الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

جامعة البويرة

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية.

قسم: العلوم الإجتماعية.

فرع: علم النفس.

تخصص: علم النفس المدرسي.

قلق الإنفصال وظهور الفوبيا المدرسية عند الأطفال المتمدرسين " 5- 6 " سنوات

مذكـــرة مقدمة ضمن متطلّبات نيـــل شـــهادة المـــاستر.

من إعداد الطالبين:

- لادي عمر.
- عبددو سمير.

تحت إشراف:

- بلحاج صديق.

السنة الجامعية: 2016/2015

شكر وعرفان

قال تعالى: أعوذ بالله من الشيطان الرجيم

﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِيٓ أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ ٱلَّتِيٓ أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَٰلِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَٰلِحًا تَرْضَىٰهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ ٱلصَّٰلِحِينَ ﴿١٩﴾ ﴾ النمل ا لآية 19

نحمد الله سبحانه وتعالى أولا وأخيرا على ما أعطانا من قوة ومثابرة لإنجاز هذا العمل المتواضع وإخراجه في صورته الحالية.

ولا يسعنا فخرا وعرفانا بالجميل إلا أن نتقدم بخالص الشكر والامتنان والتقدير لأستاذنا الفاضل "بلحاج صديق" لقبوله الإشراف على هذا البحث، فقد كان مثالا للمعلم الذي يعطينا بلا حدود، فأعطى الباحثين الكثير من علمه وخبرته وجهده ولن تستطيع الكلمات أن توفيه حقه وإن كان وسيظل مثالا لنا نحتذي به في حياتنا العملية.

فله خالص الشكر والتقدير.

وأخيرا نتوجه بجزيل شكرنا إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل سواء من قريب أو من بعيد.

والله ولي التوفيق

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على المصطفى، الحمد لله أن وفقني لإتمام هذا العمل .

يقول سبحانه وتعالى :

﴿ واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾

إلى أجمل هدية وهبني الله إياها الحنون الطيبة التي حفتني بالدعوات ومدتني بالطاقات فإنحنى الرأس لعظمتها وتوقفت السطور أمام قدميها كلمات الدنيا لا تكفي للثناء عليها:

"أمي ، أمي ، أمي "

إلى مثالي الأعلى في الصبر والعطاء إلى الرجل الذي لا يبخل حبا وعطاءا، الذي علمني كيف أصبر وأثابر وأقطف ثمار جهدي ونجاحي، إلى الحبيب الغالي "أبي" أطال الله في عمره ورعاه.

إلى كل أفراد العائلة

إلى جميع الأصدقاء و كل من عرفتهم في الحياة الجامعية، إلى كل طلبة العلوم الإجتماعية والإنسانية.

إلى كل من كان له أثرا طيبا في حياتي و ترك بصماته في حياتي إلى كل من ناضل ويناضل في الإتحاد العام الطلابي الحر

إلى كل الأساتذة من الطور الابتدائي إلى الجامعي

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

إلى أم كانت و لا تزال في قلبي رمز التضحية و الحنان إلى من كانت تحترق كالشمعة كل يوم، كل دقيقة، كل ثانية، لتنير لي طريق النجاح. إلى من كانت تبتسم و تخلق روح الأمل و الطموح في نفسي، إلى من كانت وسوف تظل الى الأبد رمز الشجاعة و التحدي و العطاء والحب، وشمعة في عتمة حاضري تمدني بالأمل و تدفعني الى الأمام كلما تعثرت خطاي ... الى وطني الحبيب" الجزائر "أهدي ثمرة جهدي و فكري و عملي المتواضع هذا.

سمير

الفـــــــــــــــهرس

شكر.

إهداء.

الموضوع **الصفحة**

- مقدمة 1

الجانب التمهيدي

الإطار العام للدراسة.

1. إشكالية البحث 06
2. فرضيات البحث..... 08
3. أسباب إختيار الموضوع..... 08
4. أهداف البحث..... 08
5. أهمية البحث..... 09
6. تحديد المفاهيم الأساسية..... 09
7. الدراسات السابقة..... 12
8. صعوبات البحث..... 14

الجانب النظري

الفصل الأول: قلق الإنفصال.

تمهيد..... 18

1 – القلق..... 19

1.1. تعريف القلق 19

2.1. أشكال القلق 20

3.1. معايير تشخيص القلق 21
2- قلق الإنفصال 22
1.2. تعريف قلق الإنفصالى 22
2.2. مظاهر قلق الإنفصال 23
3.2. أسباب قلق الإنفصال 24
4.2. أعراض قلق الإنفصال .....
24
5.2. النظريات المفسرة لقلق الإنفصال 25
6.2. علاج قلق الإنفصال 27
خلاصة الفصل..... 28

الفصل الثاني: الفوبيا المدرسية.

تمهيد 34
1. تعريف الفوبيا 35
2. تعريف الخوف..... 35
3. الفرق بين الخوف والخوف المرضي..... 36
4. أنواع الفوبيا 36
5. تعريف الفوبيا المدرسية 38
6. نشأتها 39
7. أنواع الفوبيا المدرسية 39
8. أسباب الفوبيا المدرسية 40

9. أعراض الفوبيا المدرسية 42
10. النظريات المتناولة للفوبيا المدرسية 43
11. الوقاية 44
12. العلاج 46
خلاصة الفصل 47

الفصل الثالث: الطفولة المبكرة.

تمهيد 50
1- تعريف الطفولة المبكرة..... 51
2- أهمية مرحلة الطفولة المبكرة 52
3- مميزات مرحلة الطفولة 52
4- مطالب النمو في المرحلة الطفولة المبكرة 53
5- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المبكرة 54
6- سيمات الطفولة المبكرة 63
7- أسس التعامل مع الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة 65
8- نظريات النمو للطفولة 66
9- دورر المربين والمعلمين في تربية الأطفال في مرحلة الطفولة المبكر 67
خلاصة الفصل 68

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث.

تمهيد 72
1. الدراسة الإستطلاعية 73

2. مكان إجراء البحث 73
3. منهج البحث 74
4. مجموعة البحث..... 75
5. خصائص مجموعة العينة 75
6. تقنيات البحث 75
خلاصة الفصل 77

الفصل الخامس:عرض و تحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد 80
1- عرض الحالات 81
2- تحليل ومناقشة النتائج 93
الإستنتاج العام 95
خلاصة 97
الخاتمة 98
الإقتراحات 99
قائمة المراجع.....101
الملاحق.

المقدمة

مـقدمــة:

من دلائل قدرة الخالق أن جعل لمخلوقاته دورة الحياة تبدأ بالولادة وتنتهي بالكبر والفناء، فالإنسان يخضع لعمليات من التغيير المستمر، فهو ينمو في حركة دينامية خلال المراحل المتعاقبة نموا يضمن النواحي الجسمية، العقلية والمعرفية والإنفعالية والإجتماعية، بما يحدد خصائص شخصية الفرد.

وتعد مرحلة الطفولة المبكرة من حياة الطفل مرحلة نمائية حساسة ومرحلة تكوينية حاسمة في حياة الإنسان وذلك لأنها الفترة التي يتم فيها وضع البذرة الأولى للشخصية والتي تتبلور وتظهر ملامحها في مستقبل حياة الطفل وهي الفترة التي يكوِن فيها فكرة واضحة وسليمة عن نفسه ومفهوما محددا لذاته بما يساعده على الحياة في المجتمع ومن خلالها يتقرر إذا كان سينشأ على درجة معقولة من الأمن والطمأنينة أو سيعاني من القلق النفسي والخوف، ذلك لأن أي خبرة نفسية مخيفة قد يصادفها الإنسان في طفولته، تسجل في نفسه و تظل محفورة في داخله، وقد يستعيدها في كبره فيشعر بالخوف.

إن ذهاب الطفل إلى المدرسة يمثل تغييرا كبيرا في بيئته الإجتماعية وهذا التغيير في الجو المحيط به والذي ألفه لمدة طويلة يحتاج إلى كثير من الرعاية والحماية حتى يتكيف مع نوع الحياة والخبرات الجديدة في المدرسة، وهذا الإنتقال الهام من الحياة الأسرية إلى الحياة المدرسية لا يحدث عند جميع الأطفال بنفس الطريقة خاصة في الأسابيع الأولى من حياة الطفل المدرسية، فنجد أن هناك من الأطفال من يتلهف لدخول المدرسة وينتظرها بشغف كبير ورغبة في معرفة هذا العالم الجديد ورؤية المعلم أو المعلمة وبقية الزملاء، وهناك آخرون يجدون صعوبة كبيرة في تقبل فكرة الذهاب إلى المدرسة ويخافون بمجرد التفكير فيها و يتحججون بمختلف الأسباب والأعذار عن رفضهم الكامل للذهاب إليها.

إن هذا الإختلاف بين الأطفال جعلنا نبحث عن السبب الذي يجعل بعض الأطفال يرفضون ويخافون الذهاب إلى المدرسة وهذا ما يطلق عليه "الفوبيا المدرسية"، التي تؤثر عليه في جميع المراحل المدرسية وإستمرار الخوف مع الطفل يعيق جودة تعلمه وقد يكون سبب من أسباب إخفاقه في الدراسة، ونظرا للأهمية البالغة التي يكتسبها موضوع الفوبيا المدرسية إرتأينا القيام ببحث تحت عنوان "قلق الإنفصال وعلاقته بظهور الفوبيا المدرسية 5– 6 سنوات" الذي قسمناه إلى ثلاثة جوانب: الجانب التمهيدي، الجانب النظري، الجانب التطبيقي (الميداني).

حيث إحتوى **الجانب التمهيدي** على تحديد الإطار العام للإشكالية و الذي يحتوي على طرح الإشكالية صياغة الفرضيات، سبب إختيار الموضوع، أهداف الحث، أهمية البحث، تحديد المفاهيم الأساسية، الدراسات السابقة، صعوبات البحث.

أما **الجانب النظري** أما الجانب النظري فقد إحتوى على ثلاثة فصول:

الفصل الأول يتمحور حول قلق الانفصال يتضمن :

اولا القلق: تعريف القلق، أشكال القلق، معايير تشخيص القلق.

ثانيا قلق الإنفصال: تعريف قلق الإنفصال، مظاهر قلق الإنفصال، أسباب قلق الإنفصال، أعراض قلق الإنفصال، النظريات المفسرة لقلق الإنفصال.

الفصل الثاني خصصناه للفوبيا المدرسية يتضمن:

أولا الفوبيا: تعريف الفوبيا، تعريف الخوف، الفرق بين الخوف والخوف المرض، أنواع الفوبيا.

ثانيا الفوبيا المدرسية: تعريف الفوبيا المدرسية، نشأتها، أنواع الفوبيا المدرسية، أسباب الفوبيا المدرسية، أعراض الفوبيا المدرسية، النظريات المتناولة للفوبيا المدرسية.

الفصل الثالث يتمحور حول الطفولة المبكرة و يتضمن: تعريف الطفولة المبكرة، أهمية مرحلة الطفولة المبكرة، مميزات مرحلة الطفولة، مطالب النمو في المرحلة الطفولة المبكرة، مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المبكرةن سيمات الطفولة المبكرة، أسس التعامل مع الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، نظريات النمو للطفولةن دورر المربين والمعلمين في تربية الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

أما **الجانب التطبيقي** يتمثل في النتائج المتوصل إليها و يحتوي على فصلين:

الفصل الرابع يتمثل في منهجية الدراسة و يشمل الدراسة الإستطلاعية، مكان إجراء البحث، منهج البحث، العينة، أدوات جمع البيانات.

الفصل الخامس المتعلق بعرض وتحليل ومناقشة النتائج و الإستنتاج العام الذي توصلنا إليه والخاتمة ثم قمنا بتقديم بعض الإقتراحات وقائمة المراجع وقائمة الملاحق.

ملاحظة: كل فصل يحتوي على تمهيد وخلاصة الفصل.

الجانب التمهيدي:

الإطار العام للدراسة

الجانب التمهيدي: الإطار العام للدراسة.

1. إشكالية البحث.
2. فرضيات البحث.
3. أسباب إختيار الموضوع.
4. أهداف البحث.
5. أهمية البحث.
6. تحديد المفاهيم الأساسية.
7. الدراسات السابقة.
8. صعوبات البحث.

1- الإشكالية:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، كونها القاعدة الأساسية التي تبنى عليها شخصيته، وهي مرحلة حرجة وحساسة فكثيرا ما يواجه الأطفال فيها صعوبات أو مشكلات نفسية، ومن بين المشاكل الأكثر شيوعا القلق والخوف الغير منطقي الذي تغرسه بعض الأسر في الطفل بطريقة غير مقصودة ما يؤثر سلبا على شخصيته وعلى نموه الإجتماعي في المدرسة، فالأسرة هي البيئة الإجتماعية الأولى في تكوين شخصية الطفل، وتعتبر الأم الحضن الأسري الذي تنمو فيه بذور هذه الشخصية، إذ من القواعد المتفق عليها الآن أن أول أساس لصحة النفس إنما يستمد من العلاقة الوثيقة التي تربط الطفل بأمه.

ومن الدراسات التي قام بها "جون بولبي" أثبتت أن إضطراب الكثير من الجانحين يرجع في أساسه إلى العلاقات المضطربة التي تكونت بسبب إنفصال الأطفال في حياتهم عن الأم. (جون بولي، 1991، ص61).

ويتعرض الأبناء في الوسط الأسري إلى مجموعة من الأساليب المتنوعة، ومن بين هذه الأساليب ماهو غير سوي يؤثر سلبا على صحة الطفل النفسية، فالإفراط في الحب والتدليل و الحماية الزائدة تجعل من الطفل شخصية إعتمادية تتميز بالعجز وفقدان الثقة بالنفس، والذي يولد لديه القلق و الخوف من الإنفصال عن الأسرة ولقد أكدت دراسات على ذلك نظرا لإعتماد الطفل على الوالدين بصورة أساسية خاصة خلال مرحلة ما قبل المدرسة فيصعب عليهم مواجهة أعباء الحياة دون وجود الدعم المادي والعاطفي من الوالدين، حيث ذهبت "روزين دوبري" في دراستها وأعطت أهمية كبيرة من خلال دراستها لإنتقال الطفل من المحيط العائلي إلى المجتمع المدرسي "إذ أن هذا الإنتقال يؤدي إلى لشعور بقلق الإنفصال عن الأم والإبتعاد عنها لأول مرة للدخول إلى المدرسة الذي لم يألفه نظرا لقدرتهم العقلية و النفسية فهناك من يصعب عليهم تقبل الوضعية الجديدة على المستوى العقلي لذلك يستجيب بأعراض، الأمر الذي ينعكس سلبا على المدرسة يشكل خوف مرضي". (عبد الرحمان عيسوي، 2002، ص60-61).

كل ذلك يمثل خبرة سيئة بالنسبة للطفل ويبعث في نفسه الرهبة، غير أن المعلمين والآباء لم يعطوا له أهمية كبيرة وهو الذي يؤثر على مكانة الطفل الإجتماعية ويعيق تعلمه ولا تكتمل عناصر شخصيته، فهم يعتبرون أن الأطفال الذين لديهم كراهية للمدرسة لم يتعودوا عليها بعد لكن في الحقيقة و بعدما أجريت الدراسات تبين أنهم أطفال لديهم مشكلة مرضية لا تأثيرها السلبي.

وإنطلاقا من هذا فإن أي إنفصال عن الجو الأسري خاصة عن الأم تنتج عنه جملة من الإضطرابات "العدوانية والإنعزالية، تشوش الأفكار، الحزن وغيرها..."

وهذا ما جعلنا نتناول هذا الموضوع للتعرف على المعاناة التي قد يتعرض لها الأطفال من جراء الإنفصال عن الأسرة ومدر تأثيرها عن المدرسة.

وعلى هذا الأساس طرحنا الإشكالية التالية:

- **هل يؤدي قلق الإنفصال إلى ظهور الفوبيا المدرسية عند الطفل (5-6) سنوات؟**

2- الفرضيات:

بعد تحديد إشكالية البحث يمكن صياغة الفرضيات على النحو التالي:

- **يؤدي قلق الإنفصال إلى ظهور الفوبيا المدرسية عند الطفل؟.**

3-أسباب إختيار الموضوع:

- الكشف المبكر لظاهرة الفوبيا المدرسية عند الطفل ما قبل التمدرس قبل أن تزداد خطورتها.
- إنتشار ظاهرة الفوبيا المدرسية في المدارس و غفلة المعلمين والأسر عن هذا الإضطراب.
- توعية الأولياء والمعلمين لإيجاد طريقة مناسبة للتعامل مع هذا الإضطراب.
- إثراء البحوث في ميدان العلوم والتربية.
- إدراك جوانب النقص في التربية العائلية و المدرسية ومعالجتها.
- حداثة دراسة مثل هذه المواضيع في جامعة البويرة.

4-أهداف البحث:

لكل موضوع أهداف خاصة به يسعى الباحث إلى تحقيقها في نهاية بحثه لذا حددنا هذه الأهداف فيما يلي:

- الكشف عما إذا كانت هناك علاقة بين قلق الإنفصال والفوبيا المدرسية لدى الطفل.
- التحقق من صحة الفرضيات المصاغة.

5- أهمية البحث:

نتعرض في بحثنا هذا لمشكلة الفوبيا المدرسية التي تمس فئة من الأطفال المتمدرسين، وينتج عن هذا المشكل سوء التكيف المدرسي، ولعل هذا راجع إلى خوفهم من الإنفصال عن أمهاتهم فيتشكل لديهم نوع من القلق ويتأزم هذا القلق إلى حد ظاهرة الفوبيا المدرسية ونذكر:

- مساعدة التلاميذ على التكيف المدرسي السليم.
- التعرف على الفوبيا المدرسية وماهي أسبابها.
- إيجاد الحلول المناسبة لمساعدة الأولياء والمدرسين على تفهم هذا الإضطراب.

6- تحديد المفاهيم:

1.6. لقلق:

إصطلاحا:

القلق هو حالة داخلية مؤلمة من العصبية والتوتر والشعور بالرهبة ويكون مصحوبا بإحساسات جسمانية مختلفة وإستجابات مثل القلق والسرعة والإرتعاش. (حسين فايد، 2001، ص44).

2.6. الإنفصال:

إصطلاحا:

يعرفه كل من "دغون" و"بارو" أن كلمة الإنفصال تعود إلى وضعية حقيقية حيث الحالة النفسية الداخلي+ة غالبا ما تظهر للشخص على شكل فقدان الموضوع المحبوب. (محمد قاسم عبد الله، بدون سنة، ص169).

3.6. قلق الإنفصال:

إصطلاحا:

يعرفه "لادرا" و"اركس" (1971) بأنه إستجابة طبيعية للضغوط ولمشاعر التهديد بفقدان موضوع الحب.

ويعرفه "بولبي" (1969) بأنه حالة ذاتية من الوعي بخطر الفقدان. (مدحت عبد الحميد أبوو زيد، 2003، ص125-126).

إجرائيا:

هو حالة إنفعالية من قلق وشعور بعدم الأمان، يتعرض لها الطفل كلما أحس انه أمام موقف جديد، يفصله أو يبعده عن أمه لمدة زمنية معينة كالمدرسة مثلا. ويتم قياسه بإستخدام الملاحظة والمقابلة.

4.6. الفوبيا:

إصطلاحا:

يقول "استرانج" في تعريفه للفوبيا أنها خوف جاذ أو غير منطقي أو غير عقلاني يمارس الفرد كنوع من الدفاع ضد القلق، لكنه خوف مؤلم وحاد. (عبد الرحمان عيسوي، 2002، ص60-61).

5.6. الفوبيا المدرسية:

إصطلاحا:

هي نوع من أنواع الرهاب المعروف عند الأطفال والذي ينتشر بدرجة ملحوظة في المراحل الدراسية الأولى، ويتمثل في الخوف الشديد من الذهاب إلى المدرسة أو حتى ذكر إسمها فيحتال الطفل وينتحل الأعذار لعدم الذهاب أو يرفض بصراحة أو إصرار وغالبا لا يكون لذلك لسبب في المدرسة بل في المنزل الذي يتوفر فيه الحماية الزائدة و التدليل المفسد، فتمسك الطفل بالبقاء في المنزل كارها المدرسة التي لا تتوفر فيها مثل المعاملة، ولا يصح أبدا إرغام الطفل على الذهاب بالقوة إذ ينتج عن هذا رد فعل قاسي وعنيف فيتبول الطفل في ملابسه. (عبد اللطيف حسن فرج، 2009، ص62).

إجرائيا:

هي الخوف الغير عقلاني من شيء لا يستدعي الخوف وهو عدم رغبة ومقدرة التلميذ الإلتحاق بالمدرسة لأسباب ويقاس بمجموع عن طريق شبكة الملاحظة.

6.6. الطفولة المبكرة:

إصطلاحا:

تعريف سامي ملحم 2004: تمتد الطفولة من ثلاث سنوات إلى ست سنوات و يطلق عليها البعض مرحلة الروضة، أو مرحلة ما قبل الدراسة، ويصبح الطفل في هذه المرحلة في حالة إستقبال و إرسال، فالحالة الجسمية تصبح أكثر قدرة على الحركة والكلام والتعبير والإرتباط بالواقع الذي يعيشه. (معجم الطفولة، ص20).

إجرائيا:

هي الفترة التي يقضيها الطفل تحت رعاية والدية ويعتمد عليهما في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته البيولوجية حتى يكتمل ويستقر بنفسه.

7- الدراسات السابقة:

1.7. دراسة جونسون وآخرون 1941:

في عام 1941 إستعمل كل من "جونسون و كول" مصطلح "الفوبيا المدرسية" لوصف الأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة لأسباب غير معقولة، ويقاومون هذا الذهاب بردود أفعال كالقلق عند إجبارهم على ذلك.

وبعد سنوات حدد "استاس وآخرون" 1956 أن مشكلة أو عقدة المرض لا تكمن في الخوف من المدرسة، ولكن في قلق الإنفصال أو ترك الأم، وهنا دخل لأول مرة مصطلح قلق الإنفصال. (مدحت عبد الحميد أبوو زيد، 2003، 125).

2.7. سبيتز بأمريكا 1946:

لقد عالج "سبيتز" آثار الإنفصالات الكثيفة و الطويلة التي تنتج عن الحرمان العاطفي عند الأطفال الذين إنفصلو عن أوليائهم لسبب أو لآخر كالطلاق، الموت وغيرها من الأسباب الإجتماعية، ويشير بدوره إلى مرحلة من مراحل نمو الطفل، حيث يظهر مع الشهر الثامن الشعور بالخوف من الغريب أو ما سماه بـ "قلق الغريب" ويفسر "سبيتز" هذا الخوف بأنه متعلق بغياب الأم، وهو دليل على تعرف الطفل على صورة أمه و رفضه الشديد لكل نوع من الفراق أو الفقدان. (BOWER, 1982, p70).

3.7. دراسة تراستر:

إهتمت هذه الدراسة بالخوف المدرسي بحيث هناك بعض الأطفال المتمدرسين يعانون من الإنفصال العاطفي بحيث بذهاب الطفل إلى المدرسة يشعر هذا الأخير بالنبذ من طرف والديه، مما يخلق لديه شعورا بالتوتر و كذلك ظهور علامات التوتر والخوف، كما أن سلوكيات الطفل تتميز بالإنعزالية ورفض المشاركة العملية في المدرسة مقارنة برفقائه. (LAUTHER.N, 1981, p22).

4.7. دراسة جولد برج:

أكدت أن السبب الحقيقي الذي يكمن خلف الخوف من المدرسة هو سحب الطفل بطريقة قيصرية من أمه. (عبد القادر متولي خضر، 2004، ص21).

5.7. دراسة موريس وماريا 1997:

أثبتت هذه الدراسات إرتفاع معدل القلق و إرتباطه برهاب المدرسة، وذلك على عينة عددها 277 طفل، وأيدتها بعد ذلك دراسة "هانس" مع آخرين تلك التي أجريت على عينة عددها 76 طفل. (مدحت عبد الحميد أبوو زيد، 2003، 126).

6.7. دراسة دول 1987:

من خلال دراسة حالات التلاميذ الذين يعانون من المخاوف المرضية من المدرسة من إناث و ذكور تتراوح أعمارهم الزمنية مابين 4 و7 سنوات توصلت الدراسة إلى عدد من المؤثرات من أهمها:

- أهمية ردود الأفعال بين العائلة والطفل.
- أهمية البعد عن العقاب الجسدي وطبيعة ضبط النفس للمربين في معاملة الأطفال.
- أهمية أسلوب الملاحظة غير المباشرة في تكوين رؤية واضحة صادقة ودقيقة من سلوكيات ومسببات الفوبيا. (عبد القادر متولي خضر، 2004، ص21).

7.7. دراسة لاست مع ستراوس 1990:

أثبتت هذه الدراسة إرتباطية القلق بالرهاب المدرسي لدى عينة عددها 63 طفل ، وفي دراسة تمت في جامعة "أوهايو" الأمريكية تناولت الأطفال من سن 4 إلى 6 سنوات وهي فترة الحضانة في المدرسة، وطبقت على أمهات عاملات وأخريات غير عاملات وكان السؤال: هل تخاف الذهاب من المدرسة؟ ولماذا؟.

وكانت أغلب الإجابات تنحصر في أن خوف الطفل من المدرسة نتيجة شعوره بالقلق والتوتر إن يبتعد عن أمه فتموت أو يحدث لها مكروه، وأن يعود إلى المدرسة ولا يجدها، وتوصلت الدراسات إلى أن السبب هو القلق الدائم الذي تعيش فيه الأم. (مجدي أحمد محمد عبد الله، 2004، ص14).

1.7. دراسة نيرستين 1985:

يؤكد نيرستين أن تغيير المدرسة يكون أحيانا بمثابة الشرارة التي تشعل نيران رهاب المدرسة. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2008، ص84).

9.7. دراسة عبد الرحمان عيسوي ومدحت عبد الحميد 1989:

تهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين مخاوف الأطفال وحالة القلق لدي عينة عددها200 طفل، أختيرت هذه العينة من مدرسة البادية الإبتدائية المشتركة التابعة لإدارة وسط التعليمية بمحافظة الإسكندرية، مناصفة بين الذكور والإناث، وأسفرت النتائج على أن الإناث أكثر إظهار للمخاوف عند الذكور ولم توجد فروق بين الجنسين في حالة القلق، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية موجبة وجوهرية بين المخاوف المرضية وحالة القلق. (مدحت عبد الحميد أبوو زيد، 2003، ص125-126).

8- صعوبات البحث:

- قصر المدة الزمنية المخصصة لإنجاز المذكرة.
- نقص المراجع .
- صعوبة الحصول على المعلومات نتيجة عدم انفتاح الأولياء والأطفال عند إجراء المقابلة .

الجانب النظري

الفصل الأول:

قلق الإنفصال

الفصل الأول: قلق الإنفصال.

تمهيد.

1 – القلق.

1.1. تعريف القلق.

2.1. أشكال القلق.

3.1. معايير تشخيص القلق.

2– قلق الإنفصال.

1.2. تعريف قلق الإنفصال.

2.2. مظاهر قلق الإنفصال.

3.2. أسباب قلق الإنفصال.

4.2. أعراض قلق الإنفصال.

5.2. النظريات المفسرة لقلق الإنفصال.

6.2. علاج قلق الإنفصال.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الطفل يميل بشكل أولي إلى أن يكون قريبا من أفراد أسرته، فالتعلق هي ظاهرة تتعلق "بموضوع الحب" المتمثل في الأم، بإعتبارها مصدر إشباع حاجياته الأساسية من تغذية ودفء ورعاية،من هنا تصبح موضوعا للحب، وتعلق الطفل بها إنما يعبر عن رغبته في الحصول على هذا الموضوع، فالأم تعتبر أول من يتصل بالطفل بعد الولادة، فينبغي لها أن تتمكن من تحقيق مطالبه وتطوير شخصيته، موفرة بذلك "وعاء" من شأنه إحتواء أولى مصادر القلق لدى الطفل زراعة بذلك فيه نوعا من الإطمئنان والشعور بالثقة، ويأتي دور الأب مكملا لدور الأم ليتمكن الطفل من النمو السليم في جو أسري متكامل ومستقر.

إن العامل المسبب للقلق نرى أنه يرمز إلى الإنفصال عن الأم، ففي دراستنا الحالية لقلق الإنفصال عند الأطفال، تجدر بنا الإشارة إلى مفهوم القلق لنتمكن فيما بعد من فهم قلق الإنفصال.

1-القلق:

1.1. تعريف القلق:

يعرف فرويد القلق: على انه حالة من الخوف الغاض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، ويبدو دائما متشائما، وهو يتشكك من كل شيء يحيط به ويخشى أن يصيبه ضرر. (سيغموند فرويد، 2004، ص13).

كما تعرف "هورني" القلق: على أنه عبارة عن خبرات مهددة للأمن النفسي ناشئة عن أحداث مؤلمة تبدأ منذ المراحل الأولى من حياة الطفل، ومنها تضارب مشاعر الوالدين نحوه، وتفضيل أحد إخوته عليه، أو رفضهم له، أو إنزال العقاب غير العدل به والسخرية منه. (أديب محمد الخالدي، 2006، ص197).

كما يعرف "ماسيرمان" القلق: على أنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ من خلال صراعات الدوافع ومحاولة الفرد للتكيف. (نعيم الرفاعي، 1997، ص185).

ويعرفه "لابلانش و بونتاليس" القلق: على أنه تشغيل الأنا للجهاز النفسي إزاء وضعيات الخطر، مما يتيح له تجنب طغيان فيض الإثارات عليه، تتكرر إشارة القلق الذي سبق أن عاشه الشخص في وضعية صدمية، مما يتيح له إطلاق عمليات الدفاع. (جان لابانش و جان بونتاليس، 2002،ص77).

من خلال هذه التعاريف يمكن لنا أن نعرف القلق على أنه حالة نفسية يسودها دم الإستقرار النفسي نتيجة الصراعات الداخلية، مع توتر وعدم الراحة لإحتمال وقوع خطر يهدد الكيان الذاتي والشخصي للفرد.

والقلق حالة نفسية يحدث حين يشعر الطفل بوجود خطر يهدده، فيصاحبه حالة توتر مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي، كما يصاحبه أيضا خوف غائض أعراض نفسية وعضوية، وهذا نتيجة تجربة صدمية خلال مراحله الأولى للنمو.

2.1. أشكال القلق:

هناك أشكال عديدة وكثيرة للقلق حيث يمكن تحديد أشكاله حسب تقسيم علماء النفس إلى أربعة أنواع وهي:

- القلق الموضوعي:

القلق الموضوعي أو القلق العادي والواقعي عبارة عن رد فعل عند إدراك خطر خارجي، ويعتبر هذا القلق مبررا لأن الأنا يعرف ما يهدده، و الخطر الموجود حقيقي، وفي هذا النوع من القلق هناك حالة جسمية أو عاطفية خاصة تظهر عند الشخص أثناء مواجهة هذا الخطر قبل أن يقوم بالهروب. (أحمد محمد عبد الخالق، 1987، ص7).

- القلق العصابي:

القلق العصابي أو حالة القلق إنفعال غير سوي وشعور مكدر بالتهديد، عدم الراحة و الإستقرار، الإحساس بالتوتر، الشدة والخوف الدائم غير المبرر من الناحية الموضوعية، غالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمسقبل المجهول ويتضمن إستجابة مفرطة لمواقف لا تعني خطرا حقيقيا ولا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية ولكن الفرد الذي يعاني من هذا القلق يستجيب لها غالبا كما لو كانت ضرورات ملحة أو مواقف يصعب مواجهتها. (نفس المرجع، ص48).

- القلق العام:

القلق العام قلق لا يرتبط بأي موضوع محدد بل يكون غامضا و شاملا، يتخلل جوانب عديدة من حياة الفرد ولكنه من ناحية أخرى يمكن أن يكون محددا في مجال معين أو موضوع خاص تثيره مواقف ذات قدر من التشابه كمواجهة الموت أو مواجعة المواقف الحارجة والإمتحانات إلخ. (حامد عبد السلام زهران، 1977، ص40).

- القلق الثانوي:

القلق الثانوي هو عرض من أعراض الإضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعرف القلق كغيره من الأمراض التي تصيب الإنسان بمجموعة من الأعراض التي تميزه عن باقي الأمراض الأخرى. (حسين علي فايد، ص123).

3.1. معايير تشخيص القلق:

يشيير الدليل الإحصائي لتصنيف الإضطرابات العقلية إلى أنه يتم تشخيص القلق وفقا للمعايير التالية:

- قلق مفرط وإنزعاج يحدث لأكثر من يوم ويستمر لستة أشهر وان يقلق الفرد على عدد من الأحداث أو النشاطات مثل العمل أو الأداء البيتي.
- يجد الشخص صعوبة في السيطرة على الإنزعاج.
- يصاحب القلق أو الإنزعاج ثلاثة أو أكثر من الأعراض الستة التالية مع ملاحظة أنه ينبغي ظهور عرض واحد لدى المراهقين.

. عدم الإستقرار أو شعور الشخص بأنه على حافة الهاوية.

. سرعة الإحساس بالتعب والإجهاد.

. صعوبة التركيز.

.الحيرة أو عدم الإستقرار النفسي.

. توتر العضلات.

- لا ترتبط تلك الأعراض بأية إضطرابات نفسية اخرى حيث لايكون القلق أو الإنزعاج راجعا إلى نوبة كما في الهلع، أو راجعا للإرتباط في الاماكن العامة كما في الرهاب الإجتماعي أو راجعا إلى الخوف من التلوث كما في إضطراب الوسواس القهري، يسبب القلق أو الإنزعاج أو الأعراض البدنية ضيقا أو خلل إكلينكيا أو إضطرابا في المجالات الإجتماعية أو المهنية أو المجالات الأخرى.
- لا يرجع الإضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية المباشرة للمواد المؤثرة نفسيا "مثل سوء إستخدام العقاقير أو العلاج بالأدوية النفسية "، لا يرجع إلى حالة طبية عامة مثل "زيادة إفراز الغدة الدرقية "، ولا يكون حادث إلى إضطراب المزاج أو الإضطرابات النمو الشاملة. (حسين علي فايد، ص55.53).

2- قلق الإنفصال:

يعتبر قلق الإنفصال من المراحل العمرية التي يمر الطفل بها خلال السنوات الخمس الأولى، فالطفل نتيجة تعرضه إلى عدة إنفصالات في هذه المرحلة يصاحبه قلق جراء كل إنفصال، وذلك إبتداءا من صدمة الميلاد مرورا بالفطام ثم قلق الشهر الكامل، وأخيرا دخوله إلى الروضة، ولكن سرعان ما يختفي بعد الخمس سنوات من حياة الطفل، وفيما يلي سوف نتطرق إلى تعريف قلق الإنفصال مظاهره وأسبابه وأعراضه، والنظريات المفسرة له و علاجه.

1.2. تعريف قلق الإنفصال:

أستعمل قلق الإنفصال لأول مرة عام 1956 من طرف "إستاس" حيث يعتبر حالة إنفعالية مرضية والتي من خلالها يكون الطفل والأبوين خاصة الأم متورطين في علاقة تعلق شديد، بحيث كل طرف لا يمكن له الإستغناء عن الآخرين. (BAILLY-D- ,1995, p10) .

كما يعرفه سبيتز على أنه أهم مظاهر القلق الطفلي والذي يعبر عن الخوف من فقدان موضوع الإشابع المادي و الوجداني أي الأم، وإستجابات الطفل المتميزة لوجه الأم إبتداي من منتصف السنة الاولى، يدل على بداية هذا القلق إذ يبين وجه أمه من بين سائر الوجوه فهو يعبر بذلك عن الإرتباط الوجداني بها ويعاني قلق فراقها أو الإبتسام لحضورها. (فكتور سمير نوف، 2002، ص52).

وقلق الإنفصال ظاهرة عامة متصلة وجزء متوقع من الخبرات المتوقعة للطفل، ويظهر في صورة قلق مجهول، في عمر يبلغ أقل من عام عندما يفترق الطفل عن أمه، وبعض صور هذا القلق يكون عاديا عند صغار الأطفال عند دخولهم المدرسة لأول مرة، غير أن إضطرابات الإنفصال تحدث عندما تظهر موجة متزايدة، غير عادية من القلق على فراق شخص يتعلق به الفرد تعلقا شديدا. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص279).

2.2. مظاهر قلق الإنفصال:

يواجه الأطفال عملية الإنفصال بالإحتجاج أو البكاء، وقد تزداد الحالة فينطوي الطفل على ذاته ويرفض العروض الودية لتقارب الآخرين منه، والحالة الأخيرة قد تحول الطفل دون تكيفه مع الموقع الجديد "المدرسة"، وهذا يزيد من إحساسه بالآثار السلبية لإنفصاهل عن البيت. (سامي سلطي عريفج، 2000، ص131).

إن الدراسات المتعلقة بسلوك الطفل بعد فصله عن الأم، يظهر ردود فعل محددة، حيث قسمها "بولبي" إلى المراحل التالية:

- مرحلة الإحتجاج:

تبدأ هذه المرحلة بعد الإنفصال مباشرة، أو تتأخر بعض الوقت، ويمكن أن تدوم عدة ساعات أو إلى أسبوع أو أكثر، يظهر خلالها الطفل ضيقه الشديد لفقدان أمه، ويبحث بكل الوسائل لإستعادتها مستخدما كل طاقاته، إذ يبكي ويصرخ ويرمي نفسه في كل الإتجاهات.

- مرحلة فقدان الأمل:

فالطفل يظهر القلق لفقدان الأم، ويفقد الامل تدريجيا في إيجادها، ويتميز سلوكه في هذه بإنخفاض الحركات النشيطة، وهو يبكي برتابة أو بشكل متقطع، وتغلب عليه الإنطوائية وقلة النشاط، ويبدو في حالة حداد عميقة.

- مرحلة تلاشي التعلق:

في هذه المرحلة يمكن ملاحظة إهتمام الطفل بما حوله، فهو لا يرفض التقرب إلى الآخرين، ويميل شيئا فشيئا إلى التبادل الإجتماعي وإلى الإبتسام وتقبل الألعاب، ومما يثير الدهشة أن عودة الأم لزيارته تظهر سلوك غياب التعلق لديه، فالطفل لا يكترث بمشاهدة الأم، ويبقى بعيدا وكأنه لا يعرفها من قبل ويبدو فاقد الإهتمام بها و كأن عودتها لا تعنيه. (فايز قنطار، 1990 ص193-194).

3.2. أسباب قلق الإنفصال:

- إعتماد الطفل الشديد على أمه ،أو موت شخصص تعلق به بشدة.
- إفراط الوالدين في حماية الطفل بخوفهما الشديد عليه.
- عدم النضج الإنفعالي: فالأطفال الصغال الذين لم يبلغوا النضج ويتعلقون تعلقا كبيرا بصورة الأمومة يتعرضون بصفة خاصة لقلق شديد يتعلق بالإنفصال.
- ويجب ان لا نغفل على دور العوامل الوراثيةفمن المحتمل أن يكون أساس لقلق الإنفصال، فقد أظهرت بعض الأبحاث التي أجريت على الأسر أن آباء الأطفال المصابين بقلق الإنفصال كانو عرضة للإصابة بقلق الإنفصال في مرحلة الطفولة، ويبدو أن الآباء المصابين بالهلع والخوف من الأماكن الفسيحة المفتوحة يتعرض أبنائهم تعرضا كبيرا لخطر الإصابة بقلق الإنفصال.

4.2. أعراض قلق الإنفصال:

يمكن تشخيص المرض من خلال قلق شديد مرتبط بإنفصال الطفل عن والديه ويظهر ذالك في صورة قلق غير حقيقي سببه الضن بإصابة أحدهما بأذى، أو أنهم سوف يتركونه ولا يعودون إليه .

ويأخذ الاضطراب صورا مرضية أخرى مثل: التردد أو الرفض المستمر للذهاب إلى المدرسة أو حتى الذهاب إلى النوم بعيدا عمن يكون مرتبطا بهم.

كما نجد الطفل يخاف البقاء لوحده، ونجده يعاني من كوابيس مختلفة أثناء النوم تدور معظمها حول الانفصال و الابتعاد عن الوالدين.

ويعاني من الأعراض جسمانية مثل: الصداع،الرغبة في القيء والإحساس بالغثيان ، خصوصا عند الذهاب إلى المدرسة أو عند الخروج وحيدا، وقد يشعر بانزعاج شديد عند الابتعاد عن البيت .

وبالإضافة إلى هذه الأعراض نجد أيضا:

- الشعور بالضياع، الحزن، البكاء الشديد، السرحان و الشرود، عدم التركيز ونقص الاستيعاب في الاستذكار، الالتصاق الزائد بالأم، التمارض. (عبد المنعم الميلادي، 2004، ص14-15).

5.2. النظريات المفسرة لقلق الإنفصال:

1.5.2. وجهة نظر البيولوجية:

من الزاوية البيولوجية يرون أن تقوم بإشباع حاجات جنينها عن طريق بدنها و تستمر بعد الولادة في القيام بذالك مما يشير إلى ان هناك اتصال بين الحياة داخل الرحم و بين الطفولة المبكرة، وما يحدث هو ان علاقة الطفل السيكولوجية بأمه كموضوع قد حلت محل حالته البيولوجية كجنين.

والأم لم تكن موضوعا للجنين أثناء حياته داخل الرحم و لم يكن لطفل في ذالك الوقت اي موضوع على الإطلاق، و في مثل هذه الظروف لا محل للتنفيس عن صدمة الميلاد ولا وجود لأي وضيفة أخرى للقلق سوى أنها إشارة لتجنب حالة الخطر. (عثاني نجاتي، ص114).

2.5.2. وجهة نظر المحللين النفسانيين:

- قلق الانفصال حسب وجهة فرويد:

ظهرت في مؤلفات المحلل النفساني **سيغموند فرويد** عدة معاني حول القلق و التي تتمثل في:

يرجع القلق (إلى وجود غرائز جنسية مكبوتة و يكون القلق متعلق بمشاعر فقدان الشخص المحبوب)

فعند الرضيع، الأم تمثل موضوع الحب الوحيد الذي يوجه إليه غرائزه الجنسية و غياب هذه الأخيرة يؤدي إلى إلغاء كل محاولات تفريغ شحنته الليبدية والتي تتحول مباشرة إلى قلق.

- ويذهب **سيغموند فرويد** ابعد ليقترب من نظرية **اتروك** حول صدمة الميلاد ليرى أن (الولادة هي موقف الانفصال المناسب والذي من خلاله يواجه الطفل صدمته الأولى) وقد قام **فرويد** على نقد نظرية **رانك** وعلى أساسها طور فكرته والتي ترى فيها ان الطفل عند الولادة لا يقدر على تمييز بينه و بين الموضوع الخارجي. (سيغموند فرويد، 2004، ص 114).

- قلق الإنفصال حسب وجهة نظر "مارغريت ماهر" :

ترى "مرغريت" أن قلق الإنفصال مرتبط بمرحلة إستقرار الموضوع أي المرحلة التي يكشف فيها الطفل تدريجيا الموضوع الذي يرضيه ويلي حاجاته، هذا الموضوع الذي يصبح بذلك موضوع الحب يولد فقدانه أو الإبتعاد عنه خوف وقلق عند الطفل.(M.MAHLER, 1973, p205).

- قلق الانفصال حسب وجهة ملاني كلاين:

ترى **كلاين** انه منذ الميلاد يوجد (أنا) قادر على إثارة القلق، و يستخدم آليات دفاعية لإعادة التوازن بين العلاقات الأولية للموضوع في الواقع و الخيال و(الأنا) يكون في صراع بين غريزتين هما غريزة الموت وغريزة الحياة .

ولقد وجهت **كلاين** اهتماما خاصا بالظاهرة الإكلينكية المتمثلة في أن بعض الأطفال المرتبطين بالأم بقوة غير عادية، يمتلكون عدوانية لا شعورية،والتي هي التعبير عن غريزة الموت أو الهدم التي تنبع من الداخل وتوجه إلى الخارج، فالأطفال قد يظهرون عنفا في ألعابهم ضد الأم، كما أن العدوانية الموجهة ضد موضوع الإرتباط تزداد كلما وجدت صعوبة أو عدم تلبية الحاجة أي في حالة الإنفصال(Mazet Hanse, 1972, p97).

- قلق الإنفصال حسب وجهة "أنا فرويد" :

هي الأولى التي بنتائج الإنفصال المبكر للطفل عن والديه، ولقد قامت بملاحظاتها أثناء الحرب، وذلك بالوصف الدقيق لإستجابات الحزن لدى هؤلاء الأطفال، وهذا الحزن ناتج عن الإنفصال، وبعد أن قامت بضبط مفهوم مرحلة النمو طرحت وبصورة دينامية فكرة إستقلالية الطفل في ميادين مختلفة، وتعرض مراحل تكوين التطور لفترة النمو التي تمر من حالة التبعية العاطفية التامة إلى تكوين علاقات مع الراشدين وإلى الإستقلالية والمرحلة الأولى هي "الوحدة البيولوجية" الأم والطفل(Winicott DW, 1983, p44)

- قلق الإنفصال حسب وجهة "ر.سبيتز" :

ومن خلال ملاحظاته، قام بوصف نوعين من الأعراض الناتجة من قلة العناية الأمومية في المرحلة الثانية لعامه الأول، إكتئاب أو قلق العواطف التي أحدثت تغيرات في العواطف عندما يتواصل أو يستمير الإنفصال لفترة طويلة، ويمكن ان يترك هذا الإنفصال أثر سلبي على مستوى النمو، ويمكن أن يؤدي إلى الوفاة، ولهذا "ر. سبيتز" أوضح أهمية العلاقة المزدوجة "الأم – الطفل" في النمو النفسي العاطفي الجيد للطفل.

لقد إعتبر "ر. سبيتز" من 08 أشهر إلى 18 شهر، الفترة الأكثر حساسية للإنفصال، ويعرف هذه الفترة بالمرحلة الموضوعية والتي فيها يتم تعرف الطفل على امه كموضوع مميز، وفيه يظهر العرض الأول للقلق الذي أطلق عليه إسم "**قلق الغريب**".(D- Bailly, 1982, p65)

6.2. علاج قلق الإنفصال:

العلاج قلق الإنفصال لا بد من وجود خطة متكاملة متعددة الجوانب تشمل ما يلي:

1.6.2. العلاج المعرفي السلوكي:

بالرغم من ان الأبحاث الأولية للعلاج السلوكي لاضطراب قلق الانفصال تعود إلى حوالي 35 سنة، إلى إننا لا نملك إلا قليلا من الدراسات على هذا الموضوع ومعظم المنشورات هي عرض لحالات خاصة، والدلائل التجريبية الضرورية لهذا النوع من العلاج لم تثبت بعد.

ولكن العلاجات السلوكية أثبتت فعاليتها فيما يخص اضطرابات القلق الأخرى، ويمكن أن يكون إحتمال في ان تكون لديها فعالية أيضا في إضطراب قلق الإنفصال.

2.6.2. العلاج الأسري:

وهو يفيد الأباء في تفهم أهمية تقديم المزيد من التشجيع المتواصل للأطفال في الوقت الذي يتخذون فيه موقفا حازما إزاء السلوكيات التهربية من لأنشطة المثيرة للقلق عند الإبتعاد عن المنزل كالذهاب إلى المدرسة.

بالإضافة إلى ذلك فإن العلاج الأسري يشجع الوالدين خلاله في التعبير عن مخاوفهم وصراعاتهم إزاء الطفل وحمايتهم الزائدة له، والعمل من خلال العلاج على تجاوز هذه المخاوف وتقبلها.

3.6.2. العلاج البيئي:

إن قلق الإنفصال ورفض الذهاب للمدرسة يمكن إعتباره عارض عصبي مرتبط بمواقف بيئية داخل المدرسة والمنزل، وتتضمن خطة العلاج الشامل كل من الطفل و والديه وأقارنه في المدرسة والشارع، ويجب تشجيع الطفل على الحضور للمدرسة وإذ كان هناك يوم دراسي كامل يجب تنظيم برنامج للأنشطة بالتدرج ومشاركة الطفلفي الأنشطة المحببة إليه والإتصال المتدرج بمحور القلق الأساسي للمرض هو شكل من أشكال تعديل السلوك يمكن تطبيقها على أي نوع من أنواع الإنفصال. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص279).

خلاصة:

إن إنفصال الطفل عن الجو الأسري وإبتعاده عن أمه وحرمانه منها لفترة يعتبر أمرا مؤلما وحدثا مهما في حياته الخاصة في المراحل الأولى من النمو، أين يظهر إبعاد الطفل لفترات معينة من اليوم عن أمه، مما يجعل لديه آثارا في شخصيته وسلوكاته وتجعل منه طفلا مضطربا.

فنجد أن الطفل يرفض الذهاب إلى المدرسة بمجرد تفكيره بأنه سيغادر البيت، وينفصل عن والديه، وخاصة أمه التي تلبي كل إحتياجاته المادية والمعنوية، مما يجعله يتحجج بمختلف الأعراض كالقيء والغثيان وألم في البطن بهدف البقاء في المنزل.

الفصل الثاني:

الفوبيا المدرسية

الفصل الثاني: الفوبيا المدرسية.

تمهيد.

1. تعريف الفوبيا.
2. تعريف الخوف.
3. الفرق بين الخوف والخوف المرضي.
4. أنواع الفوبيا .
5. تعريف الفوبيا المدرسية.
6. نشأتها.
7. أنواع الفوبيا المدرسية.
8. أسباب الفوبيا المدرسية.
9. أعراض الفوبيا المدرسية.
10. النظريات المتناولة للفوبيا المدرسية.
11. الوقاية.
12. العلاج.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الخوف من المظاهر الانفعالية التي يعاني منها الأطفال، ومن أبرز هذه المخاوف التي تنتشر بدرجة ملحوظة في المراحل الدراسية الأولى الخوف الشديد من الذهاب إلى المدرسة أو ما يسمى بالفوبيا المدرسية، فيحتال الطفل وينتحل الأعذار لتجنب الذهاب أو يرفض ذلك بصراحة وإصرار، والأطفال الذين يعانون من هذا المرض لا يستطيعون البقاء داخل القسم أكثر من نصف ساعة وهذا ما يؤثر سلبا على نفسية الطفل وعلى مستوى تحصيله الدراسي.

لذا سنقوم في هذا الفصل بالتطرق إلى تعريف الفوبيا، تعريف الخوف، الفرق بين الخوف والخوف المرضي،أنواع الفوبيا، تعريف الفوبيا المدرسية، نشأتها، أنواع الفوبيا المدرسية، أسباب الفوبيا المدرسية، أعراض الفوبيا المدرسية، النظريات المتناولة للفوبيا المدرسية، الوقاية والعلاج.

1.تعريف الفوبيا (الخوف المرضي) :

المخاوف المرضية هي تلك المخاوف غير المعقولة ، سواء من حيث مصدر الخوف الذي يشيع الرعب في قلب المريض، إما من حيث شدته وما يصاحبه من إنفعالات ومواقف وتصرفات وإما من حيث النتائج التي تترتب عن سيطرته على سلوكه بهذا النوع من المرض النفسي، فالخوف هو خوف من أشياء أو مواقف أو تصرفات لا تخيف الأشخاص الأسوياء. (يوسف ميخائيل، ص97).

ويقول إسترانج في تعريفه للفوبيا أنها خوف شاذ أو غير منطقي أو غير عقلاني يمارسه الفرد كنوع من الدفاع ضد القلق لكنه خوف مؤلم وحاد وتأتي كلمة فوبيا من الكلمة الإغريقية التي تعني الرعب أو الفزع ويدرك المريض أن مخاوفه ليست عقلانية وغير معقولة ولا مقبولة أنها ساذجة وسخيفة ومع ذلك يظل يخاف منها. (عبد الرحمان عيسوي، 2000، ص214).

ويقصد بالفوبيا نوع من الخوف المستدعي والذي يستند إلى أسباب قوية أو أسباب معقولة بالنسبة للمريض وتحدث هذه الحالة عندما يكبت شعور الفرد بالخوف فإنه يترجم في شكل خوف من شيء أو من موقف ليس من شأنه أن يثير الخوف. (عبد الرحمان عيسوي، 2002، ص 60-61).

وعرفها حامد زهران على أنها خوف مرضي دائم من وضع أو موضوع شخصي أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان غير مخيف بطبيعته ولا يستند لأساس واقعي، ولا يمكن ضبطه أو السيطرة عليه ويعرف المريض أنه غير منطقي وهذا الخوف في سلوكه يصاحب القلق و العصبية و السلوك القهري. (سامية لطفي الأنصاري وأحلام حين محمود، 2007، ص267).

2.تعريف الخوف:

هو عبارة على أنه إشارة إلى الحفاظ على الذات وذلك بتعبئة الإمكانات الفيزيولوجية للكائن الحي. (الشحيمي محمد أيوب، 1994، ص98-99).

تعريف "تسيمة داوود":هو انفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطر ما وتوقع حدوثه. (نسيمة داوود و نزية حمدي، 1989، ص128).

تعريف "القوصي": الخوف هو حالة انفعالية داخلية طبيعية يشعر بها الإنسان في بعض المواقف ويسلك فيها سلوكا يبعده عادة عن مصادر الضرر. (سوسن شاكر مجيد. ، 2008، ص65).

تعريف "توربات سلامي": إن المخاوف هي نوع من الوسواس يوصف بالخوف الشديد لا عقلي وهو شعور يلازم الفرد من اثر منبهات أو أشياء أو بعض المواقف المعينة. (Worbet Sillamy,1967, P34).

3.الفرق بين الخوف والخوف المرضي(الفوبيا):

في حالة الخوف المثير يمثل خطر حقيقي، فهو وسيلة لبقاء الإنسان مثل الشعور بالخوف عند احتراق السيارة، أما الخوف المرضي فالمثير لا يمثل خطر حقيقي مثل الفوبيا المدرسية ، فالخوف هنا غير منطقي والإستجابة لا تتناسب مع المثير. (محمد أحمد إبراهيم سعفان، 2003، ص100).

4.أنواع الفوبيا (المخاوف المرضية):

إن الموضوعات التي ينصب عليها هذا النوع من المخاوف المرضية المثيرة، قد يصل في عددها إلى أكثر من خمسين نوعا و الأمثلة الشائعة التي اتفق عليها كثير من علماء النفس، الخوف من الأماكن العلية والأماكن المفتوحة، و الأماكن المغلقة و الخوف من عواصف و الرعد و البرق و الخوف من المدرسة، الخوف من الحيوانات...الخ. (حسين مصطفى عبد المعطي، 2003، ص289).

1.4.فوبيا من كائنات حية معينة:

فالمصاب بالمخاوف قد يخاف من كلاب أو القطط أو الماعز أو البقر أو غير ذلك من كائنات حية ولكن الخوف الذي يتبدى في حالة المرض النفسي بالمخاوف المرضية لا يكون معقولا، فكثير من الناس الأسوياء يخافون من الكلاب أو القطط أو من أي حيوان لم يعتادوا على مشاهدته أو التعامل معه، ولكن خوفهم يكون في حدود المعقول، أما المريض نفسيا بهذا المرض النفسي فإن خوفه يكون شديدا لدرجة الذعر والصراخ والبكاء وذرف الدموع الغزيرة لمجرد أن بصره وقع على كلب أو قطة مثلا.

2.4.فوبيا من مقابلة الغرباء:

ومن أعراض الخوف المرضي، الخوف من مشاهدة الغرباء أو التحدث إليهم، بمجرد أن يقابل المريض نفسيا شخصا من غير أقربائه أو جيرانه فإنه يرتعد خوفا، وتستولي عليه كل علامات الخوف و الهلع، فالطفل المصاب بهذه المخاوف قد تلقى تربية من الوالدان بتبغيض طفلهما في كل الناس، وتصويرهم باعتبارهم يريدون

الإعتداء عليه، فتعتمل في قلب الطفل الكراهية لجميع الغرباء و بالتالي فإنه يصاب بالخوف من الغرباء. (يوسف ميخائيل أسعد، ص98-99).

3.4. فوبيا الأماكن المغلقة:

وثمة مرض الخوف من أن يجد المريض نفسه في مكان مغلق، فهو لا يحس بالأمن إلا إذا كان في مكان مفتوح، وكأن وجوده في حجرة مغلقة كالإلقاء به في سجن إنفرادي لا مخرج منه والمريض بهذا يحس بالاختناق وضيق التنفس عندما يجد نفسه في حجرة مغلقة، فهو يطالب الناس من حوله أن يفتحوا الباب والشبابيك وأن يصطحبوه إلى حيث يرى الشارع الفسيح أمامه ليزيح عن نفسه ذلك الكابوس الذي يستشعره بوجوده في حجلاة مغلقة. (يوسف ميخائيل أسعد، ص99).

4.4. الفوبيا المدرسية:

هو خوف من مثير المدرسة لا يمثل خوفا خطر حقيقي وغير منطقي وقد تصل مستوى الاستجابة إلى مستوى الرعب والفزع. (محمد أحمد إبراهيم سعفان، 2003، ص100).

5.4. تعريف الفوبيا المدرسية:

هناك تعريفات عديدة للفوبيا المدرسية أهمها:

هو ارتباط الخوف الشديد بالمدرسة والرهبة والحذر من وقوع كارثة، وغالبا ما يصاحبها آلام وأوجاع جسمية، وصداع آلام معوية وغثيان.

يعاني الطفل غالبا حالة الخوف من المدرسة في أعقاب انقطاعه منها بسبب الاجازة أو المرض وعندما يعود إليها يشعر بالخوف، ويكثر هذا عند الأطفال الذين ينتمون إلى أسر يقل فيها التواصل بين أفرادها، وتنتشر فيها المشكلات السل وتترسخ استجابة خوف الطفل من المدرسة في الحالات التي يوافق فيها الأب أو الأم على عدم ذهاب الطفل إلى المدرسة. (أحمد محمد الزغبي، 2001، ص59).

هي الإحجام أو رفض الذهاب إلى المدرسة بسبب القلق الزائد من البقاء في المدرسة ويعبر الأطفال المتخوفين من المدرسة عن هذا الرفض في صورة استجابات طبيعية أو شكاوى جسمية يقنعون بها أوليائهم بإبقائهم في المنزل. (عماد عبد الرزاق، 1971، ص40).

ويقصد به الخوف الشاذ من المدرسة مع الرغبة في عدم ذهاب الطفل إليها ورفضها. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2005، ص77).

الخوف من المدرسة "خوف غير عقلاني أو حالة من القلق بسبب الحضور للمدرسة" وعلى الرغم من أن معظم الأطفال يظهرون قلقا نحو المدرسة من حين لآخر، إلا أن هذه الظاهرة سرعان ما تزول بشيء من التوجيه أو حتى دون علاج على الاطلاق، إلا أن إستمرار القلق لدى بعض الأطفال يمثل مشكلة تحتاج إلى تدخل علاجي بصورة مباشرة أو بترويح المناخ المدرسي بألوان من المثيرات المحببة والتي تلقى قبولا كثيرا من الأطفال مثل اللعب وقص قصص مسلية. (عبد الباسط متولي حضر، 2004، ص51).

الخوف من المدرسة هو الخوف غير المعقول فالطفل يخاف من المدرسة جدا ويرفض الذهاب ويجري ويدعي المرض ويقف وحيدا داخل المدرسة. (زكريا الشربيني يسرية صادق، 2000، ص303).

6.4. فوبيا الأماكن المفتوحة:

على عكس الخوف من الأماكن المغلقة ثمة خوف مرضي آخر خاص بالأماكن المفتوحة فالمريض بهذا بهذا المرض يحس بالرجفة والهلع إذا ما وجد نفسه في مكان مفتوح، كأن يوجد في فناء أو حديقة أو على شاطىء البحر، إن الخوف يستبد به عندما لا يكون محاطا بأسوار تحميه من خوفه الذي يستبد به إذا لم يوجد في مكان مغلق. (يوسف ميخائيل أسعد، ص99).

6. نشأتها:

يظهر الخوف المدرسي غالبا في أي وقت أثناء سنوات الدراسة إلا أن القضايا الخاصة المرتبطة به تتغير مع العمر ويظهر ميول الخف المدرسي لدى الأطفال في المراحل الأولى خاصة في المرحلة الممتدة مابين الخمس والعشر سنوات ففيها يعبر الطفل عن الخوف الشديد من الذهاب إلى المدرسة ويتمنى أن يظل بالمنزل، إلا أن أسباب هذا الخوف تظهر عادة من أمور حول إنفصالهم عن أمهاتهم فيما بعد وعلى وجه الخصوص في أصغر أو أكبر سن للمدرسة، كما يكون الخوف المدرسي أكثر إحتمالا نتيجة إختبارات غير مرضية أو نتائج تحصل عليها الطفل في المدرسة.

7. أنواع الفوبيا المدرسية (الخزف المدرسي) :

للمخاوف المدرسية أنواع نذكر منها:

1.7. الخوف المدرسي الحاد:

عادة ما يحدث الخوف المدرسي الحاد للطفل الصغير الذي لم يسبق له أن تعرض لمشاكل سلوكية ولم يتداخل معه أو معها، النمو الإجتماعي خارج المدرسة، ونلاحظ أن الخائفين بحدة من المدرسة يميلون إلى أن يكونوا سعداء، ودودين لأطول ما يمكن كلما سمح لهم بالبقاء في المنزل، ويتمرون على تمتعهم بصداقاتهم وبمجموعة الرفاق وربما يتمرون أيضا في دراستهم لو أن المدرس يكون راغبا في إرسال واجباتهم المدرسية إلى المنزل. (مجدي أحمد محمد، عبد الله، 2004، ص126-246).

2.7. مخاوف مدرسية حادة عفوية:

وأصلها مجموعة من الحوادث والتي تصدم الطفل وتشكل له تهديدا بفقد توازنه مع الواقع مثل المرض، موت أحد الوالدين أو عملية جراحية. (P-H MAZET, 1972, P178-17).

3.7. مخاوف مدرسية حادة مثارة:

لا نجد في هذا النوع أحداث معينة تسبب صدامات للطفل بينما نجد عموما سلوكا تخوفيا في ماضي الطفل خاصة عندما يسبب أحد الوالدين الخوف، في أغلب الأحيان الأم وفي بعض الأحيان الأب مثل الصراع بين الوالدين، تخويف الطفل من أجل الحفاظ على تبعيته.

4.7. الخوف المدرسي المزمن:

يحدث للطفل الأكبر ممن له تاريخ بالمشاكل السلوكية (متضمنا الرهاب المدرسي الحاد)، ومن الممكن أن بقائهم خارج المدرسة يعد واحدا من كثير من المشكلات توافقهم، ويلاحظ أن أصحاب الرهاب المدرسي المزمن يميلون إلى الانسحاب من النشاطات الاجتماعية و العقلية في الغالب كما أنهم يمكثون في المنزل دون إنجاز أي شيء كما يلاحظ أنهم عادة ما يقطعون الاتصال بأصدقائهم. (مدحت أحمد محمد عبد الله، 2004، ص246-247).

5.7. مخاوف مدرسية مزمنة مثارة:

نلاحظ أن هذا النوع عند نهاية مرحلة الطفولة وبداية مرحلة البلوغ، في هذه الحالات تكون شخصية الطفل مضطربة بصفة عميقة، ويعان من اضطرابات وظيفية أو أمراض نفسية جسمية التي تظهر خاصة في بداية المرحلة الدراسية (القرحة المعدية) .

6.7. مخاوف مدرسية عفوية:

نلاحظ عند الطفل الذي اكتسب مسبقا استعدادا للقيام باستجابات تخوفية إزاء المواقف التي تسبب له الصدامات، هذه أهم الأنواع التي يمكن أن نلاحظها عند الطفل في المرحلة الدراسية. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص65).

8. أسباب الفوبيا المدرسية:

1.8. الانفصال عن الأم:

ومن أسباب حدوث الفوبيا المدرسية القلق، نتيجة الانفصال عن الأم أكثر من خشية المدرسة ذاتها نتيجة لعدم الاستقلال والاستعداد النفسي والاجتماعي للمدرسة.

وقد اتفق المختصون في الطب النفسي للأطفال أمثال "جونسون"، "ويبر" وكذلك "إيزنبر" على أن قلق الانفصال هو الميزة الإكلينيكية للفوبيا المدرسية.

2.8. التربية الخاطئة:

وهي التربية القائمة على العقاب وعدم تعويد الطفل الاعتماد على النفس أو الثقة في نفسه مما يؤدي إلى قلقه وخوفه وعدم جرأته.

3.8. التحذيرات المستمرة:

وهي تحذيرات من الكبار للأطفال من المخاطر والحركة والنشاط بحيث يتولد لدى الطفل الرهبة والخوف من آداء أي عمل.

4.8. خشية الآباء على الأبناء الخوف من الذهاب إلى المدرسة:

خشية الأب أن يصبح إبنه خوفا من المدرسة وقد عرفت عنه مشاعر الخوف من المدرسة فيعاقب إبنه على هذا الشعور أو يجبره بالإكراه على دخول المدرسة وهذا ما يسبب عند الطفل الرهبة والكره الشديد لها. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص65-66).

5.8. وضعية العلاقات العائلية:

وقد وصف "بولبي" أربعة مواقف عائلية والتي من خلالها تظهر الفوبيا المدرسية:

- الأم وفي بعض الأحيان الأب الذي يعاني من قلق مزمن إتجاه مواضيع التعلق وهذا ما يجعلهم يحتفظون بأطفالهم في البيوت لكي يكونون مرافقين لهم.
- الطفل يخشى من تعرض الأم أو الأب لمكروه في الوقت الذي يكون في القسم، ولهذا يبقى في البيت لمواجهة هذا الخطر.
- الطفل يخاف من أن يحدث له مكروه عند ابتعاد عن البيت، ولهذا يبقى في المنزل.

الوالدين وخاصة الأم يخشون من تعرض الطفل لمكروه في المدرسة ولهذا يحتفظون به في البيت. (FONTAINE (O), 1984, p268).

6.8. تخوف الطفل:

من شخصيات معينة كالمدارس وربط عقاب الطفل بهذه الشخصيات فيخاف الطفل منهم دون مبرر.

7.8. الطفل الذي يعاني من صراعات عائلية:

كسوء الفهم ومن الشجار والعراك بين أعضاء الأسرة و الذي يتعرض لأساليب خاطئة في تربيته في الغالب ما يجعل هذا الطفل يعلني من صعوبات في التكيف مع الحياة المدرسية. (عبد الرحمان عيسوي، 2002 ص195).

8.8. سوء معاملة المدرسين للطفل:

فقد تسوء معاملة المدرسين للطفل لأسباب كثيرة منها ما يتصل بالمعلم غير المؤهل أو غير التربوي لا يعرف شيئا من سيكولوجية التلاميذ وخصائصهم الجسمية والعقلية وسلوكهم الإجتماعي في أطوار نموهم فيسيء فهمهم ويفقد صبره معهم، وقد يلجأ إلى الإيذاء والعقاب، مما يؤدي إلى تكوين خبرات مؤلمة عن المدرسة ومن التعليم، وتقديم المدرس على أنه آداة سلطة للتخويف والعقاب. (عبد الرحمان محمد النجار، 1997، ص31).

9. أعراض الفوبيا المدرسية:

تتعدد أعراض الفوبيا المدرسية لتشمل:

- الصعوبة الشديدة في المواظبة على الحضور للمدرسة.
- الخوف الزائد.
- الشكوى من إحساسه بمرض دون سبب عضوي واضح.
- البكاء المستمر.
- ظهور أعراض جسمية في الصباح كالقيء والإسهال.
- آلام في البطن والصداع ومثل هذه الأعراض تتوقف بعد الخروج من المدرسة.
- الخوف من الذهاب إلى دورات المياه في المدرسة لأنها تعد غير مألوفة لدى الطفل خاصة في بداية حياته المدرسية، كذلك الإحجام عن تناول الطعام من المقصف المدرسي.
- كذلك تتولد لدى الطفل رغبة شديدة في رفض الذهاب إلى المدرسة وإذا ذهب فإنه يبكي حتى يعود لمنزله، وقد يتحول هذا إلى اضطراب سلوكي ينتج عنه فشل التلميذ في الدراسة.
- اضطراب في السلوك كالتبول اللاإرادي أو قضم الأظافر.
- سرعة نبضات القلب وجفاف الفم.
- إن الحالات الشديدة من الخوف تؤدي إلى ردود أفعال فيزيولوجية لا تساعد على التغلب على الخوف كالارتعاش والتعرق والشعور بالإغماء والغثيان والإسهال. (عبد اللطيف حسين فرج، مرجع سابق، ص63).

الأطفال المصابون برهاب المدرسة كثيرا ما يشعرون بالصداع أو ألم في المعدة أو الغثيان أو دوار الرأس، كما تظهر الأعراض النفسية البدنية الأخرى التي تبرر إصرارهم على البقاء في المنزل مع الأم، وهذا ليس بتمارض وإنما تكون مشاعرهم هذه حقيقية. (مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2008، ص80).

10. النظريات المتناولة للفوبيا المدرسية:

1.10. وجهة نظر طب الأمراض العقلية للأطفال:

يرى أطباء الأمراض العقلية عند الطفل أن الرفض المدرسي، ليس مشكلا بيداغوجيا تسببه إعادة السنة أو العقوبات المختلفة فحسب وإنما فهمه وتفسيره وقياسه يحتاج إلى التعرف على الحياة الغريزية والعاطفية للطفل، وكذلك الصعوبات التي يواجهها في نموه العادي.

2.10. وجهة النظر السيميولوجية (علم الأعراض):

يرى السيميولوجيون أن الرفض المدرسي، يعبر عنه الطفل الصغير منذ دخوله الحضانة، حيث تكون ردة فعله معارضة الإنعزال، رفض الإندماج مع الجماعة والغضب، عندما يكون محروما من أمه، ومع مرور الوقت تتناقص شدة المعارضة عند الطفل فيصبح شارد الذهن وشبه غائب، ويرفض التكيف، وغالبا ما تكون هذه الإضطرابات بالتبول، تشنجات عضلية وأعراض جسدية أخرى.(HOUZEL (D), 1984, p156).

3.10. وجهة نظر المحللين النفسانيين:

عند المحللين النفسانيين فالفوبيا المدرسية ترجع إلى شخصية الطفل أو تندرج ضمن علم النفس المرضي الفردي، والغرض الفوبي ينتج من خلال التعبير عن الغرائز السلبية، ونقلها على موضوع أو موقف محايد، وهذا الموضوع أو الموقف يتجنبه بعد ذلك، ويمكن أن يكون هذا الموضوع مثلا: "أستاذ القسم". (عبد الرحمن عيسوي، 2002 ص74).

4.10. وجهة نظر "لافنتان' وآخرون:

يرجعون الفوبيا المدرسية إلى التقدير المفرط للذات وللقدرات الخاصة، والأطفال الذين يعانون من الفوبيا المدرسية يصارعون للحفاظ على صورة خيالية عن أنفسهم، وهذا الصراع يؤدي إلى القلق والذي بدوره يعتبر سببا في تجنب المدرسة ولكن هذه الفرضية لم تصمد أمام استخدام اختبارات تقدير الذات. (FONTAINE (O), 1984, p268).

5.10. وجهة نظر السلوكيين:

حتى السلوكيين يرجعون الفوبيا المدرسية الشخصية الطفل، والافتراض الأول في ضوء السوكية أن الفوبيا متعلمة أو مكتسبة، ويلاحظ أن الاستجابات الفوبية قد يتعلمها الفرد من خلال عملية التقليد، فالانسان يتعلم ثيرا من مظاهر السلوك، بما في ذلك الاستجابات الانفعالية عن طريق التقليد والمحاكاة لسلوك الآخرين وكذلك يمكن تعلم الاستجابات الفوبية عن طريق الفائدة أو الأهمية التي تعود على الفرد كنتيجة لهذه الاستجابات، فاستجابة التجنب أو البعد عن مصادر الخطر يصاحبها المكافأة أو الاشباع ولذلك يتعلمها الفرد فالطفل الذي يرغب أن يظل ملتصقا بأمه يختلق أسبابا للإعتذار عن الذهاب للمدرسة، وإذا وافقته أمه وقبلت هذا الإعتذار يشعر الطفل بالمكافأة بالبقاء بجانب أمه، وعلى لك يتجنب الطفل الذهاب للمدرسة، لأن عدم ذهابه يؤدي إلى حصوله على مكافأة أو على نتائج مرضية بالنسبة له. (عبد الرحمن عيسوي، 2002، ص74).

11. الوقاية من الفوبيا المدرسية:

للتجنب والتقليل من الفوبيا المدرسية نتبع ما يلي:

- الإسراع بقدر الامكان في إعادة الطفل إلى المدرسة والصف الدراسي.
- محاولة التدرج في بقاء الأب أو الأم مع الطفل في المدرسة لبعض الوقت والتناقص تدريجيا.
- تحسين المناخ الأسري والمدرسي.
- التفاهم والحوار بأسلوب مناسب مع الطفل عن مصدر الخوف الذي يعانيه.
- استشارة المختصين في مراكز التوجيه والارشاد والعيادات النفسية.
- الابتعاد عن جميع أنواع الإحباط التي تسبب الخوف للطفل.
- تدريب الطفل على الفطام النفسي والاستقلال عن الأسرة وعدم الارتباط أو الالتصاق بها، وذلك عن طريق إتاحة الفرصة أمام الطفل الصغير لتكوين صداقات مع أبناء الحي أو الأقرباء.
- كذلك من الممكن أن تقدم الأسرة المدرسة للطفل على أنها شيء جميل ومفيد حيث العلم والإعداد للحياة وحيث الأصدقاء والزملاء والصحبة الطيبة. (عبد الرحمان عيسوي، 2000، ص191).

- أخذ الطفل إلى الروضة لكي يتدرب على الحياة المدرسية المنظمة ويتعود الابتعاد عن البيت، وبذلك لا يتعرض الطفل لخبرات انفعالية حادة ومفاجئة عندما يذهب للمدرسة الابتدائية.

يجب على الآباء أن يروضوا أنفسهم على عدم القلق على أبنائهم بشكل مفرط فعالم الطفل عالم دقيق حساس سريع التأثر، شديد الانفعال، قليل الإدراك نادر الخبرة وهذه من أهم العوامل التي تسهل احتمال نمو الخوف بصورة غير سوية

إن المنظر الانفعالي لوداع الأم لطفلها على باب حجرة الدراسة لا يعرض لنا صعوبة سيكولوجية لدى الطفل و حسب ولكن لدى الأم كذلك، وكلما شعرت الأم بالحزن

أو التوتر أو الخوف كلما أثر ذلك على نفسية الطفل و لذلك من الواجب تتقبل الأم هذا الموقف قبولا طبيعيا كشيء حتمي و ضروري.

- على المدرس أن يبدي اهتمامه و عنايته و محبته لهؤلاء الأطفال خاصة لأنهم حديثي العهد بالمدرسة و إن لم يقدم لهم النصح والعون وذلك كي يرفع من معنوياتهم من خلال القول أنهم أذكياء و سوف ينجحون من خلال العمل و الإجتهاد.
- على المدرس إحداث التكيف المدرسي و الإجتماعي للطفل فإن المدرسة يجب أن تكون مكانا يحبه الطفل حيث يجد الحب و الدفء و الحنان و الرعاية.
- تنمية ثقة الطفل بنفسه و تشجيع النجاح و الشعور به و إبراز نواحي القوة الإيجابية لدى الطفل، و تنمية الشعور بالأمن و الإقدام و الشجاعة و الإبتعاد عن جميع أنواع الإحباط الذي تسبب الفوبيا المدرسية لدى الطفل.

بهذه الإرشادات يمكن أن نجد و نهيئ الطفل للدخول المدرسي وهذا يجعله يتأقلم بسرعة كبيرة مع بيئته المدرسية و ينسجم مع باقي الأطفال و يتكيف مع المدرسة. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص64).

1.3 العلاج:

يوصي بعض الأطباء النفسانيين بأن يعالج الأطفال نفسيا، وذلك لمساعدتهم على كشف و تحليل أسباب قلقهم حول التواجد بالمدرسة قبل محاولة إعادتهم إلى المدرسة.

إلى أن هناك براهين أخرى قوية تؤمن بأن الإحتفاظ بالطفل خارج المدرسة للعلاج النفسي قد أدى فقط إلى تقوية عرض عدم المواظبة على الذهاب إلى المدرسة و كان سببا في تأخير الشفاء.

لقد تحققت نتائج جيدة في علاج الرهاب المدرسي بأشكاله المختلفة وذلك مع نوع طرق العلاج النفسي فقد يقدم المعالج النفسي على القيام بعدد من الترتيبات وذلك لمساعدة الأطفال على التخفيف مما يعانونه من قلق زائد أو الشعور بقلق أقل في الفصل أو إعادة إدخال الأطفال تدريجيا وذلك بجعلهم يبقون بها لمدة ساعة يوميا ثم نصف اليوم المدرسي وأخيرا يبقون بالمدرسة كل اليوم المدرسي، هذا مع مطالبة أمهات الأطفال بالذهاب معهم إلى المدرسة و ربما يطلب منهن أن يجلسن مع أطفالهن في فصولهم و يتركونهم تدريجيا بمجرد أن يبدأ الطفل في الشعور بالراحة مع زملائه.

ولقد وجد أن نتائج علاج الرهاب المدرسي لدى الأطفال الصغار عموما كان أفضل عن الكبار، فأكثر من 90 من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ثم شفاؤهم من خلال برامج العلاج النفسي المتنوعة مع أن معدل الشفاء للأطفال في عمر 11 سنة و أكثر لم يكن يزيد عن 50 .

وعلى هذا نستطيع أن نلخص طرق العلاج في النقاط التالية:

1- تنبيه المدرسين الآباء و ممرضة المدرسة بضرورة مراعاة حالة الطفل النفسية.

2- علاج العائلة و يتركز على علاقة الطفل بأفراد عائلته(الأم، الأب والإخوة).

3- تحرير سلوك الطفل. (عبد اللطيف حسين فرج، 2009، ص66).

خلاصـــة:

الخوف بالدرجة المعقولة استعداد فطري ليحمي الطفل نفسه و ليأخذ حذره من مخاطر الحياة و يرتبط ارتباطا وثيقا بالمحافظة على البقاء و يحمينا من الأضرار و الموت و لهذا كان الخوف مفيدا إذا كان مرتبطا بالواقف الحقيقية التي تسبب أخطارا أو موتا و لما كانت درجة الخوف في الحدود المعقولة كان الطفل سويا يتمتع بالصحة النفسية و أمكن أن يسيطر بعقله على مخاوفه، أما إذا كانت درجة الخوف كبيرة و تخرج عن المألوف لدرجة يتعذر معها السيطرة عليها بالعقل و المنطق فإن الطفل يصاب بالإضطراب النفسي الذي تتسبب في غرسه بعض الأسر و المعلمين، ففي المدرسة نجد الأساليب الخاطئة في أداء العملية التعليمية مثل التسلط و سوء المعاملة، و في الأسرة نجد التربية فاسدة و الصدمات النفسية و خبرات الطفولة المخيفة كلها تؤثر في خوف الطفل فمن الضروري الإهتمام بخوف الطفل من المدرسة لأن مرحلة الطفولة المبكرة تعتبر ذات أهمية كبيرة في تكوين الشخصية للطفل، فخبرات الطفولة و تجاربها تترك بصماتها القوية في مرحلة الرشد بإعتبار أن سنوات الطفولة هي الأهم في حياة و التي تقوم عليها حياته النفسية و الإجتماعية فإنه من الضروري الإهتمام بمشكلة الخوف المرضي المدرسي عند الأطفال فهو المنهاج الصحيح الذي يعتمد عليه الطفل ليتمتع بالمكانة الإجتماعية لإكتساب أصدقاء جدد و هو فوق ذلك يؤدي إلى شعور الطفل بالثقة في نفسه و اكتمال عناصر شخصيته و توازنه مستقبلا و الإبتعاد عن كل المخاوف التي تعيق تعلمه و توافقه النفسي الإجتماعي.

الفصل الثالث:

الطفولة المبكرة

الفصل الثالث: الطفولة المبكرة.

تمهيد.

1- تعريف الطفولة المبكرة.

2- أهمية مرحلة الطفولة المبكرة.

3- مميزات مرحلة الطفولة.

4- مطالب النمو في المرحلة الطفولة المبكرة.

5- مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المبكرة.

6- سيمات الطفولة المبكرة.

7- أسس التعامل مع الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة.

8- نظريات النمو للطفولة.

9- دورر المربين والمعلمين في تربية الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر الطفولة المبكرة مرحلة هامة من المراحل العمرية المبكرة في حياة الإنسان حيث يكون الفرد غضا من النواحي الجسمية والعقلية والنفسية، وشديد التأثر بالعوامل المحيطة به والمختلفة، فتتفتح ميولاته وإتجاهاته وبذلك يكتسب أنواعا مختلفة من المعرفة والمفاهيم والقيم، حيث تبنى هذه المرحلة العمرية الحياة المستقبلية للأجيال الصاعدة وأهم سنواتها في السنوات الخمسة الأولى والتي يتحدد فيها تكوين شخصيته لتترك بصماتها في الطفل طيلة حياته.

1. تعريف الطفولة المبكرة:

هناك عدة تعريفات للطفولة المبكرة و نوجزها فيما يلي:

تعريف عصام نور 2006: تبدأ هذه المرحلة عقب انتهاء مرحلة الرضاعة وتستمر في نهاية العام الخامس أو بعده بقليل وقد تزيد حتى سن السادسة ويطلق عليها مسميات عديدة مثل مرحلة ما قبل المدرسة أو مرحلة الحضانة إلا أن الكثير من دارسي علم النفس أطلق عليها اسم مرحلة الطفولة المبكرة. (عصام نور 2006، ص81).

تعريف فرويد: يرى سيغموند فرويد أن شخصية الفرد تتكون خلال خمس سنوات الأولى والتي تشكل مرحلة الطفولة المبكرة منها ثلاث سنوات يعتبرها من أهم مراحل النمو الجنسي و التي تشكل خبرات الطفولة فيها شخصية الفرد. (عبد الرحمن عدس، 2005، ص88).

تعريف قاموس علم النفس هي مرحلة من مراحل الطفولة تبدأ من سن المهد إلى سن ما قبل المدرسة هذه المرحلة باضطراد مظاهر النمو الجسمي والعقلي واللغوي والانفعالي عند هؤلاء الأطفال.(أحمد زلط، 2000 ص31)

تعريف توما جورج خوري في 2002: نبدأ هذه المرحلة في مطلع السنة الثالثة وتمتد من نهاية السنة الخامسة وتأخذ هذه المرحلة أهميتها كونها مرحلة يعد فيها الطفل لأن يكون رجل المستقبل الذي يحاول منذ نعومة أظافره أن ينظر حوله ليقلد يكتسب ويمارس ما نسميه بالعادات والتقاليد ومن هنا تظهر ضرورة اهتمام الأبوين والمربين والمدرسة بالطفل لأنها مرحلة التعلم. (توما جورج خوري، 2002، ص56).

و نستخلص من هذه التعاريف :

- ❖ مرحلة الطفولة هي من أهم مراحل النمو الحاسمة و فيها تتشكل الملامح الأساسية في شخصية الطفل ما قبل المدرسة و تسمى كذلك بمرحلة رياض الأطفال وهي تتميز بصفات وخصائص تتميز عن باقي المراحل الأخرى و كلما حققنا لطفل كل حجاته الجسمية و النفسية كلما كان النمو سليما.

2. أهمية مرحلة الطفولة المبكرة:

يجمع علماء النفس و التربية على أن مرحلة الطفولة المبكرة لها أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد فما يحدث لنا من أحداث وما نمر به من خبرات يؤثر فينا في مرحلة الكبر فخبرات الطفولة وتجاربها تؤثر فينا و فيها تتكون مهارات الطفل ينمو في مختلف جوانبه يمكن تلخيص أهمية الطفولة المبكرة في ما يأتي :

- هي المرحلة الإنسانية التي تقوم عليها مراحل النمو اللاحقة أو المقبلة.
- تغرس فيها بذور منظومة معتقداته من حيث القيم و الاتجاهات و المعتقدات و تتكون فيها العديد من العدادات و الميول.
- تكتسب فيها خبرات متنوعة قد يصعب نسيانها .
- تعتبر الطفولة هي الاحتياط المصون الذي تعتمد عليه الدولة في مواصلة بناء الوطن و المجتمع و تطوره وتنميته في المستقبل. (نازك عبد الحليم القشيطات، 2008، ص16-17).
- إن السنوات 5 الأولى ذات أهمية كبيرة في اكتساب الطفل القدرة على التعلم و الابداع و الحب و الثقة. (كريمان بدير، 2007، ص45).

3. مميزات مرحلة الطفولة:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة مرحلة مهمة جدا، إذ أنها تتميز عن باقي المراحل بميزات خاصة أبرزها ما يلي:

- معدل النمو الجسمي أقل منه في مرحلة الرضاعة مع استمرار الزيادة في الطول والوزن.
- زيادة النشاط الحركي حيث يتسم بالحيوية ويصبح الطفل يستطيع السيطرة أكثر على عضلاته الكبيرة والدقيقة.
- تعلم المهارات الجسمية والتمرينات الرياضية.
- توحد الطفل مع جنسه بنت مع بنت ولد مع ولد.
- زيادة الاستقلال عن الوالدين وذلك بسبب إحساس الطفل بذاته.
- نمو سريع في اللغة والقدرة على تكوين المفاهيم وإذ ظل الطفل عاجزا عن فهم المجردات والتعامل معها.
- بداية نمو الذات وتكوين الأنا العليا المتمثلة في الضمير وإمكانية التمييز بين الخير و الشر. (حاسب عوالمه، 2003، ص81).

4. مطالب النمو في المرحلة الطفولة المبكرة:

الطفل في هذه المرحلة يتعلم أشياء كثيرة حتى يستطيع التأقلم مع نفسه ومع المحيط الذي يعيش فيه وذلك من أجل المحافظة على سلامته واستقراره النفسي والاجتماعي جيدة وهذا التعلم يكون بمساعدة الأولياء والمربين والطفل نفسه هو كذلك مطالب بالتعلم وإن أهم مطالب النمو في هذه المرحلة والتي يجب أن يتعلمها الطفل هي:

- تعلم المشي.
- تعلم الكلام.
- تعلم استخدم العضلات الصغيرة و الكبيرة.
- التحكم في عمليات التبول والتبرز.
- استكشاف البيئة.
- تعلم الارتباط الاجتماعي والعاطفي مع الآخرين.
- تعلم الفروق الجنسية. (حاسب عوالمة، 2003، ص20-21).
- تعلم تناول الأطعمة الصحية.
- تعلم مفاهيم بسيطة عن حقائق جسدية واجتماعية.
- تعلم الارتباط بالوالدين والإخوة وغيرهم ممن يحيطون به.
- تعلم التفريق بين الخطأ والصواب وبداية تكوين الضمير ومن هنا يجب على المربي أو المربية استعمال أساليب تربوية سوية من أجل توجيه الطفل توجيه صالح ومساعدته على إدراك معنى المجتمع بأوضح طريقة ممكنة. (توما جورج خوري، 2000، ص57).

5. مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المبكرة:

تعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل تكوين الشخصية عند الطفل فهي القاعدة الأساسية في نمو الطفل في مختلف جوانبه ولها عدة مظاهر تتميز بها عن باقي مراحل الطفولة الأخرى كالآتي:

1.5. النمو الجسمي:

يتضمن النمو الجسمي التغير التشريحي كما و كيفا و حجما و نسيجا يستمر نمو الجسم في هذه المرحلة بحيث تنمو الأسنان ويكتمل عددها ثم تبدأ في التساقط في نهاية هذه المرحلة حتى يستبدل أسنانه المستديمة وينمو حجم الرأس من يصل في نهاية هذه المرحلة إلى مثل حجم رأس الشخص الراشد ثم تنمو الأطراف سريعا وينمو الجذع بدرجة متوسطة ويزداد الوزن بمعدل كيلوغرام واحد تقريبا كل سنة ويزداد النمو العضلي بشكل أكبر من المرحلة السابقة مما يساعد الطفل على القيام بأنشطة تحتاج إلى مجهود عضلي مثل اللعب بالكرة أو قيادة دراجة وبصفة عامة يتأثر النمو الجسمي بالحالة الصحية للطفل وبتغذيته كما يتأثر بالحالة النفسية والجو الأسري الذي يعيش فيه وتظهر الفروق بين الجنسين حيث أن الذكور أكثر وزنا بدرجة طفيفة من الإناث، (بركات حمزة حسن، 2008، ص77)، ويلاحظ في مرحلة الطفولة المبكرة على الطفل استمرارية النمو الجسمي لكن ببطء مقارنة بمرحلة الرضاعة فيزداد الوزن بنسبة 10 بالمائة و يتغير الشعر الناعم ليصبح أكثر خشونة مما كان عليه. (محمد سامي ملحم، 2007، ص95).

العمر والسنة	الطول سم		الوزن كلغ	
	إناث	ذكور	إناث	ذكور
3	76	97	14.4	14.6
3.3	100	100	15.4	15.5
4	102	104	16.4	16.6
4.2	107	107	17.4	17.5
5	109	110	18.6	18.2
5.5	113	114	20.00	20.6
6	116	118	21.00	21.5

الجدول السابق يوضح النمو الجسمي من ناحية الطول والوزن. (محمود عودة الريماوي، 2009، ص334).

2.5. النمو العقلي: يتميز النمو العقلي في مرحلة الطفولة المبكرة بما يلي:

- اكتساب اللغة والمهارات العددية والقواعد.
- ازدياد القدرة على التركيز.
- تعلم قواعد المنطق وكيفية استخدامها في حل المشكلة بالتفكير الاستدلالي.

وهناك بالطبع عدة مبادئ تصف جوانب محددة من النمو العقلي منها مثلا أن الأدراك الحسي والمفاهيم عند الطفل تصبح أكثر تمايزا بتقديم العمر، ومنها كذلك أن لغة الطفل تزداد خاصة مع التقدم العمر وتصبح أكثر تجريدا وتقابل هذه المرحلة في نظرية جون بياجيه مرحلة ما قبل العمليات والتي تبدأ من 2-7 سنوات وتظهر في هذه المرحلة قدرة الطفل على أن يستخدم التمثيل الرمزي للأشياء والأحداث وتستمر هذه المرحلة حتى السابعة من العمر تقريبا وعن طريق اللغة يتمثل الطفل الأفعال إلى أفكار فالطفل يبدأ في تعلم اللغة وتزداد حصيلته اللغوية مما يساعد على ظهور التمثيلات الرمزية للأشياء وتتميز بظهور اللعب الرمزي الذي يساعد على نمو التفكير التمثيلي في هذه المرحلة ويستخدم الطفل المثيرات لترمز إلى أشياء أخرى أو تقوم مقامها فالطفل يسلك إزاء العصا وكأنها بندقية والبنت تسلك إزاء الدمية وكأنها عروسة والتفكير الرمزي للطفل يمكن من استخدام الصور الحسية الحركية في سياقات تختلف عن تلك التي اكتسبت فيها أصلا ويتميز التفكير في هذه المرحلة بعدة خصائص أهمها:

- التمركز حول الذات : بحيث يعتقد الطفل أن أفكار الآخرين هي نفس الأفكار والمشاعر التي لديه .

التركيز على صفة واحدة للشيء: فالطفل في هذه المرحلة يركز انتباهه على التفاصيل المتعلقة بصفة واحدة للشيء أو جانب واحد له ويعجز عن نقل انتباهه إلى جميع الجوانب أو الأجزاء الأخرى فمثلا، في تجربة الإناء القصر والعريض والإناء الطويل والرفيع، بحيث أن كلا الإناءين يحتويان على نفس الكمية، الطفل هنا يركز انتباهه على صفة واحدة فقط. (سامي لطفي الأنصاري، 2007، ص242).

مثلا: إذ سألناه ما هي الكمية الأكبر فيقول في الإناء الطويل والرفيع لأن نسبة الماء فيها يراها مرتفعة وبهذا يكون ركز انتباهه على صفة واحدة وهي الشكل.

- ويتميز تفكير الطفل بعدم القابلية للانعكاس ونعني بها عدم القدرة على إرجاع العملية العقلية إلى نقطة البداية التي بدأت منها
- وبقرب نهاية هذه المرحلة يقل التمركز حول الذات ويقل اللعب الرمزي تدريجيا ويستطيع الطفل التركيز على أكثر من جانب واحد للمشكلة وتنمو قدرته على القابلية للانعكاس كما تنمو قدرته على التفكير في العمليات المادية وهو التفكير الذي يسود في المرحلة التالية .وكذلك يظهر عند بعض الأطفال التفكير الإبداعي والذي يظهر أثناء لعبهم التركيبي و التمثيلي أو الدرامي، مثل طفلة تلعب دور الأم. (سامي لطفي الأنصاري، 2007، ص243).
- الجدول رقم " 02 "يوضح المعالم الرئيسية للتطور النمو المعرفي لطفل في مرحلة الطفولة المبكرة

العمر	المعالم الرئيسية
3 سنوات	بدايات التفكير ما قبل المعاني– يعد إلى خمسة– يستطيع البحث عن الأشياء المخبأة
3.5سنة	من الصعوبة أن يميز بين الحقيقة والخيال– يعد خمسة أشياء دون خطأ
4سنوات	يستطيع ترتب الأشياء في صف بصفة مناضرة ولا يستطيع الترتيب وفقا لخاصيتين
4.5 سنوات	يعد إلى 15– تتحسن قدرته على التمييز بين الحقيقة والخيال
5 سنوات	يقدر على تحديد وجهة نظره – يرتب بالمحاولة والخطأ يصنف وفقا لخاصية واحدة فقط
5.5 سنة	يعد إلى 20 شيء دون خطأ و يعد جميع المفردات للحصول على عدد الكلي.

(محمد عودة الريماوي 2005 ص344)

3.5. النمو الحركي:

يتطور النمو الحركي للطفل ابتداء من عامة الثاني حتى العام الخامس بصورة كبيرة ويتخذ أشكال متعددة وان اكتساب الطفل لمهارات المشي والانتقال من مكان إلى آخر والقدرة على التعبير اللغوي يصبحان من أهم العوامل لتوسيع دائرة النشاط الحركي للطفل ويصل الطفل في نهاية هذه المرحلة إلى حالة من النمو الحركي يشبه إلى حد كبير حالة النمو الحركي للكبار فالطفل يمتلك كل المهارات الحركية الأساسية فيستطيع المشي والتسلق والجري والرمي والقفز ويقوم بكل الحركات بحالة توافقية لا تحتاج إلا للقليل من الصقل والإتقان ، وإن معظم حركاته لا تكون هادفة ولا تحقق لا أي هدف معين والتحكم الهادف الواعي لحركاتة لا يتوفر في هذه المرحلة بل يبدأ اكتسابه تدريجيا ولا يتميز نشاط الطفل في هذه المرحلة بمزاولة نشاط حركي معين بل نجده سريع الانتقال من نشاط لأخر ودرجة تركيزه على نشاطه معين وجيزة وسرعان ما يضيق ذرعا بما يمارسه ولذلك نجده يغير في نشاطات لعبه، وترتبط سرعة تطور نموه الحركي بأنواع المهارات الحركية المتعددة من خلال الفرص المتاحة للممارسة مختلف الأنشطة الحركية كما تلعب خبرات النجاح دور ايجابي وهام في العمل على تثبيت مهارات حركية ويكرر الطفل الحركات التي تولد في نفسية الفرح والسرور والمدح والعكس صحيح وبهذا يتعلم الطفل عن طريق التكرار وتنمو لديه كذلك القدرة على الجمع الخبرات الحركية والاحتفاظ بها وبذلك يتكون لديه ما يعرف بالتذكر الحركي ، والحواس لها دور فعال في تنمية هذه القدرة بحيث أن الطفل حين يرى الكبار يقومون بحركات مختلفة يؤدي ذلك إلى الإدراك الحسي لتلك الحركات وإلى محاولة تقليديها، وتمتاز حركات الطفل ابتداء من عامه الثالث بالشدة والسرعة والاستجابة والتنوع بعد ما كانت حركات الطفل في عامة الأول والثاني قاصرة على المشي وتحريك أعضاء الجسم والقبض على الأشياء في صورة ساذجة، ولكن بالتدريج يستطيع الطفل السيطرة على هذه الحركات وذلك بفضل ما يسير به من نضج وما يقوم به من تدريب وهنا يبرز مبدأ تعليمي وهو توفير الأدوات والأجهزة التي تساعد الطفل على اللعب واستعمال أعضاء الجسم المختلفة ومن أمثلة ذلك صناديق الرمل وأشجار التسلق والعربات الصغيرة التي تدفع وتحرك بسهولة. (سامي لطفي الأنصاري 2007، 237-239).

3.5. النمو الحسي:

النمو الحسي في هذه المرحلة يتميز بما يلي:

1.3.5. حاسة البصر: في بداية هذه المرحلة أي في الثالثة من عمر الطفل يلاحظ صعوبة إدراك الطفل للأشياء وعلاقتها المكانية فلا يفرق يبن بين إتجاه اليمين واليسار وفي هذه المرحلة يتبين له تلك الفروق واللمس هو المعتمد الأساسي لطفل الثالثة ورابعة لإكتشاف الأشياء بينما طفل الخامسة والسادسة يفضل أن يستخدم البصر في الإدراك الأشياء.

- يركز الطفل في الثالثة والرابعة على الحجم بينما يركز طفل الخامسة والسادسة على اللون في إدراك الأشياء فالجبل عند الأول كبير الحجم بينما الثاني فهو اخضر اللون.
- يتعرف الطفل ما قبل المدرسة على الأشياء ولو تغير وضعها أو حدث تغيير في بعض أجزاءها.
- يميز طفل ما قبل المدرسة بين الألوان ويسميها .
- إدراك المسافات في هذه المرحلة يكون غير دقيق فقد يظن الشيء بعيد وهو غير ذلك أو العكس.
- يدرك الطفل الأحجام الكبيرة ثم الصغيرة ثم المتوسطة ويقارن بين الأحجام المختلفة لكن لا يدرك الفرق بين الألوان المتقاربة ولا يدرك الفرق بين ما هو وزنه كيلو والذي وزنه ونصف كيلوغرام.
- إذا طلب منه وصف صورة فإنه غالبا يكتفي بتعداد ما فيها من موضوعات أما طفل السادسة فانه يصنف الصورة مستخدما الأفعال والأسماء بشكل سليم.

- تدريب حاسة البصر: هناك أنشطة تعطي للطفل قوة للذاكرة البصرية وذلك في مثل:

أ- نعرض عليه أشياء وصور لمدة دقيقة مثلا ثم نحجب إحداها ونطلب منه تذكر الشيء الذي نقص.

ب- يرى أشياء مرتبة لمدة معينة ثم نبعثرها ونطلب منه إعادة ترتبها.

ج- نعرض أحد المشاهد ثم نغلق الجهاز ونسأله عن العناصر التي كانت موجودة بالمشهد كالسيارات والناس " كم عددها- ما لون هذا ؟ من كان يقف؟ من كان يجري؟

د- نجعل الطفل يطابق الشيء بمثليه بحيث يطابق الصورة بالصورة ثم يطابق الكلمة بالكلمة والعدد بالعدد وهذا...الخ. (سعيد محمد مرسي، 2002، ص14-15).

2.3.5. حاسة السمع: تنمو حاسة السمع جيدا في تلك المرحلة نظرا لدورها الهام في اكتساب اللغة إلا أن طفل ما قبل المدرسة أكثر عرضة للإصابة بالتهاب الأذن الوسطى التي تظهر أعراضه على هيئة إحساس بالألم من خلال المضغ أو المص مع ارتفاع درجة الحرارة .وحك الطفل لأذنيه بسبب الألم وسبب التعرض لهذا المرض أن قناة أوستاكيوس لدى أطفال ما قبل المدرسة اقصر واشد اتساعا وتأخذ وضعا أفقيا مما هي عليه عند النضج وهذا ما يسهل على البكتيريا مهاجمتها.

- تدريب حاسة السمع: هناك أنشطة تعطى للطفل من اجل تقوية الذاكرة السمعة وذلك في المثل:

– إسماعه خمس كلمات مثلا ونطلب منه تكرار ما سمع.

– إسماعه بعض الكلمات ونطلب منه إعادتها بنفس ترتيب سماعها.

– نجعله يطابق كل صوت بمثلية مع مراعاة التدرج في ذلك لئلا يشعر الطفل بالإحباط والفشل وهنا يبرز دور التشجيع لان الغرض هنا التعلم وتنمية جوانب النمو المختلفة.

3.3.5. حاسة اللمس: تستمر حاسة اللمس في النمو بدرجة أكبر في مرحلة الطفولة المبكرة رغم أنها قد نمت في مرحلة الميلاد بشكل كبير.

- التدريب على حاسة اللمس: هناك أنشطة تعطى للطفل التقوية الذاكرة اللمسة وذلك في مثل

أ– تدريب الأم لطفلها من خلال مطابقة كل ملمس بمثله قماش قماش، خشب خشب– حديد مع حديد.

4.3.5. حاسة التذوق: تكون حاسة التذوق عند الأطفال أشد مما عليه عند الكبار بسبب وجود براعم التذوق الإضافية في الحلق.

- التدريب على حاسة التذوق: تدريب الأم لطفلها من خلال مطابقة كل مذاق بمثله –حلو مع حلو ، ساخن، مالح مع مالح، ... وهكذا. (سعيد محمد مرسي، 2002، ص16–17).

5.3.5. حاسة الشم: تكون حاسة الشم كاملة النمو عند الطفل

- التدريب على حاسة الشم: هناك أنشطة تعطي للطفل لتقوية ذاكرة الشم وذلك في مثل

تدريب الأم لطفلها من خلال مطابقة الرائحة بمثلها مثل رائحة النعناع مع النعناع، رائحة التفاح مع التفاح، برتقال مع البرتقال وهكذا. (سعيد محمد مرسي، 2002، ص18).

4.5. النمو الانفعالي:

يرى بعض العلماء النفس و التربية حاليا أن الطفل يولد وليس لديه انفعالات إلا استعداد عام للاستثارة أو التهيج في شكل نشاط عام يعبر عنه بالبكاء ومن هذا الاستعداد العام تنمو الانفعالات المختلفة وتتكامل تبعا لتطور الطفل وتتميز انفعالات الطفل في هذه المرحلة بالحدة والتغير السريع إذ سرعان ما ينتقل الطفل من حالة انفعالية معينة إلى حالة مضادة لها و يتميز الطفل في الثالثة بقوة انفعالاته وتبدأ هذه الميزة تتضاءل تدريجيا وعندئذ يبدأ الطفل بتكوين ما يسمى بالعادة الانفعالية أو العاطفية ومع نهاية العام الرابع من عمر الطفل يبدأ تدريجيا يبين المشاعر الموجبة والسالبة نحو أسرته ولكن تصبح التناقضات الوجدانية لدى الطفل أكثر وضوحا وأكثر تعبيرا وهذا ما يجعله سعيد ويصبح حساس جدا نحو والديه ومعلمه وغيرهم من الأطفال ويصبح أكثر تنظيما واقل خضوعا للتعبير المفاجئ ويعد الخوف والغضب والغيرة من الخبرات الانفعالية المألوفة في هذه المرحلة والطفل يتعرض للغضب عندما يصادف مواقف الضغط والإحباط والحرمان والعقاب ويصاحب هذا الغضب الاحتجاج اللفظي وتعتبر الغيرة كذلك عامل انفعالي يظهر في سلوك الطفل وتظهر بشكل جلي بين الإخوة وتأخذ صورة العدوان والاعتداء حتى يجذب انتباه الوالدين (عصام نور, 2006، , 92-93) كما أن السلوك الانفعالي في هذه المرحلة ينمو من ردود الأفعال العامة إلى سلوكات انفعالية خاصة و متميزة ترتبط بالظروف و المواقف و الناس والأشياء. (أبو جادو، 2007، ص67).

5.5. النمو الاجتماعي:

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من أكثر المراحل حساسية من حيث تشكيل شخصية الطفل وتحديد سلوكه الاجتماعي فالأسرة تلعب دور مهم في تشكيل السلوك الاجتماعي للطفل من خلال عملية التنشئة الاجتماعية بحيث يكتسب الطفل السلوك والقيم والأدوار المهمة وكيفية التعامل مع الآخرين وانه توجد عدة مظاهر وأشكال لسلوك الاجتماعي في هذه المرحلة، فالطفل يوسع علاقاته الاجتماعية و تشمل رفاق اللعب وخارج الأسرة ونجاح الطفل خارج المنزل يعتمد على الخبرات الاجتماعية التي يتلقاها داخل المنزل فالطفل الذي يظل معتمدا على والديه تتأثر علاقته بزملائه ويتعلم الطفل التقليد وتصل أقصاها في نهاية هذه المرحلة كما انه يتوحد مع أقرانه وتشير هذه العملية إلى عمليتين تتضمن الملاحظة الطفل انه يشبه الآخر والثانية تتضمن مشاركته لطفل آخر وفي هذه المرحلة يتحدد الدور الجنسي وتتطور قدراته السلوكية التي تتناسب مع جنسه وتظهر المنافسة من خلال اللعب الذي يقومون به وتظهر الرغبة على التفوق على الآخرين وتظهر الأنانية عند الطفل وتبلغ ذروتها ما بين الرابعة والسادسة من العمر ومن خلال اللعب يتعلم الطفل من أطفال الآخرين الأنانية ويحاول إخفاء ميوله الأناني ليحل محله روح الجماعة ويتشكل عند الطفل نوع العدوان وتزداد ما بين الثانية والرابعة من العمر وتقل بعد ذلك و تزداد اتجاهات الصداقة والحب للأطفال الآخرين وينمو العدوان عند الأطفال عن طريق تدعيم النموذج العدواني كما أن الأطفال المحرومين من الحب والاهتمام يميلون إلى العدوان في علاقتهم مع الآخرين. (إناس خليفة حليفة، 2005 ، ص47-48).

6.5. النمو النفسي:

بالرغم من إنتماء أركسون لمدرسة التحليل إلا أنه طور النموذج خاص للنمو النفسي الذي يتميز بالشمولية والإنسانية وهو يختلف عما طرحه فرويد ويرى أركسون أن النمو النفسي يحدث في سياق إجتماعي ويرى أن الإنسان يملك إمكانية إنتاج سلوك سوي وخير ولقد بني أركسون النمو النفسي عند الطفل أو الفرد بصورة عامة بوجود أزمات وتسمى أزمات النمو النفسي التي تسود مراحل النمو حيث أنه مطالب بمواجهة هذه الأزمات أثناء انتقاله و يتجاوزها حتى يكون النمو سليم. (سامي محمد محلم، 2004، ص255).

7.5. النمو الجنسي:

تعتبر هذه المرحلة مرحلة حب الاستطلاع والفضول الجنسي ويصبح اهتمام الطفل لا سيما الذكر بجهازه التناسلي ويميل الأطفال في هذه المرحلة لاستطلاع الفروق الفردية بين الجنسين في التركيب الجسماني وإلى التلذذ واللعب بأجزاء جسمه المختلفة و يكثر الأطفال من الأسئلة التي تتعلق بالفروق بين الجنسيين وكيف تتم الحمل والولادة ومن أين يأتي هذا الطفل... وهكذا . ويشتق الأطفال لذة من اللعب بأعضائهم التناسلية لاسيما الأطفال الذين يفتقرون الى الحب والعطف والشعور بالأمن و الذين حرموا من اللعب وبعد سن الرابعة قد يشغل الأطفال أنفسهم باللعب الجنسي حرموا من اللعب . و بعد سن الرابعة قد يشغل الأطفال دور الأب ويمثل الطفل الآخر دور الأم والآخر يأخذ دور الطبيب الذي يكشف عن المريض والغرض من هذا كله الاستطلاع وفحص أجزاء الجسم المختلفة ويرى علماء التحليل النفسي أنه منذ بدء الثالثة من العمر والطفل يتعلق بأمه تعلق وجداني وهو يغار من حب أبيه لأمه ويعتبره منافسا له ويسمى هذا بعقدة أوديب ويحدث مثل هذا في حالة تعلق البنت بأبيها وتسمى عقدة "إلكترا". (خليل مخائيل عوض، 2003، ص221).

8.5. النمو الخلقي:

- النمو الخلقي يهتم بالقواعد والقوانين والأعراف الموجودة في المجتمع و يبدأ الطفل يتعلم كيف يعمل المجتمع أي فهم ما هو صواب وما هو خطأ وما هو متوقع حدوثه وهكذا أي أنهم يتعلمون قواعد مجتمعهم والعالم المحيط بهم تدرجيا ومن ثمة فإن هذه العملية تسمى بالنمو الأخلاقي ولقد أكد جون بياجية أن الأطفال يمرون بمراحل النمو الخلقي وهي تتضمن في إدراك أو معرفة الأخلاق فالخطأ والصواب يتم الحكم عليهما وفق الظروف الحدث أكثر نية الفاعل نفسه ، ويعد التحكم هو أول خطوات اتجاه السلوك الخلقي لأنه يجب على الأطفال أن يتعلموا أنهم لا يستطيعون بصفة مستمرة أن يفعلوا ما يحلو لهم فهناك المجتمع الذي يضع القواعد للسلوك في مواقف معينة فالأطفال يتعلمون الأسلوب أو الطريقة الصحيحة و يتعلمون الصواب من الخطأ والشعور بالذنب والتعاطف مع الآخرين ومساعدتهم ويشير " كوهلبر" إلى أن مرحلة العمرية ما بين 4–5 سنوات هي القاعدة الخلقية التي تحكم سلوكاتهم و تصرفاتهم و يحكم على سوء التصرف عند الأطفال في هذه المرحلة من خلال جانبان وهما حجم الخسائر التي يفعلها الطفل وحجم العقاب الذي يتلقاه ويوجد استراتيجيات يستخدمها الأطفال و يدربهم عليها الأكبر منهم سنا لتحسين تحكمهم بأنفسهم. (أمل محمد حسونة، 2008، ص154– 155).

9.5. النمو الفزيولوجي:

تتطور أجهزة الجسم المختلفة ووظائفها بشكل ملحوظ في هذه المرحلة حيث ينمو الجهاز العصبي ويزداد المخ حتى يصل في النهاية إلى حولي 90% من وزن الراشد ويصبح التنفس أبطأ وأعمق كما يزداد ضغط الدم بشكل ثابت وتتباطأ نبضات القلب وتصبح أكثر تنظيما ويتم ضبط الإخراج تمام بمساعدة الكبار وتذكيرهم له بين الحين والآخر خاصة إذا كان الطفل منهمكا في اللعب وتتراوح ساعات النوم في هذه المرحلة ما بين 12 إلى 11 ساعة وتقل مع التقدم في العمر والتي تختفي تدريجيا خلال وقت النهار ويصل مقدار ساعات النوم إلى 10 ساعات تقريبا في الليل مع بداية مرحلة الطفولة المتوسطة وتتطلب الحاجات الفزيولوجية للطفل زيادة في النشاط الجسمي وطول فترة اليقظة ويتعلم الطفل التوافق مع نمط اليقظة السائد في المجتمع والذي يتحقق مع النور والظلام والهدوء ليلا ويزداد حجم المعدة ويكون الطفل قادرا على هضم الغذاء الجامد ويلاحظ فروق واضحة في عدد ساعات النوم التي يحتاجها الطفل نتيجة عوامل صحية وانفعالية ومعدل النمو في النشاط اليومي. (سامي محمد ملحم، 2004، ص235).

6. سيمات الطفولة المبكرة :

هناك بعض السيمات تميز الأطفال في هذه المرحلة بحيث انه انطلاقا من هذه السمات يمكن لنا معرفة الطريقة المناسبة للتعامل مع الطفل وأهم هذه السمات نجد:

- التمركز حول الذات حيث أن الطفل يرى أشياء من وجهة نظره فقط ويراها كما يرغب هو فيها أن تكون فلهذا من المستحب أن نضع أنفسنا مكان الطفل فنقلل من الرفض الصريح لرغباته .
- ميل الطفل في هذه المرحلة إلى الاستقلال رغم احتياجه لرعاية الآخرين لذا يجب علينا أن نتركه يفعل ما يريد مع إرشاده فقط.
- أفضل مراحل الإنسان العمرية في الذاكرة هي مرحلة الطفولة المبكرة بحيث تكون الذاكرة حادة فيحفظ الطفل حفظ جيد وبشكل آلي لكن دون أن يعي و لا يفهم ما يحفظه هذا ما جعلنا نهتم بتحفيظ الطفل القرآن والأدعية والأغاني الهادفة والدروس النفسية. (محمد سعيد مرسي، 2002، ص50).

- مساعدة الطفل على النمو اللغوي السليم بالسماح له بالكلام والتحاور معه وعدم إظهار الضجر منه والامتناع عن إطلاق لقب الثرثار عليه مع الرد على أسئلته جميعا بما يتناسب سنه، أما كلمات أخرس–لا أريد أن أسمع صوتك ... الخ، فهي تعوق النمو اللغوي والأسوأ منها هو السخرية من الطفل عندما يكرر كلاما أو يتهتة أو ما شابه ذلك من عيوب النطق.
- الفصل بين الولادات بأربع سنوات هو خير وسيلة للقضاء على الغيرة المنتشرة بين الأطفال في هذه المرحلة السنية لا سيما وأن المولود الجديد بأخذ اهتمام الأبوين وجميع من حوله مما يعني تغيرا في الطفل الأكبر وإساءة السلوك من أجل جذب الانتباه ولو كان بإيذاء المولود.
- كثرة اللعب عند الأطفال لذا يجب على المربين السماح للطفل باللعب و جعل تعليم الطفل من خلال اللعب فلقد أكد العالم جون بياجية على أهمية اللعب في النمو المعرفي للطفل حين ربط بين التعليم والتفاعل إذ يؤكد ارتباط التعليم باللعب.
- كثرة الحركة عند الأطفال في تلك المرحلة بتطلب من المربين بذل جهد في تأمين الطفل وعدم الاكتفاء فقط بالتعليمات وذلك في مثل رفع ألواح، الزجاج وإزالة ما يمكن أن يقف عليه في الشرفة و وضع أرضية من الرمل حتى نقلل من أثار السقوط إذا حدث لا قدر الله.
- يجب مساعدة الطفل على إشباع غريزة حب الاستطلاع بالتقليل من الكلام الغامض أمامه وإرشاده على عمل الأشياء تتناسب مع سنه تركيب الألعاب وجعله يلمس ويرى ويسمع ولا ضرر أن نعرف الطفل بالأشياء الخطيرة مثل المكواة الساخنة حتى لا يقترب منها.

ويستطيع معلم الروضة أن يستفيد من حب الاستطلاع عند الطفل من أجل تنمية قدراته ومعارفه وذلك بتشجيعه على الاستفسار والاكتشاف وتركه يسمع ويرى ويتذوق ويشم ويفك اللعبة ويركبها ودفعه إلى التعجب والفحص والتركيب والتجريب والبحث والاختبار و الملاحظة و ذلك وفق قدراته الخاصة به و كذلك على المعلم أن يشجع هوايات و إبداع الطفل في جميع الجوانب مثل جمعه للصور وأجسام الحيوانات والنباتات وغيرها يساعده على التمييز وإدراك أوجه الشبه والاختلاف. (محمد سعيد مرسي، 2002، ص51–52).

7. أسس التعامل مع الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة:

إن كيفية العامل والتواصل الجيد الفعال مع العقل في مرحلة الطفولة المبكرة مهمة جدا حتى يستطيع الطفل أن يتأقلم مع المحيطين به ومع نفسه هو في حد ذاته وإن أهم هذه الأسس هي:

- الأصل في التعامل مع الطفل في هذه المرحلة هو اللين وليس القسوة فالقسوة محظورة في التربية واللين أو الحلم هو أصل التعامل مع مراعاة التوازن في ذلك من خلال الحزم الذي يجعلك تقول" لا" في وقتها ويجعلك ترفع صوتك وتتهجم "تكشر" ويجب أن تطلب .
- الحذر من المقارنة بين الأطفال في ما بينهم ومراعاة الفروق الفردية حيث أنهم يختلفون في أجسامهم فمنهم الطويل ومنهم القصير ومنهم قوى الإبصار ومنهم أقل إبصارا كما يختلفون في عقولهم فمنهم سريع الفهم والتحصيل ومنهم المتوسط في التحصيل ومنهم الضعاف التحصيل.
- تجنب الانتقادات العنيفة للطفل فهي تدمر جهازه العصبي وتصيبه بالتوتر وتولد عنده غضب داخلي ورغبة في الانتقام وتمادي في العناد ويعلم الأطفال التهكم والسخرية
- الاستماع إلى الطفل وفتح باب الحوار وعدم التعلل بأنه كثير الحديث .
- العدل بين الأبناء وتوزيع الاهتمام عليهم وعدم التركيز على المولود الجديد
- ضبط النفس عند التعامل مع الطفل وذلك يسهل تجنب الوقوع تحت سيطرة الضغوط النفسية للطفل والابتعاد عن الطفل وقت الغضب
- الحب هو أصل تعاملنا مع أبنائنا ومن خلاله نتواصل معهم ونحترمهم ونتجنب إهانتهم وعدم التشهير بأخطائهم ويجب أن نعلن عن حبنا لهم مثل أنا احبك يا مصطفي أنا احبك يا سميرة، أنا أحبك يا مريم فإن لم يكن للحب مظاهر وأثر في الواقع عند الأطفال فلا قيمة له به.
- الثواب والعقاب يجب أن ينبعان من الوازع التربوي فليس العقاب انتقاما وليس الثواب تدليلا والوازع التربوي هو معيار تعاملنا مع أطفالنا في مسألة الثواب والعقاب.
- الطفل يتعلم بالتقليد أكثر مما يتعلم بالتوجيه ولذلك فمن اللازم أن تكون القدوة لابنك كما نقول دائما " إذا أردت أن يكون ابنك الأفضل فكن أنت الأب الأفضل. (محمد سعيد مرسي، 2002، ص53).

8. نظريات النمو للطفولة:

لقد تعددت النظريات التي تناولت موضوع الطفل و اختلفت فيما بينها ومن بين هذه النظريات نجد:

1.8. نظرية النمو النفسي للفرويد: ويرى فرويد أن الفرد من خلال نموه وتطوره يمر بعدة مراحل وهذه المراحل حسب نظريته تسمى مراحل النمو النفسي الجنسي وهي كالآتي:

- المرحلة الفمية: من الميلاد إلى 2 سنة يسود فيها ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفم.
- المرحلة الشرجية :تمتد من 2–4 سنوات ويتم من خلالها تعلم قواعد النظافة لدى الطفل ومصدر اللذة يكمن في التخلص من الفضلات.
- المرحلة القضيبية: تمتد من 4 إلى 5 سنوات ويتم خلالها الإرضاء الجنسي باللعب بالأعضاء التناسلية.
- مرحلة الكمون: من 6 إلى 9 سنوات وتتصف بانخفاض النشاط الجنسي
- المرحلة التناسلية: تبدأ من البلوغ وتتحول الميول الجنسية نحو مواضيع خارجية .

2.8. نظرية النمو النفسي الاجتماعي: ورائد هذه النظرية هو ايرك اركسون ولقد قسمها إلى مراحل وهي:

- مرحلة الثقة وفي المقابل عدم الثقة.
- مرحلة الاستقلالية في المقابل الشعر بالخجل والشك.
- مرحلة المبادرة في المقابل الشعور بالذنب.
- مرحلة الانجاز في المقابل الشعور بالنقص.
- وهذه المرحلة " مرحلة المبادرة " تقابلها مرحلة الطفولة المبكرة.

3.8. نظرية بياجية: لقد قدم جون بياجيه نظرية شاملة متكاملة في التطور والذكاء وأهم مراحلها هي:

- مرحلة الحسية الحركية من الميلاد حتى سنة.
- مرحلة ما قبل العمليات الفكرية من 2 سنوات(مرحلة الطفولة المبكرة).
- مرحلة العمليات الفكرية الحيائية من 7 إلى 11 سنة.
- مرحلة العمليات الفكرية الشكلية من 11 فما فوق. (رحماني غنية، 2009 2011، ص36) .

10. دور المربين والمعلمين في تربية الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة :

إن الأثر الذي يتركه المربي أو المعلم على تربية الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة أكثر حساسية وتأثيرا في نمو الطفل ومن أهم هذه الآثار نجد:

1.10. الأثر الثقافي والخلقي: يعلق علماء النفس والتربية على أهمية الثقافة التي تنتمي إليها الأسرة كأحد العوامل الأساسية في قدرة الطفل على تعلم العادات والطباع والتقاليد والميول والقيم الأخلاقية لذا يجب على المربي والمعلمين اختيار الأسلوب الذي سيربون به الطفل لأنه يقتبس من تحركاتهم وطباعهم الأثر النفسي والاجتماعي: تشير الدراسات النفسية إلى أن الطفل يستجيب لمن يرعاه سواء الأم أو بديلها وهذا ما أكدته دراسات بلكسي و ستاينبرغ التي ترى أن الطفل يميل إلى الاعتماد على الأشخاص الذين يقومون برعايته ويشعر معهم بالاطمئنان النفسي.

2.10. الأثر العقلي والمعرفي: إن الاهتمام بسنوات ما قبل المدرسة كمرحلة تتميز النمو العقلي السريع و الفعال لذا فان قدرة المربين والمعلمين على تنمية قدرات الطفل العقلية تتوقف على مستواهم وثقافتهم وخصائصهم النفسية.

3.10. الأثر الحسي والجمالي: بالرغم من أن الطفل العربي يتمتع بالتذوق الحسي والجمالي بالفطرة لكن يحتاج إلى صقل وتهذيب وتنمية وتوجيه هذا التذوق ولذا يجب على المربون والمعلمون أن يكونوا على وعي لأهميتها في تنمية اتجاهات الطفل الفنية وحواسه وخياله مداركه عن طريق الرسم والموسيقى واللعب وغيرها. (هدى النشاف، 2007، ص 158).

خلاصة:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل الحياة في الإنسان فهي المرحلة التي تشكل الأساس في بناء الشخصية الإنسانية حيث تتضح فيها المواهب والقدرات وتكتسب فيها القيم والاتجاهات، ويتم فيها تعلم الأنماط السلوكية السليمة لأن الطفل في هذه المرحلة يكون قابلا للتأثير والتوجيه، كما تتميز هذه المرحلة أنها من أبرز المراحل التطورية، لأن الطفل في سنواته التكوينية يتميز بسرعة كبيرة في النمو وهذا لا يتحقق إلا بإشباع حاجاته الأساسية ليضمن نموا سليما في المراحل التالية من حياته.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

منهجية الدراسة

الفصل الرابع: منهجية البحث.

تمهيد.

1. الدراسة الإستطلاعية.
2. مكان إجراء البحث.
3. منهج البحث.
4. مجموعة البحث.
5. خصائص مجموعة العينة.
6. أدوات جمع البيانات.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

للتأكد من المعلومات التي قمنا بجمعها في الجانب النظري، والتمكن من الإجابة عن الأسئلة المطروحة في الإشكالية وإختبار الفرضيات المصاغة لا بد لنا أن نتطرق للجانب التطبيقي الذي نجد فيه كل من الدراسة الإستطلاعية، تقديم مكان البحث، منهج البحث، معايير إختيار العينة، وتقديم أدوات جمع البيانات.

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعد الدراسة الإستطلاعية من ناحية المنهجية والعلمية مرحلة تمهيدية لابد من إجرائها قصد جمع المعلومات حول موضوع البحث، فدراستنا الإستطلاعية التي قمنا بها تبنى على أساس إستطلاعنا لجو المؤسسة قصد إختيار عينة البحث بعد التأكد من وجود هذه العينة بدأنا ببحثنا.

2. مكان إجراء البحث:

- إسم المدرسة: دريسي يحيى، "حيزر ".
- تاريخ البناء: 1969.
- تاريخ الإنشاء: 1971.
- عدد الأفواج: 06 من التحضيري إلى السنة الخامسة.
- عدد الأساتذة: 08 أساتذة، "06 أساتذة لغة عربية، 01 أستاذ لغة فرنسية، 01 أستاذ لغة أمازيغية ".
- عدد التلاميذ: 145 تلميذ.
  - القسم التحضيري: 24 تلميذ، " ذكور 14، إناث 10 " .
  - السنة الاولى: 17 تلميذ، " ذكور 11، إناث 06 " .
  - السنة الثانية: 28 تلميذ، " ذكور 12، إناث 16 " .
  - السنة الثالثة: 29 تلميذ، " ذكور 18، إناث 11 " .
  - السنة الرابعة: 23 تلميذ، " ذكور 12، إناث 11 " .
  - السنة الخامسة: 26 تلميذ، " ذكور 13، إناث 13 " .

المدرسة بها مكتبة تحتوي على كتب مختلفة تصب كلها ضمن البرنامج الدراسي، وبها مطعم مدرسي.

3. منهج الدراسة:

المنهج هو الوسيلة التي يستعين بها كل باحث في حل مشكلة بحثه، وتختلف المناهج بإختلاف مشكلة البحث والأهداف التي يريد تحقيقها وهذا ما ذكره " كلورد برنارد" عام 1965 حيث قال: إن الفكرة هي البذرة والمنهج هو الأرض التي توفر الظروف التي تنمو في وسطها وتزدهر وتعطي أحيانا ثمارا طبقا لطبيعتنا..." (عبد الرحمان عيسوي، 1989، ص23).

وفي دراسة موضوع بحثنا هذا اعتمدنا على المنهج العيادي، كونه يتناول الحالات بصفة فردية وبطريقة علمية مفصلة.

يعرف المنهج العيادي على أنه: المنهج الذي يستخدم تشخيص الأفراد الذين يعانون من إضطرابات نفسية أو من يعانون من مشكلات شخصية أو إجتماعية، دراسية أو مهنية.

ويعرفه أيضا **وِيتمَرْ** على أنه: منهج في البحث يقوم على إستخلاص نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلوى الآخر من أجل إستخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم.

من هنا يتضح لنا أن المنهج العيادي يقوم بدراسة كل حالة على حدى وذلك قصد إكتشاف مشكلاتهم وكذلك إستنباط مختلف المعانات النفسية، وذلك من خلال ما يقوله المفحوص ومختلف الإيماءات والإشارات التي يلاحظها الباحث آو الفاحص أثناء دراسته للحالة.

يقوم الباحث أثناء تطبيقه للمنهج العيادي "دراسة حالة " فهي تمثل الإطار الذي ينظم فيه الباحث كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق المقابلة والإختبارات والملاحظة وغيرهها. (مصطفى حسن عبد المعطي، 2003، ص31).

4. مجموعة البحث:

مجموعة البحث تشكل صورة مصغرة لمجتمع البحث، والعينة هي مجموعة من الافراد يبني الباحث عمله عليها وهي ماخوذة من المجتمع الأصلي (محمد مصطفى العيسي وآخرون، 2007، ص15).

أما بالنسبة لمجموعة بحثنا فهي عبارة عن مجموعة من الأشريطة أن تكون مثلة له أحسن تمثيل طفال الذين قمنا بإختيارهم من أجل تطبيق دراستنا عليهم وتم إختيار حالات معينة من المجتمع الأصلي.

ولأن طبيعة موضوعنا تفرض ذلك التعامل مع فئة الأطفال الذين يعانون من مشكلة الفوبيا المدرسية، فيبلغ عدد العينة "ستة" 6 أطفال موزعين بين"ثلاثة" 3 ذكور و "ثلاث" 3 إناث وقد أخذنا عينتنا من إبتدائية دريسي يحيى "حيزر ".

وتم إختيار العينة بطريقة مقصودة.

5. معايير إختيار العينة:

إن أهم معايير إختيار عينتنا تتمثل في:

- **السن:** يتراوح سن هؤلاء الأطفال "5– 6" سنوات.
- **الجنس:** أفراد عينتنا مختلطة أي أنها تتكون من جنسين مختلفين ذكور وإناث.
- **ميزة العينة:** تتميز عينتنا بأن لديها مشكلة الفوبيا المدرسية.

6. أدوات جمع البيانات:

إن تقنيات البحث وأدواته في غاية الأهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات التي يحتاج إليه في الميدان من وسائل وأدوات بها نَتَوصل إلى ما نبحث عنه في الجانب التطبيقي، ولقد إستخدمنا في هذا البحث: شبكة الملاحظة وظفناهما كتقنيات ضمن منهج دراسة حالة.

1.6. شبكة الملاحظة:

تعتبر وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات وتتميز بالملاحظة العلمية عن غيرها من الأدوات بأنها تفيد في جمع بيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية في الحياة.

والهدف من إستعمال هذه الأداة في الدراسة هو تتبع السلوكات التي تصدراها الحالات التي تم إختيارهم أثناء الدراسة.

وكانت طريقة تسجيل السلوكات التي تصدرها الحالات وذلك تجهيز الأدوات اللازمة المتمثلة في ورق وقلم رصاص.

أنظر ملحق رقم 04 في قائمة الملاحق.

2.6. المقابلة:

إعتمدنا في بحثنا على المقابلة الموجهة التي أجريت مع الطفل والمعلم والتي تعرف على أنها حجر الزاوية في الوصول إلى الحقائق التي لا يمكن للباحث معرفتها دون النزول إلى واقع المبحوث والاطلاع على ظروفه المختلفة ومعرفة طبيعة حياته النفسية. (د/ إحسان محمد الحسن، 2005، ص247).

وإعتمدنا في بحثنا كذالك على المقابلة النصف الموجهة التي أجريت مع الأمهات والتي يعرفها "فاخر عاقل" على أنها مقابلة مرنة لا قيود فيها، ويمكن تعديل الأسئلة وتبديلها على أنها وزيادتها ونقصانها حسب ظروف وأوضاع المبحوثين وتشجيعهم على التعبير بكل حرية. (د/ فاخر عاقل، 1979، ص228).

أنظر ملحق 02 وملحق 03 في قائمة الملاحق.

خلاصة:

في الدراسة التي قمنا بها على مستوى إبتدائية دريسي يحيى "حيزر " إعتمدنا على المنهج العيادي الذي يقوم بدراسة كل حالة على حدى من دراسة الحالات الست "6" التي تواجه أو لديها مشكلة الفوبيا المدرسية المتمثلة في مجموعة بحثنا، وقد طبقنا في ذلك التقنيات التالية: المقابلة و شبكة الملاحظة.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الخامس:عرض و تحليل ومناقشة النتائج.

تمهيد.

1- عرض الحالات.

2- تحليل ومناقشة النتائج.

الإستنتاج العام.

خلاصة.

الخاتمة.

الإقتراحات.

قائمة المراجع.

الملاحق.

تمهيـــــــد:

بعدما تطرقنا إلى تحديد كل المنهج والعينة والتقنية المناسبة لموضوع بحثنا، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الحالات الستة المكونة لمجموعة بحثنا، وسوف نعتمد في تقديم كل حالة على تحليل المقابلة و شبكة الملاحظة.

كما قدمنا في هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلنا إليها والإستنتاج العام، وفي الأخير خاتمة عامة تشمل كل البحث و قمنا بتقديم مجموعة من الإقتراحات و التوجيهات.

1.عرض الحالات:

1.1 الحالة الأولى:حالة(ع-ز):

1.1.1 تقديم الحالة:

حالة (ع- ز) يبلغ من العمر خمس سنوات، يدرس في قسم التحضيري ويسكن بحيزر، عدد إخوته إثنان وهو في المرتبة الثانية، مهنة أبيه ميكانيكي، وأمه ماكثة في البيت، ذوي مستوى اقتصادي متوسط المستوى الدراسي للأب السنة التاسعة من التعليم المتوسط والمستوى الدراسي للأم الثالثة ثانوي، ولد(ع- ز) ولادة طبيعية في تسعة أشهر ولا يعاني من أية أمراض ويعيش مع والديه.

2.1.1 تحليل معطيات شبكة الملاحظة مع الطفل (ع- ز):

من خلال شبكة ملاحظة تبين أن الطفل(ع- ز) يعاني من مشكلة الفوبيا المدرسية، حيث يظهر ذلك من خلال سلوكه فهو كثير البكاء عند اصطحابه إلى المدرسة يفضل الإنعزال فلا يميل للمشاركة، قليل الحركة لا يتفاعل ولا يكون علاقات اجتماعية، لا يستطيع التأقلم مع البيئة الجديدة (المدرسة)، يسأل كثيرا عن موعد الإنصراف وهل هناك دراسة في المساء، لا يأتي إلى المدرسة في أغلب الأحيان خاصة في الفترات المسائية، علاقته بزملائه سيئة، كثير الشرود ويفقد الإنتباه مع صعوبة في التركيز، عندما ترافقه أمه إلى المدرسة يتشبث بثيابها ويرفض الدخول إلى القسم، يطلب بإلحاح من المعلمة أن تبقى أمه معه في القسم، وعندما تغادر أمه ويدخل القسم يبدأ بالشكوى من إحساسه بألم في البطن وصداع في الرأس، وإن حاولت المعلمة الإقتراب منه للتخفيف عنه وإدماجه مع زملائه يرفض ذلك رغم محاولاتها الكثيرة معه، ولاحظنا أن كل الأعراض المرضية تزول بمجرد الخروج من المدرسة و يظهر عليه النشاط والفرح.

3.1.1 تحليل معطيات المقابلة للطفل(ع- ز):

من خلال مقابلتنا مع والدة (ع- ز) تبين لنا بأنه شديد التعلق بها ولم يبتعد عنها يوما إلا مرة واحدة عندما توفي والدها واضطرت إلى الذهاب وتركته نائما عند جارتها وعندما استيقظ ولم يجدها بدأ بالصراخ والبكاء دون توقف ومنذ تلك الحادثة ازداد خوفه من الإنفصال عنها لدرجة أنه أصبح يتفقدها حتى في الليل ويرفض الذهاب إلى المدرسة لأنه يشعر بالقلق والخوف إذا ابتعدت عنه ويعارض بالبكاء الشديد والتهيج ويتوسل لها كي تتركه في البيت ويعدها بالذهاب في الغد ولم تجد والدته الحل إلا بمرافقته والبقاء معه في القسم حتى نهاية الحصة في البداية ثم البدء في إنقاص المدة تدريجيا إلى أن يعتاد الإنفصال عنها وبالتالي يندمج مع المحيط الجديد وتحل مشاكلاته.

من خلال مقابلتنا مع الطفل(ع- ز) تبين أنه لا يحب المدرسة، ويفضل البقاء في المنزل مع أمه وأنه يشعر بالخوف والقلق عند ابتعاده عنها وهذا ما قاله :" أشعر بالقلق والخوف عندما أبتعد عن والدتي"، الطفل (ع- ز) يختلق الأعذار من أجل ترك المدرسة والعودة إلى أحضان أمه و هذا ما أكده الطفل في قوله:"أتحجج بالمرض من أجل العودة إلى البيت".

من خلال مقابلتنا مع معلمة الطفل (ع- ز) أكدت أنه يبكي بشدة عند حضوره إلى المدرسة وانفصاله عن أمه، لا يتواصل مع أصدقائه ودائم الشكوى من أعراض مختلفة.

4.1.1 خلاصة الحالة:

من خلال شبكة الملاحظة والمقابلة مع الطفل (ع- ز) تبين أنه يعاني من الفوبيا المدرسية وذلك راجع إلى تعلقه الشديد بأمه ورفضه الإنفصال عنها.

2.1 الحالة الثانية:حالة (ت- إ):

1.2.1 تقديم الحالة:

حالة (ت- إ) تبلغ من العمر خمس سنوات تدرس في القسم التحضيري تسكن بحيزر، عدد الإخوة ثلاثة وهي في المرتبة الأخيرة، مهنة أبيها تاجر، وأمها ماكثة في البيت، ذوي مستوى اقتصادي حسن، المستوى الدراسي للأب الأولى متوسط، والمستوى الدراسي للأم السنة الثالثة متوسط، ولدت (ت- إ) ولادة طبيعية في تسعة أشهر ولا تعاني من أية أمراض.

2.2.1 تحليل معطيات شبكة الملاحظة مع الطفلة (ت- إ):

بينت شبكة الملاحظة للطفلة (ت- إ) أن لها فوبيا مدرسية تتمثل في الخوف الزائد والتي أدت إلى حدوث ردود أفعال فيزيولوجية لديها فهي دائمة الارتعاش والتعرق، تبدو قلقة كثيرا في القسم وتسأل عن والدتها باستمرار ولا تكف عن البكاء إلا بعد حضور شقيقتها التي تدرس في نفس المدرسة وتجلس معها في نفس الطاولة وتبدي رغبة شديدة في الخروج من المدرسة قبل وقت العودة للبيت، نتائجها الدراسية ضعيفة بسبب عدم مواضبتها على الحضور للمدرسة، تشوش داخل القسم خاصة إذا طلبت منها المعلمة القيام بعمل ما، و في مرات كثيرة تقوم بالتبول في ملابسها فهي تشعر بالخوف من الذهاب إلى دورات المياه، وكثيرا ما تشعر بالغثيان بمجرد الدخول إلى القسم، دائمة الشرود و لا تركز مع المعلمة أثناء إلقائها للدرس وتظهر نوعا من اللامبالاة،علاقتها مع زملائها حسنة.

3.2.1 تحليل معطيات المقابلة للطفلة (ت- إ):

من خلال المقابلة التي أجريناها مع والدة (ت- إ) تبين لنا أن الطفلة (ت- إ) تعودت الاعتماد على أمها في قضاء كل حاجاتها، و هي تحضى بالتدليل الزائد من جميع أفراد العائلة خاصة الأم التي لا ترفض لها أي طلب.

الطفلة (ت- إ) دائمة الشكوى من اللآخرين، ترفض الخروج واللعب مع أقرانها وتفضل قضاء الوقت برفقة والدتها، تخبرها بأنها تخاف الذهاب إلى المدرسة لأنها لا تلقى نفس الرعاية نفس الرعاية و الإهتمام الذي تتمتع به في البيت لذلك هي لا تريد الإنفصال عنها.

ولقد كشفت لنا المقابلة التي قمنا بها مع الطفلة (ت– إ) أنها تتغيب باستمرار ولا تحب المدرسة و المعلمة وأنها تبكي عند انفصالها عن أمها و ترغب بشدة في العودة إلى البيت.

والمقابلة التي قمنا بها مع المعلمة أكدت لنا أن الطفلة (ت– إ) دائمة البكاء في القسم، ولا تدخل إلا إذا رافقتها أختها أو والدتها، وتحب العطل المدرسية وتشعر بالسعادة عند انتهاء الحصة و هذا ما قالته المعلمة: " تفرح عند خروجها من المدرسة".

4.2.1 خلاصة الحالة:

من خلال شبكة الملاحظة والمقابلة التي قمنا بها تبين لنا أن الطفلة (ت– إ) تعاني من الفوبيا المدرسية والسبب راجع إلى أسلوب التربية الخاطئة الذي اتبعته الأم والمتمثل في التدليل الزائد إذ أن الطفلة (ت– إ) لم تجد نفس الإهتمام والحب كالذي تعودت عليه في البيت فرفضت الإنفصال عن أمها التي تعتبر مصدر إشباع كل رغباتها.

3.1 الحالة الثالثة :حالة (م- إ):

1.3.1 تقديم الحالة:

حالة (م- إ) تبلغ من العمر خمس سنوات تدرس في القسم التحضيري تسكن بحيزر، عدد الإخوة أربعة وهي في المرتبة الثانية، مهنة أبيها حارس، وأمها حلاقة، ذوي مستوى اقتصادي متوسط، المستوى الدراسي للأب الأولى متوسط، والمستوى الدراسي للأم الثالثة متوسط، ولدت (م- إ) ولادة طبيعية في تسعة أشهر ولا تعاني من أية أمراض تعيش مع الأب والأم.

2.3.1 تحليل معطيات شبكة الملاحظة مع الطفلة (م- إ):

من خلال شبكة الملاحظة تبين لنا أن الطفلة (م- إ) لديها خوف مرضي من المدرسة حيث يبدو عليها تقلب المزاج و والشرود و نوبات البكاء المستمرة و ذلك بتوهم المرض كحجة للتوقف عن الدراسة و الذهاب إلى البيت، علامات الخوف و الحزن بادية على وجهها، ولاحظنا عليها ضعف في الإنتباه، وعدم قدرتها على التركيز وذلك من خلال تصرفاتها كالنوم على الطاولة و التشويش، كما أن لديها صعوبة في تذكر العبارات والكلمات التي تسمعها من طرف المعلم، لا تجيب إذا سألها المعلم إن أصر عليها تبكي، و تبين بنا أن الطفلة (م- إ) اجتماعية و لديها علاقات جيدة مع الأطفال، تأتي إلى المدرسة لوحدها و متأخرة عن موعد الدخول في أغلب الحالات، ترفض الدخول إلى القسم وتفضل البقاء في الساحة، و إن طلب منها المعلم الدخول تصرخ بصوت مرتفع تجري و تحاول الهروب، علاقتها بالمعلم سيئة فهو يعاقبها بإستمرار بسبب سلوكها (التبول الإرادي)، نتائجها الدراسية سيئة للغاية لكثرة غيابها.

3.1.1 تحليل معطيات المقابلة للطفلة(م- إ):

من خلال المقابلة التي أجريناها مع أم الطفلة (م- إ) توصلنا إلى أن ابنتها تفضل البيت عن المدرسة، و أنها لا تشعر بالقلق و الخوف إذا ابتعدت عنها أمها، أنها تحب الدراسة في البيت كثيرا، تلعب وتندمج مع الآخرين بسهولة و لا تعزل نفسها عند وجود أشخاص غرباء، و أنها في الأسبوع الأول فرحت وتحسنت كثيرا لدخولها المدرسة، ولكن بعد ذلك أصبحت تعارض بالبكاء الشديد وقت ذهابها إلى المدرسة و تقول لأمها أنها لا تستطيع الذهاب لأنها تخاف المعلم بشدة فهو يصرخ عليها و يعاقبها باستمرار ما يشعرها بالخوف والقلق الشديد، و تتوسلها بتركها في البيت، وإن أجبرتها على الذهاب فإنها تبدأ في الإرتعاش والصراخ والبكاء.

من خلال مقابلتنا للطفلة (م– إ) تبين أنها لا تحب المدرسة، و لا تشعر بالراحة عند ذهابها إليها حيث قالت: "أخاف من الذهاب إلى المدرسة " لا تشعر بالقلق اذا ابتعدت عن أمها، تحب رفقاءها و لكنها لا تحب المعلم.

من خلال المقابلة التي أجريناها مع المعلم تبين أن الطفلة (م– إ) تفرح عند خروجها من المدرسة، و أنها لا تكثر السؤال عن والدتها، ذكية و لكنها لا تشارك في القسم، ترتعش و يشحب وجهها بمجرد أن تدخل إلى القسم.

4.3.1 خلاصة الحالة:

لقد كشفت المقابلة وشبكة الملاحظة على الطفلة (م–إ) أن لها فوبيا مدرسية من أساليب المعلم العقابية (الجسدية، النفسية) فالمدرسة التي تسود فيها هذه الأساليب تعتبر جوا غير ملائم لنمو الطفل نفسيا و اجتماعيا و انفعاليا، و تعرضه إلى جملة من المشاكل النفسية و الإجتماعية التي تؤثر في حياتهم مثل القلق والتبول الإرادي مما يولد لدى الطفل الشعور بالخجل بالإضافة إلى كثرة الخوف مما يسبب له الفوبيا المدرسية.

4.1 الحالة الرابعة:حالة (ك.و):

1.4.1 تقديم الحالة:

حالة (ك- و) يبلغ من العمر خمس سنوات، يدرس في قسم التحضيري ويسكن بحيزر، عدد إخوته واحد وهو في المرتبة الأولى، مهنة أبيه موظف في البلدية، وأمه ماكثة في البيت، ذوي مستوى اقتصادي حسن، المستوى الدراسي للأب الثانية ثانوي، والمستوى الدراسي للأم الثالثة ثانوي، ولد (ك- و) ولادة طبيعية في تسعة أشهر ولا يعاني من أية أمراض ويعيش مع والديه.

2.4.1 تحليل معطيات الملاحظة على الطفل (ك- و):

من خلال شبكة الملاحظة للطفل (ك- و) تبين لنا أن لديه فوبيا مدرسية، ويظهر ذلك على شكل أعراض بدنية للقلق فلاحظنا عليه الإرتعاش والبكاء الشديد وتحججه المستمر بالمرض كأن يشكو من آلام في البطن وصداع في الرأس من أجل العودة إلى البيت، وتظهر هذه الأعراض بقوة في الصباح، لا يأتي إلى المدرسة برفقة أمه يلتصق بها ويرفض تركها، يصرخ ويبكي ويتوسلها بعدم الذهاب وتركه، و إذا أجبرته على البقاء فإن الأزمة تأخذ مجرى دراماتيكيا، يهرب وهو باك ويرفض أية تسوية أو تفهم معه، وعند دخوله القسم تراه كثير الحركة ينتقل من مكان إلى آخر من شدة القلق والتوتر، كثير التشويش يتعامل بعنف مع زملائه وذلك بمضايقتهم وضربهم، ولاحظنا عليه عدم التركيز والإنتباه و لكن نتائجه الدراسية حسنة، لا يأتي إلى المدرسة بإنتظام يتغيب بكثرة في الفترة الصباحية خاصة في أول أيام الأسبوع، علاقته بزملائه سيئة جدا.

3.4.1 تحليل معطيات المقابلة مع الطفل (ك- و):

من خلال المقابلة التي أجريناها مع والدة (ك- و) تبين لنا أن للطفل ارتباط عاطفي كبير مع والدته فهو لا يستطيع الإبتعاد عنها وإن حدث له ذلك فإنه يبحث بكل الوسائل لاستعادتها مستخدما كل طاقة فيبكي ويصرخ، وتثبت لنا المقابلة أن سبب تعلق الطفل بأمه إلى هذه الدرجة ظهر بعد مرض أخته ودخولها إلى المستشفى فتحتم على الأم البقاء معاها والغياب عن البيت لمدة شهر كامل، وعند عودتها إلى البيت لاحظت خوف الطفل الشديد من فراقها وسؤاله المتكرر عن ما إذا كانت ستعاود الذهاب وتتركه وحده مرة أخرى و منذ تلك الحادثة أصبح يرفض الذهاب إلى المدرسة و يعارض بالبكاء الشديد.

من خلال مقابلتنا مع الطفل (ك- و) تبين انه غير اجتماعي، لا يحب المدرسة، يشعر بالخوف وهذا ما قاله:"أشعر بالخوف والقلق إذا ابتعدت عن والدتي"، ويقوم بكل الحيل ليتجنب ذلك وهذا ما أكده في قوله: "أتحجج بالمرض من أجل العودة إلى البيت".

وأكد لنا المعلم أن الطفل (ك- و) ينتظر موعد الخروج بكل شغف فقال: "يفرح عند خروجه من المدرسة" ويبكي بشدة عند حضوره إلى المدرسة، يطلب مني بإلحاح أن أسمح لوالدته بالبقاء معه في القسم، كما أنه يخاف بشدة إن تأخروا إلى اصطحابه للبيت، يسأل دائما عن موعد الخروج.

4.4.1 خلاصة الحالة:

استنتجنا من خلال شبكة الملاحظة ومقابلتنا مع الطفل (ك- و) أنه يعاني من فوبيا مدرسية والسبب راجع إلى غياب أمه المفاجئ والطويل عنه والذي ولد لديه قلق الإنفصال فأصبح يخاف من أن تغيب مجددا.

5.1 الحالة الخامسة:

5.1.1 تقديم الحالة:

حالة (ز – م) يبلغ من العمر خمس سنوات، يدرس في قسم التحضيري ويسكن بحيزر، عدد إخوته واحد وهو في المرتبة الأولى، أبوه متوفي في حادث سير، و أمه ماكثة في البيت، ذوي مستوى اقتصادي متوسط، والمستوى الدراسي للأم الثالثة ثانوي، ولد (ز – م) ولادة طبيعية في تسعة أشهر ولا يعاني من أية أمراض ويعيش مع الأم.

2.5.1 تحليل معطيات شبكة الملاحظة على الطفل (ز – م):

من خلال شبكة الملاحظة للطفل (ز – م) تبين أنه يعاني من مشكلة الفوبيا المدرسية، والذي يترجمه على شكل صراخ وبكاء و إظهاره لضيقة شديدة بمجرد وصوله إلى المدرسة فيمسك بثياب أمه التي ترافقه باستمرار ويرفض تركها و الدخول إلى القسم، يحاول الهروب لكن محاولاته تفشل أمام صرامة الأم، و في القسم لا يتوقف عن البكاء والصراخ إلى درجة التقيؤ يشعر بدوار و آلام في الرأس، يسأل باستمرار عن أمه وعن موعد الخروج وهل هناك دراسة في الغد، كثير الحركة والنشاط، علاقته بزملائه سيئة، يرفض أن يقترب منه أحد وأمام هذا الوضع طلبت المعلمة من الأم الحضور والبقاء مع ابنها في القسم، فأصبحت تأتي كل يوم لمدة أسبوع ثم بعد ذلك أصبحت تحظر في الصباح وتغيب في المساء، ثم تأتي لساعات وتخرج إلى الساحة لبعض الوقت و تركه بمفرده، وبعد مرور شهر تحسن و أصبح يبدي اهتماما بمن حوله يميل إلى التبادل الإجتماعي وتكوين صداقات يبتسم ويلعب مع زملائه، مستواه الدراسي تحسن وما يثير الدهشة أنه أصبح يحب المدرسة والدراسة يأتي ويذهب إلى البيت لوحده، ولا يهتم لغياب أمه.

3.5.1 تحليل معطيات المقابلة للطفل (ز – م):

مقابلتنا لأم الطفل (ز – م) أوضحت لنا أن ابنها لا يفارقها أبدا منذ وفاة والده الذي توفي منذ عام في حادث سير، فأصبح يلازمها كظلها، يشعر بالخوف والقلق إذا ابتعدت عنه، في الصباح عندما توقظه ليذهب إلى المدرسة يتوسلها أن يبقى برفقتها ويعارض بالبكاء ويدعي المرض، وفي حالة ما إذا وافق على الذهاب يطلب منها مرافقته، ويصر أن تبقى معه في القسم وإن رفضت يبدأ بالبكاء الشديد فهو يخشى أن تصاب أمه بأذى أثناء غيابه مثلما حدث لوالده.

ومن خلال مقابلتنا للطفل (ز – م) توضح أنه يفضل البيت عن المدرسة، ويعود ذلك إلى قلقه الدائم على أمه وهذا ما قاله:"أشعر بالقلق والخوف إذا ابتعدت عن والدتي" ، وأنه يخاف من الذهاب إلى المدرسة ولا يحبها وأكد ذلك في قوله:" لا أحب المدرسة".

من خلال مقابلتنا للمعلمة أوضحت لنا الطفل (ز – م) يبكي عند انفصاله عن أمه، ويخاف بشدة إن تأخرت والدته في أخذه من المدرسة، يسأل باستمرار عنها، يظهر أعراض مرضية من أجل العودة إلى البيت.

4.5.1 خلاصة الحالة:

لقد كشفت شبكة الملاحظة والمقابلة أن الطفل (ز – م) يعاني من قلق الإنفصال عن والدته وهذا بعد أن فقد والده مما سبب له فوبيا مدرسية، ولكن الحالة تقلصت بعد تعويد الطفل عن الإبتعاد عن والدته تدريجيا فأصبح يتقبل المدرسة.

إن موت أحد الوالدين يكون سببا من أسباب قلق الإنفصال وبالتالي ظهور الفوبيا المدرسية لدى الطفل.

6.1 الحالة السادسة:حالة (ل.س) :

1.6.1 تقديم الحالة:

حالة (ل- س) تبلغ من العمر ست سنوات تدرس في قسم السنة الأولى تسكن بحيزر، عدد الإخوة واحد وهي في المرتبة الأولى، مهنة أبيها تاجر، وأمها معلمة في التعليم الإبتدائي، ذوي اقتصادي حسن،المستوى الدراسي للأب الثالثة ثانوي، و المستوى الدراسي للأم جامعية، ولدت (ل- س) ولادة طبيعية في تسعة أشهر ولا تعاني من أية أمراض تعيش مع الأب والأم.

2.6.1 تحليل معطيات شبكة الملاحظة مع الطفلة (ل- س):

أثناء الفترة الأولى من تربصنا لم نلحظ أي تربص للفوبيا المدرسية على الطفلة (ل- س)، فكانت تأتي إلى المدرسة بانتظام برفقة معلمتها التي هي في الأصل والدتها، نشيطة و تحب المدرسة و الدراسة، مستواها الدراسي جيد، اجتماعية، محبة للأصدقاء، لكنها لم تبقى على حالها بعد خروج الأم (المعلمة) في عطلة مرضية من أجل وضع مولود جديد فبدلت بمعلمة جديدة، فلاحظنا على الطفلة (ل- س) تغيرا سلميا في تصرفاتها وذلك من خلال بكائها الشديد والمستمر عند حضورها للمدرسة، و أصبحت تعاني من مشكلة الإنطواء والذي يعتبر مظهرا من مظاهر الفوبيا المدرسية، وهذا ما جعلها لا تشارك في مجمل النشاطات ويظهر ذلك في سلوكياتها فأصبحت منعزلة، تبكي بشدة في القسم و إذا سألتها المعلمة عن السبب تتلعثم في الكلام و تخبرها أنها تعاني من آلام في البطن وتشعر بالدوار والغثيان، تسأل عن عودة أمها للتدريس باستمرار، تبدي رغبة كبيرة للعودة إلى البيت، أصبحت كثيرة الغياب فتراجع مستواها الدراسي، فأصبحت الأم تتردد على المدرسة من حين إلى آخر، وتقضي بعض الوقت مع الطفلة (ل- س)، وبعد مرور شهر و نصف لاحظنا تحسنا في حالة الطفلة (ل.س) وعادت حالتها تدريجيا إلى الأول.

3.6.1 تحليل معطيات المقابلة على الطفلة (ل- س):

من خلال مقابلتنا لأم (ل- س) توصلنا إلى أنها درست ابنتها منذ القسم التحضيري إلى بداية السنة الأولى، ولم تبتعد عنها ولو ليوم واحد فهي برفقتها دائما سوءا في البيت أو في المدرسة و حتى في الطريق، وعندما حدث الإنفصال بسبب مرض الأم رفضت الطفلة الذهاب إلى المدرسة لأن والدتها لم تعد هناك وأصبحت تعارض بالبكاء الشديد والتهيج وقت ذهابها للمدرسة، وتتوسل والدتها بأن تتركها في البيت برفقتها.

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الطفلة (ل– س) تبين أنها تكره المدرسة وهذا ما قالته :"لا أحب المدرسة"، وتشعر بالخوف و القلق إذا ابتعدت عن والداتها.

بينت لنا المقابلة التي قمنا بها مع المعلمة أن الطفلة (ل– س) تكثر السؤال عن والدتها، وتفرح عند خروجها من القسم، وتظهر أعراضا مرضية من أجل العودة إلى البيت.

4.6.1 خلاصة الحالة:

لقد كشفت لنا شبكة الملاحظة والمقابلة أن الطفلة (ل– س) تعاني من قلق الإنفصال عن والدتها مما سبب لها فوبيا مدرسية وتعودها الإبتعاد عن والدتها أظهر تحسنا في حالتها وبدأت تندمج في المحيط المدرسي تدريجيا.

2.تحليل ومناقشة النتائج :

- **مناقشة نتائج الفرضية:**

بعد استعراضنا للحالات اعتمادا على شبكة الملاحظة، والمقابلة تتوصل إلى مناقشة للفرضيات، ففيما يخص الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها "قلق الإنفصال الأموي يؤدي إلى ظهور الفوبيا المدرسية عند الطفل"، وجدنا عند مناقشتنا للحالات أن الإنفصال عن الأم يؤدي إلى ظهور الفوبيا المدرسية.

إذ أن الطفل في البيت يكون في جو خاص كله أمن وطمأنينة، و في أحضان أمه فلا ينفصل عنها ولو لساعة، فتحرمه من أي مسؤولية و من القيام بأي عمل ظنا منها أنها تسعده، ولكن في واقع الأمر تحرمه بذلك من أن يتعلم الإعتماد على الذات والقيام بالدور الذي يوكل إليه بنجاح وتدفعه دون أن تدري إلى الكسل والإعتماد على الآخرين في تدبير شؤونه، إن ذلك لن يؤدي إلى إلا إضعاف شخصيته وإضعاف ثقته بنفسه وحرمانه من فرص النجاح فيجعله عرضة للفشل والإحباط عند دخوله عالمه الجديد (المدرسة) الذي يسبب له مشكلة القلق نتيجة الإنفصال عن الأم أكثر من خشية المدرسة ذاتها لعدم الإستقلال والإعتماد النفسي لدخول المدرسة وما يمكن أن تجره من اضطرابات إحباطات انفعالية نفسية في الخوف المرضي من المدرسة الذي يشعره بالقلق وإحساسه بأنه ضائع وسط المجموعة الكبيرة وذلك بسبب انفصاله عن أمه المتعلق بها إلى بيئة أخرى جديدة حيث الإبتعاد عن الرعاية والحب، وهذا ما تبين في الحالات التالية:

حالة الطفل (ك.و) الذي لديه فوبيا مدرسية تتمثل في كثرة الحركة في القسم، له رغبة في الخروج من المدرسة قبل وقت الذهاب إلى البيت بسبب الإرتباط العاطفي بالأم، وشعوره بالقلق و الخوف إذا ابتعد عنها فهو يخشى غيابها مثلما حدث سابقا.

وكذلك حالة الطفلة (ت.إ) التي تعاني من قلق الإنفصال عن الأم، فهذه الطفلة لديها فوبيا مدرسية تتمثل في البكاء الشديد في القسم و هذا راجع إلى الخوف الزائد من المدرسة لأنها لا توفر مثل الرعاية التي توفرها الأم بسبب التدليل الزائد فتخشى الإنفصال عن أمها.

ونجد حالة كل من (ع.ز)، (ز.م)، (ل،س) هؤلاء الأطفال لديهم فوبيا مدرسية تتمثل في تحججهم بالمرض (آلام في البطن، وصداع في الرأس) من أجل العودة إلى البيت بسبب تعلقهم االشديد بأمهم وعدم قدرتهم على الإنفصال عنها.

ومن خلال هذا يمكننا القول أن الفرضية التي مفادها أن " **لقلق الإنفصال علاقة بظهور الفوبيا المدرسية عند الطفل** " قد تحققت".

الإستنتـــــــاج العام:

تعتبر ظاهرة الفوبيا المدرسية من الظواهر النفسية الحساسة، التي يعاني منها الطفل، ورغم تعدد أسباب ظهور الفوبيا المدرسية إلى أنه هناك سببا واحدا هاما والذي ركزنا على دراسته ألا و هو قلق الإنفصال الذي يجعل الطفل لا يتقبل الإنفصال عن أمه نظرا للتعلق الشديد بها كونها المصدر الذي يلبي فيه كل حاجياته ويرى معظم العلماء أن السبب الرئيسي في ظهور هذا النوع من الفوبيا هو القلق من الإنفصال من الأم والذهاب إلى المدرسة.

فمن خلال الدراسة التي قمنا بها كان هدفنا الكشف عن على مدى تأثير قلق الإنفصال على ظهور الفوبيا المدرسية لدى الطفل.

وهي دراسة تحليلية، و اعتمدنا على الجانب النظري الذي كان بمثابة نقطة الإنطلاق و الأساس الذي بنينا عليه الجانب التطبيقي.

وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بإجراء مقابلة مع المعلم و الطفل والأم لدراسة حالة أفراد العينة، و كان الهدف منها جمع المعلومات حول الطفل وهل يتأثر عند انفصاله عن والدته، حيث أن الفرضية قد تحققت.

ويرى معظم العلماء أن السبب الرئيسي في ظهور هذا النوع من الفوبيا هو القلق من الإنفصال عن الأم والذهاب إلى المدرسة فيظهر فيظهر الطفل بعض الشكاوي والأعراض (كالإسهال والقيء،آلام في الرأس في البطن...) ويتحجج بها مقابل عدم ذهابه إلى المدرسة، فالإكثار من التدليل والحماية الزائدة لها عواقب عديدة منها الشعور بالنقص وفقد الثقة بالنفس وقتل روح الإستقلال حينما لا يجد الصغير في المدرسة ما يشبع رغباته ويلائم قدراته، فيشعر بالضيق ويفقد الإهتمام بالمدرسة.

واستنادا لهذا يمكن أن نستنتج أن" لقلق الإنفصال علاقة بظهور الفوبيا المدرسية".

خلاصـــــــــــة :

انطلاقا من قناعة راسخة من النتائج المتحصل عليها من الفرضيات المصاغة لدراسة موضوع قلق الإنفصال وعلاقته بظهور الفوبيا المدرسية عند الطفل (5-6) سنوات، تشكلت لدينا مفاهيم عديدة عن الطل فيتوجب أن نفهم طرائق نموه، فمعرفة الخصائص النمائية للأطفال وحاجاتهم تساعد المربين والآباء في فهم انتقالهم من طور إلى طور آخر دون التعرض لإحباطات كبيرة التي يكون سببها الإنفصال عن الأم.

الخاتمة:

التربية هي الوسيلة الوحيدة في وضع الطفل بعيدا عن المخاوف المرضية حتى يتمتع بالتكيف والإنسجام مع نفسه ومع أسرته ومع المدرسة، فبناء الطفل ينطلق من مفهوم أصيل وعميق ألا وهو السيطرة على الإنفعالات وتعتبر مرحلة الطفولة المبكرة من أهم مراحل النمو النفسي عند الطفل، و التي تتحكم في سلوكه في المراحل العمرية التالية.

فإن الفوبيا المدرسية من أكبر المشكلات النفسية عند الطفل إن إستمرت لمدة طويلة، فتتسبب في الإنطواء والعزلة وفقدان الثقة بالنفس وتنمو في الطفل عادة تجنب المواقف الصعبة وتصبح مكافحته ضعيفة في السنوات المقبلة لتقلبات الحياة والتي تأثيرها يأتي من قلق الإنفصال.

إن عملية تجنب الفوبيا المدرسية يرجع إلى الأسرة والمدرسة والمجتمع بأسره، فنجد أن الأولياء والمربيين لا يعيرون المشكلة أي إهتمام، مما يسبب للأطفال معاناة نفسية كبيرة.

الإقتراحات:

بعض الإرشادات للوالدين و المعلمين من أجل التغلب على خوف الأطفال الجدد من المدرسة:

- ضرورة تعيين أخصائيين نفسانيين في المؤسسات التعليمية للكشف المبكر على مختلف المشكلات التي يعاني منها الطفل والعمل على تجاوزها.
- لا بد من تكوين المعلمين في مجال علم نفس الطفل لمساعدته على التخلص من العقد النفسية.
- ينبغي على الآباء والمربيين تحسين المناخ الأسري والمدرسي وذلك بجعله مناخا يتسم بالأمن والطمأنينة ما يشجع الطفل على الذهاب إلى المدرسة.
- إلحاق الأطفال بدور الحضانة قبل إلتحاقهم بالمدرسة الإبتدائية لكي تتكسر حدة الخوف والرهبة من المدرسة.
- أهمية توفير بيئة معدة إعدادا صالحا كي تضمن النمو السليم للطفل.
- أن تكون شخصية المعلم شخصية سوية وقوية قادرة على التحمل و التكيف مع الأطفال الصغار.
- تزويد الطفل بقدر من المعلومات عن المدرسة قبل الدخول إليها.
- يستوجب على المدرسين والأهل جعل الأطفال يعبرون بصراحة تامة عن مشاعرهم وأن يستمعوا إلى ملاحظاتهم حتى ولو كانت قاسية.
- إستخدام أسلوب التعلم عن طريق اللعب والتعليم الوجداني الملطف كوسيلة تربوية لإيصال المعلومة، وإشعار الطفل بأنه في بيئة حرة إلى حد ما ولا تختلف عن جو البيت وعدم الجفاف في التعامل وإستخدام العقاب.

المراجع

قـــــــــائـمة المراجـــــــــع

- الكتب باللغة العربية:

1. أحمد محمد عبد الخالق (1987): **أسس علم النفس**، دار المعرفة الجامعية، ط1.
2. أحمد محمد الزغبي (2001): **الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسة عند الأطفال**، دار زهران للنشر والتوزيع، السعودية، بدون طبعة.
3. أديب محمد الخالدي(2006): **علم النفس الإكلينيكي**. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع، ط1.
4. أمل محمد حسونة (2008): **علم النفس للنمو**، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط1.
5. إيناس خليفة حليفة (2005): **مراحل النمو وتطوره**، دار مجد للنشر والتوزيع، ط1.
6. جان لابانش و جان بونتاليس (2002): **معجم مصطلحات التحليل النفسي. ترجمة مصطفى حجازي**، مجلد المؤسسة الجامعية للدراسات النشر والتوزيع، 2002. ط4.
7. جون بولي (1991): **سيكولوجية الإنفصال**. ترجمة عبد الهادي عبد الرحمان، دار الطبيعة للنشر، ط2.
8. حامد عبد السلام زهران (1977): **الصحة النفسية**.ط1، عالم الكتب،القاهرة، ط1.
9. حسن مصطفى عبد المعطي (2003): **الإضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة** دار القاهرة للنشر والتوزيع ، ط1.
10. حسين على فايد، **الإضطرابات السلوكية، شخيصها، أسباهبها وعلاجها**، كلية الآداب، جامعة حلوان، ط3.
11. حسين علي فايد، **دراسات في السلوك والشخصية**، مؤسسة الطيبة للنشر والتوزيع ط1.
12. حسين مصطفى عبد المعطي (2003): **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة** ، دار القاهرة، ط1.
13. حسين فايد (2001): **العدوان والإكتئاب**، مؤسسة حوسسة حورس الدولة للنشر والتوزيع، عمان– الاردن، ط2.
14. خالد حامد(2003): **منهج البحث العلمي**، دار الريحانة للنشر والتوزيع، ط1.

15. خليل ميخائيل عوض(2003): **سيكولوجية النمو**، مركز الإسكندرية، الإسكندرية، بدون طبعة.
16. د/ إحسان محمد الحسن(2005): **مناهج البحث الإجتماعي**، دار وائل للنشر، ط1.
17. د/ فاخر عاقل (1979): **أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية**، دار العلم للملاين للنشر، الأردن، ط1.
18. زكريا الشربيني يسرية صادق (2000): **تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملة ومواجهة مشكلاته**، دار الفكر العربي، القاهرة، بدون طبعة.
19. سامي سلطي عريفج (2000): **دراسة الأطفال ماقبل المدرسة**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، ط1.
20. سامي محمد ملحم (2004): **دورة حياة الإنسان**، دار الفكر، الأردن،ط1.
21. سامية لطفي الأنصاري وأحلام حين محمود(2007): **الصحة النفسية المدرسية للطفل**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، بدون طبعة.
22. سوسن شاكر مجيد (2008): **العنف والطفولة (دراسات نفسية)**، دار الصفراء للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
23. سيغموند فرويد (2004): **الكف العرض القلق**، ترجمة عثماني نجاتي، دار الشروق، القاهرة، ط4.
24. الشحيمي محمد أيوب (1994): **مشاكل الأطفال كيف نفهما**، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط1.
25. عبد الباسط متولي حضر (2004): **تنمية وتعديل سلوك الاطفال والشباب الخلفية النظرية، التشخيص العلاج**، دار الكاتب الحديث، القاهرة، بدون طبعة.
26. عبد الرحمان عيسوي (2000): **إضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها**، دار الراتب الجامعية سوفينر، بيروت، ط1.
27. عبد الرحمان عيسوي (2002): **الامراض النفسية وعلاجها**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة.
28. عبد الرحمان عيسوي (1989): **طبيعة البحث السيكولوجي**، دار المعرفة الجامعية، بيروت، بدون طبعة.

29. عبد الرحمان محمد النجار (1997): **أطفالنا ومشكلاتهم النفسية**، دار الفكر العربي، القاهرة، بدون طبعة.
30. عبد القادر متولي خضر، تنمية وتعديل سلوك الأطفال والشباب، دار الكتاب الحديث، القاهرة، بدون طبعة.
31. عبد اللطيف حسن فرج (2009): **الأمراض النفسية للاطفال**، دار الحامة للنشر والتوزيع، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، ط1.
32. عبد المنعم الميلادي (2004): **الأمراض والإضطرابات النفسية**، مؤسسة شباب الجامعة للنشر، بدون طبعة.
33. عماد عبد الرزاق (1971): **مشاكل الطفولة**، مطابع الأهرام التجارية ، القاهرة، بدون طبعة.
34. فايز قنطار (1990): **الأمومة، نمو العلاقة بين الطفل والأم**، مؤسسة السلسلة، بدون طبعة.
35. فكتور سمير نوف (2002): **التحليل النفسي للولد**، ترجمة فؤاد شاهين، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع ، بيروت، بدو طبعة.
36. مجدي أحمد محمد عبد الله (2004): **الإضطرابات النفسية للأطفال، الأعراض، الأسباب، العلاج**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
37. محمد أحمد إبراهيم سعفان (2003): **إضطرابات الوسواس والأفعال القهرية**، جامعة الزقازيق، مكتبة زهران الشرق، القاهرة، بدون طبعة.
38. محمد قاسم عبد الله، **مدخل على الصحة النفسية**، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، بدون طبعة.
39. محمد مصطفى العيسي وآخرون (2007): **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1.
40. مصطفى حسن عبد المعطي (2003): **علم النفس الإكلينيكي**، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
41. مدحت عبد الحميد أبو زيد (2008): **الخوف والرهاب لدى الطفل**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة.

42. مدحت عبد الحميد أبوو زيد (2003): **علم نفس الطفل- قلق الأطفال**، دار المعرفة الجامعية للنشر، الإسكندرية، بدون طبعة.
43. مدحت عبد الحميد أبو زيد (2005): **الخوف والرهاب لدى الأطفال**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة.
44. مصطفى محمود أبو بكر/ أحمد عبد الله اللحاح (2009): **مناهج البحث العلمي**. بدون طبعة.
45. نسيمة داوود و نزية حمدي (1989): **مشكلات الأطفال والمراهقين**، منشورات الجامع الأردنية، عمان، ط1.
46. نعيم الرفاعي (1997): **الصحة النفسية دراسة في سيكولوجية التكيف**، مطبعة ابن حيان ، دمشق، ط5.
47. هدى النشاف (2007): الأسرة وتربية الطفل، دار الأهلية للنشر والتوزيع، ط1.
48. يوسف ميخائيل أسعد، **كن شجاعا ولا تخف**،دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، طبعة.القاهرة، بدون

- المعاجم والقواميس:

49. معجم الطفولة، **مفاهيم لغوية ومصطلحات في أدب الطفل**، دار الوفء للطباعة والنشر، القاهرة، ط1.

- المذكرات:

50. رحماني غنية (2009- 2011): **دور اللعب في تطور النمو المعرفي 5- 6 سنوات**. المعهد الوطني المتخصص في التكوين المهني، قادري عبد القادر، البويرة.

- المراجع باللغة الأجنبية:

51. BAILLY-D- ,(1995) **:l'angoisse de la séparation**, masson, paris.
52. BOWER, (1982): **le développement psychologique de la première enfance**, pierre, margad.

53. FONTAINE (O)/ COTTREAU (J)/ LADOUCEUR (R) (1984) :**Mclinique de théorie comportementale**, Pierre , Margada.

54. HOUZEL (D) (1981) : **Psychologie de l'enfant jeune**, PVE.
55. LAUTHER.N (1981) :**le devenir de Lenfant abandonné**, PUF, paris .
56. M.MAHLER(1973) :**symbiose humaine et individuation psychose infantile**, payot, paris.
57. P-H MAZET-1D (1972) :**Houst Psychiatrisée de l'Enfant et de l'Adolescent** / Vol 2 Edition MALOINE.

58. Winicott DW (1983) : **L'enfant dans sa famille les premières relation**, payor, paris.

الملاحق

ملحق 01

بطاقة جمع المعلومات

1- معلومات أولية حول الطفل:

إسم المدرسة : المدينة :

إسم التلميذ : العمر :

الصف الدراسي : عدد أفراد الأسرة :

المرتبة بين الأخوة :

2- معلومات حول أسرة الطفل :

- مع من يعيش الطفل :
- هل الوالدين منفصلين : نعم ☐ لا ☐ .
- هل كلا من الوالدين على قيد الحياة : الأب ☐ الأم ☐ كلاهما ☐
- مهنة الأب : - مهنةالأم :
- المستوى التعليمي للاب : - المستوى التعليمي للأم :
- ألسلوب معاملة الاب للطفل: - أسلوب معاملة الأم للطفل :

3- الحالة الصحية للطفل :

- الصحة العامة: جيدة ☐ متوسطة ☐ سيئة ☐
- التغذية: جيدة ☐ متوسطة ☐ سيئة ☐
- النوم: جيد ☐ سيئ ☐
- ولادته طبيعية : نعم ☐ لا ☐
- وجود عيوب جسمية : نعم ☐ لا ☐
- وجود عيوب حسية : نعم ☐ لا ☐

4- حالته الإنفعالية :

- صفات الطفل: نشيط ☐ عدواني ☐ هادئ ☐ قلق ☐ منطوي ☐ مشتت ☐

5- معلومات الدراسة :

- النتائج الدراسية : جيدة ☐ حسنة ☐ تحت المتوسط ☐
- الغيابات : لايغيب ☐ متوسط الغياب ☐ كثير الغياب ☐
- علاقته بالمعلم : جيدة ☐ حسنة ☐ متذبذبة ☐
- علاقته بالزملاء : جيدة ☐ حسنة ☐ متذبذبة ☐

ملحق 02

دليل المقابلة

المحور الأول: المعلومات الشخصية.

1. الإسم:
2. الجنس:
3. السن:

المحور الثاني: أسئلة موجهة للطفل.

1. هل تحب المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐
2. هل تتغيب بإستمرار؟ نعم ☐ لا ☐
3. هل تعرض بالبكاء الشديد والصراخ وقت الذهاب للمدرسة؟ نعم ☐ لا ☐
4. هل تشعر بالقلق و الخوف إذا إبتعدت عن والدتك؟ نعم ☐ لا ☐
5. هل تتوسللأمك بالبقء في المنزل؟ نعم ☐ لا ☐
6. هل تأتي للمدرسة لوحدك؟ نعم ☐ لا ☐
7. هل تحب الدراسة في البيت؟ نعم ☐ لا ☐
8. هل تبكي باستمرار عند انصراف والدتك بعد إرسالك للمدرسة؟ نعم ☐ لا ☐
9. هل ترغب بشدة في العودة للبيت قبل انتهاء وقت الدراسة؟ نعم ☐ لا ☐
10. هل تتحجج بالمرض من أجل العودة للبيت؟ نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث: أسئلة موجهة للأستاذ.

1. هل يتمسك التلميذ بأمه عند إيصاله له إلى المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐
2. هل يطلب من والدية البقاء معه في القسم حتى نهاية الحصة؟ نعم ☐ لا ☐
3. هل يخاف التلميذ بشدة عند تأخر أحد والديه لاصطحابه من المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐
4. هل يبكي التلميذ عند إنفاصله عن أمه؟ نعم ☐ لا ☐
5. هل يكثر السؤال عن والدية؟ نعم ☐ لا ☐
6. هل يظهر الطفل بعض الأعراض المرضية؟ نعم ☐ لا ☐

7. هل يصرخ التلميذ عند خروجه من المدرسة؟ نعم ☐ لا ☐

8. هل تلاحظ إنعزال التلميذ عن بقية زملائه؟ نعم ☐ لا ☐

9. هل تظن أن التلميذ يحب العطل المدرسية؟ نعم ☐ لا ☐

10. هل يتجسد قلق الإنصال عند الإناث أكثر من الذكور؟نعم ☐ لا ☐

ملحق 03

محتوى المقابلة النصف موجهة

1. هل عودت طفلك الإبتعاد عنك لمدة يوم كامل او أكثر؟
2. هل يشعر بالقلق أو الخوف إذا إبتعدت عنه؟
3. هل عودته الإعتماد على نفسه في قضاء حاجاته " الأكل، إرتداء الملابس،..."؟
4. هل هو دائم الشكوى ويلجأ في كل مرة للآخرين حتى يساعدوه؟
5. هل يعزل طفلك نفسه عند وجود أشخاص غير مِألوفين؟
6. هل يندمج معهم؟
7. هل ينزعج ويبكي في حضورهم؟
8. هل يعاني طفلك من مرض معين " الربو، قرحة معدية..." ؟
9. هل حدث وأن تعرض طفلك لعملية جراحية، دخول مستشفى...؟
10. هل توجد خلافات زوجية في الأسرة؟
11. هل يعاني أحد الوالدين من حالة عصبية؟
12. في الصباح عندما توقظين طفلك ليذهب للمدرسة، هل يتوسل إليك لتمنحيه بضعة دقائق أخرى؟
13. هل ينهض بصافة عادية ؟
14. هل يقول لك انه لا يستطيع الذهاب للمدرسة لعذر ما "مرض مثلا" ؟
15. هل يعارض بالبكاء الشديد وقت ذهابه للمدرسة ؟
16. هل يتوسل إليك لتركه في البيت و يعدك بالذهاب في الغد ؟
17. هل يظهر أعراض مختلفة كالغثيان، ألام في الرأس أو في البطن، إسهال، قيء.....الخ؟
18. في حالة ما إذا ذهب طفلك إلى المدرسة، هل يذهب لوحده أو يطلب مرافقة أبيه أو احد أقربائه؟
19. هل حدث و إن أجبرته على الذهاب للمدرسة رغما عنه؟
20. في حالة ما إذا كان الأمر كذلك فكيف كانت حالته؟
21. عندما رافقت طفلك إلى المدرسة، فهل كان يتشبث بثيابك؟
22. هل طلب منك الدخول إلى القسم و البقاء معه حتى نهاية الحصة؟
23. كيف كانت حالته عندما يعود في المساء؟
24. هل يخشى الفشل في دراسته؟

ملحق 04

شبكة الملاحظة

1. **عندما يأتي الطفل للمدرسة.**

- يأتي برفقة أمه أو أحد أفراد العائلة.
- غالبا ما يأتي متاخر عن موعد الدخول المدرسي.
- يصرخ و يبكي ويتوسل لأمه بعدم تركه في المدرسة.
- قبل الدخول إلى المدرسة يطلب من أمه أن تبقى معه في المدرسة.
- التمسك بأمه من أجل البقاء معه.
- إنعزال الطفل عن أقرانه في المدرسة.

2. **في المدرسة.**

- يطلب من المعلمة أن تبقى معه أمه في القسم.
- عندما تغادر الأم يسأل دائما عن موعد الخروج.
- يطلب بإستمرار من المعلمة الخروج إلى المرحاض.
- يتظاهر بمختلف الأعراض " التقيؤ، آلام في الرأس والمعدة...إلخ".
- يشوش دائما داخل القسم وخاصة عندما تطالبه المعلمة بعمل ما.
- عندما تسأله المعلمة لا يجيب ويلتزم الصمت وعندما تصر عليه يبكي.
- لا يأتي إلى المدرسة من حين لآخر، وخاصة في الفترات المسائية.
- المزاج المتقلب.
- العدوانية مع أقرانه داخل القسم.
- ظهور الإرتعاش والتعرق والإحمرار داخل القسم.
- التبول اللاإرادي داخل القسم.
- أعراض إنفعالية مثل "الحزن، البكاء، القلق".
- الخوف الزائد من المعلمة داخل القسم.
- فقدان التركيز ونقص الإنتباه والشرود الذهني في الصف الدراسي.