

## المشكلات النفسية والسلوكية لدى طفل الروضة قلق الانفصال نموذج

أ. صافية ملال

د. خديجة كبداني

جامعة محمد بن احمد - وهران 2 -

### الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ما إذا كان التحاق الطفل بالروضة يؤدي إلى ظهور قلق الانفصال وأهم المؤشرات الدالة عليه.

ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم إجراء دراسة على 6 حالات (2 ذكور و4 إناث) ينتمون إلى روضة الياسمين 1 و2 بوهران، وروضة ميسون وندی وروضة طيور الجنة التابعة لجمعية العلماء المسلمين بغليزان، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك من خلال تطبيق مجموعة من الأدوات تمثلت في شبكة الملاحظة الخاصة بقلق الانفصال لدى طفل الروضة وكذا المقابلة

وخرجت الدراسة في الأخير بنتيجة مفادها أن:

- التحاق الأطفال برياض الأطفال يؤدي إلى ظهور قلق الانفصال،
  - يتجلى قلق الانفصال لدى طفل الروضة في بعض الأعراض النفسية (الانفعالية) مثل: "الحزن والبكاء.."، وبعض الأعراض الاجتماعية مثل (الشعور بالوحدة والانسحاب)، والأعراض المعرفية مثل "الشروود الذهني.."، والأعراض السلوكية مثل "العوانية وقضم الأظافر..."، واضطرابات النوم "الأرق، الكوابيس... .
- الكلمات المفتاحية:** الطفل، الروضة، قلق الانفصال

### Abstract:

The current study aims to find out the relation between the entry of children into kindergarten and the separation anxiety, and its most important indicators.

In order to achieve this goal, a study has been made on 6 cases (2 boys and 4 girls) at "Jasmin kindergarten" in Oran and "Mayssoune &

Nada” kindergarten in Relizane‘ based on the descriptive approach using a set of tools represented by the interview and the observation.

We deduced that:

- the entry of children into kindergarten leads to the appearance of separation anxiety, which is manifested by some psychological symptoms such as sadness, crying., social symptoms (loneliness and withdrawal), Cognitive symptoms (difficulty of concentration..) behavioral symptoms (violence and nail biting)‘ and sleep disorders such as insomnia and nightmares.

**Keywords:** Children ‘kindergarten ‘separation anxiety

**Résumé:**

L’étude actuelle vise à connaître la relation entre l’entrée des enfants à l’école maternelle et l’angoisse de séparation ainsi que ses indicateurs les plus importants.

Pour cela‘ une étude a été réalisée sur 6 cas (2 garçons et 4 filles) au niveau de la maternelle Jasmin à Oran et Mayssoune & Nada jardin d’enfants à Relizane, basée sur l’approche descriptive en utilisant un ensemble d’outils représentés par l’entretien et l’observation.

On en a déduit que:

- l’entrée des enfants à l’école maternelle mène à l’apparition de l’angoisse de séparation, qui se manifeste par certains symptômes psychologiques tels que la tristesse‘ les pleurs., des symptômes sociaux (la solitude et le sevrage)‘ des symptômes cognitifs (difficultés de concentration..)‘ des symptômes comportementaux (la violence et la morsure des ongles)‘ et les troubles du sommeil comme l’insomnie et les cauchemars.

**Mots-clés:** enfants‘ l’école maternelle‘ l’angoisse de séparation.

**مقدمة:**

تعد مرحلة الطفولة المبكرة من المراحل الحاسمة في حياة الإنسان فهي تبدأ من لحظة الميلاد وتستمر حتى سن التمدرس، ففيها تطرأ على الطفل تغيرات جسمية، عقلية، انفعالية، نفسية واجتماعية وكذا يتعرض لعدة

أزمات وخبرات نفسية نتيجة تأثره بظروف المحيط المتغيرة باستمرار والتي تؤثر على نمو شخصيته في المراحل اللاحقة خاصة إذا لم يتم التكفل بها مبكراً، ولعل أبرز خبرة نفسية مؤلمة يعيشها الطفل في هذه المرحلة هي قلق الانفصال الذي يعتبر من الاضطرابات النفسية الشائعة التي تظهر لدى الأطفال، لكن بالرغم من هذا لا توجد معدلات انتشار دقيقة لهذا الاضطراب، حيث ذكر الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM4 DSM4)، (76: 1994) وكذا حسن مصطفى (2001: 267) أن نسبة انتشاره تبلغ تقريباً 4% لدى الأطفال في سن التمدرس و1% لدى المراهقين. أما روتير Rutter (2004: 4) فبينت انه منتشر بنسبة 6.8% لدى الأطفال، في حين ثلث هؤلاء الأطفال يكون لديهم قلق مفرط، وتظهر أول علامات القلق التطوري (قلق الانفصال) بعمر مبكرة والتي تبدأ في 8 أشهر أين يميز الرضيع أمه أو من يراه بشكل دائم، لكن ما يلبث أن يعاود الظهور في مرحلة ما قبل المدرسة أو في مرحلة التعليم الأساسي (ثلاث سنوات الأولى)، ويمكن أن يبقى حتى نهاية هذه المرحلة، ويستمر حتى مرحلة المراهقة، إلا أن نسب انتشاره تختلف من مرحلة لأخرى، فهي تصل إلى حدها الأقصى في مرحلة الطفولة وتقل شيئاً فشيئاً في مرحلة المراهقة، إلا أن تأثيره مختلف من مرحلة إلى أخرى، فهو طبيعي في مرحلة الرضاعة (8 أشهر)، أما في مرحلة ما قبل التمدرس والمراهقة يعد مشكلة بحاجة إلى انتباه واهتمام وعلاج.

#### مشكلة الدراسة:

عرفت الدراسات النفسية قلق الانفصال على انه قلق مفرط ومستمر يعبر عن الخوف من الفراق أو الانفصال المحتمل أو العزلة الفعلية عن الأفراد الذين تربطهم بالطفل ارتباطاً وثيقاً لاسيما الأم، ويكون بالاستئثار والحزن الشديد والبكاء، سوء التوافق، والخلل في الأداء الاجتماعي، وربما الاعتلال الجسدي الحاد (القريطي عبد المطلب، 1998: 40)

ومن الدراسات الرائدة في هذا المجال نجد دراسة تيراي (Terrai 1980) التي هدفت إلى المقارنة بين مجموعتين من الأطفال أحدهما خبر الانفصال عن الأم والثانية لم يخبروا الانفصال عن الأم وقد استخدم

الباحث المنهج العيادي واشتملت عينة البحث على مجموعة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين (3-6) سنوات في مؤسسة للأطفال الصغار،

وكانت من أهم النتائج أن نقص الرعاية الأموية له أثر بالغ على نمو الأطفال حيث أدى الحرمان من الأم إلى انخفاض معدل النمو في مختلف جوانبه، حيث أظهروا نقصاً في اتزانهم الانفعالي ونموهم الاجتماعي بالانسحاب من المواقف والتأخر في النمو العقلي

ويذهب في ذات السياق ويرمان Werman (2000) من خلال دراسته التي هدفت إلى التعرف على ردود أفعال الأطفال تجاه غياب الأم، حيث استخدم الباحث المنهج العيادي وشملت عينة البحث أطفال يتراوح سنهم بين (3-5 سنوات) وكانت أهم النتائج أن الأطفال أظهروا احتجاجاً على غياب الأم بالإضافة إلى ظهور مظاهر سلوكية سلبية مثل البكاء والصراخ.

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

أما عبدلي لمياء 2013 من خلال دراستها التي هدفت إلى معرفة أهم مؤشرات قلق الانفصال لدى أطفال الروضة من خلال الاختبار تفهم الموضوع للصغار، وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة من أربعة حالات (2 ذكور و2 إناث) تراوحت أعمارهم من 4 و5 سنوات، وتم تطبيق المقابلة والملاحظة واختبار تفهم الموضوع للصغار، وخرجت الدراسة في الأخير بالنتائج التالية:

\* يظهر قلق الانفصال لدى أطفال الروضة من خلال أعراض كالانسحاب، البكاء والعدوانية،

\*كما يظهر قلق الانفصال من خلال اختبار تفهم الموضوع للصغار عبر مجموعة من المؤشرات المتمثلة في: التعلق الشديد بالأم وكذا الخوف من النوم بعيدا عنها،  
\* هناك اختلاف في موضوع التعلق لدى الطفل (الأب/ الأم) باختلاف سنه وجنسه.

وهناك دراسة دامن كريمة 2011 التي هدفت إلى معرفة العلاقة الموجودة بين دخول الطفل الى الروضة وظهور قلق الانفصال، حيث تكونت العينة من 4 أطفال طبقت عليهم الملاحظة، المقابلة، اختبار تفهم الموضوع للصغار وكذا اختبار خروف القدم السوداء، وخرجت الدراسة في الأخير بنتيجة مفادها أن هناك علاقة بين قلق الانفصال والتحاق الطفل بالروضة.

ومن جهته نجد دراسة كووان Cowan 1996 التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين ارتباط الطفل بالوالدين وسلوكاته داخل المنزل وفي الروضة وذلك لدى عينة مكونة من 27 طفل تبلغ أعمارهم ما بين 3 و5 سنوات، وقد تم الاستعانة بمقياس خاص بارتباط الطفل بالوالدين وسلوكه داخل الروضة، وقد خرجت الدراسة في الأخير بالنتائج التالية:

-هناك تشابه كبير في سلوك الطفل أثناء ابتعاد الوالدين عنه داخل المنزل وبين سلوكه في الروضة، وتمثل سلوك الطفل في البكاء والصراخ الشديد، رفض الطعام، ورفض التحدث مع الآخرين

وقد لاحظ Schaefer & Eisen (2007) من خلال دراستهما إلى أن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال يتميزون باضطرابات انفعالية ووجدانية وبعض السلوكيات غير المرغوب فيها كالتبول اللاإرادي، ورفض النوم بمفرده بعيدا عن أمه، بالإضافة إلى حدوث بعض النوبات العصبية لديهم، كما أنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية كالحفلات مثلا والتي لا يجدون الشخص المتعلقون به ضمنها (رشا محمود حسين، 2013: 64).

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية للتعرف على قلق الانفصال لدى طفل الروضة وذلك من خلال الإجابة على الإشكالية التالية: هل يؤدي

التحاق الطفل بالروضة إلى ظهور قلق الانفصال وفي ماذا تتجلى أعراضه؟

انطلاقاً من الإشكالية المطروحة تم صياغة الفرضية التالية:  
- يؤدي التحاق الطفل بالروضة إلى ظهور قلق الانفصال والذي يتجلى في الأعراض النفسية، الجسمية والمعرفية والاجتماعية.

### الإطار النظري للدراسة

#### أولاً: طفل الروضة

##### 1- تعريف طفل الروضة:

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

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

##### 2- خصائص طفل الروضة:

يمكن إيجاز خصائص نمو طفل الروضة إلى ما يلي:

##### أ- النمو الجسمي والحركي:

يشهد النمو الجسمي لطفل الروضة تغيرات في نسب أجزاء الجسم، فالعظام والعضلات تنمو بقدر أكبر ويستمر النمو في منطقة الجذع والأطراف ويصبح مظهر الطفل أقل استدارة وحين يصل الطفل إلى العام السادس تكون نسبة الأجزاء أقرب إلى نسب جسم الشخص الكبير، وبينما يرجع معظم وزن جسم الطفل في المرحلة السابقة إلى زيادة الدهون، فإن الزيادة في هذه المرحلة تعود إلى النمو في أنسجة العضلات والعظام، وتستمر الأسنان اللبنية حتى السن السادسة أو السابعة حين تستبدل بالأسنان الدائمة.

##### ب-النمو الانفعالي:

السلوك الانفعالي لدى الطفل ينمو تدريجياً في مرحلة ما قبل المدرسة ويزداد تمايز الاستجابات الانفعالية، كما تزداد الاستجابات الانفعالية

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

### ج-النمو العقلي

يرى العالم النفسي **بياجيه** (Piaget) بأن الطفل من سنتين إلى سبع سنوات يمر بمرحلة سماه (مرحلة ما قبل العمليات الواقعية) وهي مرحلة يتصف فيها فكر الطفل بخصائص مميزة من أهمها خاصية (التمركز حول الذات) والتي تعني عدم قدرة الطفل على تمييز منظوره الشخصي على منظور الآخرين، وعلى ذلك فإن الطفل يتصرف كما لو أن الآخرين يدركون العالم بنفس الطريقة التي يدرك بها هو هذا العالم، ومن الخصائص الأخرى التي أشار لها بياجيه والتي تميز تفكير الطفل في هذه المرحلة خاصية (التفكير الحدسي والإحياي) والتي تعني أن فهم الطفل للمفاهيم يكون مرتكزا على ما يراه الطفل وليس على المنطق وفي الغالب فإن فهم الطفل لأي مفهوم أو موقف يكون مركزا على جانب حسي واحد من ذلك المفهوم والموقف هذا من جهة، ويسبغ الطفل الحياة على كل شيء يتحرك حوله بما في ذلك الجماد من جهة أخرى، كما تزداد قدرة الطفل تدريجيا على فهم الكثير من المعلومات البسيطة والتي تقع داخل نطاق اهتماماته وتزداد تدريجيا قدرة الطفل على التذكر المباشر، كما يملك الطفل خيالا واسعا وهذا ما يظهره بوضوح لعبه الإيهامي أو الخيالي (محمد عماد الدين، 1990: 129).

### د-النمو اللغوي

يتصف النمو اللغوي للطفل بالنمو السريع والازدياد المستمر في المفردات حيث تتزايد المفردات التي يستخدمها الطفل كل عام وكلما تقدم الطفل في العمر تصبح الجملة التي يلفظها أطول وأكثر تعقيدا، وابتداء من سن 3

سنوات يبدأ الطفل في استخدام الجمل المركبة والتي تتضمن استخدام حروف الجر والضمائر وأدوات النفي وأدوات الاستفهام، وتستمر المفردات وتراكيب الكلام في الازدياد والتنوع والعمق، ويلاحظ أن الطفل ما قبل المدرسة يكثر الحديث حول نفسه وعن اهتماماته الخاصة، ويكثر من ترديد أسماء الأشخاص والأدوات التي تحيط به وكثيرا ما يكرر كلمة (أنا) في حديثه ولكن مع زيادة خبرة الطفل اتساع تجربته تتسع دائرة الأشياء التي يصب عليها اهتمامه أثناء حديثه. كما انه يحب طرح الأسئلة بشكل متكرر ومتتابع وقد أطلق على هذا السن (سن السؤال) لكثرة الأسئلة التي يطرحها الأطفال على الكبار، كما يميل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (4 - 6 سنوات)، إلى خلط كلماتهم بالهزل والمزاح، وهم يحبون تكرار الكلمات الجديدة كما يحبون ترديد الكلمات المسجوعة ويستمتعون بها (فتيحة كركوش، 2008: 29).

#### هـ -النمو الاجتماعي

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

وتسمى هذه المرحلة بمرحلة التمرکز حول الذات ولذلك فإن الطفل وعلى الرغم من حاجته ومحاولته في توسيع دائرته الاجتماعية لا يزال بحاجة إلى بعض المساعدة في محاولاته تلك، فهو يحتاج أولا إلى تحقيق ذاته وتنمية ثقته بنفسه ومن ثم تشجيعه على التعاون واللعب الاجتماعي عن طريق الأنشطة والألعاب الجماعية بحيث يتعود الطفل على المشاركة والتعاون تدريجيا وليس عن طريق الإكراه. (فتيحة كركوش، 2008: 29).

#### 3- حاجات طفل الروضة

تتمثل حاجات طفل الروضة في ما يلي:

- الحاجات البيولوجية
- الحاجة إلى الأمن
- الحاجة إلى الحب والعطف
- الحاجة إلى اللعب
- الحاجة إلى الحرية والاستقلالية ( كركوش فتيحة، 2008: 20 ).

## II- قلق الانفصال

### 1- تعريف قلق الانفصال:

يعرفه ميار محمد علي سليمان (2003: 11) " على أنه اضطراب يظهر في صورة انزعاج أو مشاعر مؤلمة ينتج عند الانفصال عن الأم أو الشعور بالتهديد بالانفصال أو الخوف من فقدان الأم أو حدوث مكروه لها ويستدل على قلق الانفصال من أعراضه الفسيولوجية والانفعالية والسلوكية والاجتماعية".

أما الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية فيعرف قلق الانفصال على أنه قلق زائد حول الانفصال عن المنزل أو الأشخاص الذين يرتبط الطفل بهم ويسبب حزنا شديدا في نطاق العلاقات الوظيفية العامة DSM 4 ، ( 1994: 76 )

### 2- أعراض قلق الانفصال:

#### 1 - الأعراض الجسمية:

يتجلى قلق الانفصال في ظهور بعض الأعراض الجسمية تتمثل في الأمراض البدنية وخصوصا المعدية المعوية مثل الأم المعدة، الصداع، الغثيان والقيء وخصوصا عند توقع الانفصال أو عند حدوثه، كما أنهم يشكون من آلام وأوجاع في أماكن مختلفة من الجسم وأعراض تشبه الزكام، بالإضافة إلى ذلك فقد يظهر البعض منهم أعراض اضطراب الجهاز الدوري مثل الشعور بضربات القلب، الدوخة، والإغماء وإن كانت نادرة عند الأطفال الصغار ولكنها شائعة لدى المراهقين.

#### 2- أعراض انفعالية:

تبدو المظاهر الانفعالية الدالة على قلق الانفصال في شكل مخاوف منها الخوف من الظلام، القلق التخيلي الغريب كان يرى الطفل بعض العيون تنظر إليه، ويصبحون منشغلين بشخصيات وهمية ووحوش تهم بالهجوم عليهم في حجرة النوم، بالإضافة لذلك تظهر أعراض اكتئابية قد تصبح أكثر ثبوتا بمرور الوقت وما يصاحبه من اضطراب في النوم، الأكل، كما

يتميز هؤلاء الأطفال بالاعتمادية الزائدة والخوف المستمر على من يعتمد عليهم والانطواء والحزن، ويحتاجون لجذب الانتباه دائماً، ويشكون من أن لا احد يحبهم أو يهتم بهم ويتمنون الموت خاصة إذا ما اكرهوا على الانفصال.

### 3- أعراض معرفية:

يظهر الأطفال المصابين بقلق الانفصال ملامح من الانسحاب الاجتماعي والتبؤ وصعوبة التركيز والتذكر والتفكير والانتباه في الدراسة واللعب مما يجعلهم عرضة للتأخر الدراسي، كما يرفضون رؤية أو زيارة الأقارب والأصدقاء لتجنب معرفة مشاكلهم وسبب غيابهم عن المدرسة أو الأنشطة الأخرى زد على ذلك تكون لديهم اعتقادات كالتوقع المستمر لوقوع الكوارث والحوادث الأليمة والخوف المبالغ فيه على مصدر الرعاية والأمان ( الأب - الأم).

### 4- أعراض سلوكية:

ما يمكن ملاحظته هو أن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال تظهر لديهم مجموعة من الاضطرابات السلوكية كالخوف من النوم بمفردهم دون وجود احد الوالدين بسبب الخوف من رؤية كوابيس حول موضوع الانفصال عن الوالدين، وكذا عادات مص الأصابع وقضم الأظافر، التبول اللاإرادي ليلاً بالإضافة إلى البكاء المستمر ونوبات الغضب المتكرر، زد على ذلك السلوك العدواني، الخجل الشديد والعصبية التي لا تناسب الموقف (عماد محمد مخيمر، 2006: 145).

### 3- أسباب قلق الانفصال:

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

#### 1- الأسباب النفسية والاجتماعية:

أشار بولبي (Bowlby)، (30: 1978) إلى أن قلق الانفصال يبدأ عندما يكون الطفل صورة ذهنية للام ويتم هذا عند بلوغه 6 أشهر، ويزداد قلق الانفصال باضطراب البيئة الأسرية (فقدان أحد الوالدين: موت، طلاق، انفصال، خلافات)، وكذلك ترك الأم لطفلها فترات طويلة خلال السنوات الأولى من حياته (للمعمل مثلاً) دون رعاية كافية، فيتكون لدى الطفل اعتقاد بان الأم إذا ذهبت فقد لا تعود، فيبدأ الطفل في التشبث بها والمعاناة

من القلق الشديد والانزعاج لدى غيابها، وتظهر هذه الأعراض بشدة لدى غياب الأم عن الطفل، أو لدى غياب وابتعاد الطفل عن الأم للذهاب إلى الحضانة أو المدرسة، حيث يبدأ الطفل في البكاء الشديد والالتصاق بالأم وعدم الرغبة في تركها، وقد تظهر أعراض قلق الانفصال لدى الطفل في شكل الامتناع عن الذهاب إلى المدرسة، الإحجام عن النوم بمفرده، تكرار الكوابيس المتعلقة بالانفصال والشكوى من أمراض عضوية، وقد يستمر قلق الانفصال في مرحلة المراهقة مما يعوق المراهق عن تحقيق هويته واستقلالته، كما يستمر إلى مرحلة الرشد

## 2- عوامل القلق المتعلم

ترى نظرية التعلم الاجتماعي أن قلق الانفصال قد يكون سلوكا متعلما حيث أن وجود نموذج والدي لديه وقلق شديد قد يؤدي هذا إلى انتقال هذه المشاعر من الخوف والقلق إلى الأبناء، حيث بينت البحوث النفسية أن قلق الانفصال ينتقل من الوالدين إلى الأطفال عن طريق النمذجة المباشرة، فإذا كان الأب من النوع الذي يخاف فإن الابن قد ينشأ على الخوف من المواقف الجديدة وخاصة البيئة المدرسية، ويخشى الانفصال عن المنزل وعن والديه بالخصوص، وعادة ما يعلم الآباء أبناءهم بالقلق بالمبالغة في تحصيلهم من المخاطر المتوقعة أو بتحويل الأخطار، فمثلا الوالد الذي يختبئ في الغرفة أثناء حدوث العاصفة يجعل الطفل يخشى الأحداث الخارجية (عماد محمد مخيمر، 2006: 144)

## 3- العوامل الوراثية:

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

#### 4- النظريات المفسرة لقلق الانفصال:

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

##### 1- نظرية التحليل النفسي:

سعى فرويد من خلال تجاربه وأبحاثه إلى تقديم تفسير علمي للقلق عند الأطفال، وقد ربط بين اعتماد الطفل على والديه بشكل زائد وبين وجود القلق لديه ويرى بأن الاعتماد العاجز للطفل الصغير على حب ورعاية والديه يجعله مستهدفا لقلق الانفصال.

- كما يرجع فرويد هذا النوع من القلق إلى ما يدعوه بالقلق الأولى أو صدمة الميلاد نتيجة انفصال الطفل عن جسم الأم، فالطفل يشعر بشوق شديد إلى أمه نتيجة تعلقه بها، وعدم إشباع هذا الشوق يتحول إلى قلق، فالقلق ناتج عن فقدان الموضوع (الأم غالبا) أو احتمال فقدانه، كما ترى هذه النظرية أن المولود يشعر بعجزه وبذلك تأتي الصرخة الأولى عند ميلاده والتي تتطلب حضور الأم التي تربطه بها علاقة مودة وعطف وحب وهذا يتفق مع أتورانك Otto Rank الذي يفسر القلق أيضا على أساس الصدمة الأولى والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنه يتضمن الانفصال عن الأم. (سيغموند فرويد، 1984: 152).

##### 2- نظرية التعلق والارتباط:

يعد بولبي Bowlby من رواد هذه النظرية، فقد اهتم بدراسة سلوك التعلق لدى الإنسان وبعض الكائنات الحية الأخرى نظرا لأهميته وتأثيره على نفسية الطفل ويؤكد بولبي أن سلوك التعلق لدى المولود البشري يستمر طيلة حياته على خلاف الكائنات الحية الأخرى، فالطفل يتعلق بأمه من خلال القرب الجسدي بينهما خلال فترة الطفولة الأولى فنراه لا يبتعد عنها، ومع تقدم العمر نراه يبتعد عنها أكثر ملييا لحاجة الاستقلالية واكتشاف الذات إلا أنه لا يلبث أن يعود مسرعا إليها عندما يشعر بخطر ضمن البيئة المحيطة، فهي مصدر الأمن والحب والطمأنينة، كما أنها مصدر تلبية حاجاته الفيزيولوجية وخاصة الحاجة إلى الغذاء، فالأم بالنسبة إليه مصدر أساسي لإشباع حاجاته الأولية والنفسية من حب وحنان

وطمأنينة وعطف. ويرى بولبي بأن الجوانب الأساسية لسلوك التعلق عند الطفل يتمثل بسلوك المص، وسلوك التشبث وسلوك الإلتباع، وسلوك البكاء، وسلوك الابتسام وتنظم هذه الأنظمة بحيث تعمل على بقاء الطفل بالقرب من الأم، وهذه السلوكيات هي التي تحث الأم على إشباع حاجات الطفل من خلال الاتصال معها بشكل مستمر ويحصل من خلالها على الأمان، وتخفف من شعور الخوف لديه فمن الضروري أن يشعر الطفل بعلاقة حميمية دافئة ومستمرة مع أمه، وأشار بولبي إلى أن نوع من المعاناة النفسية في الرشد ترجع إلى الاضطراب في العلاقات الأولى التي كونها الطفل مع أمه (هلا بيسييني، 2011: 49).

### 3- نظرية التعلم:

يعد كلا من ثروندايك وبافلوف وسكينر من أبرز علماء نظرية التعلم التي تركز على أن التعلم هو التغيير في السلوك الملحوظ والنتائج عن الاستجابة للمثيرات الخارجية البيئية، كما يؤكد بياجيه وبرونر بأن التعلم يتم أيضا عن طريق المعرفة والاكتشاف.

وتؤكد نظرية التعلم أن التعلق بالأم هو دلالة لإخفاق التوتر بحيث أن الأم يعتبر مشيرا محايدا للطفل ولكن إن قامت بتقديم الطعام والراحة للطفل، يقترن هذا المثير المحايد مع استجابة الراحة وبعد حدوث الاقتران بعدد من المرات يصبح الطفل متعلقا بها ويصبح مجرد حضور الأم ذو أهمية للطفل فيتعلق بها ويتوقع حضورها لذلك يصبح الخوف هنا محتملا عند غيابها. (عواملة مزاهرة، 2003: 156).

### 5- علاج قلق الانفصال:

لقد أجمع العديد من علماء النفس والمعالجين النفسيين على أن علاج قلق الانفصال يحتاج إلى خطة متكاملة الجوانب ولجميع أفراد الأسرة تشمل العلاج الأسري والعلاج النفسي الدينامي للطفل والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج الأسري بالعقاقير وهذا أفضل من استخدام كل طريقة على حدة (رضوان سامر، 2009: 388).

## الإطار المنهجي للدراسة

### 1- منهج الدراسة:

تم في هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي والذي هو أحد المناهج الرئيسية التي تستخدم في البحوث الاجتماعية وأكثر ملاءمة لأنه يصف الظاهرة التي نحن بصدد دراستها (قلق الانفصال لدى طفل الروضة) ويصورها كمياً عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتضخيمها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. ونحن هنا عمدنا إلى استخدامه أيضاً لأننا نريد المساهمة في فهم ظاهرة نفسية في الوسط الذي نعيش ونعمل فيه، وخاصة لمعرفتنا كذلك بالجوانب المختلفة لظروف عائلات الأطفال الذين يعيشون قلق انفصال وما يشكله من اضطرابات في النمو النفسي والاجتماعي للطفل.

### الأدوات المستعملة في الدراسة:

تم الاستعانة بالأدوات التالية:

#### \* شبكة الملاحظة

تم استخدام شبكة الملاحظة بهدف معرفة الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال والأعراض الدالة على هذا الاضطراب والتي تم إعدادها انطلاقاً من الدراسة الاستطلاعية وكذا الإطار النظري للدراسة (أعراض قلق الانفصال وخصوصاً ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لتصنيف الاضطرابات النفسية DSM4 وكذا مجموعة من المقاييس مثل مقياس السلوك الانفعالي للطفل من إعداد رفيق عوض الله 1997، مقياس قلق الانفصال لأطفال الروضة من إعداد ميار محمد محمد علي سليمان 2003.

وتضم هذه الشبكة أهم الأعراض والسلوكيات وردود فعل الطفل الدالة على قلق الانفصال والمتمثلة في: الأعراض الجسمية، الانفعالية، المعرفية، السلوكية، الاجتماعية، العلائقية، اللغوية، اضطرابات التغذية، اضطرابات الإخراج، اضطرابات النوم.

#### \*المقابلة العيادية:

- يعرفها حامد عبد السلام زهران(1980)"على أنها علاقة اجتماعية مهنية ديناميكية، وجها لوجه بين الأخصائي والمريض في جو آمن يسوده

الثقة المتبادلة بين الطرفين، أي أنها علاقة فنية حساسة تتم فيها التفاعل الاجتماعي الهادف، وتتبادل المعلومات والخبرات والاتجاهات، فهي تهدف إلى التعرف على الحالة وكسب ثققتها وتحديد مشكلاتها ومعاناتها، فهي تجري في مكان مناسب ولفترة زمنية معينة معدلها 45 د أو ساعة، وقد تقل فترة المقابلة أو تطول حسب الحالة. (مصطفى حسن عبد المعطي، 1998: 267).

- وفي هذا البحث تم استخدام المقابلة الموجهة مع أمهات الأطفال، المربيات، من أجل التعرف أكثر على الحالات وخصوصا الذين يعانون من قلق الانفصال بهدف رصد أهم الأعراض الدالة على الاضطراب سواء داخل أو خارج الروضة .

واشتملت المقابلة على دليل ضم المحاور التالية:

\* **المحور الأول:** بيانات أولية حول الطفل: وتضم:

اسم الطفل، جنسه، سنه، مدة التحاقه بالروضة، الحالة الاجتماعية لوالديه

\* **المحور الثاني:** الأعراض الدالة على قلق الانفصال التي تظهر قبل الحضور إلى الروضة (في البيت) والمتمثلة في: الأعراض الجسمية، الأعراض الانفعالية، الأعراض المعرفية، الأعراض السلوكية

\* **المحور الثالث:** الأعراض الدالة على قلق الانفصال والتي تظهر عند الدخول إلى الروضة والمتمثلة في: الأعراض الجسمية، الأعراض الانفعالية، الأعراض المعرفية، الأعراض الاجتماعية، الأعراض السلوكية

**الإطار الزمني والمكاني للدراسة:**

تم إجراء الدراسة في الفترة الممتدة من 2014/12/04 إلى 2015/02/15 بروضة ميسون وندى وروضة طيور الجنة بجديوية - غليزان- وكذا روضة الياسمين 1 و2 بوهران.

**3- عينة الدراسة ومواصفاتها:**

تم إجراء الدراسة على عينة تضم 6 أطفال وروعي في اختيارهم الشروط التالية:

- سنهم يتراوح من 3 إلى 5 سنوات

- يعيش الطفل مع والديه
- مدة تواجده في الروضة سنة على الأقل
- اختيار كلا الجنسين ذكور وإناث
- وتميزت العينة بالموصفات التالية:

**جدول رقم (01): مواصفات العينة\***

الحالات	السن	مدة الالتحاق بالروضة	الحالة الاجتماعية للوالدين
كريمة	4	1 سنة	غير مطلقين
محمد	4	1 سنة	غير مطلقين
ليلي	5	1 سنة	غير مطلقين
عماد	5	1 سنة	غير مطلقين
أمال	4	1 سنة	غير مطلقين
مروى	4	1 سنة	غير مطلقين

\* أسماء الأطفال الواردة في الجدول عشوائية وليست أسماء الأطفال الحقيقية

**جدول رقم (02): مواصفات العينة حسب الجنس:**

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكور	2	33.33
إناث	4	66.66
المجموع	6	100

يمثل الجدول رقم (02) توزيع العينة حسب الجنس، ما نلاحظه أن نسبة الإناث تفوق نسبة الذكور والذين كانت نسبهم على التوالي 66.66 % و 33.33 %

**جدول رقم (03): مواصفات العينة حسب السن:**

السن	التكرار	النسبة
3	0	0
4	4	66.66
5	2	33.33
المجموع	6	100

يمثل الجدول رقم (03) توزيع العينة حسب السن، ما نلاحظه أن اغلب الحالات كانت أعمارهم 4 سنوات والممثلين بنسبة 66.66 % ثم يليها ذوي 5 سنوات والذين تراوحت نسبتهم ب 33.33 %

## عرض النتائج ومناقشتها:

### 1- عرض النتائج:

تنص الفرضية "يؤدي التحاق الطفل بالروضة إلى ظهور قلق الانفصال والذي يتجلى في الأعراض النفسية، الجسمية والمعرفية والاجتماعية" وللإجابة على هذه الفرضية تم الاعتماد على دليل المقابلة الموجهة للأمهات وللمربيات والتي استخلصنا منه ما يلي:

\***المحور الأول:** وضم البيانات الأولية: حيث تم التعرف على الأطفال والذين كان عددهم 6 أطفال (4 إناث و2 ذكور، تراوحت أعمارهم ما بين 4 و5 سنوات وكانت مدة التحاقهم بالروضة السنة، وكانوا والديهم غير منفصلين

\***المحور الثاني:** انطلاقاً من المقابلات المجرات مع أمهات الأطفال تعرفنا على أهم الأعراض الدالة على قلق الانفصال والتي تظهر لدى الأطفال قبل الحضور إلى الروضة والتي حصرناها في الأعراض التالية:

- \* الأعراض الجسمية: التمارض والذي تجلى في آلام في الرأس، البطن، اليدين أو الرجلين، حمى، قيئ
- \* أعراض انفعالية: حزن، بكاء وصراخ، القلق
- \* أعراض سلوكية: ارتداء على الأرض، رفض الاستيقاظ ومغادرة السرير، ملازمة الأم أينما ذهبت (تتبعها من غرفة إلى أخرى)، التشبث بملابس ويد الأم، التباطؤ والتثاقل في ارتداء الملابس، الاحتجاج بالكلام ورفض الذهاب للروضة
- \* أعراض معرفية: الشرود، عدم التركيز
- \* اضطرابات في النوم: رفض النوم بمفرده، كوابيس

\***المحور الثالث:** انطلاقاً من المقابلات المجرات مع الأمهات وكذا المربيات استطعنا حصر الأعراض الدالة على قلق الانفصال التي تظهر لدى الطفل عند حضوره للروضة (حضور الأم) ومدة تواجده في الروضة بعيداً عن الأم في المحاور التالية:

- \* أعراض جسدية: تمارض (الم في الرأس، البطن، حمى..) خصوصا عندما تتركه الأم في الروضة وتغادر
  - \* أعراض انفعالية: بكاء وصراخ عند دخوله الروضة ومغادرة الأم، وحزن وخجل طول فترة تواجه بالروضة ومناداة الأم كل مرة مصحوب بالبكاء
  - \* أعراض سلوكية: التمسك بملابس ويد الأم، الارتواء على الأرض، الإلحاح على الأم بالحضور سريعا لأخذه الجري خلف الأم عندما تغادر الروضة، ضرب الأرض برجليه احتجاجا على تركه في الروضة، عدوانية، عناد، مص الإبهام، قضم الأظافر، التعلق بالمرعبة، البقاء واقفا بجوار الباب ومراقبته، رفض الدخول إلى القسم ورفض الجلوس
  - \* أعراض اجتماعية: انسحاب وعدم المشاركة في أنشطة الروضة، رفض التكلم مع احد
  - \* أعراض معرفية: الشرود، صعوبة التركيز
  - \* أعراض متعلقة بالتغذية: فقدان الشهية ورفض الأكل داخل الروضة
  - \* أعراض متعلقة بالإخراج: التبول اللاإرادي
- وللإجابة على الفرضية تم الاعتماد أيضا على شبكة الملاحظة والتي تم تطبيقها على حالات الدراسة (أطفال الروضة) والتي ضمت مجموعة من الأعراض تدل في مجملها على أعراض قلق الانفصال، وكانت نتائجها حسب ما هو مبين في الجدول رقم (04) كما يلي:

جدول رقم (04): نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالحالات الستة

النسب	الحالة	الحالة 5	الحالة 4	الحالة 3	الحالة 2	الحالة 1	الحالات
100%	X	x	x	x	X	x	أعراض انفعالية/نفسية
66.66%	X	x		x		x	أعراض
66.66%			x	x	X	x	أعراض اجتماعية
33.33%					X	x	أعراض معرفة
83.33%	x	x		x	X	x	أعراض
100%	x	x	x	x	X	x	أعراض علائقية
33.33%		x			X		أعراض لغوية
100%	x	x	x	x	X	x	اضطرابات النوم
83.33%	x	x		x	X	x	اضطرابات التغذية
33.33%	x	x					اضطرابات الاخراج

يوضح الجدول رقم (04) نتائج شبكة الملاحظة الخاصة بالحالات الستة، ما يمكن قوله حول النتائج أن كل الحالات أظهرت أعراضا دالة على قلق الانفصال والتمثلة في الأعراض النفسية (حزن، بكاء، صراخ، خجل...) والعلائقية ( التعلق الزائد بالأب، الأم أو المربية) بالنسبة للحالة السادسة...، واضطرابات في النوم (ارق، كوابيس، رفض النوم بعيدا عن الأم أو الأب، بكاء ومناداة الأب أو الأم عند النوم..) والتي كانت نسبتها 100 %، وتلتها الأعراض السلوكية (عدوانية، عناد، قضم الأظافر، مص الأصابع...) واضطرابات التغذية (كفقدان الشهية ورفض الأكل...) بنسبة 83.33 % والتي مست جميع الحالات ما عدا الحالة الرابعة، ثم جاءت الأعراض الجسمية (قيء، آلام بالمعدة، حمى..).

والاجتماعية (انعزال، رفض المشاركة في أنشطة الروضة..). والتي كانت نسبتها 66.66 % والتي لم نلمسها لدى الحالتين الثانية والثالثة (أعراض الجسمية) والحالتين الخامسة والسادسة (أعراض الاجتماعية)،

وأخيرا حصلت الأعراض المعرفية (شرود ذهني، عدم القدرة على التركيز...) واللغوية (تأتأة وتلعثم في الكلام..). واضطرابات الإخراج (خصوصا التبول اللاإرادي) على أدنى نسبة وكانت 33.33 % والتي ظهرت لدى الحالتين الأولى والثانية (أعراض معرفية)، والحالتين الثانية والخامسة (أعراض لغوية)، والحالتين الخامسة والسادسة (اضطرابات الإخراج).

## 2- مناقشة النتائج

سيتم مناقشة النتائج المتحصل عليها وذلك في ضوء الفرضية المطروحة وهذا استنادا على الجانب التطبيقي، الجانب النظري وكذا الدراسات السابقة

وتنص الفرضية على أن "التحاق الطفل بالروضة يؤدي إلى ظهور قلق الانفصال الذي يتجلى في الأعراض النفسية، الجسمية، الاجتماعية، معرفية..."، فمن خلال نتائج المقابلات المجرات مع أمهات الأطفال وكذا المربيات ونتائج شبكة الملاحظة المطبقة على الحالات الستة اتضح أنهم يعانون من قلق الانفصال وهذا نتيجة لالتحاقهم بالروضة والذي تجلى من خلال:

- الأعراض الجسمية (قيء، حمى، آلام بالمعدة، صداع) التي ظهرت لدى جميع الحالات ماعدا الحالتين الثانية والرابعة.
- الأعراض الانفعالية (بكاء، صراخ، خوف، خجل، قلق) التي ظهرت لدى جميع الحالات
- الأعراض الاجتماعية (الانسحاب، رفض التكلم مع احد، عدم المشاركة في أنشطة الروضة) التي ظهرت لدى جميع الحالات ماعدا الحالتين الخامسة والسادسة
- الأعراض المعرفية (شرود ذهني وصعوبة في التركيز) التي ظهرت لدى الحالتين الأولى والثانية
- الأعراض السلوكية (كالعدوانية وقضم الأظافر...) والتي ظهرت لدى جميع الحالات ما عدا الحالة الرابعة.

- الأعراض اللغوية والتي تمثلت في ظهور التأتأة لدى الحالتين الثانية والخامسة

- إلى جانب ذلك ظهور اضطرابات خاصة بالنوم (كالخوف من النوم بعيدا عن الأم الذي ظهر لدى جميع الحالات) والتغذية (كفقدان الشهية التي ظهرت لدى جميع الحالات عدا الحالة الرابعة) وكذا الإخراج (خصوصا التبول اللاإرادي الذي ظهر لدى الحالتين الخامسة والسادسة).

ومن هذا المنطلق يمكن القول أن هذه الفرضية قد تحققت وهي نتيجة تتوافق مع ما جاء في الجانب النظري وخصوصا ما ورد في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية DSM4 (الشكوى المتكررة من الأعراض الجسمية: قيء وصداع وآلام بالمعدة، تكرار كوابيس الانفصال، خوف ومقاومة مستمرة من الذهاب إلى المدرسة، الخوف من الوحدة بعيدا عن من يتعلق به، يسبب الاضطراب خلل في الوظائف الاجتماعية).

وكذا الدراسات السابقة كدراسة كووان COWAN " (1996)، ودراسة ويرمان Werman (2000) وكذا دراسة عبدلي لمياء (2013) ودامن كريمة (2011) وأيضا دراسة Schaefer & Eisen (2007) حيث لاحظنا أن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال يتميزون باضطرابات انفعالية ووجدانية وبعض السلوكيات غير المرغوب فيها كالتبول اللاإرادي، ورفض النوم بمفرده بعيدا عن أمه، بالإضافة إلى حدوث بعض النوبات العصبية لديهم، كما أنهم يتجنبون المواقف الاجتماعية كالحفلات مثلا والتي لا يجدون الشخص المتعلقون به ضمنها (رشا محمود حسين، 2013: 64).

#### خلاصة عامة

يعتبر قلق الانفصال من المشكلات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الكثير من أطفال الروضة والذي يتجلى في أعراض جسمية ونفسية وكذا معرفية واجتماعية والتي يكون لها اثر سلبي على المدى الطويل أو القصير على جميع جوانب النمو لدى الطفل والذي يستدعي منا كأخصائيين ودارسين لمجال الطفولة الاهتمام بهذه الفئة (أطفال الروضة) بهدف التعمق أكثر في فهم هذه المشكلة ومسبباتها التي أصبحت

تؤرق الكثير من الأسر، وبالتالي الوصول إلى أفضل الطرق للتكفل بالطفل الذي يعاني من قلق الانفصال وهذا سعيًا لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لديه، وعليه ارتأينا أن نختم دراستنا هذه بمجموعة من التوصيات والاقتراحات نوجزها في النقاط التالية:

- إجراء دورات تدريبية للمربيات بالروضة لتحسيسهم بمختلف الاضطرابات التي يعاني منها طفل الروضة.
- ضرورة التواصل بين الأولياء والروضة للتكفل أكثر بالطفل.
- ضرورة توفير الأخصائي النفسي في كل روضة حتى يتم التكفل أكثر بالطفل.

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

### قائمة المراجع:

- 1- ب. وولمان (1995)، **مخاوف الأطفال**، ترجمة محمد عبد الظاهر الطيب، دار المعارف، القاهرة
- 2- بيسيبي هلا أمين (2011)، **قلق الانفصال لدى طفل الروضة وعلاقته بالتوافق الزواجي**، كلية التربية، دمشق
- 3- كركوش فتيحة (2008)، **سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر
- 4- محمد عماد الدين إسماعيل (1995)، **الأطفال من الحمل إلى الرشد**، دار القلم، الكويت
- 5- ميار محمد علي سليمان (2003)، **فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق الانفصال لدى أطفال الروضة**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق
- 6- سيغموند فرويد (1984) **التحليل النفسي لرهاب الأطفال**، ترجمة جورج طرابيشي، دار الطليعة، لبنان
- 7- عادل عبد الله محمد (1999)، **دراسات سيكولوجية نمو طفل الروضة**، دار الرشد، القاهرة
- 8- عبد المطلب امين القريبي (1998)، **الصحة النفسية، دار الفكر، القاهرة**
- 9- عبد المعطي حسن مصطفى (2003)، **الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة**، كلية التربية، جامعة الزقازيق، القاهرة
- 10- عماد محمد مخيمر (2006)، **المشكلات النفسية للاطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج**، مكتبة الانجلو المصرية - القاهرة
- 11- عواملة حابس مزاهرة أيمن (2003)، **سيكولوجية الطفل، الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن**
- 12- رشا محمود حسين (2013)، **الفوبيا المدرسية**، دار الجامعة الجديدة - الإسكندرية

- 13- DSM 4 (1994 )‘ **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux** ‘Masson ‘Paris
- 14- J.Bowlby (1978 )‘**La séparation ‘angoisse et colère** ‘PUF ‘Paris
- 15-Rutter‘ M‘Foley (2004 ) ‘**Informant disagreement for separation anxiety disorder** ‘child -adoles psychiatry ‘p43-60