد قلق الانفصال من أهم الاضطرابات النفسية لدى الطفل، والذي يعرف على أنه حالة الخوف الناتج عن انفصال الطفل عن احد الوالدين أو كليهما، ويتجلى في ظهور أعراض تختلف في شدتها وهذا تبعا لدرجة تقبل الطفل لفكرة الانفصال عن الأم والتكيف مع البيئة الجديدة (الروضة) أم لا، والتي تتمثل حسب الدراسة الميدانية والدراسات السابقة في الأعراض الجسمية كاضطرابات تشمل الجهاز الهضمي، الجهاز الدوري، وكذا أعراض انفعالية ونفسية، اضطرابات النوم، اضطرابات معرفية،

وأعراض سلوكية، ويرجع ظهور اضطراب قلق الانفصال لدى طفل الروضة إلى تضافر عدة عوامل: نفسية، اجتماعية، وراثية وجينية،

وباعتبار قلق الانفصال ذو تأثير سلبي على نمو الطفل من جميع الجوانب دعت الضرورة إلى الاهتمام بهذه الفئة (أطفال الروضة) بهدف التعمق أكثر في فهم هذا الاضطراب ومسبباته وبالتالي الوصول إلى أفضل الطرق للتكفل بالطفل الذي يعاني من قلق الانفصال وهذا سعياً لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديه، وعليه تم اقتراح برنامج علاجي نفسي قائم على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي (التعليم النفسي، التحصين التدريجي، التعزيز الايجابي، النمذجة، لعب الدور)، اللعب الجماعي والنشاطات الفنية (القصة، الرسم، الغناء..)، وكذا حصص الإرشاد الوالدي (جلسات خاصة بالأمهات) تم تطبيقه على خمسة حالات يعانون من قلق انفصال بمستوى مرتفع وتم استخلاص ان البرنامج العلاجي ساهم وبشكل فعال في التكفل بطفل الروضة الذي يعيش قلق انفصال أين اختفت تقريبا كل الأعراض الدالة على قلق الانفصال وأصبح للأطفال (حالات الدراسة) القدرة على تقبل ومواجهة مواقف الانفصال، والخروج من حالة التمرکز حول الذات وبناء علاقات اجتماعية سليمة قائمة على التفاعل الاجتماعي وتعلم السلوك الاجتماعي، كما ساهم في مساعدة الأمهات وحتى المربية في معرفة طرق التعامل مع الطفل الذي يعيش قلق الانفصال ومساعدته على الاعتماد والثقة في نفسه وبالتالي تحقيق التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي.

وحتى يحظى الطفل عامة وطفل الروضة خاصة بالصحة النفسية لابد من مساعدته على التوافق والتخفيف من الاضطرابات التي يعيشها نتيجة التحاقه بالبيئة الجديدة (الروضة أو المدرسة) ارتأينا أن نختم دراستنا بمجموعة من الاقتراحات التي نوجزها فيما يلي:

- إجراء دورات تدريبية للمربيات بالروضة لتحسيسهم بمختلف الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها طفل الروضة.
- ضرورة التواصل بين الأولياء والروضة للتكفل أكثر بالطفل وتفعيل دورهم للمشاركة في أنشطة الروضة
- ضرورة توفير الأخصائي النفسي في الروضة حتى يتم الكشف عن الاضطرابات مبكراً وبالتالي التكفل المبكر.

– إجراء دراسات وندوات علمية توضح طرق التكفل بالطفل الذي يعاني من اضطرابات نفسية وسلوكية عند التحاقه بالروضة أو المدرسة

المصادر والمراجع

1. أبو زيد، احمد جاد الرب، (2011). قلق الانفصال عن الأم، السعودية: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
2. السيد، عبد القادر الشريف، (2014)، المدخل إلى رياض الأطفال (الطبعة الأولى)، القاهرة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع
3. القريظي، عبد المطلب (1998)، الصحة النفسية. القاهرة: دار الفكر.
4. بطرس حافظ (2007). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم (الطبعة الأولى). الأردن: دار المبصرة للنشر والتوزيع.
5. حمودة محمود (1991). الطفولة والمراهقة (المشكلات النفسية والعلاج). القاهرة: دار القاهرة للنشر والتوزيع.
6. سيد سليمان، عبد الرحمن. (1999). بحوث ودراسات في العلاج النفسي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق
7. ضيف الله الغامدي، حامد بن احمد. (2013). فعالية العلاج السلوكي المعرفي في معالجة بعض اضطرابات القلق. الإسكندرية: دار الوفاء لدينا للطباعة والنشر
8. عادل، عبد الله محمد (1999). دراسات في سيكولوجية نمو طفل الروضة. القاهرة: دار الرشد.
9. عبد الله العطية، أساء (2008). الإرشاد السلوكي المعرفي لاضطرابات القلق لدى الأطفال، ط1، الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع
10. عزة، عبد الجواد (1990) استخدام السيكدوراما في علاج بعض المشكلات النفسية لأطفال سن ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير. جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة.
11. عويس، عفاف احمد. (2003). دور القصة في تنمية المهارات المعرفية والاجتماعية والوجدانية للأطفال. الأردن: دار الفكر
12. كركوش، فتيحة (2008). سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
13. محمد علي سلجان، ميار (2003). فعالية برنامج إرشادي لحفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة. رسالة ماجستير. جامعة الرقازيق. مصر: كلية التربية.
14. محمود حسين، رشا (2013). الفوبيا المدرسية. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
15. يونس، أمل عبد الكريم. (2013). تنمية الثقة بالنفس لدى طفل الروضة. (الطبعة الأولى). القاهرة: المكتب العربي للمعارف
16. Brandibas. G. et all. (2010). Evaluer l'anxiété de séparation de l'adolescent avec la séparation anxiety symptôme inventory (SASI), adaptation et validation français, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 58/2010, Paris, Masson, pp: 480-487
17. Danis, A. (2003). Interaction mère- enfant dans le cadre d'un jeu symbolique à domicile et au laboratoire: quels contextes. Bulletin de psychologie. Tom56(4)/466. Juillet-Août.
18. Garry,L, Landerth, (2012). Play therapy, the art of the relationship. 3ed edition. New- York; Routledge.
19. Naderi, F (2010) The efficacy of play therapy an TDHA, anxiety and social maturity in 8 to 12 years aged cliental children of ahwaz metropolitan counseling clinics. Journal of applied sciences (3) 10. Pp189-195
20. Schneider, S. Et all, (2011). Thérapie comportementale cognitive des troubles émotionnels lies à l'anxiété de séparation, Journal de thérapie Comportementale et cognitive 2011/21. Pp: 84-89
21. Wendland, J. (2011). Troubles de l'angoisse de séparation et de l'attachement: un groupe thérapie