

البحث الثالث

مدي فاعلية برنامج إرشادي (للأمهات)
لخفض قلق الانفصال عن الأم لدي أطفالهن .

مدي فاعلية برنامج إرشادي (للأمهات) لخفض قلق الانفصال عن الأم لدي أطفالهن^(١)

د/ أحمد محمد جاد الرب أبو زيد

قسم التربية الخاصة - كلية التربية - جامعة الطائف



هدف الباحث إلي التعرف علي مدي فاعلية برنامج إرشادي للأمهات في خفض اضطراب قلق الانفصال عن الأم لدي أطفالهن ، وتكونت العينة من ٢١ طفل (٨ ذكور - ١٣ إناث) في المدي العمري من ٤-٥ سنوات ، وأمهم في المدي العمري من ٢٥-٣٥ سنة ، واستخدم الباحث مقياس اضطراب قلق الانفصال عن الأم من إعداد / الباحث ، مقياس المستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة من إعداد / عبد العزيز الشخص ١٩٨٨ ، اختبار القدرة العقلية العامة من إعداد / فاروق عبد الفتاح موسى ، برنامج إرشادي للأمهات من إعداد / الباحث وتوصل الباحث إلي فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض قلق الانفصال لدي عينة الدراسة .

١ - أحمد محمد جاد الرب أبو زيد (٢٠٠٩) . مدي فعالية برنامج إرشادي (للأمهات) لخفض قلق الانفصال عن الأم لدي أطفالهن . مجلة دراسات تربوية واجتماعية ، كلية التربية ، جامعة طوان ، المجلد ١٥ العدد ٢ ، ص ٧٩ - ١٠٦ .



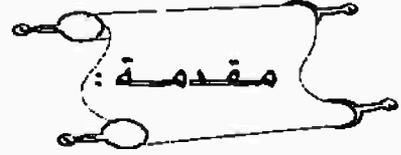
Identify Effectiveness a Counseling Program for Mothers in Reducing Mother From Separation Anxiety in their Children.

Abstract

The Searcher aimed to identify effectiveness a Program for mothers in reducing " Mother From Separation Anxiety Disorder " in children , The sample consisted of 21 children (8 boys – 13 girls , 4- 5 yrs) and their mothers , 25 – 35 yrs , They divided into two groups (an experimental group and a control group) , He used Mother From Separation Anxiety Scale by Searcher . Social & Economic Level Scale by Abdel Aziz Al Shakh, 1988 , General Mental Ability Test by Farouk Abdel Fatah, 2002 , Counseling Program for mothers by Searcher , The results : The Counseling Program was effectiveness in reducing Separation Anxiety in children .



مدي فاعلية برنامج إرشادي (للأمهات) لتخفيض قلق الانفصال عن الأم لدي أطفالهن .



يرتبط الطفل بالأم في علاقة قوية فهي مصدر إشباع حاجاته النفسية والبيولوجية وتبدأ هذه العلاقة في التبلور في الشهر السادس لميلاد الطفل وتزداد هذه العلاقة فيما بعد حيث يكون الارتباط الجسدي والانفعالي وهذا ما يطلق عليه النفسيون مصطلح التعلق (Attachment) ويسير التعلق في اتجاهين : الاتجاه الأول وهو ما يطلق عليه التعلق الآمن وفيه يبدي الطفل درجة قليلة من التوتر عند غياب الأم فهو في هذه الحالة يتوقع عودتها ، والاتجاه الثاني : التعلق غير الآمن وفيه يبدي الطفل درجة كبيرة من التوتر عند غياب الأم وكأنه لا يتوقع عودتها .

وتضطرب هذه العلاقة القوية بين الطفل والأم إذا تصور أن هذه العلاقة علي وشك الانفصال ، فإحساس الطفل بالانفصال عنها لفترة قصيرة أمرٌ خطير يترتب عليه عدم الإشباع النفسي والبيولوجي لحاجات الطفل ويطلق علماء النفس علي هذه العلاقة بين الأم والطفل - الوشيكَة علي الانفصال - " قلق الانفصال " . Separation Anxiety

ويعد قلق الانفصال أحد أنواع اضطرابات القلق ويرى (Vijaya,2000) انه منفضل عن اضطرابات القلق في الرشد ويرى كل من (Gail &Ann,2004) أن قلق الانفصال كان يطلق عليه القلق المفرط Overanxious وكان يوصف أيضا برهاب المدرسة School Phobia .

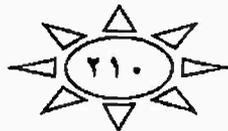


ويُعرف قلق الانفصال بالقلق المفرط والغير مناسب لمرحلة نمو الطفل والتي يري الطفل نفسه منفردا عن الأشخاص المرتبط بهم ويتوقع أني ربما يصيب الآباء أو يصيب الطفل نفسه (Gail & Ann , 2004) .

ويعتبر قلق الانفصال اضطراب سيكاتري عام في مرحلتي الطفولة والراهقة المبكرة ويتميز بخوف زائد وغير واقعي من الانفصال من شكل التعلق Attachment Figure وغالبا ما يكونوا الآباء الذين يعتمد عليهم في أنشطة الحياة اليومية .

ويشعر معظم الأطفال بالقلق من وقت لآخر عندما ينفصلون عن آبائهم أو عن مربيههم وخصوصا عندما يصادفون مواقف جديدة مثل الذهاب إلي المدرسة أو الذهاب إلي معسكرات الصيف أو اللعب في المنزل مع شخص جديد (Nichole & Deborah- Roth , 2005) .

وترجع أسباب اضطراب قلق الانفصال عن الأم إلي العديد من العوامل فيري (Nikole, et. al., 2004) أن أطفال الآباء الذين يعانون من قلق الانفصال أكثر عرضة للإصابة بقلق الانفصال ويرجع ذلك إلي وجود أساس جيني ينتقل من الآباء إلي الأبناء ويكون مسئول عن إصابة الطفل بقلق الانفصال وتوصلت إلي وجود علاقة بين قلق الانفصال لدي الأطفال وأمهاتهم ، وتوصل Jeffrey (2006) إلي أن الآباء الذين يقومون بمهام الطفل التي يمكنه القيام بها وانجازها أطفالهم أكثر عرضة للإصابة بقلق الانفصال ، وتوصلت (مني خليفة علي ، ٢٠٠٤ ، ٧٠ - ٧٣) أن أساليب المعاملة الوالدية الغير سوية (أساليب العقاب) تؤدي إلي إصابة الطفل بقلق الانفصال وهذه الأساليب تتمثل في الإيذاء الجسدي والنفسي للطفل ، وتتمثل أيضا في أساليب العقاب الشديدة سواء البدنية أو النفسية مثل استخدام الضرب المبرح والحبس وغيرها من أساليب التهديد والوعيد والاهانة والتوبيخ والمعايرة والتحقير والتقليل من شأن الطفل أمام الآخرين والتهديد بسحب الحب وغيره من أشكال الإذلال مما يؤدي به إلي الاضطراب النفسي .



وأكد (Christina,et.al.,2004) إلى أن نسبة قلق الانفصال تزداد حتى تصل إلى ١٢.٣٪ عند تعرض الطفل للكوارث والأحداث المفاجئة حيث قام بدراسة قلق الانفصال لدى الأطفال بعد الهجوم علي مركز التجارة العالمي بنيويورك ويؤدي توتر المناخ الأسري إلى العديد من الاضطرابات النفسية فحالات الطلاق والتمرل والغياب الوالدي المتكرر والصراع الأسري والمشاحنات تؤدي إلى إصابة الطفل بقلق الانفصال (Molly, et. al., 2005) حيث يؤدي هذا المناخ إلى التصاق الطفل بأحد الوالدين بالشكل الذي يولد المرض وأكد (Nikole,et.al.,2004) أن الغياب الوالدي من العوامل الهامة في حدوث قلق الانفصال . ويواجه الأطفال ذوي قلق الانفصال صعوبات في التوافق العاطفي وخصوصا مع الوالدين (Amy ,W., 2001) ويتطور اضطراب قلق الانفصال ليرتبط بمشكلات أخري مثل العناد المتحدي واضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والقلق الزائد والاكتئاب واليأس والإحباط والعزلة (Debra,et., 2004) ، ويؤكد (Amy,W.,2001) أن الأطفال ذوي قلق الانفصال يعانون من مشكلات تعليمية مثل : الغياب المتكرر ، إهمال الواجبات المدرسية والدروس والأداء الضعيف والتبلد وانخفاض الانجاز الأكاديمي ويؤدي قلق الانفصال إلى إرهاق عقلي يعمل علي اختلال الوظائف والقدرات المعرفية فيعاني ذوو قلق الانفصال من مشكلات في الانتباه والتركيز والإدراك وتبدو الأفكار تافهة وغير مناسبة لن في نفس سن الطفل (Debra, et. al., 2004) .

يلتصق الطفل الذي يعاني من قلق الانفصال بالأم في علاقة مرضية قد تتعوق حركة الأم عند ممارسة أنشطة الحياة اليومية وتؤدي هذه العلاقة إلى توتر العلاقة الزوجية بين الأب والأم ولذلك اتجهت برامج الإرشاد الأسري لمحاولة خفض التوتر الأسري ويعاني الأطفال ذوو قلق الانفصال من صعوبات في التعامل مع الأقران (Amy, W., 2001) حيث أن الارتباط بين الطفل والأم يعوق النمو الاجتماعي السليم للطفل فمن المفترض مع تقدم الطفل في العمر أن تتسع دائرة



اهتماماته لتشمل الزملاء والأقران والأصدقاء ومن ثم يندمج معهم في ممارسة الأنشطة المتعددة ولكن الارتباط المرضي بين الطفل والأم والخوف من الانفصال يكبل الطفل ببعض القيود التي تعوق نموه الاجتماعي في المسار الصحيح ، بل نجده يخلق الأسباب والحجج التي تمكنه من التمرکز حول الأم.

واستخدم الباحثون أساليب متعددة لخفض اضطراب قلق الانفصال وكان العلاج السلوكي المعرفي من أكثر الأساليب التي استخدمها الباحثون في خفض قلق الانفصال (Fernando, 2006 ; David , 2001) .

ويستخدم العلاج السلوكي المعرفي بمصاحبة الإرشاد الوالدي (Isabel , et. al., 2002) وأكدت الدراسات أن العلاج السلوكي المعرفي فعالا في خفض قلق الانفصال سواء بمفرده أو بمصاحبة العلاج الطبي أو العلاج الأسري وقد يكون العلاج الطبي فعالا عند إضافته للعلاج السلوكي المعرفي عندما لا يستجيب قلق الانفصال للعلاج السلوكي المعرفي (Derrick & Vijaya , 2001) .

وتستخدم فنيات العلاج السلوكي في خفض قلق الانفصال حيث توصل (William & David, 2004) إلى فاعلية التعزيز التفاضلي للسلوك الأخر في خفض قلق الانفصال ، وكان العلاج فعالا في دراسة (Katja,2004) حيث توصل إلى فاعلية العلاج الطبي باستخدام عقار Tiapride وعقار Risperidone في خفض قلق الانفصال.

وكان لبرامج الإرشاد والتدريب الأسري فاعلية في خفض قلق الانفصال حيث توصل (Amy, R., 2001) إلى فاعلية التدريب الوالدي في خفض قلق الانفصال وقام (Isabel , et. al., 2002) بدراسة علي عينة من الأطفال وآبائهم استخدم فيها الإرشاد الأسري والعلاج السلوكي المعرفي للطفل وتوصل إلى فاعلية الأسلوبين معا في خفض قلق الانفصال .

ويؤكد العرض النظري السابق لاضطراب قلق الانفصال من حيث الماهية والأسباب والخصائص أن قلق الانفصال اضطراب يعتمد علي طرفين هما الطفل



والأم حيث يرتبط الطفل بالأم في علاقة مرضية وان هذه العلاقة المرضية يمكن أن تكون أرضا خصبة لنمو اضطرابات نفسية وسلوكية ومعرفية وتعليمية حيث أكد بعض الباحثون علي وجود علاقة قوية بين قلق الانفصال في الطفولة والاضطرابات النفسية السلوكية في الرشد (Alfonso, et. al., 2005 ; Amy, W.,2001) .

ومن هذا المنطلق كان الاهتمام بمحاولة خفض وعلاج قلق الانفصال في مراحل مبكرة من العمر ونظرا للعلاقة المرضية بين الطفل والأم كانت المحاولات لخفض قلق الانفصال عن الأم عن طريق الأم باستخدام برامج إرشادية مناسبة وهذا ما يحاول الباحث الحالي التحقق منه في البيئية العربية .

ثانيا : مشكلة الدراسة

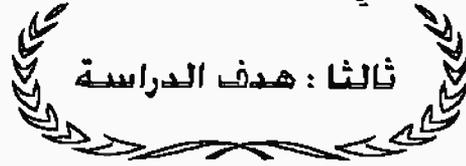
أكدت الدراسات أن قلق الانفصال ينتشر بنسبة ٤ - ٥ ٪ بين الأطفال والمراهقين وان هذه النسبة ترتفع حتي تصل إلي ١٢.٣ ٪ في مواقف الصدمات والكوارث وتمثل مشكلات الرفض المدرسي School Refusal نسبة ٧٥ ٪ لدي الأطفال ذوي قلق الانفصال (Christina et., al .. ; Gabriele , et . , al., 2001) (2004) أي أن اضطراب قلق الانفصال ذا اثر سيئ علي حياة الطفل وخصوصا فيما يتعلق بالرفض المدرسي وما يترتب عليه من مشكلات تعليمية أخري مثل الانجاز الأكاديمي المنخفض والغياب المتكرر .

ويتطور قلق الانفصال ليتحد مع مشكلات أخري مثل خواف الخلاء والوسواس القهري ، اضطراب الانتباه ، الاكتئاب ، نقص العلاقات مع الأقران وتوتر العلاقات بين الوالدين ويرى (Vijaya, 2000) أن الراشدين الذين يعانون من اضطراب القلق في الرشد كانوا يعانون من قلق الانفصال في الطفولة ويؤكد ذلك تقارير I.C.D.-10 ، D.S.M.-IV وتوصل (Tanja, et. al., 2006) إلي وجود علاقة بين اضطراب قلق الانفصال والاضطرابات العقلية في الرشد .



ويتضح من خلال هذا العرض أن قلق الانفصال مشكلة تستحق التصدي لها بالعلاج للحد منها وللوقاية من المشكلات الأخرى التي يمكن أن تنتج عنها ولأن الأم طرف في هذه المشكلة كان من الضروري اعتبارها عند التصدي لعلاج الأطفال من أعراض قلق الانفصال وهذه مشكلة البحث الحالي التي نكمن في بحث التساؤل الآتي :-

ما مدى فاعلية برنامج إرشاد الأمهات في خفض قلق الانفصال لدي أطفالهن في المرحلة العمرية من ٤ - ٥ سنوات ؟



ثالثا : هدف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلي التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي للأمهات في خفض أعراض قلق الانفصال لدي أطفالهن .



رابعاً : هدف الدراسة

تسهم الدراسة الحالية في توفير برنامج إرشادي للأمهات لخفض قلق الانفصال لدي الأطفال ومن ثم إمكانية استخدام هذا البرنامج في المنزل بدون تكلفة للمساهمة في حل احدي مشكلات الأطفال الهامة (قلق الانفصال) والتي تؤثر علي توافق الطفل والأسرة .

توفر الدراسة الحالية مقياس لتشخيص قلق الانفصال عن الأم يمكن للباحثين والقائمين علي رعاية الأطفال من استخدامه في أغراض البحث والتشخيص والعلاج .

تعتمد الدراسة الحالية علي عينة من الأطفال في مرحلة البناء واكتساب الخبرات والمهارات الهامة وان وجود مشكلة مثل قلق الانفصال تعوق نموهم الطبيعي علي كل المستويات .

خامسا: مصطلحات الدراسة

١- اضطراب قلق الانفصال عن الأم^(١)

ويقصد به : " التوتر الزائد والخوف غير الواقعي الناجم من توقع الطفل بالانفصال عن الأشخاص المتعلق بهم (الأم) " .

٢- إرشاد الأمهات

ويقصد به تزويد الأمهات بالمعارف والخبرات الخاصة بالسلوك المشكل لدي أطفالهن وتعريفهن بطرق التغلب علي السلوك المشكل بهدف التأثير في أطفالهن وتعديل سلوكهم .

الدراسات والبحوث المرتبطة

مدف (Amy , R , 2001) إلي التعرف علي فاعلية تدريب الآباء في خفض قلق الانفصال لدي أطفالهن ، وتكونت العينة من ٦ أسرة لديهم أطفال تراوحت أعمارهم بين ٧- ١٠ سنوات ، واستخدمت الباحثة قائمة اضطرابات القلق للأطفال والآباء ، برنامج تدريبي سلوكي معرفي ، واحتوت جلسات البرنامج علي موضوعات (التدريب علي الاسترخاء - العلاج المعرفي - الضبط - الواجب المنزلي - موضوعات تربوية - طرق المواجهة التدريجية) ، وتم تطبيق البرنامج في مدة عشرة أسابيع ، وخلصت الباحثة إلي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض

1 - Separation Anxiety Disorder from Mother .



قلق الانفصال لدي الأطفال وانخفاض الشكوي من علل عضوية ، وعمل البرنامج علي زيادة كفاءة الآباء كما أن خفض التوتر لدي الآباء أدي اعتدال مزاج الأطفال وأوصي الباحث بأهمية اعتبار الطفل والاب والبيئة عند إعداد البرامج الإرشادية .

وهدف (David , 2001) إلي التعرف علي فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض قلق الانفصال لدي طفل عمره ٦ سنوات يعاني من قلق الانفصال، واستخدم الباحث مقياس تشخيص قلق الانفصال معتمدا علي معايير الدليل التشخيصي الإحصائي لرابطة الطب النفسي الأمريكية D. S. M.- IV وتوصل الباحث إلي أن العلاج السلوكي المعرفي كمدخل تربوي فعال في خفض قلق الانفصال .

وقام (Isabel,et.al.,2002) بمراجعة بعض الدراسات العلاجية المرتبطة بقلق الانفصال واضطراب القلق العام وفويبا المدرسة في الفترة من ١٩٨٠ : ٢٠٠٢ وعدها ٢٠ دراسة ، وشملت عينات الدراسات الأطفال والمراهقين في المدي العمري من ٥ : ١٧ سنة من الذكور والإناث بنسبة ٢ : ٣ ، وخلص الباحث إلي أن العلاج السلوكي المعرفي كان فعالا في خفض قلق الانفصال سواء كان بمفرده أو بمصاحبة التدخلات الأسرية أو العلاج الطبي باستخدام عقار Imipramine .

وهدف (Carl & Victor, 2003) إلي خفض قلق الانفصال باستخدام نظرية التعلق والعلاج السلوكي المعرفي ، وتكوّنت العينة من طفل واحد عمره ٧ سنوات ووالديه ، واستخدما الباحثان مقياس اضطرابات القلق وبرنامج سلوكي معرفي للطفل تكون من ١٢ جلسة وبرنامج إرشادي معتمدا علي نظرية التعلق للآباء وخلص الباحثان إلي أن التدخل العلاجي عمل علي خفض قلق الانفصال واستمرت الفاعلية بعد ٦ شهور من التطبيق وإضافة نظرية التعلق عمل علي فهم الآباء لقلق الانفصال وساعدت الآباء علي تحديد معززات سلوك الطفل .

وقام (William & David , 2004) باستخدام أسلوب التعزيز التفاضلي للسلوك الآخر في خفض قلق الانفصال لدي طفل عمره ١١ سنة يعاني من قلق



الانفصال ، وتوصل الباحثان إلي فاعلية الأسلوب العلاجي في خفض قلق الانفصال عن الأم وهدف (Philip , 2004) إلي التعرف علي فاعلية برنامج سلوكي في خفض الرفض المدرسي الحاد لدي طفلة عمرها ٥ سنوات تعاني من قلق الانفصال واعتمد البرنامج علي بعض فنيات العلاج السلوكي (التعزيز الموجب - التشكيل - الإطفاء) وتضمن العلاج المعلم والأب وتم تطبيق البرنامج لمدة ٥ أسابيع وكان التدخل فعالا حتى بعد ١٢ شهر من التطبيق .

وهدف (Katja,et.al., 2004) إلي اختبار العلاج الطبي باستخدام عقار Tiapride وعقار Risperidone في خفض قلق الانفصال لدي طفل عمره ١٣ سنة ويعاني من أعراض "توريت Tourette's" وخلص الباحث إلي فاعلية العلاج الطبي في خفض أعراض قلق الانفصال ، وهدف (Donna, et. al., 2005) إلي استخدام العلاج عن طريق تفاعل الطفل والأب Parent- Child Interaction في خفض قلق الانفصال ، وتكوّنت العينة من ١٣ طفل في المرحلة العمرية من ٤ - ٨ سنوات يعانون من قلق انفصال ، واستخدم الباحث مقياس قلق الانفصال عن الأم وتوصل إلي فاعلية الأسلوب العلاجي في خفض قلق الانفصال .

هدف (Molly, et.al., 2005) إلي التعرف علي فاعلية العلاج عن طريق تفاعل الطفل والأب في خفض قلق الانفصال وتكوّنت العينة من ٣ أسر لديهم أطفال يعانون من قلق الانفصال في المدي العمري من ٤ - ٨ سنوات واستخدم الباحث قائمة اضطرابات القلق وبعد تطبيق البرنامج علي الآباء توصل الباحث إلي فاعلية الأسلوب العلاج المستخدم في خفض قلق الانفصال والسلوك الفوضوي لدي الأطفال وكان العلاج فعالا بعد ٣ شهور من التطبيق وعمل البرنامج علي زيادة مستوي الضبط للطفل وزيادة التعزيز الاجتماعي للسلوك الشجاع وتحسين ارتباط الطفل بالأب وانخفاض مستوي القلق لدي الآباء وكشف الباحث عن دور العوامل الأسرية في حدوث قلق الانفصال .



وهدف (Filipo ,et. al., 2005) إلى التعرف علي مدي فاعلية العلاج النفسي الدينامي في خفض قلق الانفصال ، وتكوّنت العينة من مجموعة تجريبية عددها ١٤ طفل ، ومجموعة ضابطة عددها ١٠ أطفال في المدي العمري من ٦ - ٩ سنوات ، واستخدم الباحث قائمة سلوك الطفل ، وتوصل الباحث إلي فاعلية التدخل العلاجي في خفض قلق الانفصال ، وأوصي بضرورة مراعاة علاقة الأب بالطفل عند معالجة قلق الانفصال وهدف (Chiam , 2006) إلي التعرف علي فاعلية العلاج السلوكي المعرفي للأطفال والآباء في خفض قلق الانفصال وتكوّنت العينة من ٦ اسر وأطفالهم في المستوي العمري من ٧ - ١٢ سنة واستخدم الباحث قائمة اضطرابات القلق للأطفال والآباء واحتوي البرنامج العلاجي للآباء علي بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي (إعادة البناء المعرفي - التوجيهات التربوية النمسية - المواجهة السلوكية) وعمل البرنامج علي خفض قلق الانفصال لدي الأطفال وخفض التوتر لدي الآباء .



مناقشة الدراسات السابقة :

في ضوء ما تم عرضه من مجموعة الدراسات والبحوث السابقة التي ارتبطت بمشكلات هذه الدراسة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، يمكن استخلاص بعض الملامح الرئيسية لهذه الدراسات والبحوث سواء من حيث الهدف أو العينة أو الأدوات أو من حيث النتائج ، وذلك على النحو التالي :-

١ - من حيث الهدف

اختبر الباحثون أساليب علاجية متنوعة في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال ، فاستخدم كل من (David, 2001; Chaim, 2006) العلاج السلوكي المعرفي ، وقام Isabel, et. al., 2002 بمراجعة الدراسات السابقة التي هدفت إلى اختبار الأساليب العلاجية المتاحة في خفض قلق الانفصال وكان من بينها العلاج السلوكي المعرفي والارشاد الأسري والعلاج الطبي ، واستخدما (Carl Victor & , 2003) برنامج قائم على نظرية التعلق والعلاج السلوكي في خفض قلق الانفصال واستخدما (William & David , 2004) التعزيز التفاضلي للسلوك الاخرى في خفض قلق الانفصال ، واستخدم (Philip , 2004) برنامج سلوكي قائم على فنيات (التعزيز الموجب - التشكيل - الإطفاء) في خفض الرفض المدرسي الحاد لدى طفلة تعاني من قلق الانفصال ، واستخدم كل من (Donna,et.al.,2005 ; Molly,et.al.,2005) العلاج عن طريق تفاعل الطفل والاب في خفض قلق الانفصال لدى الاطفال ، واستخدم (Katja , et. al., 2004) العلاج الطبي باستخدام Tiapride وعقار Risperidone في خفض قلق الانفصال ، واستخدم (Filipo, et. al., 2005) العلاج النفسي الدينامي في خفض قلق الانفصال .



ويتضح من خلال مناقشة أهداف الدراسات المرتبطة أن الأساليب المستخدمة في خفض قلق الانفصال تعددت ونوعت ما بين العلاج السلوكي والمعرفي والأسري والعلاج الطبي وأن هذا التعدد يثري التراث السيكولوجي ويضع أمام المعالجين عدد وافر من الأساليب العلاجية وفي حدود علم الباحثة أن التراث السيكولوجي العربي فقيرا جدا في البرامج الإرشادية الخاصة بقلق الانفصال لذلك يحاول الباحث الحالي التعرف على الفاعلية العلاجية لبرنامج إرشادي للأمهات لخفض قلق الانفصال لدي أطفالهن .

٢- من حيث العينة

تراوح المدى العمري لعينات الدراسات ما بين مرحلة الطفولة المبكرة ومرحلة المراهقة (Donna, et. ; Molly , et. al., 2005 ; Isabel, et. al., 2002) وتعمد الدراسة الحالية على أطفال المرحلة العمرية من ٤- ٥ سنوات (أطفال الرياض) لأهمية هذه المرحلة في العملية التعليمية ولأن هذه المرحلة العمر مرحلة بناء وتكوين وتستلزم من الطفل اكتساب العديد من المهارات وتستلزم خروج الطفل إلي الروضة والتفاعل خارج محيط الأسرة .

٣- من حيث الأدوات

ومن حيث الأدوات استخدم (Amy,R,2001) قائمة اضطراب القلق للأطفال والآباء واستخدم (David , 2001) مقياس تشخيص قلق الانفصال معتمدا على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي لرابطة الطب النفسي الأمريكية واستخدم (Carl & Victor , 2003) مقياس اضطرابات القلق .

٤- من حيث النتائج

توصل الباحثون إلي فاعلية الأساليب العلاجية المستخدمة في خفض قلق الانفصال لدي الأطفال وعملت برامج التدريب الأسري التي تم تطبيقها بواسطة الآباء بعد تدريبهم من قبل المعالجين علي خفض قلق الانفصال لدي أطفالهم



وعملت أيضا علي خفض التوتر والقلق لدي الآباء وتحسين العلاقة بين الأطفال والآباء (Amy , R , 2001 ; Carl & Victor, 2003 ; Filipino , et.al., 2005 ; Chiam,2006) .

ويقوم الباحث الحالي باختبار برنامج إرشادي للأمهات لخفض قلق الانفصال لدي أطفالهن .

فروض الدراسة : الفرض الأول :

يمكن خفض قلق الانفصال لدي عينة الدراسة باستخدام برنامج إرشادي للأمهات ، ويتوقع هذا الفرض إلي الفرضين الفرعيين الآتيين :

أ - توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال لصالح القياس البعدي .

ب- توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال لصالح أطفال المجموعة التجريبية .

الفرض الثاني :

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي مقياس قلق الانفصال لدي عينة الدراسة .



إجراءات الدراسة :

أولا : العينة :

تكوّنت عينة البحث الحالي من ٢١ طفل وطفلة في المدي العمرى من ٤ - ٥ سنوات ، وتم سحب العينة من عينة كلية قوامها ٥٠٠ طفل وطفلة بمدارس رياض الأطفال بمدينة ابوتشت بمحافظة قنا* وتم تقسيم العينة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين علي النحو التالي :-

المجموعة التجريبية : تكوّنت من ١٠ أطفال (٤ ذكور ، ٦ إناث)

وأمهاتهم وتم تطبيق البرنامج الإرشادي علي أمهات الأطفال .

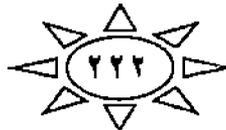
المجموعة الضابطة : وتكوّنت من ١١ طفل (٤ ذكور ، ٧ إناث)

وأمهاتهم وتم تحقيق المجانسة بين المجموعتين في الذكاء والعمر والمستوي الاقتصادي والاجتماعي .

خصائص العينة :

- ❖ يعيش الطفل مع والديه
- ❖ لا يعاني من أي عاهات أو تشوهات
- ❖ تم استبعاد الطفل الوحيد
- ❖ المستوي التعليمي للأمهات بين دبلوم المدارس الفنية والمؤهلات العليا .
- ❖ المدي العمرى للأمهات بين ٢٥ - ٣٥ سنة .

* يشكر الباحث الأستاذ / عابدين احمد محمد - رئيس قسم رياض الأطفال - إدارة ابوتشت التعليمية لتسهيله مهمة الباحث .



ثانياً الأدوات :

استخدم الباحث الأدوات الآتية :

مقياس قلق الانفصال عن الأم
إعداد / الباحث

مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة
إعداد / عبد العزيز الشخص ١٩٨٨
اختبار القدرة العقلية العامة

إعداد / فاروق عبد الفتاح ٢٠٠٢
البرنامج الإرشادي للأمهات
إعداد / الباحث

ويعرض الباحث الأدوات علي النحو التالي :-

١- مقياس قلق الانفصال عن الأم^(٢)

(إعداد / الباحث)

قام الباحث بإعداد مقياس قلق الانفصال عن الأم معتمداً علي نتائج البحوث والأطر النظرية التي اهتمت بدراسة قلق الانفصال (Amy, R , 2001 ; Debra, et. al., 2004 ; Barwin, et. al. 2001) واعتماداً علي معايير الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية في طبعته الرابعة (D.S.M.-IV , 1994) وبعض مقاييس اضطرابات القلق (غباس عوض ، ومدحت عبد الحميد ، ١٩٩٠ ؛ احمد عبد الخالق ومايسة النيال ، ١٩٩١ ؛ السعيد غازي وربيع شعبان ، ١٩٩٥) .
وتم التعرف علي الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقه علي ١٠٠ طفل في المرحلة العمرية من ٤- ٥ سنوات عن طريق الاتساق الداخلي وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد المنتمية له ، ويوضح الجدول التالي معاملات الارتباط ودلالاتها الإحصائية :-

(٢) ملحق (١) .

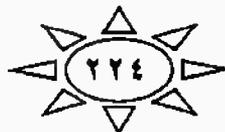


جدول (١)
معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد لمقياس
قلق الانفصال عن الأم

رقم العبارة	١	٧	١٣	١٩	٢٥	الخوف من الانفصال
معامل الارتباط	٠,٥٠	٠,٦٩	٠,٦٣	٠,٣٣	٠,٥٨	
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	
رقم العبارة	٢	٨	١٤	٢٠	٢٦	الخوف من المرض العضوي
معامل الارتباط	٠,٤٠	٠,٥٠	٠,٤٦	٠,٥٠	٠,٦٥	
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	
رقم العبارة	٣	٩	١٥	٢١	٢٧	الامتناع عن المدرسة
معامل الارتباط	٠,٤٦	٠,٤٦	٠,٦٣	٠,٦٤	٠,٤٨	
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	
رقم العبارة	٤	١٠	١٦	٢٢	٢٨	الخوف من الجفاء لوحده
معامل الارتباط	٠,٣٦	٠,٥١	٠,٦٣	٠,٥٣	٠,٥٦	
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	

رقم العبارة	٥	١١	١٧	٢٣	٢٩	توقع أحداث مزعجة
معامل الارتباط	٠,٥٠	٠,٥٠	٠,٦١	٠,٥١	٠,٦٠	
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	
رقم العبارة	٦	١٢	١٨	٢٤	٣٠	الكوابيس المزعجة ومشكلات النوم
معامل الارتباط	٠,٦٢	٠,٦٦	٠,٥٤	٠,٦٦	٠,٦٧	
الدلالة	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	٠,٠١	

ويتضح من الجدول (٢) أن معاملات الارتباط تراوحت بين ٠,٣٣ : ٠,٦٩ ، وجميعها دالة عند مستوى ٠,٠١ ، وتم حساب معاملات ارتباط درجات أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد من الدرجة الكلية للمقياس ، وتم التوصل الي معاملات ارتباط دالة عند مستوي ٠,٠١ كما هو موضح بالجدول التالي :



جدول (٢)
معاملات ارتباط درجات الأبعاد بالدرجة الكلية
لمقياس قلق الانفصال

الدلالة	معاملات الارتباط	معاملات الارتباط والدلالة الأبعاد
٠,٠١	٠,٥١٧	الخوف من الانفصال
٠,٠١	٠,٥٩٥	الخوف من المرض العضوي
٠,٠١	٠,٦٣٧	الامتناع عن المدرسة
٠,٠١	٠,٥٥٣	الخوف من البقاء لوحده
٠,٠١	٠,٥٧٣	توقع أحداث مزعجة
٠,٠١	٠,٧٠٤	الكوابيس المزعجة ومشكلات النوم

ويتضح من الجدول (٢) أن معاملات الارتباط تراوحت بين ٠,٥٣ : ٠,٦٨ وجميعها دالة عند مستوي ٠,٠١ ، وقام الباحث من التحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق الظاهري وذلك بعرض عبارات المقياس علي الخبراء (*) في المجال وتم تعديل وحذف وإضافة ما اتفق عليه الخبراء ، وتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية وهو يساوي ٠,٤٢٨ ، وبإعادة التطبيق ٠,٧٠١ .
يستخدم هذا المقياس لتشخيص قلق الانفصال لدي أطفال الروضة وهو مقياس ذاتي يحتوي علي ٣٠ عبارة ايجابية ما عدا العبارات ٤ ، ١٠ ، ٢٨ فهي سلبية ويستجيب المفحوص علي المقياس تدريجيا (دائما - أحيانا - نادرا) بدرجات ١،٢،٣ ، والدرجة معكوسة للعبارات السلبية ويشمل المقياس الأبعاد الآتية:-
١- الخوف من الانفصال وتمثله العبارات ١،٧،١٣،١٩،٢٥ .
٢- الخوف من المرض العضوي وتمثله العبارات ٢،٨،١٤،٢٠،٢٦ .
٣- الامتناع عن الذهاب إلي المدرسة وتمثله العبارات ٣،٩،١٥،٢١،٢٧ .
٤- الخوف من البقاء لوحده وتمثله العبارات ٤،١٠،١٦،٢٢،٢٨ .

(١) أ د / عبد المطلب امين القرطبي ، أ . د / جابر محمد عبد الله ، أ د / سهام علي عبد الحميد ، أم د / احمد بنديوي ، د / حجاج غاتم



٥- توقع أحداث مزعجة ومثله العبارات ٥ ، ١١ ، ١٧ ، ٢٣ ، ٢٩ .

٦- الكوابيس المزعجة ومشكلات النوم ومثله العبارات ٦ ، ١٢ ، ١٨ ، ٢٤ ، ٣٠ .

٢- مقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

(إعداد / عبد العزيز الشخص ١٩٨٨)

يتضمن هذا المقياس خمسة متغيرات لتقدير المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة وللأسرة وهذه المتغيرات هي : دخل الفرد في الشهر ، مستوي تعليم رب الأسرة ووظيفته ، مستوي تعليم ربة الأسرة ووظيفتها ، وتم توزيع الـ ١٠٠ في تسعة مستويات ومستوي التعليم في ثمانية مستويات ودخل الفرد في سبعة مستويات ، ويكون الأداء عليه تبعا للمستويات الآتية :

(منخفض جدا - منخفض - اقل من المتوسط - متوسط - فوق المتوسط - مرتفع - مرتفع جدا) .

٣- البرنامج الإرشادي للأمهات *

(إعداد / الباحث)

يهدف البرنامج الإرشادي الحالي إلي خفض قلق الانفصال لدي عينة من أطفال المرحلة العمرية من ٤- ٥ سنوات وذلك من خلال إرشاد أمهاتهم (إرشاد والدي) .

ويعد الإرشاد الوالدي من أهم تطورات الإرشاد والعلاج النفسي في القرن الحادي والعشرين حيث يزي المرشدون والمعالجون انه من الصعب انتزاع الطفل وإرشاده وعلاجه بعيدا عن الأسرة التي كانت احد عوامل اضطرابه ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن اضطراب الفرد هو اضطراب أسرة (عاده الدين أحمد كفا في ١٩٩ ، ٧٨) . ويعتبر الإرشاد الوالدي فعالا في خفض أعراض قلق الانفصال لدي الأطفال (Amy ,R , 2001 ; Isabel,et. al.,2002) ويستخدم الإرشاد الأسري بمفرده أو بمصاحبة تدخلات علاجية أخرى .

(٢) ملحق (٢) .



ويرتكز البرنامج الإرشادي الحالي علي نظرية التعلم الاجتماعي والتي تؤكد علي أهمية البيئة المحيطة بالفرد في تشكيل سلوكه حيث يتأثر السلوك الإنساني بكل من البيئة والوراثة . فالأفراد كائنات اجتماعية ومن خلال ملاحظة الفرد لعالمه الاجتماعي ومن خلال التفسير المعرفي لهذا العالم ومن خلال الثواب والعقاب يتم تعلم المهارات والأداءات المختلفة (محمود عبد الحليم منسي ، ٢٠٠٣ ، ١٣٢) .

ويعتمد البرنامج الحالي علي الأم باعتبار أن اضطراب قلق الانفصال هو اضطراب في علاقة الطفل بالأم وقد تكون الأم عامل هام في إصابة الطفل بقلق الانفصال لذا كانت الحاجة ضرورية لإرشاد الأم وتبصيرها بماهية قلق الانفصال وأسبابه وأعراضه وطرق التغلب عليه حتي يمكنها مساعدة طفلها .

ويعتمد البرنامج الحالي علي أن الأسرة تمثل الظروف الاجتماعية والثقافية للطفل ويرى " دولارد وميلسر " أن القلق متعلم ويتم هذا التعلم أثناء مرحلة الطفولة المبكرة والظروف الاجتماعية وما يرتبط بها من عوامل ثقافية تلعب دورا في تشكيل الصراع النفسي وتكوين القلق لدي الطفل (سميد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ٢١٦) .

واستخدم الباحث مجموعة من الفنيات والطرق الإرشادية لتحقيق أهداف البرنامج علي النحو التالي :-

١- الإرشاد النفسي المباشر Directive Technique

ويطلق علي هذه الطريقة الإرشاد المتمركز حول المرشد وتعتمد هذه الطريقة علي افتراض أن الناس في حاجة إلي اتخاذ قرارات غالبا ما تتطلب معرفة وخبرة يكون المرشد قادر علي اكتسبها ولكن لا تتوافر له الفرصة وذلك ربما لتوتره أو تعجله أو عدم معرفته ، ولوجود المرشد ومعلوماته وكفاءته المهنية يستطيع المرشد تعلم كيفية اتخاذ القرارات واختبارها رجاك س . ستورات ١٩٩٦ ، ٨٨) .

٢- الإرشاد النفسي غير المباشر Non- Directive Technique



ويخلق عليه أيضا الإرشاد المتمركز حول المسترشد (العميل) ويقوم علي افتراض أن المسترشد يملك حق تقرير مصيره ، كما يملك بداخله طاقات كافية للنمو الشخصي وإمكانات ومصادر ذاتية ايجابية إذا ما أحسن استثمارها واستخدامها في ظروف بيئية مشجعة خالية من التهديد فانه يستطيع إعادة تنظيم نفسه وخياراته وتغيير أساليب سلوكه كي يستعيد اتزانه وتوافقه دون الاعتماد علي مصدر خارجي (عبد المطلب أمين القريطي ، ١٩٩٩ ، ٦٠) .

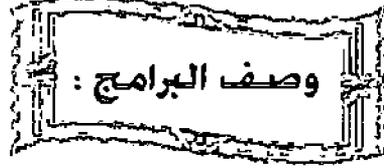
٢- الإرشاد الجماعي Group Counseling

يعتبر الإرشاد الجماعي من الأساليب الناجحة في إرشاد الأفراد ، حيث يتيح للفرد أن يلاحظ ممن هم في نفس سنه ويعجب بصراحتهم في مناقشتهم للمشكلات المماثلة لمشكلته والتي ربما تكون أكثر تعقيدا منها ، كما قد يعجب بفحصهم لمشكلاتهم ، وحلهم لها وتفنيد هذه الحلول ، فيرحب بمساعدتهم له في حل مشكلته ، كذلك يجد الفرد في جو الإرشاد النفسي التأييد والتشجيع المتبادل الذي يسهل له مناقشة مشكلته بصراحة . بحيث يتدين أبعادها وينمي لديهم الثقة في القيام بالسلوك المقبول واتخاذ الطريق نحو تقبل الذات (ممدوحة محمد سلامة ١٩٨٥ ، ١٥٦) ويستخدم الإرشاد الجماعي بشكل كبير من قبل المرشدين والمعالجين ومن ضمن أهدافه تقديم الدعم للموالدين للمساعدة في إرشاد أطفالهم . واعتمد الباحث في البرنامج علي مجموعة من الفنيات الاخري مثل : الحوار والمناقشة ، العصف الذهني ، المحاضرة ، التغذية الراجعة ، الواجب المنزلي ، وكذلك الاعتماد علي أسلوب ورش العمل .

وعمل الباحث أثناء تطبيق البرنامج علي احترام وجهات نظر الأمهات وتعديل الخاطئ منها بأسلوب مناسب وتوفير جو من الألفة والمحبة مع الأمهات وعمل الباحث علي إشباع جميع احتياجات الأمهات من خلال الاستماع الجيد لأسئلتهم والرد العلمي المناسب عليها .



واعتمد الباحث في بناء البرنامج علي مجموعة من البرامج الإرشادية والدراسات المرتبطة والكتب المتخصصة (علاء الدين كفاي، ١٩٩٩، سعيد حسني العزة وجودت عزت، ٢٠٠١؛ Amy, R., 2001 : مي خليفة علي، ٢٠٠٤، Chaim, 2006) ولتقييم البرنامج تم عرضه علي مجموعة من الخبراء (*) في المجال .



تكوّن البرنامج من ١٤ جلسة تراوح المدي الزمني للجلسة الواحدة ما بين ٤٥ - ٦٠ دقيقة بواقع جلستين في الأسبوع ومحتوي جلسات البرنامج كما يلي :

الجلسة الأولى :

ويهدف الباحث فيها إلي التعارف وتعريف الأمهات بهدف البرنامج وأهميته ومحتواه وعدد جلساته وموعد كل جلسة .

الجلسة الثانية وحتى الرابعة :

يهدف الباحث فيها إلي تقديم الدعم الكافي للأمهات من خلال تعريفهم بطبيعة اضطراب قلق الانفصال والأسباب والأعراض والخصائص حتي يتمكن الأمهات من الفهم الكافي لطبيعة المشكلة لدي أطفالهم .

الجلسة الخامسة :

وهدف الباحث فيها إلي تدريب الأمهات علي كيفية تقبل الطفل وبناء الثقة بنفسه حيث أشار كل من (سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ٢٠٠١ ، ٢١٧) إلي أن هذا الإجراء مهيد في علاج القلق لدي الأطفال .

(٦) د. عبد المطلب امين القريطي ، د. سهام علي عبد الحميد ، د. جابر محمد عبد الله ، د. حجاج غانم ، د. صلاح محمد صالح



الجلسة السادسة وحتى السابعة :

هدف فيها الباحث إلي تدريب الأمهات علي كيفية تدريب أطفالهن علي تمارين الاسترخاء العضلي والاسترخاء بالتنفس حيث توصل العديد من الباحثين إلي أهمية تمارين الاسترخاء في خفض قلق الانفصال (Amy , R., 2001) وأفاد (سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ٢١٧) إلي أن القلق والاسترخاء لا يمكن أن يوجد معا .

الجلسة الثامنة :

وهدف فيها الباحث إلي تدريب الأمهات علي كيفية تدريب أطفالهن علي طرق مقاومة القلق (أسلوب المواجهة التدريجية - الحديث الايجابي مع الذات - التدريب علي التوكيد) ، حيث أشار (سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي ، ٢٠٠١ ، ١٠٥ ، ١٠٧ ، ١١٠ ، ١١١) إلي أهمية هذه الأساليب في حل مشكلات العزلة والانسحاب من المواقف الاجتماعية ومواجهة الشعور بالقلق .

الجلسة التاسعة :

وهدف فيها الباحث إلي تدريب الأمهات علي كيفية تدريب أطفالهن علي مهارة الاعتماد علي النفس حيث توصل (Jeffrey,2006) إلي أن الآباء الذين يقومون بمهام الطفل التي يمكنه القيام بها وانجازها أطفالهم أكثر عرضة للإصابة بقلق الانفصال .

الجلسة العاشرة :

وهدف فيها الباحث إلي تدريب الأمهات علي كيفية تدريب أطفالهن علي مهارة تكوين الأصدقاء احدي مهارات التفاعل الاجتماعي حتي يمكن توسيع دائرة اهتمامات الطفل الاجتماعية وانشغاله بممارسة الأنشطة مع أصدقائه بدلا من التمرکز حول الأم .



الجلسة الحادية عشر :

وهدف فيها الباحث إلى تدريب الأمهات علي كيفية ترغيب أطفالهن في الحضانه حتي يتمكن الطفل من الخروج من المنزل في آمان وممارسة مهامه وانغماسه في أنشطة مفيدة تصرفه عن التفكير القلق في الأم .

الجلسة الثاميه عشر وحتى الثالثه عشر :

وهدف الباحث فيها إلى تعريف الأمهات بالعلاقات الأسرية وأنواعها حيث توصل بعض الباحثين إلى وجود علاقة بين قلق الانفصال والعلاقات الأسرية (Amy, W., 2001).

الجلسة الرابعه عشر:

وهدف الباحث فيها إلى إنهاء العلاقة الإرشادية بين الباحث والأمهات .

أمور تمت مراعاتها في بناء وتطبيق البرنامج :

١- احترام وجهات نظر الأمهات وتعديل الخاطئ منها بأسلوب مناسب

٢- وتوفير جو من الألفة والمحبة مع الأمهات .

٣- البساطة في العرض والتعليمات والتدريب.

٤- استخدم الباحث مجموعة من الأساليب السلوكية لتوفير جو من التفاعل

الاجتماعي المناسب وتبادل الخبرات وتشجيع التعبير عن الآراء والاستفادة

من البرنامج بأقصى ما تسمح إمكاناتهم .

الأساليب الإحصائية : استخدم الباحث كل من اختبار " ولكوكسن"

واختبار "مان - وتيني" .

نتائج الدراسة ومناقشتها : -

١- نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول علي " يمكن خفض قلق الانفصال لدي عينة الدراسة

باستخدام برنامج إرشادي للأمهات . ويتفرع هذا الفرض إلى الفرضين الاتيين . -



أ - توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال لصالح القياس البعدي ، وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار ولكوكسن للزوج المتماثلة (حجاج غانم احمد ، ٢٠٠٨ ، ٤٨١ - ٤٩١) والجدول التالي يوضح الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس قلق الانفصال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي :-

جدول (٣)

الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس قلق الانفصال

الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠	٢,٨٠٧	٠,٠١
الرتب الموجبة	صفر	صفر	صفر		
الرتب المتساوية	صفر				

ويتضح من الجدول (٣) وجود فروق دالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي علي مقياس قلق الانفصال عن الأم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي ، وتشير هذه النتيجة إلي صحة الفرض الأول أ.

ب- توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية ورتب درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال لصالح أطفال المجموعة التجريبية وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار " مان - ويتني " (حجاج غانم احمد ، ٢٠٠٨ ، ٤٨١ - ٤٩١) والجدول التالي يوضح الفروق



بين درجات أطفال المجموعة التجريبية ودرجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال :-

جدول (٤)

الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية ودرجات أطفال المجموعة الضابطة علي مقياس قلق الانفصال

المجموعات	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U المحسوبة	U الجدولية	الدلالة
التجريبية الضابطة	١٦,٥	١٧١,٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١

يتضح من الجدول (٣) أن قيمة U المحسوبة اقل من قيمة U الجدولية وهذا يعني أن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أطفال المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات علي مقياس قلق الانفصال لصالح أطفال المجموعة التجريبية وتشير هذه النتيجة إلي صحة الفرض ب .

وتشير النتائج في الجدول (٣) ، (٤) أن هناك انخفاضاً في اضطراب قلق الانفصال لدي الأطفال عينة الدراسة ، فقد انخفضت درجات أطفال المجموعة التجريبية علي مقياس قلق الانفصال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات للأمهات في القياس البعدي مقارنة بالتطبيق القبلي للمقياس علي نفس المجموعة ومقارنة بدرجات أطفال المجموعة الضابطة التي لم تلق أي تدخل علاجي .

وتشير هذه النتائج إلي فاعلية البرنامج الإرشادي الحالي في خفض قلق الانفصال لدي أطفال المرحلة العمرية من ٤-٥ سنوات من خلال إرشاد أمهاتهم (إرشاد والدي) ، وترجع فاعلية البرنامج إلي أن الباحث اعتمد علي الأم في القيام بعملية الإرشاد باعتبارها طرف في حدوث قلق الانفصال عن الأم لذلك حاول الباحث من خلال البرنامج علي تقديم الدعم الكافي للام من خلال تزويدها بالمعرفة



النظرية والعملية للتصدي للمشكلة لذلك ركز الباحث في إعداد البرنامج الحالي علي اتجامين :-

الاجزاء الأول : ويشمل تعريف الأم بماهية قلق الانفصال وأسبابه وأنوع العلاقات داخل الأسرة .

الاجزاء الثاني : ويشمل الجانب العملي وقام الباحث فيه بالتركيز علي تدريب الأمهات علي كيفية استخدام أساليب خفض قلق الانفصال ومواجهة حالات قلق الانفصال وذلك لاستخدامها مع أطفالهن .

وتتفق نتائج البحث الحالي مع بعض نتائج الأبحاث التي توصلت إلي فاعلية الإرشاد الوالدي في خفض قلق الانفصال:

(Donna, et.al., 2005; Molly , et, al., 2005 ; Amy , R., 2001)

يرجع نجاح البرنامج الحالي في خفض قلق الانفصال إلي أن البرنامج عمل أولا علي تحقيق التوافق الأسري حيث أشار (Amy,R.,2001) إلي أن الإرشاد الأسري لآباء الأطفال ذوي قلق الانفصال يعمل علي زيادة كفاءة الآباء وخفض التوتر لديهم ويرى علاء الدين أحمد كفاي ، ١٩٩٩ . ٣٠٦ ، أن التحسن في المناخ الأسري يعمل علي تعديل تفاعلات أعضاء الأسرة وخاصة علاقة الآباء بأطفالهم وبالتالي خفض الاضطراب المرتبط بالمناخ الأسري السيئ ، حيث توصل الباحثون إلي أن قل الانفصال يحدث لوجود مشكلات أسرية وأساليب خاطئة داخل الأسرة (Jeffrey , 2006) وإعداد مناخ اسري جيد يهدف لحدوث اثر علاجي فعال .

واستجاب الأطفال عينة الدراسة للبرنامج الإرشادي لان الذي يقوم بدور المرشد هو الأم بعد تزويدها بالمعارف اللازمة ووجود الأم مع الطفل طوال اليوم يجعلها تمارس عملية الإرشاد في كل وقت ومن خلال المواقف الأسرية التي يتعرض لها الطفل أي من خلال موقف إرشادي حقيقي .



وتحتمس الباحثون إلى استخدام الإرشاد الوالدي في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال للعلاقة الارتباطية بين اضطراب قلق الانفصال والنقص في المهارات الوالدية . حيث توصل كل من (vijaya , et. al., 2001 ; Jeffrey , 2006) إلى وجود علاقة بين قلق الانفصال والنقص في المهارات الوالدية .

ويرجع نجاح البرنامج في خفض قلق الانفصال إلى أن الباحث التزم ببعض المحكات العلمية مثل :

✓ قام الباحث بإعداد محتوى البرنامج بما يناسب احتياجات الآباء والأطفال وبما يغطي المشكلة تماما.

✓ تم تنفيذ البرنامج عن طريق الالتقاء المباشر مع الباحث وكما حرص الباحث علي أن يكون في متناول كل أم نسخة مطبوعة من الجلسة في نهاية الجلسة يمكن الرجوع إليها في المنزل .

✓ استخدم الباحث الأسلوب الجماعي في الإرشاد فأتاح للأمهات فرصة كافية للاستفادة من خبرات الآخرين وتشجيعهم علي التعبير بحرية عن مشكلاتهم ومشاعرهم .

✓ استخدم الباحث أسلوب ورش العمل في بعض الجلسات مما يجعل الأمهات أكثر حيوية ونشاطا واندماجا في الجلسات وأكثر بحثا عن المعرفة .

٢- نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :

ينص الفرض الثاني علي " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي مقياس قلق الانفصال لدي عينة الدراسة ، وللتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار " ولكوكسن للزوج المتماثلة (حجاج غانم احمد ، ٢٠٠٨ ، ٤٨١ ، ٤٩١)



والجدول التالي يوضح الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي مقياس قلق الانفصال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي :

جدول (٥)

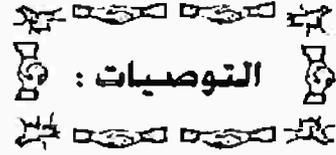
الفروق بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي مقياس قلق الانفصال

الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
الرتب السالبة	٥	٤,٨٠	٢٤,٠٠	١,٧٠٦	غير دال
الرتب الموجبة	2	٢,٠٠	٤,٠٠		
الرتب المتساوية	3				

ويتضح من الجدول (٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياس البعدي وقياس المتابعة علي مقياس قلق الانفصال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، وتشير هذه النتيجة إلي صحة الفرض الثاني . وتشير هذه النتائج إلي استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض قلق الانفصال لدي الأطفال عينة البحث بعد شهر من توقف تطبيق البرنامج . وتتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات التي توصلت إلي استمرار فاعلية البرامج الإرشادي في خفض قلق الانفصال بعد توقف تطبيق البرنامج :

(Molly,et. al.,2005 ; Philip,2004; Carl &Victor, 2003)

وترجع هذه النتائج إلي أن قيام الأم بدور المرشد لم يتوقف بتوقف الباحثة عن تطبيق البرنامج بل أن الأم استمرت في تطبيق المعارف والمهارات التي تعلمتها من خلال البرنامج باستمرار بقائها مع الطفل وبالأحرى أنها تقوم بدور المرشد متى احتاج الطفل إلي ذلك .



يتنح لنا بعد الدراسة والبحث في اضطراب قلق الانفصال أن اغلب الباحثين اهتم بدراسة الأسرة وعلاقتها باضطراب قلق الانفصال وارجعوا قلق الانفصال إلي مجموعة من العوامل تلعب العوامل الأسرية والبيئة فيها دورا كبيرا لذلك كان الاهتمام باعتبار الأسرة عند التصدي لعلاج قلق الانفصال وفيما يلي بعض التوجيهات الهامة للباحثين والآباء لمساعدة الأطفال ذوي قلق الانفصال :-

- ❖ الأم طرف في مشكلة قلق الانفصال والاعتماد علي الأم في عملية الإرشاد هو الطريق الوحيد لفك الارتباط بين الطفل والأم .

- ❖ نحتاج الأمهات إلي بعض التوجيهات التربوية النفسية حيث يمارسن بعض الأساليب الخاطئة - في اعتقادهن أنها أساليب تربوية - مثل القيام بمهام الطفل التي يستطيع القيام بها ويقوم بها من نفس سن الطفل ، الحماية الزائد والتدليل ، والانغلاق علي الطفل داخل المنزل وعدم إتاحة الفرصة المناسبة له للنمو الاجتماعي من خلال تفاعله مع أقرانه وكذلك أساليب العقاب التي يستخدمها الأب والتي تجعل الطفل يشعر بالتوتر وعدم الأمان .

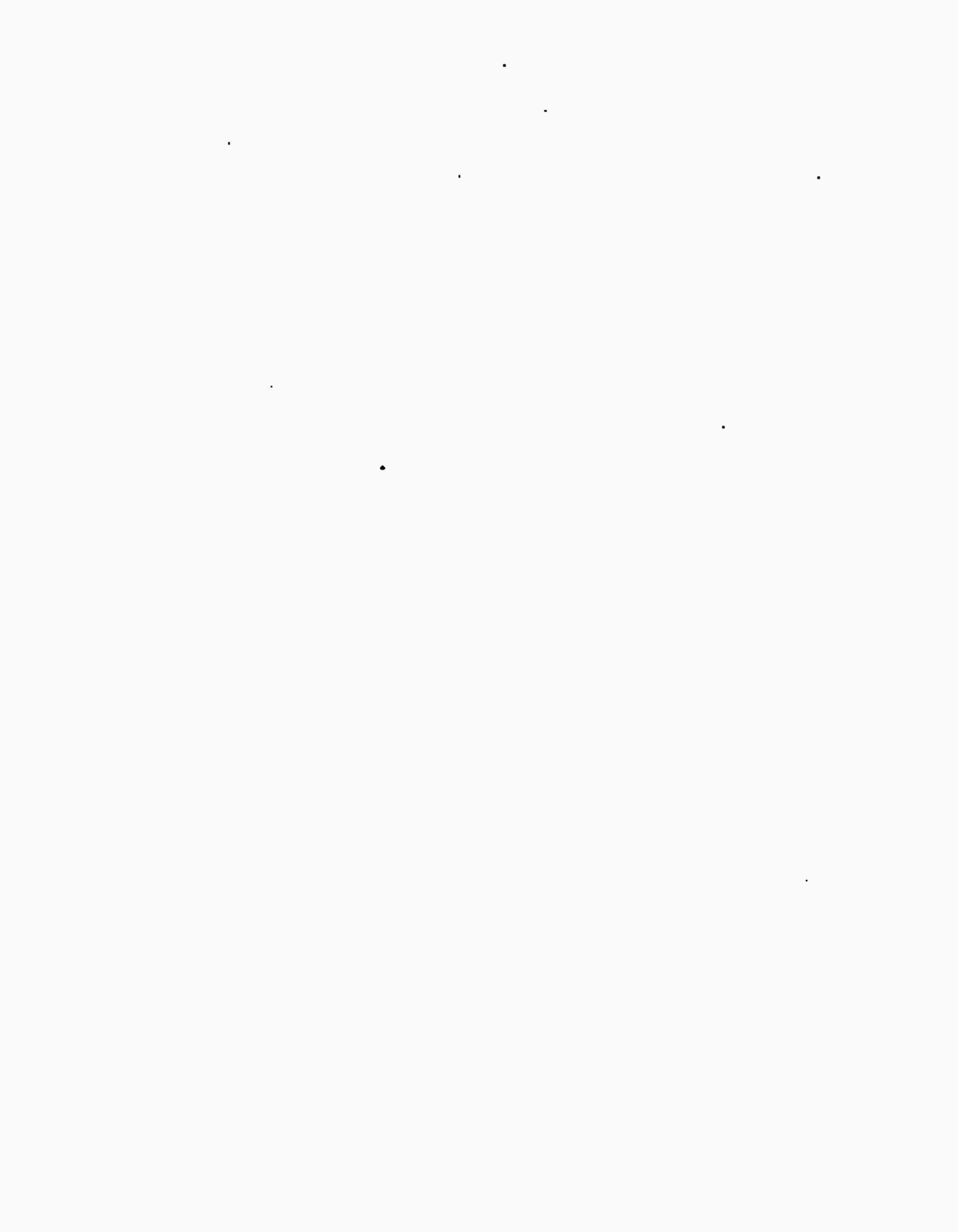
- ❖ العمل علي نشر ثقافة الإرشاد النفسي لحل مشكلات الأطفال فما زال الإيمان ببرامج الإرشاد النفسي وعملية الإرشاد في البيئية العربية يحتاج إلي دعم .
- ❖ التركيز علي الإرشاد الأسري لحل مشكلات الطفل حيث أن مجال الإرشاد النفسي يحتاج إلي وقت طويل ، وإرشاد الأسرة وتوجيهها هو الحل الأمثل

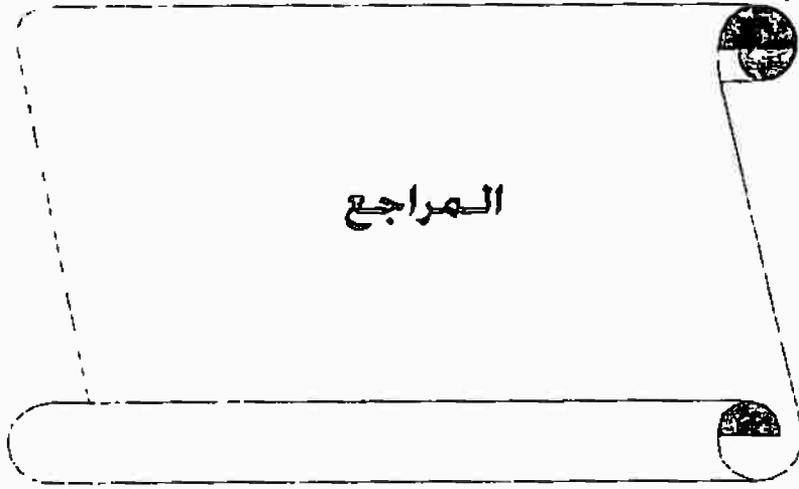


للتصدي لمشكلات الأطفال وكذلك يعمل الإرشاد الأسري علي خفض الوقت والتكاليف .

- ❖ يحتاج ميدان الإرشاد النفسي إلي جهود كبيرة لتفعيله داخل المجتمع .
- ❖ تهيئة المناخ الأسري الجيد حيث أشار الباحثون إلي أن التوتر الأسري عامل هام في نمو مشكلات الطفل وخاصة قلق الانفصال .
- ❖ تحتاج المؤسسات التعليمية إلي دعم تربوي للمساهمة في حل مشكلات الطفولة وذلك لان المناخ المدرسي قد يكون في بعض الأحيان عامل هام في حدوث الكثير من المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال .
- ❖ تفعيل دور الأخصائي النفسي والاجتماعي داخل المؤسسات التعليمية وتزويده بالاختبارات وتدريبه عليها حتى يتمكن من المساهمة في الكشف المبكر عن مشكلات الطفولة .







المراجع

المراجع :-

- ١- احمد عبد الخالق ومايمة النيال (١٩٩١) : بناء مقياس قلق الانفصال وعلاقته ببعدي الانبساطية والعصابية . مجلة علم النفس . القاهرة . الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع ١٨ ، ١٩ .
- ٢- السعيد غازي محمد وربيع شعبان عبد العليم (١٩٩٥) : الاضطرابات المرتبطة بالتعلق والانفصال لدي الأطفال في الأسرة والمؤسسة . المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس ، ٢٥ - ٢٧ ديسمبر .
- ٣- جاك س . استيوارت (١٩٩٦) : إرشاد الآباء ذوي الأطفال غير العاديين ترجمة : عبد الصمد قائد الاغيري وفريدة ال مشرف . الرياض ، النشر العلمي والمطابع .
- ٤- حجاج غام علي (٢٠٠٨) : الإحصاء التربوي يدويا وباستخدام SPSS القاهرة ، عالم الكتب .
- ٥- راشد علي السهل (١٩٩٦) : استخدام الارشاد السلوكي المتعدد المحاور في علاج قلق الانفصال الناتج عن العدوان العراقي لدولة الكويت . دراسة حالة ، مجلة الارشاد النفسي ، ع ٥ ، سنة ٤ .
- ٦- سعيد حسني العزة وجودت عزت عبد الهادي (٢٠٠١) : تعديل السلوك الإنساني ، دليل الآباء والمرشدين التربويين في القضايا التعليمية والنفسية والاجتماعية . عمان ، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع .
- ٧- عباس محمود عوض ومدحت عبد الحميد (١٩٩٠) : قلق الانفصال لدي الأطفال - دراسة عامليه . المؤتمر السادس لعلم النفس ، القاهرة الجمعية المصرية للدراسات النفسية . ج ١ ، القاهرة ، ٢٢-٢٤ يناير .
- ٨- عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٩) : الإرشاد النفسي لآباء واسر الأطفال المتخلفين عقليا ، بحوث ندوة الإرشاد النفسي والمهني من اجل توعية أفضل



- لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة ، جامعة الخليج العربي
بالبحرين بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعاقين ، ص ص ٤٣ - ٦٩ .
- ٩- علاء الدين أحمد كفاي (١٩٩٩) : الإرشاد والعلاج النفسي الأسرى
المنظور النسق الاتصالي ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
- ١٠- . فاروق عبد الفتاح موسى (٢٠٠٢) : اختبار القدرة العقلية مستوي ٤ - ٥
سنوات ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .
- ١١- محمود عبد الحليم منسي (٢٠٠٣) : التعليم (المفهوم - النماذج -
التطبيقات) ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- ١٢- ممدوحة محمد سلامة (١٩٨٥) : الإرشاد النفسي ، منظور نمائي ، مطابع
جامعة الزقازيق ، الزقازيق .
- ١٣- مني خليفة علي حسن (٢٠٠٤) : أساليب العقاب الوالدية وعلاقتها
بقلق الانفصال كما يدركها الطفل في مرحلة الروضة ، مجلة علم النفس
القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ع ٦٩-٧٠ ، ص ص ٥٨ - ٧٧ .



- 14- *Alfonso , T.; Paola, M.& Massimo. C.(2005) : Early Separation Anxiety and Adult Attachment Style in Woman with Eating Disorder, British Journal of Clinical Psychology , V.(44) , N.(1) , P.P. 89- 97.*
- 15- *Amy, R., H.(2001):A Preliminary Examination of The Efficacy of a Parent Training Protocol for Separation Anxiety Disorder , Diss. Abs. Inter., V. (62) , N. (04B) , P. 2074.*
- 16- *Amy, W. (2001) : An Empirical Investigation of The Bowenian Concept of Triangulation and its Relationship to Separation Anxiety Disorder , Diss. Abs. Inter., (V. 62- 12A) , P. 4336.*
- 17- *Borwin , B.; Tichauer, G. ; Spath , C. ; Broocks , A. & Hajak , G. (2001) : Separation Anxiety and Actual Separation Experiences during Childhood in Patients with Panic Disorder , The Canadian Journal of Psychiatry, (V. 46), N. (10) , PP. 948- 952 .*
- 18- *Carl,F,W.&Victor,G., C.(2003):The Treatment of Separation Anxiety Disorder Employing Attachment Theory and Cognitive Behavior Therapy Techniques , Clinical Case Studes , V. (2) N. (3) , PP. 188 – 198 .*
- 19- *Chaim, N. C.(2006):Prescriptive for Separation Anxiety Disorder: Child Therapy versus Parent Training, Diss. Abs. Inter., V. (66) , N. (12B) , P 6931.*
- 20- *Christina, W., H.; Duarte, C., S; Wu, P.; Erickson, E.-A. ; Musa , G. , J. & Mandell, D., J.(2004): Exposure to Trauma and Separation Anxiety in Children after The WTC Attack, Applied Development Science , V.(8) , N.(4) . PP. 172 – 183 .*
- 21- *Donna ,B., P. ; Eyberg, S.-M. & Choate, M.-L. (2005): Adaption Parent – Child Interaction Therapy for Young Children with Separation Anxiety Disorder, Education and Treatment of Children , V.(28), N.(2) , PP. 163 – 181.*
- 22- *David- A . D. (2001): Cognitive – Behavior Therapy with a Six – Year- Old Boy with Separation Anxiety Disorder : A Case Study , Health and Social Work , V. (26) , N. (2) , PP. 125 – 128 .*
- 23- *Debra ,L., F. ; Pickles , A. ; Maes , H., M ; Silberg , J. L & Eaves, L. , J. (2004) : Course and Short- Term Outcomes of*



- Separation Anxiety Disorder in a Community Sample of Twins , Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry , V.(43) , N. (90) , PP. 1107 – 1114 .*
- 24- *Derrick, S. & Vijaya , M. (2002) : Associations between Juvenile and Adult Forms of Separation Anxiety Disorder , Journal of Nervous and Mental Disease, V. (190) , N. (6) , PP. 413- 414.*
- 25- *Fernando, S., G.(2006) : Cognitive – Behavior Psychotherapy, in a Case of Separation Anxiety Disorder with Related Obsessive – Compulsive Symptoms, Revista – Argentina – de Clinica – Psicologica , V.(15) N. (2) , PP. 109 – 113.*
- 26- *Filippo, M. ; Lara , P.; Fabio , A. ; Francesco , S.; Palacio , E., F.; Debora , F.& Gabriella , B. (2005) : Psychodynamic for Separation Anxiety Disorders in Children , Depression and Anxiety . V. (21) , N.(1) , PP. 45 – 46 .*
- 27- *Gabriele, M. ; Mucci , M. & Millepiedi , S. (2001): Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents: Epidemiology, Diagnosis and Management, C.N.S. – drugs , V. (15), N.(2) , PP. 93- 104 .*
- 28- *Gail , B. & Ann , L. , E . (2004) : Separation Anxiety Disorder and Generalized Disorder , The American Psychiatry Publishing Textbook of Child and Adolescent Psychiatry (3rd ed) , PP. 557 – 573.*
- 29- *Isabel , S.; Orgiles , M.; Rosa , A.,I. ; Sanchez , M., J.; Mendez, X. & Olivares, J.(2002) : General Anxiety , Separation Anxiety and School Phobia : The Predominance of Cognitive Behavior Therapy, Psicologia. Conductual Revista, Internacional , V.(10) , N. (3), PP. 503 – 521 .*
- 30- *Jeffrey , J., W. (2006) : Parental Intrusiveness and Children's Separation Anxiety in a Clinical Sample , Journal of Child Psychiatry and Human Development , V. (37) , N. (1) , PP. 73- 87.*
- 31- *Katja, B.; Holtmann , M. ; El- Faddagh, M.; Schmidt, M., H. (2004) : Separation Anxiety Triggered by Atypical Neuroleptic Medication in an Adolescent with Tourette's Syndrome , Clinical Child Psychology and Psychiatry, V.(9), N. (4) , PP. 597 – 603.*



- 32- *Letisha, M. (2005): The Impact of Immigration on Maternal Separation Anxiety and their Relationship to Toddler to Affect Regulation , Diss. Abs. Inter., V. (66), N. (3-B) , P. 1726 .*
- 33- *Molly., L., C.; Pincus , D., B.; Eyberg, S., M & Barlow, D., H .(2005): Parent – Child Interaction Therapy for Treatment of Separation Anxiety Disorder in Young Children : A Pilot Study , Cognitive and Behavior Practice ,V. (12) , N. (1) , PP. 126 – 135.*
- 34- *Nikole , J., C.; Slutske , W., S; Madden , P.; Bucholz , K., K. ; Heath, A. (2004) : Risk for Separation Anxiety Disorder among Girls : Paternal Absence, Socioeconomic Disadvantage, and Genetic Vulnerability , Journal of Abnormal Psychology , V. (113) , N. (2) , PP.237 – 247 .*
- 35- *Nichole, J. & Deborah- Roth, L.(2005): Separation Anxiety, Psychiatric- Annals, V. (35) , N.(9) , PP. 728 – 735.*
- 36- *Ora , P. ; Einaya , H. & Ehlas , W. (2006) : The Relationship of Maternal Separation Anxiety and Differentiation of Self to Children's Separation Anxiety and Adjustment to Kindergarten: A Study in Druze Families , Journal of Anxiety Disorder , V. (20) , N.(8) , PP. 973- 995.*
- 37- *Philip, O., G. (2004) : Behavioral Treatment of Acute Onset School Refusal in a 5- Year Old Girl with Separation Anxiety Disorder, Education and Treatment of Children , V. (27) , N.(2) , PP. 150- 160.*
- 38- *Vijaya , L. , M. (2000) : Separation Anxiety in Childhood : Phenomenological Aspects , Nosological Status and Possible Developmental Pathways , Diss. Abs. Inter., V.(60) , N. (7-B) , P.3571.*
- 39- *Vijaya , M.; Silove , D.; Rapee , R.; Waters , F. & Momartin , S.(2001) : Parent – Child Concordance for Separation Anxiety : A Clinical study , Journal of Affective Disorder, V (65), N. (1) , PP. 81- 84 .*
- 40- *William ,A. , F. & David , A., W. (2004) : The Use of Differential Reinforcement and Fading to Increase Time Away from a Caregiver in a Child with Separation Anxiety Disorder , Education and Treatment of Children , V. (27) , N. (1) , PP. 1-8.*



مقياس تقدير قلق الانفصال عن الأم

للأطفال الرياض ٤ - ٥ سنوات

إعداد / د. احمد محمد جاد الرب ابوزيد

اسم الطفل: النوع:

تاريخ الميلاد: تاريخ التطبيق:

ابني العزيز: من فضلك اقرأ العبارات التالية جيدا ثم ضع علامة

(√) أسفل الاستجابة التي تتفق مع سلوكك .

الاستجابات			العبارات
نادرا	أحيانا	دائما	
			١- تحبني أمي أكثر من أخوتي .
			٢- أشكو من الصداع عند غياب أمي .
			٣- أتصنع المرض حتى لا اذهب إلى الحضانة.
			٤- أنام في الظلام دون اشعر بالخوف .
			٥- اشعر بالخوف عندما تمرض أمي .
			٦- استيقظ من نومي ليلا .
			٧- اعتمد على أمي في قضاء حاجتي .
			٨- اشعر بضيق في التنفس عند غياب أمي.
			٩- افتقد الرغبة في التعلم .
			١٠- أنام في المنزل بعيدا عن أمي .
			١١- أتصور أن حادثا ما سوف يحدث لأمي
			١٢- أقوم من نومي لأبحث عن أمي .
			١٣- يسود أسرتي جو من التوتر.
			١٤- اشعر بالألم في بطني عند غياب أمي .
			١٥- أتأخر في عمل واجب الحضانة .
			١٦- أصبر على الخروج مع أمي .
			١٧- أخاف على أمي من الموت.
			١٨- أقوم من نومي مقزوعا .
			١٩- أحب أن اجلس بجوار أمي .
			٢٠- تضطرب دقات قلبي عند غياب أمي .
			٢١- اذهب إلى الحضانة وأنا متأخر.



			٢٢- اشعر بالخوف لوجودي بمفردي .
			٢٣- اشعر بان مكروما سوف يحدث لي .
			٢٤- احلم بان أمي سوف تموت .
			٢٥- اشعر بالضييق عندما أعود للمنزل ولم أجد أمي .
			٢٦- اشعر بالتهب والإرهاق .
			٢٧- أذاكر بجوار أمي .
			٢٨- اقضي بعض الوقت عند أقاربي لوحدي .
			٢٩- أتوقع أن أمي لن تعود عندما أخرج .
			٣٠- أنام ليلا بصعوبة .

