فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق الانفصال في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال المرحلة الأولى من التعليم الأساسي

إعداد الدكتورة : سميرة أبو الحسن عبد السلام

مدرس بقسم الإرشاد النفسي

معهد الدراسات التربوية

جامعة القاهرة

مقدمة :

تعد المرحلة الأولى من التعليم الأساسي أول المراحل التعليمية الرسمية التي تستقبل الأطفال وترعى نموهم الشخصي والأكاديمي ، وعلى الرغم من أهمية هذه المرحلة وخطورتها في إعداد الفرد وتنشئته ، إلا أنها تشهد الكثير من مظاهر الاضطراب التي تنعكس بصورة سلبية على البناء النفسي لأطفال هذه المرحلة ، مما يمكن أن يعوق نموهم السوي وتقدمهم العلمي والأكاديمي.

ويمثل قلق الانفصال أحد أهم هذه الإضطرابات النفسية الشائعة طبقاً لتقرير الجمعية الأمريكية للطب النفسي ، وما تشير إليه الدراسات التي تؤكد أن قلق الانفصال من أخطر الإضطرابات الشائعة التي تنتشر في ثقافات متعددة ، خاصة بين أطفال الروضة والمرحلة الابتدائية ، حيث يعاني حوالي ٢٧% من أطفال الروضة من قلق الانفصال (Sims,1996:3) ، وتبلغ هذه النسبة ١٧% بين أطفال المدرسة الابتدائية (Cindy,2002:3572).

وتنعكس التأثيرات السلبية لقلق الانفصال بصورة واضحة على النمو الاجتماعي والمعرفي للطفل ، وتعوقه عن ممارسة الكثير من السلوكيات الاجتماعية الإيجابية بالرغم من أهمية هذه السلوكيات في اكتساب المهارات والكفاءات الاجتماعية وتنمية القدرة على التفاعل الاجتماعي ، خاصة مع تقدم الطفل في العمر وتزايد حاجته لممارسة تلك السلوكيات لتحقيق المستوى المطلوب من النمو الاجتماعي اللازم لمواجهة المراحل النمائية اللاحقة في المراهقة والرشد (Reinitz,1983:1090; Duffy&Fell,1999:165) ، وقد أظهرت نتائج كثير من الدراسات الحديثة وجود فروق دالة في السلوك الاجتماعي الإيجابي بين الأطفال الذين يعانون والذين لا يعانون من قلق الانفصال لصالح الأطفال الذين لا يعانون من ذلك القلق .

ويشير جون بولبي (١٩٦٩:٥) إلى أن قلق الانفصال يعد المسئول الرئيسي عن كثير من اضطرابات الراشدين ، والمعاناة من مشاعر عدم الأمان والضياع في جميع المراحل العمرية ، كما أنه المسئول أيضا عن كثير من الإضطرابات النفسية التي تجعل الطفل يعيش حالة من التعلق المفرط الذي يتكون نتيجة الانفصال عن شخص يكون الطفل متعلقا به عاطفيا .

ويؤكد علماء التحليل النفسي على أهمية البيئة التي تحتضن الطفل ويتعرض فيها لخبرات متنوعة في سنواته الأولى تظل ملازمة له طوال حياته ، فإذا كانت خبراته نابعة من جو أسري مشبع لحاجاته ومناخ اجتماعي هادئ يسوده العطف والحنان والشعور بالأمن والانتماء استطاع أن يكتسب الخبرات التي تساعده على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، أما الخبرات النابعة من الحرمان والشعور بعدم الأمن وفقد الانتماء فتؤدي إلى تكوين شخصية مضطربة تعاني من القلق والصراعات الانفعالية التي تؤدي للاضطربات النفسية (مصطفى فهمي ،١٩٧٠: ٧٥) ، وهذه الإضطرابات يمكن أن تلازم الفرد طوال العمر ، بل ويمكن أن ينقلها الوالد لأبنائه بعد ذلك ، فتنتقل من جيل إلى جيل ، وربما لعدة أجيال ، حيث تشير بعض الدراسات التي تناولت التأثيرات الأسرية على قلق الانفصال إلى أن أبناء الآباء الذين يعانون من قلق الانفصال أكثر عرضة للمعاناة من هذا النوع من القلق ، مما يبرز أهمية دور المناخ الأسري والعلاقات والتفاعلات الأسرية في نشوء هذا الاضطراب ، ويبرز أهمية الإرشاد والعلاج الأسري في تخفيف حدته

والتقليل من آثاره السلبية (Nikole et al, 2004: 338; Topalski et al, 1997:15; Zamudion et al, 1996:251; Silove,1995:4)

مشكلة الدراسة :

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من مراجعة كثير من الدراسات التي أكدت انتشار قلق الانفصال بنسبة كبيرة لدى الأطفال ، وما يسببه لهم مشكلات نفسية واجتماعية وأكاديمية ، واضطراب تفاعلاتهم وسلوكياتهم الاجتماعية مع الوالدين والإخوة والمعلمين والأقران (Amy, 2002:4336; Rogeness et al,1990:199)

كما أوضحت نتائج هذه الدراسات التأثيرات السلبية لقلق الانفصال وما يترتب عليه من مشاكل وقصور المهارات والسلوكيات الاجتماعية الإيجابية لدى الأطفال ، وأكدت تلك الدراسات أيضا على التأثيرات الأسرية في نشوء ذلك الاضطراب العُصابي ، مما دعا الباحثة إلى تبني وجهة النظر التي تنادي بأن أسرة الطفل كلها قد ساهمت في ظهور ذلك الاضطراب لديه لذا لا يمكن علاج هذا الاضطراب إلا من خلال الأسرة كلها .

وبناء على ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة التي تؤكد ذلك التصور ، والتي تم إجراؤها في بيئات أجنبية ، ونظرا لأن التأثيرات الأسرية في المجتمعات العربية يمكن أن تكون أقوى منها في المجتمعات الأجنبية ، فقد رأت الباحثة أن محاولة تحسين المناخ الأسري وتحويل التفاعلات السلبية إلى إيجابية وتدعيم التواصل بين الطفل وأسرته وخلق لغة من الحوار والتفاهم المُشترك داخل الأسرة يمكن أن يخفف من حدة قلق الانفصال لدى الأبناء ، ويقلل من تأثيراته السلبية ، مما يساعد على تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لديهم، وقد دعى ذلك التصور الباحثة إلى التساؤل عن فاعلية برنامج إرشادي أسري لخفض قلق الانفصال ومدى تأثيره على تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة الملتحقين بالمرحلة الأولى من التعليم الأساسي ، ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :-

١- ما مدى وجود علاقة ارتباطية دالة بين قلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة من تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي؟

٢- ما مدى وجود فروق دالة إحصائياً في قلق الانفصال لدى المجموعة التجريبية ونفسها في القياسين القبلي والبعدي؟

٣- ما مدى وجود فروق دالة إحصائيا في قلق الانفصال لدى المجموعة الضابطة ونفسها في القياسين القبلي والبعدي؟

٤- ما مدى وجود فروق دالة إحصائياً في قلق الانفصال بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؟

٥- ما مدى وجود فروق دالة إحصائياً في قلق الانفصال لدى المجموعة التجريبية ونفسها في القياسين البعدي والتتبعي؟

٦- ما مدى وجود فروق دالة إحصائياً في السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى المجموعة التجريبية ونفسها في القياسين القبلي والبعدي؟

٧- ما مدى وجود فروق دالة إحصائيا في السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى المجموعة الضابطة ونفسها في القياسين القبلي والبعدي؟

٨- ما مدى وجود فروق دالة إحصائياً في السلوك الاجتماعي الإيجابي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي؟

٩- ما مدى وجود فروق دالة إحصائيا في السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى المجموعة التجريبية ونفسها في القياسين البعدي والتتبعي؟

هدف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين قلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي بأشكاله المختلفة لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة الملتحقين بالمرحلة الأولى من التعليم ، ثم يلي ذلك السعي للتحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض حدة قلق الانفصال لدى مجموعة من الأطفال الأكثر قلقا باستخدام فنيات الإرشاد الأسري وأساليبه المختلفة ، والكشف عن تأثيرات ذلك الانخفاض في قلق الانفصال على تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، ومدى استمرارية تأثير البرنامج من خلال القياس التتبعي بعد مضي عشرة أسابيع من القياس البعدي للكشف عن مدى فاعلية البرنامج في تحصين الأطفال المصابين بقلق الانفصال وأسرهم من أفراد المجموعة التجريبية ضد احتمالات الانتكاسة ، أو عودة ذلك الاضطراب ، وما يستتبعه من آثار سلبية لديهم ناتجة عن الممارسات والتفاعلات غير السوية التي كانت سائدة في الأسرة قبل التعرض للبرنامج الإرشادي .

أهمية الدراسة :

تنبع أهمية الدراسة الحالية من أهمية الفئة المستهدفة وهي فئة أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة من الملتحقين بالمرحلة الأولى للتعليم الأساسي الذين يقفون على أبواب المراهقة ، بكل ما تحمله مرحلة المراهقة من متغيرات ومشاكل ينبغي تهيئة الأطفال للتعامل معها واجتيازها بنجاح ، ويتطلب ذلك النجاح التصدي لأي اضطرابات أو مشاكل نفسية وعُصابية حالية لديهم ، لأن وجود مشاكل أو اضطرابات في أي مرحلة عمرية لدى الفرد لابد أن يترك آثارها السلبية ويعوق نموه السوي في المراحل اللاحقة ، ومن أهم هذه المشاكل اضطراب قلق الانفصال الذي تؤكد كثير من الدراسات الحديثة أنه اضطراب عُصابي شائع لدى الأطفال والمراهقين ، ومعوق لنموهم النفسي السوي ومعرقل للنمو الاجتماعي والممارسات الاجتماعية الإيجابية ، كما أنه يؤدي لخلق مشاكل نفسية إضافية تزيد من حدة وتعقيد المشاكل الخاصة بمرحلة المراهقة نفسها (Flakierska - Paraquin et al,1997:17) .

كما تنبع أهمية الدراسة أيضا من خلال ما نلاحظه من ندرة البحوث والدراسات التي استخدمت أسلوب وفنيات الإرشاد والعلاج الأسري في البيئات العربية ، وذلك على الرغم مما أكدته نتائج الدراسات الأجنبية من فاعلية ونجاح الإرشاد والعلاج الأسري في علاج العديد من الأمراض النفسية و الإضطرابات العُصابية وامتداد تأثيراته الإيجابية والاستمرار في التحسن لفترات طويلة بعد الانتهاء من التعرض لأنشطة البرنامج ، وذلك لقدرة الإرشاد الأسري الذي يمكن أن يؤدي في كثير من الأحيان إلى تغيير النسق الذي تعد أمرا متوقعا عند عودته إلى أسرته مرة أخرى ، بكل خلافاتها وصراعاتها واضطراب العلاقات داخل ا

والتي كانت سبباً في ظهور المرض لديه ، مما يشير إلى أن الأسرة كلها هي التي تحتاج إلى الإرشاد من أجل تعديل العلاقات المضطربة وأنماط التفاعل الخاطئة فيها ، ومن هنا تأتي أهمية العلاج الأسري بما يوفره من فرصة أفضل لنجاح العملية الإرشادية حين يركز محور اهتمامه على الأسرة كلها كوحدة متكاملة أسهمت إسهاماً مباشراً في وجود ذلك الاضطراب ، ولا يُنظر إلى العضو الذي حددته الأسرة كمريض على أنه الشخص الوحيد الذي يحتاج إلى الرعاية ، بل إن الأسرة ككل هي التي تحتاج إلى الرعاية والإرشاد (علاء كفافي ، ١٩٩٩ : ١٨٨) ، وتتزايد أهمية هذا النوع من الإرشاد والعلاج الأسري في المجتمعات العربية التي تلعب فيها الأسرة دوراً أكبر وأكثر أهمية واستمرارية في حياة الفرد من دور الأسرة في المجتمعات الغربية ، ويمكن تحديد أهمية الدراسة في جانبين أساسيين وهما:

الجانب النظري:

يتمثل فيما يمكن أن توفره هذه الدراسة من معلومات وبيانات نظرية ، وإلقاء الضوء على اضطراب قلق الانفصال باعتباره اضطراباً عُصابياً شائعاً بين الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة ، وله تأثيراته السلبية الواضحة على تكوينهم النفسي وبناء شخصياتهم وتأثير الإرشاد الأسري على خفضه والتقليل من حدته ، وعلاقة ذلك الانخفاض بنمو جانب مهم من جوانب النمو الاجتماعي لديهم وهو السلوك الاجتماعي الإيجابي .

الجانب التطبيقي :

تتمثل الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في الكشف عن مدى فاعلية أسلوب الإرشاد الأسري في خفض هذه النوعية من الإضطرابات العُصابية لدى الأطفال ، ومدى إمكانية استمرار تأثيراته الإيجابية وخفض التأثيرات السلبية لقلق الانفصال عن طريق تحصين الأسرة كلها ، وليس الفرد المضطرب وحده ، وتتزايد هذه الأهمية مع ما نلاحظه من ندرة استخدام هذا المدخل الإرشادي والعلاجي في المجتمعات العربية نظراً لما يتطلبه من جهد ووقت ، حيث يمكن أن يساعد الاهتمام بهذه النوعية من البرامج على انتشار هذا الأسلوب الإرشادي الفعال في علاج الإضطرابات العُصابية بصفة عامة ، وليس قلق الانفصال فقط، وذلك بعد التحقق من فاعلية برنامج الإرشاد الأسري باعتباره أسلوباً حديثاً في الإرشاد والعلاج النفسي له تأثيراته وفعاليته بعيدة المدى على الفرد المضطرب والأسرة كلها ، والذي يعد أكثر ملائمة للمجتمعات العربية نظراً لمكانة الأسرة في حياة أفرادها ودورها الفعال في تشكيل شخصياتهم .

تحديد المصطلحات:

١) قلق الانفصال Separation Anxiety

هو حالة من الاضطراب العُصابي المرضي ، وظاهرة معقدة يمر بها الطفل والوالدان معا (أو أحدهما على الأقل ، وغالبا ما يكون الأم باعتبارها الراعي الرئيسي للطفل والملبي لحاجاته الأساسية) ، وتبدأ أعراضه غالبا قرب نهاية العام الأول ، ثم يأخذ في التناقص كلما تقدم الطفل في العمر ، ومن الملاحظ أنه عند بلوغ الطفل نهاية العام الثاني تقل لديه حدة ردود الأفعال التي تصدر منه عند غياب الشخص الرئيسي القائم برعايته ، ويؤدي ذلك إلى نمو قدرات الطفل العقلية التي تمكنه من الاحتفاظ بصور ذهنية ثابتة عن الأشياء في حالة غيابها ، كما أنه يتعلم من خبرات السابقة أن أمه سوف تعود عليه ولن تتركه إلى الابد ، لكن اضطراب رابطة التعلق مع الأم وما يرتبط بها من خبرات فقد الأمن النفسي ، وعدم الثقة في عودتها إليه

يؤدي إلى استمرار أعراض قلق الانفصال ، وربما تزايدها في المراحل العمرية التالية ، وتتمثل الصفة الجوهرية لهذا الاضطراب في ذلك القلق الناجم عن الانفصال عن الأم الذي يظهر في صورة أعراض عُصابية من أهمها سرعة الاستثارة والحزن الشديد وعدم الارتياح والاضطراب والخوف وسوء التوافق واضطراب الأداء الاجتماعي والأكاديمي المرتبط باعتلال جسمي عند الانفصال الفعلي عن الأم ، أو نتيجة التفكير المستمر في احتمالات الانفصال عنها .

ويُعرف قلق الانفصال إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس قلق الانفصال لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة المستخدم في الدراسة.

٢) السلوك الاجتماعي الإيجابي Prosocial Behavior

هو أي تصرف أو فعل أو نمط سلوكي بناء اجتماعيا ، ومفيد على نحو ما لشخص آخر أو جماعة ، يقوم به الفرد بصورة تطوعية بقصد إفادة الآخرين ، ولو على حساب منفعته أو مصالحه الشخصية ، حتى إذا تطلب ذلك الأمر بذل بعض الجهد أو العطاء المادي أو المعنوي.

ويمكن تعريف السلوك الاجتماعي الإيجابي بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة المستخدم في الدراسة.

٣) الإرشاد الأسري Family Counseling

هو نوع من أنواع الإرشاد النفسي يُمارس مع أفراد الأسرة كلها بدلاً من التعامل مع عضو واحد فيها بصورة فردية ، وهو أسلوب حديث في الإرشاد والعلاج النفسي قدمه ناثان أكرمان Nathan Ackerman الذي ذهب إلى أن الأسرة هي المصفوفة التي تحدث فيها جميع التفاعلات الإنسانية وتتطور ، فمن المنطقي أن تكون موضع التدخل العلاجي ، ولا يقتصر هدف الإرشاد الأسري على مجرد تحسين العلاقات داخل الأسرة بل يسعى إلى تعديل التأثيرات الأسرية التي تسهم في اضطراب عضو أو أكثر من أعضائها ، ويساعد المرشد في هذا النمط الإرشادي أفراد الأسرة على تعديل استجاباتهم المشوهة أو أنماط دفاعاتهم ، ويشجعهم على التواصل على نحو أكثر معنى ، ويدربهم على أن يعالجوا صعوباتهم بطريقة بناءة بدرجة أكبر (جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي ، ١٩٩٠ : ١٢٥٩) .

٤) البرنامج الإرشادي الأسري The Family Counseling Program :

يُعرف البرنامج الإرشادي الأسري بأنه مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تتضمن خدمة مخططة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة لأفراد الأسرة كلها ، وتحسين أساليب التفاعل والتواصل بينهم والأداء الوظيفي الأسري وتعديل الأفكار واللاعقلانية والخاطئة لديهم ، حتى يستطيعوا حل المشكلات التي يقابلوها في حياتهم والتوافق معها ، ويساعد على تخفيف حدة الإضطرابات لدى الأفراد الأكثر معاناة في الأسرة .

والمقصود بالبرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية البرنامج المستخدم فيها والذي يشمل جميع أفراد الأسرة ، ويستند إلى الأسس العلمية الخاصة بالإرشاد الأسري وفنياته وأساليبه الخاصة التي تهدف إلى خفض حدة قلق الانفصال لدى أطفال المرحلة الابتدائية

الإطار النظري للدراسة

أولاً : قلق الانفصال Separation Anxiety

يعد قلق الانفصال أحد الإضطرابات النفسية الأكثر انتشارا في مرحلة الطفولة والمراهقة ، ويتسم هذا الاضطراب بقلق شديد يمتد لمدة أسبوعين على الأقل ، ويكون مرتبطا بالانفصال أو احتمالات الانفصال عن أولئك الأشخاص الذين يرتبط بهم الطفل ويشعرون في حياته ، وقد وصفه أدليد جونسون Adelk Johonson وسماه رهاب المدرسة School Phobia ، ثم تناوله إيزنبرج Eisenberg (١٩٥٨) من حيث صورته الإكلينيكية وأساليب علاجه (محمود عبد الرحمن حمودة ، ١٩٩١ : ٢٦٧) ، ومع حلول عقد الثمانينات من القرن الماضي شهد هذا المجال ازدهارا بحثيا كبيرا ومتعدد الاتجاهات ، وبدأ مصطلح قلق الانفصال يأخذ نصيبا وافرا من اهتمام الباحثين في مجالات الصحة النفسية وعلم النفس ، فقدمت الدراسات المختلفة تعريفا مستقلا له ، بعيدا عن المسميات السابقة التي كانت تضفي عليه الكثير من اللبس والغموض ، كما قدمت وصفا واضحا لأهم أعراضه ومسبباته ومقاييسا لتشخيصه ، وسعت الدراسات الأحدث إلى مناقشة الأساليب الخاصة بعلاجه أو التخفيف من حدته .

ويبدأ ظهور هذا الاضطراب ما بين الشهر السادس ونهاية السنة الثانية من العمر ، وهي الفترة التي يكون فيها الطفل قد بدأ في تكوين علاقته العاطفية مع أمه بصورة عميقة ، ويؤدي أي اختلال في هذه العلاقة أثناء هذه الفترة الحساسة من العمر إلى ترك آثار نفسية عميقة على شخصيته وإثارة الخوف والقلق لديه ، وفقد الشعور بالثقة والأمن والاستقرار وعدم القدرة على بناء علاقة إيجابية مع الآخرين ، وإعاقة العمل الجاد للوصول لمستويات النمو المطلوبة والمتوقعة منه في هذه المرحلة (فيصل عباس ، ١٩٩٧ : ٢٦-٢٧) .

وتوجد مجموعة متشابكة ومعقدة من العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى معاناة الأطفال والمراهقين من الشعور بقلق الانفصال بصورة مرضية تستدعي الإرشاد أو العلاج النفسي تشمل العوامل المعرفية والإدراكية والاجتماعية والأسرية التي تعزى إلى السمات الشخصية للفرد أو إلى صفاته الجينية الوراثية ، أو إلى العوامل المتعلقة بالظروف الأسرية ومن أهمها أساليب المعاملة الوالدية ، والتنشئة الاجتماعية ، ونمط التفاعلات والتواصل والمناخ الأسري السائد ، وعلاقة الطفل مع والديه وأخوته ، وعلاقة الوالدين معا ومدى رضائهما الزواجي ، ونمط الأسرة من حيث كونها أسرة متكاملة تضم الأب والأم معا ، أو أسرة أحادية الوالد بسبب غياب الأب أو الأم بالوفاة أو الطلاق ، أو نووية تقتصر على الوالدين والأبناء أو ممتدة تشمل أفراد أخرين يمكن أن يحلوا محل الراعي الأساسي للطفل عند غيابه .

وتوجد عوامل متعددة تهيئ الطفل لقلق الانفصال مثل اعتماد الطفل الشديد على أمه أو التدليل والحماية الزائدة ، أو مروره بخبرات انفصال سابقة أو موت شخص عزيز لديه أو سفره لمدة طويلة ، أو الانتقال من مسكن لآخر في مرحلة الطفولة المبكرة ، وعدم استقرار علاقاته مع الحاضن أو الشخص الذي يقوم برعايته (وهو الأم غالبا) (محمود عبد الرحمن حمودة ، ١٩٩١ : ٢٨١-٢٨٢) .

تعريف اضطراب قلق الانفصال:

يعرف كل من بنجامين وولمان (١٩٨٥:٨٣) وعباس عوض ومدحت عبد اللطيف (١٩٩٠:٩٧) قلق الانفصال بانه ذلك القلق المفرط الذي يعتري الطفل في باكورة مهده وحتى مراهقته عند الانفصال عن أحد

الوالدين أو كليهما أو عن القائم برعايته والذي يرتبط به عاطفيا ، وهو يرتبط أيضا بالخوف من الانفصال الواقعي أو المحتمل عن ذلك الشخص .

وعرفه محمد عماد الدين إسماعيل (١٨٥:١٩٨٦) بأنه حالة من اضطراب الشعور تتمثل في عدم الارتياح ، والاضطراب ، والهم الذي يظهر نتيجة للخوف المستمر من فقد أحد الوالدين والتعلق غير الآمن بالحاضن أو الراعي الدائم للطفل .

ويتبنى كل من محمود حمودة (١٩٩١) وجابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (٣٤٩٢:١٩٩٥) تعريف الدليل الإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية (DSM III) الذي يعرف قلق الانفصال بأنه اضطراب يتسم بالقلق الزائد الذي يستمر لمدة أسبوعين على الأقل بعد حدوث الانفصال عن الشخص المتعلق بها ، ويتضمن هذا الاضطراب استجابات من قبيل الاهتمام والقلق بالأضرار المحتملة التي يمكن أن تحدث للشخص موضوع التعلق ، والخوف من الضياع أو الخطف ، وعدم وجود الرغبة أو رفض الذهاب إلى المدرسة ، والخوف من النوم منفردا أو البقاء وحيدا ، والكوابيس المتكررة التي تتضمن الانفصال والشكوى الجسمية في أيام المدرسة، والنفجرات المزاجية، والصياح، والاستعطاف والانسحاب الاجتماعي، والحزن، واللامبالاة، أو الصعوبة في التركيز .

بينما أكد عبد المطلب القريطي (٣٠٨:١٩٩٨) في تعريفه لقلق الانفصال على عنصر احتمال الانفصال في استثارة ذلك القلق حيث عرفه بأنه التعبير عن الخوف من الفراق ، أو الانفصال المحتمل ، أو العزلة الفعلية عن الأفراد الذين يرتبط بهم الطفل ارتباطا وثيقا ، لاسيما الأم ، المصحوب بالاستثارة والحزن الشديد والبكاء ، وسوء التوافق والخلل في الأداء الاجتماعي ، وربما باعتلال جسمي حاد .

وتتبنى الباحثة التعريف المشار إليه سابقا في تحديد مصطلحات الدراسة الذي يؤكد على الجانب العُصابي المرتبط بالخوف المفرط من الانفصال الفعلي أو المحتمل ، أو حتى مجرد انشغال الطفل المرضي باحتمالات انفصاله عن الشخص الأكثر أهمية في حياته (الأم) .

أهم التوجهات النظرية في تفسير قلق الانفصال:

اهتمت توجهات نظرية متعددة بظاهرة قلق الانفصال ، فقدم أصحابها تفسيرات مختلفة له ، وأرجعوه إلى عوامل متعددة طبقا لمنطلقاتهم النظرية وتوجهاتهم الفكرية ، وقد اتفقت معظم هذه الآراء على تأكيد أن قلق الانفصال في جوهره هو رد فعل الطفل أو المراهق إزاء التهديد الذي يتمثل في حدوث ــ أو احتمالات حدوث ــ الانفصال عن الحاضن أو المانح الرئيسي للرعاية أو الشخص الأكثر أهمية في حياته والذي يرتبط به ذلك الطفل أو المراهق ارتباطا وثيقا ، وتتمثل أهم التوجهات النظرية في مجال تفسير قلق الانفصال في المناحي التالية :

١) المنحى السيكودينامي في تفسير قلق الانفصال :

ويشمل هذا المنحى اتجاهين أساسيين هما :

أ- **الاتجاه الفرويدي الكلاسيكي:**

يرى سجموند فرويد (٧٦:١٩٦٣-٨١) أن القلق يظهر لدى الطفل كرد فعل للانفصال بالانفصال عن الأم التي تعد الضامن الوحيد لإشباع حاجاته الجسمية والنفسية ، ويعني غيابها اللا اشباع وتراكم حاجاته الجسمية والنفسية التي لا تجد سبيلا للتفريغ فتتحول طاقاتها إلى قلق .

وقد فسر اتو رانك Otto Rank هذا القلق من واقع خبرات الانفصال التي يمر بها الفرد عبر مراحل حياته المختلفة، فعملية الميلاد وما يؤدي إليه من الانفصال عن رحم الأم الذي كان ينعم فيه الطفل باللذة والسعادة، هي أهم وأقسى الخبرات التي يمر بها الفرد في حياته ، والتي تستثير فيه أشد حالات القلق والاضطراب الذي سماه أتو رانك بالقلق الأولي ، ويستمر هذا القلق مع الإنسان فيما بعد ، وتأخذ أجزاء منه في الانسياب والظهور طوال الحياة (محمد غالي ، رجاء أبو علام ، ١٩٧٤:١١٥) ، واعتبر اتورانك Otto Rank صدمة الميلاد هي النموذج الأولي لكل ضروب القلق الذي يعانيه الإنسان في تطوره اللاحق ، حيث تستدعي خبرة الانفصال عن الأم مشاعر القلق الأولي الذي عاناه في صدمة الميلاد ، ولكن في حين يكون قلق الميلاد غامراً ومكتسحاً للأنا فإن قلق الانفصال يُستخدم كوسيلة إنذار لاستنهاض الدفاع ، وبقدر نجاح أنا الطفل في الدفاع ضد الخطر الجديد يكون اجتيازه لمحنة الانفصال من الأم ، لكن فشل الدفاع يهيئ الفرصة لظهور القلق بصورة مرضية (سيجموند فرويد ، ١٩٦٣:٣٤) وهو ما يُطلق عليه الآن قلق الانفصال .

ويتمحور رأي آنا فرويد (١٩٧٢: ٧٨) في تفسير قلق الانفصال حول تطور الأنا في سياق تطور مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع الذي يُنظم كل الأنشطة العقلية في الشخصية غير الناضجة ، وهي تفسر كل العمليات العقلية بالتبعية على أنها مرتبطة بالأم ، وهكذا فإن الطفل الذي لم يبلغ الثانية من العمر يكون غير قادر على أن يعمل تبعاً لمبدأ الواقع ، واستجابته للانفصال عن موضوعه(الأم) لا يمكن فهمها إلا في سياق تطور الأنا ومدى نمو الليبيدو ، مع الأخذ في الاعتبار طبيعة الروابط بين الطفل والأم عند لحظة الانفصال إذا كانت تحمل طابعاً نرجسيا ويسيطر عليها البحث عن الإشباع الغريزي ، أو إذا كانت العناصر الذاتية والوجدانية في العلاقة بالأم قد بدأت تسيطر على هذه العلاقة بحيث تحول التعلق إلى حب الموضوع ، وتقرر آنا فرويد أن قلق الانفصال ينتج إذا حدث الانفصال عند مرحلة الوحدة البيولوجية بين الوليد والأم ، حيث تسيطر على الوليد حالة من النرجسية الأولية والتي تتميز بالاعتماد بالكامل على وجود الأم .

ويرى سبيتز Spitz (١٩٦٠:٩٠) أن ظهور قلق الانفصال يحتاج أولاً لوجود موضوع أو حتى استدماج كلي نرجسي للموضوع ، أو إدراك جزئي للموضوع ، الأمر الذي يحدث في المرحلة الفمية المتأخرة والشرجية المبكرة على التوالي (قبل اكتمال السنة الأولى من العمر) ، وعندما يكون الأنا ما زال في مراحل تكونه الأولى تصبح صدمة الانفصال عن الأم أبعد أثراً وأشد مما إذا حدثت بعد هذه السن ، لأنها تمثل صدمة نرجسية ، حيث أن فقد الموضوع هنا يعد نقصا في الأنا ، وتكون في قسوة صدمة فقد جزء كبير من البدن ، ويصبح القلق هنا بمثابة تحذير ضد خطر الصدمة النرجسية .

يتضح مما سبق تركيز رأي أصحاب المدرسة التحليلية التقليدية على أن الطفل يواجه موقفاً صدمياً بانفصاله عن مصدر إشباعه وموضوع حبه الأول (الأم) ، وهو موقف خطير بالنسبة لأنا الطفل ، يستجيب له بمشاعر القلق الأليمة ، ويكون هذا القلق بدوره علامة إنذار خطر وشيك يحدق بكيان الطفل من جراء انفصاله عن موضوع حبه.

ب- الفرويديون الجدد:

قدم الفرويديون الجدد منظوراً جديداً لقلق الانفصال انطلاقاً من تركيزهم على العلاقات الشخصية للفرد مع الآخرين ومع مجتمعه ، وقد أضفى ستاك سوليفان Stack Sullivan أهمية كبيرة في نظريته عن القلق على مفهوم الذات النامية واعتماد الطفل على الآخرين ، ونمو ذات الطفل في مجال العلاقات الشخصية

المتداخلة، حيث يوجد في هذا المجال أشخاص لهم أهميتهم في حياته ونموه وبقائه مما يدعوه للقلق عند التفكير في احتمالات الانفصال عنهم أو حدوث الانفصال الفعلي بينهم .

وتحدد ميلاني كلين Milanie Klein (١٩٦٨:٣١٤-٣١٦) مصدرين أساسيين لقلق الانفصال :

- أولهما داخلي يتمثل في الخوف من أن الأم المحبوبة قد تكون دمرتها الدفعات الغريزية العدوانية وأنها لن ترجع أبدا .

- والثاني خارجي يتمثل في الخوف من الانفصال الفيزيقي عن الأم ، التي يعتمد عليها الطفل في إشباع حاجاته وخفض توتراته .

وهذان المصدران موجودان منذ بداية الحياة ، ويعتمد كل منهما على الآخر ، ولهذا فالميلاد والفطام من أكثر الخبرات الممهدة بظهور قلق الانفصال وتأكيده والقضاء على مشاعر الثقة في العالم الخارجي.

٢) المنحى السلوكي في تفسير قلق الانفصال:

يعد مورر Mowrer أول من أخضع دراسة القلق للتجريب بصورة مخالفة تماما لوجهة نظر التحليل النفسي ، واعتبر القلق استجاب داخلية تحرك سلوك الفرد تجاه الموقف الذي يكرهه ، ورد فعل شرطي لمنبه مؤلم قد يكون داخلياً أو خارجيا ، يصاحبه توتر وتنبيه لأجهزة الجسم لكي يستجيب الفرد بما يساعده على تخفيف هذا الشعور وتجنب الألم (محمد بيومي علي حسن ، ١٩٨٣:٤١) .

وتنظر المدرسة السلوكية إلى القلق بمختلف أنواعه ودرجاته على أنه سلوك مُتعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت ظروف التدعيم الإيجابي أو السلبي ، ولا يؤمن السلوكيون بالدوافع اللاشعورية ولا الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية كما يفعل التحليليون ، بل إنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي (علاء الدين كفافي ، ١٩٩٠:٣٤٩) ، لذا يؤكد السلوكيون التقليديون أن الاضطراب في السلوك ، ومن ضمنه القلق العُصابي بأنواعه المختلفة، هو تعلم خاطئ حدث نتيجة الخبرات الماضية للفرد ، ومن الممكن إعادة تعليم الفرد سلوكا جديدا أفضل وأكثر توافقا ، بينما يرى أصحاب المدرسة السلوكية الجديدة ، ومن بينهم شافرShaffer ودروكسي Droxy أن القلق المرضي هو استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة ، ثم يتم تعميم الاستجابة بعد ذلك (هيفاء أبو غزالة ، ١٩٧٨:٢)

٣) تفسير قلق الانفصال وفقاً لنظرية التعلق:

تحتل نظرية التعلق مكانة مهمة في الدراسات الحديثة للتطور النفسي والاجتماعي وتكوين وبناء شخصية الأطفال ، ويقرر أصحاب هذه النظرية أن العلاقة بين الطفل والقائمين على رعايته تحدد كثيرا من أبعاد شخصيته ، وأساليب استجابته للمواقف التفاعلية معهم ، والتي من أهمها مواقف الانفصال عنهم ، وتعد الروابط الوجدانية Affectional Bonds التي يكونه الطفل مع والديه وأنماط تعلقه بهما (خاصة الأم) في سنوات المهد والطفولة المبكرة هي أول وأهم علاقة في حياة الإنسان، وأكثرها خطرا وتأثيرا في تكوين شخصيته ، وهي الأساس في نمو الوجدانية والاجتماعية السوية فيما بعد ، وتتمثل هذه الروابط فيما يسميه العلماء برابطة التعلق Attachment Bond وهي رابطة مستمرة لفترة طويلة نسبيا ، (Wright et al 1995:737) ، ويستخدم الطفل الشخص الاكثر اهمية بالنسبة له (الذي غالبا ما يكون الأم) كقاعدة آمنة ليستكشف العالم المحيط به ، وهذا يدل على ان التعلق الحقيقي بالام عند الطفل قائم ، وبالتالي تظهر عليه علامات القلق عند الانفصال عنها (علاء الدين كفافي ، ١٩٩٧:٢٠٥) .

وتتأثر شدة القلق من الانفصال بعوامل كثيرة منها مألوفية المكان الذي يُترك فيه الطفل، ونوع الأشخاص الذين يُترك معهم ، والفرص التي تتاح له كي يفعل شيئاً بخصوص الانفصال وبنوع الارتباط مع الحاضن ، فالأطفال المتعلقون في طمأنينة تبدو لديهم القدرة على تحمل فترات الانفصال القصيرة عن الحاضن من وقت لاخر ، في حين أن الأطفال المتجنبين تظهر عليهم علامات قلق الانفصال عن الوالدين ولا يسعون إليهما عند العودة ، بينما الأطفال المتناقضون قد تظهر عليهم علامات قلق الانفصال ، وقد يسعون إليهما عند العودة (بول مسن، جون كنجر، جيروم كاجان، ١٩٨٦: ١٦٨-١٧٠)

ويقرر أصحاب هذه النظرية أن التعلق الآمن يكون فيه الطفل أقل خوفا عند غياب الحاضن أو القائم على رعايته ، لأنه واثق بعودته ، بينما يكون الشغل الشاغل للطفل ذي التعلق القلق هو أن يلتصق عضوياً بالأم وإلا سيطر عليه القلق ؛ ويظهر على الطفل ذي التعلق المتناقض علامات قلق الانفصال بشدة (مفيد حواشين، زيدان حواشين ، ١٩٨٩:٥٩) .

ويتضمن التعلق وجود علاقات متبادلة بين الأم والطفل ، فكما يتعلق الطفل بأمه تتعلق الأم بطفلها ، وكما يسعى إلى جوارها تسعى إلى جواره ، أي أن العلاقة بينهما تكون تبادلية ، ويتطور التعلق وتتسع آفاقه خلال مراحل الحياة ، وعلى قدر شدة التعلق تزداد شدة الخوف على الأم أو الحاضن من الفقد أو الانفصال ، وبالتالي فالتعلق الشديد يؤدي إلى القلق الشديد بسبب الخوف من الانفصال (فؤاد البهي السيد ، ١٩٨٠: ١٦٢-١٧٢) .

تشخيص قلق الانفصال :

قلق الانفصال هو أحد أشكال الإضطرابات العُصابية الشائعة ، ويمكن تشخيصه عندما يمثل الخوف من الانفصال بؤرة للقلق ، وحين يظهر هذا القلق أول ما يظهر في السنوات الأولى من الطفولة ، ويكون مصحوبا بخلل دال في الأداء والسلوك الاجتماعي ، وتصبح السمة التشخيصية الجوهرية هنا هي قلق مركزي يتعلق بالانفصال عن الأفراد الذين يلتصق بهم الطفل ، ويظهر في شكل انزعاج غير واقعي من حدوث ضرر للذات أو للشخص المتعلق به خلال فترات الانفصال ، وإحجام الطفل عن الذهاب للمدرسة ، والنوم بمفرده ، أو النوم بعيداً عن المنزل ، وتكرار كوابيس مزعجة يجد فيها نفسه منفصلاً عن أبويه ، ومظاهر اللامبالاة والتفجرات المزاجية والصياح والاستعطاف والحزن والانسحاب الاجتماعي ، وشكاوى من علل عضوية وانتظار وقوع صعوبات ومشاكل بسبب الانفصال (السعيد غازي رزق ، ربيع عبد العليم ، ١٩٩٥:٤١٢ ، (Powell et al, 2003:3485; Amy, 2002:4336

وتتمثل مظاهر قلق الانفصال الإكلينيكية في الرغبة في البقاء في المنزل ، والخوف من الظلام ، والأماكن المفتوحة ، والخوف من التغيير، والشعور بالضياع ، والقلق من المواقف المفاجئة والجديدة ، هذا بالإضافة إلى بعض الأعراض الإكتئابية ، والكوابيس التي تدور حول الانفصال (عباس عوض ، مدحت عبد اللطيف ، ١٩٩٠:٩٧)

ويأخذ هذا القلق في التناقص كلما تقدم الطفل في العمر عندما يسير نموه النفسي على نحو صحي وسوي ، أما في حالات اضطراب ذلك النمو – خاصة فيما يتعلق باضطراب الروابط الوجدانية مع الأم أو مع الشخص المحوري والراعي للطفل – فإن ذلك القلق المرضي الحاد أو المفرط يظل موجودا ، وقد يأخذ في

التزايد على مر الأيام ، حيث يُظهر الأطفال ذوو قلق الانفصال قدراً كبيراً من التلاحم والتماسك المرضي مع أفراد الأسرة وسلوكيات التمركز حول الذات (Sims et al ,1996:66) .

دور العوامل الأسرية في نشوء قلق الانفصال

تشير كثير من نتائج الدراسات السابقة إلى وجود تأثيرات أسرية دالة وعلاقة وثيقة بين العوامل والمتغيرات الأسرية ونشوء قلق الانفصال لدى الأطفال (Last, 1987; Goodston, 1989; Gilendick, 1990; Prove, 1992;Cornell, 1994; Topolski, 1997)

وقد أشار بولبي (١٩٥١) إلى أنه من الضروري للصحة النفسية أن يخبر الطفل علاقة حميمة دافئة ومستمرة مع أمه ، وأكد على ضرورة الاستمرارية وأهمية رابطة التعلق بين الطفل والأم ، واعتبر أن التعلق الوجداني Attachment بأحد ممثلي الأمومة أمراً حاسما ، وأشار إلى أن أي نوع من المعاناة النفسية في الرشد يرجع إلى اضطراب العلاقات الأولى التي كونها الطفل مع أمه (مايكل راتر، ١٩٩١:١٥)

وتضيف حنان العناني (١٩٩٨:١٦٢) أن غياب الأم المتكرر عن الطفل في السنوات الأولى من عمره، والشعور بعدم الأمان نتيجة للحماية الزائدة والاعتماد على الكبار ، مع وجود الصراعات الأسرية التي تثير خوف الطفل من فقد أحد الوالدين يمكن أن يسبب الشعور بقلق الانفصال ، ومن الطبيعي ألا يبدأ الشعور بهذا النوع من القلق إلا بعد أن يكون الطفل قد بدأ يتكون لديه مفهوم دوام الشئ ، أي إدراكه أن الأشخاص الذين يغادرونه يظلوا موجودين بالرغم من غيابهم عن بصره، ولذلك فإن قلق الانفصال لا يبدأ إلا عند الطفل الذي يستطيع أن يميز وجود الأشخاص الذين تعلق بهم.

ويمكن للطفل تعلم القلق من أحد الوالدين بشكل مباشر ، حيث ينمي خوف الوالد من المواقف الجديدة الخوف في نفس الطفل من هذه المواقف أيضا ، كما أن الحماية الوالدية المفرطة للطفل من الأخطار المتوقعة تهيئ الطفل للشعور بقلق الانفصال.

ثانياً : السلوك لاجتماعي الإيجابي Prosaically Behavior

يعكس السلوك الاجتماعي الإيجابي الرغبة في مساعدة الآخرين بصورة تطوعية ، ويحدث نتيجة لدوافع داخلية من قبيل الاهتمام أو التعاطف مع الآخرين أكثر من السعي لتحقيق مصلحة أو أهداف شخصية ، وتتضح أهمية ذلك السلوك ومكوناته في الحفاظ على المجتمعات والأفراد وبقائهما في حالة توازن ، لأنه من أرقى أنماط السلوك وأسماها ، حيث يضحي الفرد بمصالحه الشخصية في سبيل إسعاد الآخرين ، ويكتسب السلوك الاجتماعي الإيجابي أهمية كبيرة ومتزايدة ، ليس في مجتمعنا العربي فقط ، وإنما في المجتمع الإنساني كله ، وعلى الرغم من أهمية ذلك النوع من السلوك في حياة الفرد والمجتمع على حد سواء إلا انه لم يكن موضوعاً للدراسة حتى وقت قريب (Darley, 1991: 326) حيث بدأ التركيز عليه مع تزايد الاهتمام بالصحة النفسية الإيجابية وتحقيق اللياقة والفاعلية النفسية ، فظهرت كثير من البحوث والدراسات في هذا المجال الجديد الذي لم تتحدد معالمه بشكل واضح إلا منذ بداية الستينات من القرن الماضي.

تعريف السلوك الاجتماعي الإيجابي:

يقرر دارلى Darley (٣٢٦:١٩٩١) أن تاريخ علم النفس لم يشهد مصطلحاً فضفاضاً مثل مصطلح السلوك الاجتماعي الإيجابي ، وترى نانسي ايزنبرج Nancy Eisenberg (٣:١٩٨٢) أن ذلك الخلاف يعزي إلى حداثة البحث في هذا المجال ، مما جعل الجدل مازال قائماً حول جوهر وطبيعة ذلك السلوك .

ويضيف سيد عثمان (٦٠:١٩٨٦) أن هذا التأخر في دراسته يرجع إلى سيادة الاهتمام بالسلوكيات الاجتماعية غير السوية على حساب السلوكيات الاجتماعية الإيجابية ، وقد انعكس هذا الجدل والخلاف ليس على تعريف السلوك الاجتماعي الإيجابي فقط ، وإنما على تسمية تلك النوعية من السلوكيات بصورة محددة ، حيث سماه البعض Positive Social Behavior ، بينما اتفق معظم الباحثين على تسميته Prosocial Behavior .

وانعكس ذلك الخلاف على الدراسات العربية أيضا حيث أطلق عليه البعض سلوك المعاضدة الاجتماعية (أحمد الشافعي ، ١٩٩٦) ، أو السلوك المعاضد للمجتمع (صفاء الغرباوي ، ٢٠٠١) أو السلوك الخيري (أمينة مختار ، ١٩٩٣) أو السلوك الغيري (إيمان معاذ ، ١٩٩٧ ، عماد عبد الرازق ، ٢٠٠٠ ، آمال حجازي ، ٢٠٠٤) ، إلا أن معظم الآراء اتفقت على تسميته بالسلوك الاجتماعي الإيجابي (آمال منسي النمر، ٢٠٠١ ؛ شحاتة زيان ،٢٠٠٥،٢٠٠١؛ رجاء شريف عواد ، ٢٠٠٥) ، وكلها بدائل لتسميات تشير إلى ذلك السلوك الاجتماعي الذي يقوم به الفرد عن رغبة ودافعية بقصد تحقيق إفادة الآخرين ، دون أي عائد محسوس يعود عليه شخصياً ، وقد يكون القيام بذلك السلوك على حساب مصلحته الشخصية في بعض الأحيان .

ويعرف معظم الباحثين الأجانب السلوك الاجتماعي الإيجابي بأنه سلوك طوعي يقصد منه إفادة الغير ، ولو على حساب المصلحة الشخصية (Clary,1994:93)

واتفق شحاتة زيان (٤٢:٢٠٠١) مع عبد الرحمن سماحة (٨:٢٠٠٠) في تعريف السلوك الاجتماعي الإيجابي بأنه مجموعة من الأشكال السلوكية الإيجابية كالمشاركة والمساعدة والتسامح والإيثار التي تهدف لإفادة الآخر والاهتمام بمصلحته ، وإيثارها على مصلحته الشخصية سواء أكانت هذه المصلحة مادية أم نفسية أم اجتماعية أم اقتصادي ، شريطة أن يتم ذلك بلا توقع مكافأة أو تدعيم ما من وراء ذلك ، وأن يتم تطوعيا في معظمها واستجابة لطلبها في أقلها ، وقد أجمعت تلك التعاريف بمختلف صيغها على :

- أن يكون ذلك السلوك تطوعياً.
- أن يتم ذلك السلوك دون انتظار مكافأة خارجية.
- أن يكون القصد منه إفادة الآخرين.
- أن يستلزم بعض التضحيات سواء أكانت مادية أو معنوية.

أهم أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي:

يأخذ السلوك الاجتماعي الإيجابي أشكالاً متعددة وفقاً لدرجة ومدى إفادة الخدمة المقدمة من الفرد للغير ، وعلى ما يتطلبه ذلك السلوك من جهد عقلي أو عضلي . ومن أهم أشكال ذلك السلوك :

١- التعاون Co-operation

يمثل التعاون أبسط مستوى للسلوك الاجتماعي الإيجابي، وفيه يشترك فردان أو أكثر بصورة تطوعية في تحقيق هدف واحد يعود على كل المشتركين فيه بنفس المنفعة ، دون انتظار مكافأة خارجية ، ويعرفه كل من جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (٧٦٠:١٩٨٩) بأنه العمل معا لتحقيق نتيجة أو فائدة مشتركة.

٢- المساعدة Helping

وهي المستوى المتوسط من السلوك الاجتماعي الإيجابي ، حيث يتطوع فرد بإعانة فرد آخر إعانة لا تكلفه شيئا يحبه أو يحتاج إليه ، دون انتظار مكافأة خارجية ، وهي مساندة الفرد التطوعية المطلوبة للآخرين ماليا أو ذهنيا أو بدنيا أو نفسيا بهدف قضاء حاجاتهم وتحقيق أهدافهم متى سمح الموقف بذلك ، دون رغبة أو توقع منه للحصول على مكافأة سواء كانت معنوية أو مادية ، ويعرفها كل من جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (١٥١١:١٩٩١) بأنها نمط من السلوك المطابق للمعايير الاجتماعية استجابة لمطلب محدد لا يتضمن مخاطرة شخصية .

٣- التسامح Tolerance

يمثل التسامح اتجاها ليبراليا تحرريا Liberal لقبول سلوكيات ، ومعتقدات وقيم الآخرين ، ويفسره البعض بصورة إيجابية بأنه يجسد Embodies الدفاع القوي عن قيم الآخرين ، وإدراك قيمة التعددية ، والشخص المتسامح حقا هو الذي يكافح لمقاومة أي محاولة لتقييد كبت تعبير الآخرين عن آرائهم (شحاتة زيان ، ٣٥:٢٠٠٥) ، ويشير جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (٣٩٦٩:١٩٩٦) إلى التسامح على أنه سمة يمكن أن يوصف بها الشخص رحب الصدر والذي يمكن أن يتحمل الآخرين إلى حد ملحوظ .

ويعرفه شحاتة زيان (٢٠٠٥ :٣٥-٣٦) بأنه سمة من سمات الشخصية تتضمن اتجاها ليبراليا متحررا نحو تحمل وقبول وتقدير تنوعات الآخرين (المختلفين والمتفقين) مع إظهار الود ، والاحترام ، والسماحة الحقيقية وغير المصطنعة لهم وما يؤمنون به من معتقدات ، وما يظهرونه من سلوكيات ، مع القدرة على المشاركة في أنشطتهم ، وغفران إساءتهم ، وعدم تجاهلهم ، ويمثل التسامح سمة نفسية وقدرة مزاجية Temperamental يراها الفرد في نفسه تظهر ضمن السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لديه في الدوافع وما يترتب عليها من نتائج على ذاته وعلى علاقاته بالآخرين ، ويتضمن هذا التعريف ثلاثة أبنية مترابطة لها خصائص متميزة وهي:

- **التحمل** : أو القدرة على تحمل الأعباء النفسية في مواقف التفاعل الاجتماعي ، ويمثل القدرة الجبلية الموروثة على الإطاقة بشتى أنواعها الجسدية والنفسية والاجتماعية، وتأخذ شكل تنوعات تمثل عبئا على الفرد وتثير ضيقه، وتميل نحو الظهور بشكل جسدي وانفعالي ، ويقاوم الفرد عن طريقها المثيرات الدافعة للعنف والمشقة.

- **التقبل** : هو القدرة على قبول التفاعل والتعامل مع التنوعات بأعبائها الواقعة عليه والانفتاح عليها بوعي وتبصر ، وهي تتجاوز التحمل لتنفتح على مصادر الأعباء وتتبنى حوافزها المتفقة والمختلفة ، وتحدد أن الاختلاف على الذات ، والتعامل معه بحرية وعدل بلا استخدام لآليات الدفاع عن الذات ، وفي هذا المكون

تتحول أعباء الاختلاف (النوعي، المعرفي، الثقافي، الأخلاقي، العاطفي، المعياري، القيمي ....الخ) إلى مادة للتفكير بموضوعية قدر الإمكان ، مع العمل بوعي على تحييد الجوانب الانفعالية السلبية المصاحبة لذلك.

- **الصفح والمغفرة** : هو القدرة على العفو والصفح عن الإساءة بأشكالها ، ويعد دور الصفح والمغفرة في التسامح مكملا للتوجه الإيجابي بهدف استعادة العلاقة مع الآخر المسئ بخصائصه المتنوعة (فرداً أو جماعة) ، ويشترط هذا المكون صدق النية ، وصدق المسامحة.

٤- التعاطف Empathy

يمثل التعاطف أحد العوامل الرئيسية المسئولة عن صدور السلوك الاجتماعي الإيجابي بأشكاله المتعددة ، ومما يجعله مفهوما مركزيا في دراسة السلوك الاجتماعي عموما والسلوك الاجتماعي الإيجابي بوجه خاص (Baston et al,1995:1997; Eisenberg et al,1982:198) .

ويعرف دانيال بارتال Daniel Bar-Tal (٤٣٨:١٩٦٧) التعاطف بأنه استجابة وجدانية لحالة شخص آخر ، ويستثار بسوء ظروف أو الحظ العاثر لدى هذا الآخر ليدفع الفرد نحو التصرف لتقليل كربه ، كما عرفه جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (٣٠١٤:١٩٩٠) بأنه الوعي الموضوعي بأفكار ومشاعر شخص آخر ، والمعاني التي تتضمنها هذه المشاعر والأفكار ، وهو يمثل إحساس الفرد الكلي بمشاعر وأحاسيس الآخرين سواء كانت إيجابية أو سلبية ، ثم العمل لأداء دور إيجابي في هذه المواقف ، وهذه القدرة تتفاوت في درجتها من إنسان إلى آخر ، ويمكن تنميتها وتوجيهها وجهة اجتماعية مرغوبة.

٥- الإيثار Altruism

هو أعلى مستوى من مستويات السلوك الاجتماعي الإيجابي ، يقوم فيه الفرد بتقديم مصالح الآخرين على مصالحه الذاتية المالية والبدنية والنفسية في مواقف التفاعل العادية أو الطارئة ، وذلك بوعي كامل وبشكل تطوعي بهدف تحسين حالة ذلك الآخر ، والعمل على مصلحته كهدف نهائي في حد ذاته ، مع عدم توقع أي مكافأة تعود عليه سواء مادية أو معنوية ، آنية أو مستقبلية ، وكذلك ليست رداً لجميل سابق ، أو تمهيداً لأي شئ لاحق ، ويُحكم عليه من الآخرين بأنه فعل خير يقوم فيه الفرد بتضحية ذاتية مادية أو معنوية.

والسلوك الإيثاري يعبر عن نوع خاص من السلوك الاجتماعي الإيجابي يكون تطوعيا ويُقصد به إفادة الآخرين ، ويحدث نتيجة لدوافع داخلية مثل الاهتمام بالآخرين الذي يخلو من الأنانية Concern ، والتعاطفSympathy مع الآخرين ، أو انصياعا للقيم والحصول على المكافآت الذاتية المتمثلة في الرضا عن النفس Self-Rewards أكثر من الأهداف الشخصية (Einsberg et al, 1989:3).

ويرى البعض أن الإيثار مكافئ للسلوك الاجتماعي الايجابي ، لكن الرأي الأرجح هو أن الإيثار أحد صور السلوك الاجتماعي الإيجابي الأشمل والأعم من السلوك الإيثاري وحده.

يتضح مما سبق أن التعاون يعد أبسط أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي لأن ما يقدمه الفرد من إفادة للغير يأخذ هو أيضا إفادة مساوية لها ، بينما يمثل الإيثار أعلى درجات السلوك الاجتماعي الإيجابي حيث يقدم الفرد للغير ما يستطيع وربما أكثر مما يستطيع من إفادة حتى او ضحى بشئ يحبه ويحتاج إليه ، ثم يأتي بين هذين المستويين من مستويات السلوك الاجتماعي الايجابي سلوكيات وسطية تتمثل في مستوى

المساعدة بمختلف أشكالها المادية والمعنوية مثل العطاء أو التبرع Donating والمواساة Comforting والمشاركة Sharing ثم التسامح Tolerance .

ويصبح من الضروري هنا الإشارة إلى أن هذه المكونات أو الأشكال السابق ذكرها تعمل معاً كحزمة واحدة لتشكيل السلوك الاجتماعي الإيجابي ، حيث يكون السلوك الاجتماعي على متصل واحد يبدأ بالدرجة الدنيا من السلوك إلى الدرجة العليا على متصل واحد ، والسلوك العكسي هنا غير وارد على هذا المتصل ، فهو النقيض منه ، وهو السلوك ضد الاجتماعي أو المضاد للمجتمع Anti- Social Behavior .

أهم التوجهات النظرية في تفسير السلوك الاجتماعي الإيجابي:

تناول العلماء والدارسون السلوك الاجتماعي الإيجابي وتفسيره من وجهات نظر متعددة وفقاً لتصوراتهم وأطرهم النظرية على النحو التالي :

١) نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory

ينظر كثير من علماء النفس التحليليين إلى السلوك الاجتماعي الإيجابي على أنه نوع من العُصابية ، فالإحسان يصبح وسيلة لإنكار الشعور الشخصي بالحرمان ، ويحاول الشخص الأناني إخفاء هذه الصفة بالعطاء للآخرين ليخفي رغبته الحقيقية في الأخذ منهم .

وتفسر نظرية التحليل النفسي سبب ظهور السلوك الاجتماعي الإيجابي أو السلبي على حد سواء بأن مفهوم الأنا الأعلى أو الضمير له جانبان ، الأول: معرفة ما يحرمه المجتمع ويؤدي فعله إلى الشعور بالذنب، والثاني : تعلم مثاليات المجتمع ، فالسلوكيات الاجتماعية الإيجابية مثل الكرم والمساعدة والمشاركة والأفعال غير الأنانية تندرج تحت مثاليات المجتمع ، وتدعم من خلال طريقة الآباء عند تنشئة أطفالهم على السلوكيات الأخلاقية ومعاقبتهم على فعل ما هو غير أخلاقي أو السلوك الاجتماعي السلبي ، والثناء عليهم عند فعل الأعمال ذات الطابع الاجتماعي الإيجابي .

ويذكر جيري فاريس Jerry Phares (١٩٩١:٥٢٧) أن السلوك الاجتماعي الإيجابي يصحبه نوع من الكراهية للخبرات التي تؤدي إلى الشعور بالذنب مثل التصرف بشكل لا أخلاقي أو أناني.

٢) النظريات السلوكية Behavior Theories

اهتمت نظريات التعلم بالسلوك الاجتماعي الإيجابي الصريح القابل للملاحظة وليس بالأفكار والأمنيات والاستدلال ، وذلك خلافاً لنظريات الاستدلال المعرفي ، فالسلوك الاجتماعي يُكتسب Acquired من خلال التدعيم المباشر ، والنمذجة أو الإقتداء Modeling (Bandura, 1963, Skinner, 1983)

وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory أن أغلب أنواع السلوك الاجتماعي الإيجابي يتم تعلمه عن طريق ملاحظة الآخرين (Aumbke, 2005:464) ، وأن كل الأفعال والسلوكيات الإيجابية محكومة بالفرد وليس بالحوافز الخارجية (الثواب والعقاب بواسطة فرد خارجي) ، فالفرد يحدد ثوابه وعقابه كنتائج للخبرات المتكررة ، حيث يتعلم الفرد الاستجابات التي تثير ثناء الأهل ، ثم يبدءون في مدح أنفسهم لهذه الأفعال (Eisenberg et al,1989:25-26) .

وتشير الاشتراطية الأدائية الكلاسيكية التي نادى بها سكينر Skinner (١٩٨٣) إلى أنه يتم السيطرة على السلوك الاجتماعي عبر جداول التدعيم البيئية ، ففكرة أن سلوك الشخص تحدده الانفعالات والنوايا

والمقاصد ، أو أي استعدادات داخلية أخرى غير مقبولة ، فهذه الاستعدادات الداخلية لا تسبب السلوك ، لأن السلوك والحالات الداخلية المصاحبة له يتم التحكم فيها عبر جداول احتمالية التدعيم المباشر Direct Reinforcement (Yarrow et al,1983:472-473)

٣) نظرية التبادل الاجتماعي Social Exchange Theory

تسمى هذه النظرية أيضا بنظرية التكلفة والعائد Cost-Reward Theory لأنها تفسير السلوك الاجتماعي الإيجابي تبعا لأفكار الاقتصاديات الاجتماعية التي تقر أن التبادل الاقتصادي لا يقتصر على الأشياء والأموال فقط ، بل يمتد أيضا إلى العلاقات الاجتماعية ، فقد يتبادل الأفراد الحب والمعلومات ، وتستخدم هذه النظرية استراتيجية تكلفة قليلة ومكافآت كبيرة Minimize Costs & Maximize Rewards . (Forsyth,1987:357-359; Mayers,1988:444-446)

وقد ذكر بارتال Bar-Tal (١٩٧٦:٥٨) أنه على الرغم من تعريفنا للسلوك الاجتماعي الإيجابي الذي يمنع أي توقع لمكافأة خارجية External Rewards فقد يوجد أفراد يتوقعون مكافآت داخلية Internal Rewards مثل تقدير الذات أو شعور جيد أو الافتخار بالذات ، وتمثل هذه المكافآت عائداً كبيراً بالنسبة لأولئك الذين يبادرون طواعية إلى ممارسة السلوكيات الاجتماعية الإيجابية بمختلف أشكالها.

٤) نظرية المعايير الاجتماعية Social Norms Theory

تفترض هذه نظرية أن السلوك الاجتماعي الإيجابي يوجد في أي مجتمع بموجب معايير هذا المجتمع، وتُعرف تلك المعايير بأنها توقعات اجتماعية تحدد السلوك الملائم لحياتنا تبعا لمعايير المجتمع ، وقد توصل الباحثون القائمون بدراسة السلوك الاجتماعي الإيجابي إلى تحديد نوعين مهمين من المعايير الاجتماعية التي تدفع لهذا السلوك وهما :

ـ معيار تبادل المعاملة(أو الأخذ والعطاء) Reciprocity Norm

وهو مفهوم طرحه عالم الاجتماع جولدنر Goulner (١٩٦٠) الذي قرر أن هذا المعيار مكون عام Universal للمعايير الأخلاقية لأنه يجب علينا أن نرد المساعدة – وليس الأذى – لمن أكرمونا ، ونحن نستثمر في الآخر وننتظر الفوائد ، ويُطبق هذا المعيار كأقوى ما يكون في تفاعلاتنا مع المكافئين لنا والمتكافئين معنا ، وهم أولئك الذين لا يرون في أنفسهم نقصا أو اعتمادية ، حيث سيشعرون بحاجتهم لرد الجميل بالتبادل ، وإذا لم يردوا المساعدة فسيشعرون بالتهديد والاحتقار لقبولهم للعون والمساعدة من الآخرين، ويكونوا أكثر ترددا وامتناعا عن طلب العون ، وتشيع هذه الحالة بين منخفضي تقدير الذات(Mayers, 1988:448-450) .

ـ معيار تحمل المسئولية الاجتماعية Social – Responsibility Norm

يختلف معيار تحمل المسئولية الاجتماعي عن معيار تبادل المعاملة ، حيث يصف الأول العلاقات التي يقوم فيها الفرد بالسلوك الاجتماعي الإيجابي دون توقع الرد أو المساعدة ، بينما يشير الثاني إلى العلاقات الاجتماعية في المنح والكسب أو الأخذ والعطاء ، ويرى أصحاب هذا الاتجاه أننا نقوم بخطوة مهمة قبل القيام بالسلوك الاجتماعي الإيجابي وتقديمه لمن يحتاج إليه وهو التمحيص لمحاولة إيجاد سبب هذه المحنة التي أدت إلى احتياج صاحبها إلى المساعدة ، وإذا اكتشفنا أن صاحب المحنة هو المسئول عن حدوثها فإننا لا

نشعر تجاهه بالمسئولية الاجتماعية بل نلومه على وضع نفسه في هذه المحنة ، بينما نعمل جادين على مساعدة ذوي الحظ السيئ أو من وضعتهم ظروفهم في مواقف صعبة انطلاقاً من شعورنا بالمسئولية الاجتماعية تجاههم .

٥) المدرسة الإنسانية في تفسير السلوك الاجتماعي الإيجابي:

يقرر أصحاب هذه المدرس أن الطبيعة الإنسانية خيرة وأن الإنسان ميال بطبيعته إلى الخير والتسامح والمساعدة والمشاركة والإيثار، وإذا أصبح عدوانياً أو عصابياً فإن السبب يكون في سوء البيئة من حوله ، ويحث ماسلو على دراسة العلماء والعظماء الذين تعكس صفاتهم وسلوكياتهم الممارسات الاجتماعية الإيجابية، وتقديرهم للأشياء والناس ، وتوحدهم مع البشرية (عبد المنعم الحفني ،١٩٧٨: ٧٣-٧٥) .

ثالثاً مفهوم الإرشاد الأسري Family Counseling

الإرشاد الأسري هو أحد الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي ، ويهدف إلى إحداث تغيير في عناصر النسق الأسري ، وتعديل سلوكيات أعضاء الأسرة بهدف إحداث تغيرات في العلاقات والتفاعلات الأسرية تساعد على علاج أو تخفيف حدة الإضطرابات أو السلوكيات اللاسوية لدى بعض أفرادها .

وهو أسلوب إرشادي وعلاجي يقوم على أساس النظر إلى أي اضطراب لدى الفرد بوصفه تعبيراً عن مشكلات في العلاقات بين أفراد الأسرة الواحدة التي ينبغي علاجها لا الفرد وحده ، فنجد المرشد لا يلتقي إلا بأفراد الأسرة مجتمعين ، وموضوع الحديث لا يكون أبداً ماذا أصاب هذا الفرد؟ وإنما ماذا أصاب العلاقات الأسرية؟ وحين تجتمع الأسرة كلها في جلسات الإرشاد النفسي يمكن للمرشد أن يتعرف بسرعة على الأنماط المضطربة من التفاعل ، كما يتمكن أيضاً من مناقشتها وتعديلها أو تغييرها (ريتشارد سوين، ١٩٧٩: ٧٦١) .

ويركز الإرشاد الأسري على اعتبار أن الأسرة هي وحدة العمل الإرشادي وليس الفرد المريض فقط، بمعنى أن المرشد يتعامل مع الأسرة ككل ، أي أنه يتعامل مع كل الأفراد المشتركين في منظومة الأسرة النووية ، وتكون مهمة المرشد أو المعالج في هذه الطريقة العمل على تغيير العلاقات بين أفراد الأسرة المضطربة بحيث يختفي السلوك المضطرب (محمد محروس الشناوي،١٩٩٤: ٤٢٧) .

تعريف الإرشاد الأسري:

يتفق حسن عبد السلام الشيخ (١٩٩٩: ١٣) مع محمد مدحت صديق (١٩٩١: ١٤٣) في تعريف الإرشاد الأسري بأنه التدخل المنظم المخطط للعمل مع الأسرة كوحدة متكاملة ، والاستعانة بأنساقها الفرعية لإحداث تغيير فعال في شبكة الاتصالات والتفاعلات والعمل على تعديل الأنماط السلبية للعلاقات الأسرية .

ويعرف ديموند وليدل Diamond & Liddle (١٩٩٩: ٦١٣) الإرشاد الأسري بأنه إرشاد يتم فيه التركيز على الأسرة ، والانتقال من الاهتمام بالخلافات حول السلوكيات اليومية إلى التركيز على العلاقة بين أعضاء الأسرة ، ويكون الهدف الأساسي ليس إعادة الصياغة أو إعادة تفسير الصراع ، بل هو احتواء الحوار غير المجدي عن طريق خلق جو اجتماعي أسري جديد .

ويرى حسين فايد (٢٠٠٥: ١٦٦) أنه إرشاد لفردين أو أكثر من نفس الأسرة ، أحدهما – في الغالب – مراهق أو طفل مضطرب هو العميل المحدد مبدئياً .

ويلقى الاصطلاح النسق الأسري Family System الضوء على فكرة أن المشاكل الموجودة لدى أحد أعضاء الأسرة غالباً ما تعكس مشاكل في الأداء الأسري الكلي ، وفي النهاية تصبح الأسرة كلها هي العميل ، ويتضمن العلاج أعضاء كثيرين بقدر الإمكان ، ولا يقتصر هدف الإرشاد الأسري على مجرد تخفيف مشاكل عميل معين ولكنه يسعى إلى خلق تناغم وتوازن في نطاق الأسرة كلها بمساعدة كل عضو على أن يفهم نماذج تفاعل الأسرة والمشاكل التي يخلقها ذلك التفاعل ، كما يهدف الإرشاد الأسري إلى تحسين الاتصالات بين أعضاء الأسرة وتوجيه التفاعلات والعلاقات بين أعضاء الأسرة مما يقوي من المعايير الأسرية ، ويؤدي إلى تحسين الوظيفة الاجتماعية والنفسية والعاطفية للأسرة كوحدة كلية ، ويساعدها على مواجهة التغيرات وحل المشكلات التي تعوق الأسرة على أداء وظائفها.

ويجمع كثير من الباحثين على أنه يمكن تحديد أهم أهداف الإرشاد الأسري فيما يلي:

- تغيير مواطن الخلل الوظيفي للأسرة وتحقيق النمو السوي لأفرادها.
- الحد من الإضطرابات النفسية لدى الفرد حامل الاضطراب في الأسرة .
- تقوية وتدعيم الروابط الإيجابية وكسر الروابط السلبية بين أفراد الأسرة .
- خلق جو اجتماعي أسري جديد واحتواء الحوار غير البناء .
- تحويل التفاعلات السلبية بين الآباء والأبناء من إطار العلاقة المضطربة أو العلاقات المشكلة إلى الحوار الإيجابي وتحقيق التوازن والانسجام الأسري .
- التركيز على مشكلة اضطراب العلاقات الأسرية (Diamond & Howard, 1999 : 4) .
- فتح قنوات اتصال مناسبة بين أفراد الأسرة .
- التخفيف من تحمل المسئوليات الملقاة على عاتق الفرد المضطرب(Edelstien, 1993 : 81) .

أهم التوجهات النظرية في تناول الإرشاد والعلاج الأسري:

ظهرت مجموعة من المداخل أو التوجهات النظرية التي تهتم بالإرشاد والعلاج الأسري ، وكل نظرية من هذه النظريات لها فروضها وتوجهاتها النظرية والفنيات والاستراتيجيات الخاصة بها ، كما أن كل نظرية تحدد دور المعالج في عملية العلاج الأسري ، ويوجد توجهان نظريان أساسيان في تناول الإرشاد والعلاج الأسري ، يتفرع من كل اتجاه منهما عدة توجهات أساسية على النحو التالي:

أولاً : مدخل العلاج النفسي التقليدي في الإرشاد والعلاج الأسري :

ويشمل مجموعة من النظريات التقليدية التي ظلت تخضع لنفس المبادئ الإرشادية للنظريات الأصلية ولكنها ظهرت بشكل جديد يتناسب مع طبيعة المشكلة وأساليب وفنيات الإرشاد الأسري من أهمها :

١- نظرية التحليل النفسي في الإرشاد والعلاج الأسري :

تركز هذه النظرية على خبرات الطفولة وأثرها على المشكلة الحالية وتحليل المشكلات في الأسر المضطربة بوصفها ناتجة عن تأثيرات أسرية مبكرة في مرحلة الطفولة تركت أثرها على الفرد المضطرب في الوقت الحالي ، وأن مشكلة العلاقات بين الأفراد في الأسرة تجسد في الحقيقة مشكلة في الوظائف داخل الأجهزة النفسية التي تشكل شخصية الفرد (الهو – الأنا – الأنا الأعلى) ، واضطراب التفاعلات بين هذه الأجهزة هو الذي يؤثر على استمرار علاقة الفرد مع الآخرين وعلى علاقاته الشخصية.

٢- النظرية السلوكية في الإرشاد والعلاج الأسري:

وتقرر هذه النظرية أن التغيير الذي يحدث للفرد في داخل الأسرة ، والتدعيم الذي يتلقاه على سلوكه الخاطئ من إثابة هو الذي يؤثر في نماذج العلاقات الأسرية المضطربة ويخل بالتوازن داخلها ، وترى أنه إذا قدم التدعيم الإيجابي للسلوكيات المرغوبة والسلبي لغير المرغوبة بالطريقة الصحيحة فإن ذلك يؤدي إلى تغيير سلوك كل فرد من أفراد الأسرة ، ومن ثم تتغير أنماط العلاقات في الأسرة المضطربة ، أي أن الإرشاد يركز على مشكلة العلاقات ولكن بصورة فردية ، وقد استخدمت السلوكية في الإرشاد والعلاج النفسي نفس فنياتها وأساليبها السابقة والمعتادة في الإرشاد والعلاج النفسي الفردي .

٣- نظرية العلاج المعرفي الأسري:

يركز العلاج المعرفي الأسري ، سواء العلاج المعرفي لبيك ، أو العلاج العقلاني لألبرت إليس ، على تغيير الطريقة التي يفكر بها كل فرد في الأسرة عن طريق التفكير في الأفكار غير العقلانية وفحص طرق التفسير الخاطئة التي يمارسونها في تفسير مواقف التفاعل التي يترتب عليها اضطرابات ونتائج سيئة ، ثم تبني أفكار جديدة أكثر عقلانية لتحل محل الأفكار القديمة ، وبذلك يتم تفسير الأمور بشكل مختلف مما يؤدي إلى نتائج أفضل والقضاء على الإضطرابات وحدوث تغيير إيجابي في العلاقات الأسرية .

يتضح مما سبق أن نظريات العلاج الأسري التقليدية تهدف إلى علاج اضطرابات الأسرة والعلاقات المضطربة داخلها عن طريقة تعديل وتغيير سلوك كل فرد في الأسرة ، مما يترتب عليه إصلاح العلاقات ، وذلك على عكس المدخل النسقي في الإرشاد والعلاج الأسري ، الذي تبنى وجهة نظر مختلفة عن الوجهة التي تناولها المدخل التقليدي في علاج الأسرة .

ثانياً : نظريات الإرشاد والعلاج الأسري ذات التوجه النسقي :

تتفق النظريات النسقية على فرض أساسي وهو أن الأسرة كلها نسق متكامل للتفاعل ، له توازنه الخاص به ، وإذا مرض أحد أجزاء هذا النسق فهذا يشير إلى مرض جميع الأجزاء ، ومن الخطأ علاج جزء بمفرده ، لأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء، ونظراً لأن هذه الأجزاء في حالة دينامية لذلك يجب علاج الكل، أي علاج النسق الأسري بأكمله بصورة دينامية وهو في حالة تفاعل وتواصل ، أي في حالة حركة ، وقد اتفقت هذه النظريات على هدف أساسي واحد وهو إحداث التغيير في النسق الأسري كله بما يؤدي إلى علاج الإضطرابات والمشاكل الموجودة فيه .

أما الاختلاف بين أصحاب الاتجاهات المختلفة داخل التوجه النسقي فتظهر في اختلافتهم على تحديد أعضاء الأسرة الذين يخضعون للعلاج ، وتحديد الأساليب والفنيات التي يستخدمها كل معالج حسب توجهه النظري ، وكذلك تحديد أنواع التغيير المطلوب إحداثها في الأسرة وأساليب وكيفية التغيير أو الطرق العلاجية التي تحقق هذا التغيير، بالإضافة إلى أن كل نظرية تبنت أهدافاً أخرى خاصة بها وحدها، ومن أهم المداخل أو النظريات النسقية التي ظهرت في العلاج والإرشاد الأسري :

١- النظرية النسقية أو النظرية عبر الجيلية لبوين Intergenerational Theory (Bowen)

٢- النظرية البنائية لمنوشن Structural Theory (Minuchin)

٣- النظرية لإستراتيجية لهيلى Strategic Theory (Haly)

٤- النظرية التفاعلية لباتسون Interaction Theory (Batson)

٥- نظرية العلاج والإرشاد الأسري الخبراتي لفرجينيا ساتير وكارل ويتكير

Experiential Family Theory (Virginia Satir & Carl Whitaaker)

٦- النظرية التكاملية Integrative Theory

وتستخدم النظرية عبر الجيلية في تحقيق التمايز لكل فرد في الأسرة ، ويحدث هذا التمايز عبر ثلاثة اجيال ، لذلك يتطلب العلاج أن نعيد حل الصراعات التي تعوق تحقيق التمايز عبر الأجيال السابقة ، بينما يتمثل الهدف الأساسي للنظرية البنائية في إعادة بناء النسق الأسري وتغيير الوظائف التي يقوم بها ، وهذا هو جوهر العلاج عند البنائيين وإعادة ترتيب بناء الأسرة المضطرب ، وإزالة العناصر المرضية وتعديل سوء الأداء الوظيفي للأسرة ، وكل ذلك يتم في نماذج التفاعلات الحالية والجارية بين أعضاء الأسرة ، ولا يتطلب هذا تحليل أو حل صراعات قديمة بين أجيال سابقة ، ويتمثل هدف النظرية الاستراتيجية والنظرية التكاملية في التركيز على حل المشكلات القائمة بين أفراد الأسرة ، مما يترتب عليه خلخلة في النسق الأسري ويؤدي إلى توازن أسري جديد ، وتسعى النظرية التفاعلية إلى تحسين مهارات الاتصال بين أفراد الأسرة ، لأنه يفترض أن الضغوط التي تواجه أفراد الأسرة تؤثر في طرق اتصالاتهم مما يؤدي إلى وجود اضطرابات في الأسرة، إلا أن هذه النظرية تركز على جوانب عملية أكثر من الجوانب النظرية ، ويظهر هذا الهدف في كل التوجهات النظرية السابقة لأن تحسين طرق التواصل هدف مبدئي وأساسي لتدعيم العلاقات المضطربة داخل الأسرة .

ويوجد اتجاه آخر يعمل على دمج أكثر من نسق بما يخدم طبيعة المشكلة التي يتناوله ، وهو المدخل الإرشادي الذي سوف تستخدمه الباحثة في دراستها لتوفير المرونة الكافية لاستخدام نظريات العلاج الأسري بفنياته المختلفة من أجل تحقيق أهداف الدراسة ، حيث يجمع الاتجاه التكاملي في الإرشاد النفسي بين أكثر من نظرية ، ويمكن أن تُدمج تحته نظريتين أو أكثر من نظريات العلاج الأسري ، ويتوقف اختيار هذا التوجه على طبيعة المشكلة أو الاضطراب في الأسرة ومدى احتياجها إلى الجمع بين عدة أساليب إرشادية وفنيات وتوجهات نظرية لعلاج مشكلة أسرية واحدة ، والشرط الأساسي لاستخدام هذا الاتجاه هو تكامل النظريات التي تدمج فيه وعدم تعارضها في الفروض والمبادئ أو التوجهات ، لأن المرشد يتبنى هذه الاتجاهات ويعمل بها بالطريقة التي يتبنى بها نظرية واحدة لها أسس ومبادئ وأهداف وفروض وتوجهات تعمل كلها في اتجاه واحد سعياً لتحقيق الهدف المطلوب ، ومما يتيح للمرشد استخدام طرق وأساليب وفنيات متنوعة تساعده على تحقيق أهدافه ، وهو اتجاه يُكسب المرشد الأسري مرونة وحرية حركة بين التوجهات النظرية التي يتبناها ليسهل عليه التعامل مع المشكلة بأكثر من طريقة.

وعلى الرغم من أنه يوجد لكل نظرية من النظريات النسقية مفاهيمها الخاصة بها ، وشكل وأسلوب الإرشاد والعلاج الخاص بها ، والفنيات التي تطبقها أثناء الممارسة العلاجية ، إلا أنها تتفق جميعاً في المبادئ والفروض الأساسية الخاصة بنظرية الانساق العامة General System Theory ومن أهمها :

- أن الأسرة تعمل بوصفها نسقاً متكاملاً للتفاعلات بين أعضائها ، وأن هذا النسق له توازن خاص به ، وأي اضطراب في هذا النسق يخل بالتوازن القائم داخله .

- أن الأسرة مسئولة بالدرجة الأولى عن مرض أو اضطراب أبنائها ، والإضطرابات النفسية أو المشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأبناء ما هي إلا أعراض لأسرة مضطربة ، وهذا يرجع إلى التفاعلات المرضية داخل النسق الأسري.

- إن الهدف الأساسي من العلاج الأسري هو التغيير ، ولكن أصحاب التوجهات النسقية المختلفة يختلفون في شكل وطبيعة هذا التغيير .

- أنه لا يمكن علاج أجزاء الأسرة (الأفراد) كل على حدة لأن الكل أكبر من مجموع الأجزاء.

- أن هناك عمليات أسرية خاطئة وتفاعلات مرضية داخل النسق الأسري المضطرب ، وإذا اكتشف المعالج هذه العمليات المرضية وعالجها أصبح النسق الأسري سويا ومتوازنا .

ومن الضروري عند ممارسة الإرشاد الأسري أن يستخدم المرشد أسلوبا ونموذجا إرشاديا مناسبا ذا خلفية نظرية وعملية واضحة ، حيث أن مجرد تحديد المفاهيم والمصطلحات لا يؤدي إلى تغيير الأسرة او علاجها، لذلك لابد من استخدام أسلوب إرشادي محدد ومعلوم ،وفهم هذا النموذج والخلفية النظرية له يساعد على تحديد ما يلي :

- متى يقوم المرشد بالتركيز على المشاكل السلوكية بدلا من الاهتمام بالعلاقات الأسرية؟

- كيف يتعرف الأخصائي المعالج على أنماط التفاعل المرضية بين أعضاء الأسرة ؟

- ما هو أنسب وقت لاقتحام وإبطال هذا النوع من التفاعل؟

وتتلخص المبادئ العامة للأنساق التي يتفق عليها أصحاب هذا التوجه في أن الأسرة تعمل كنسق متكامل له توازنه الخاص به ، ويحدث داخله تفاعلات بين أفراد الأسرة ، والأسرة هي المسئولة بالدرجة الأولى عن صحة أو مرض أبنائها ، والإضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية التي تظهر لدى الأبناء ما هي إلا أعراض لأسرة مضطربة أو أسرة مريضة نتيجة التفاعلات الخاطئة والسلبية التي تحدث داخل النسق الأسري مما يؤثر على اضطراب في العلاقات بين أفراد الأسرة (منال الحملاوي،٢٠٠٥: ٢٦-٥٠) .

الدراسات السابقة:

أولاً : الدراسات الأجنبية

على الرغم من حداثة ظهور مصطلح قلق الانفصال بمعناه الدقيق في مجال البحوث النفسية والتربوية ، إلا أن من يتتبع ذلك الازدهار المتزايد والمستمر لهذه النوعية من الدراسات يفاجأ بذلك الكم الهائل من الدراسات التي تناولت هذه المفهوم من عدة جوانب وعلاقته بمتغيرات عديدة ومتنوعة ، سواء من حيث وصفه وتحديد ماهيته ، أو السعي إلى تشخيصه وإعداد مقاييسه وتقنينها في المراحل العمرية المختلفة ، أو من حيث تحديد أسباب ظهوره وتأثيراته على التوافق والصحة النفسية منذ مرحلة الطفولة المبكرة ، وامتداد هذه التأثيرات السلبية للمراحل العمرية التالية أثناء الطفولة والمراهقة والرشد ، مما دعا كثير من الباحثين إلى السعي نحو محاولة علاج هذا الاضطراب بوضع البرامج والإستراتيجيات الإرشادية والعلاجية ، وقد أكدت كثير من الدراسات على أهمية تأثير دور الأسرة في نشوء ذلك الاضطراب ، وأوصت بضرورة الاهتمام ببرامج الإرشاد والعلاج الأسري لقلق الانفصال.

فمن حيث تشخيص قلق الانفصال وتحديد ماهيته وأعراضه ومقاييس تشخيصه اهتمت دراسات كل من فرانسز وآخرين Francis et al (١٩٨٧) ، وأولنديك Ollendick (١٩٩٠) ، وليفساي Livesay

(١٩٩٢)، وموورين وآخرين Mouren et al (١٩٩١)، وتونج Tong (١٩٩٤)، ووانتشبل وآخرين Watchel at al (١٩٩٥)، وهيفر Heffer (١٩٩٥)، وفورمان Forman (١٩٩٥)، وستشوارتز وآخرين Schwartez et al (١٩٩٩)، وفينشر وآخرين Fischer et al (١٩٩٩)، وسيلفرمان وأخرين Silverman et al (٢٠٠٤) بتعريف قلق الانفصال ووصفه وتحديد مظاهره وأسبابه لدى الجنسين في المراحل العمرية المختلفة.

وأبرزت مجموعة أخرى من الدراسات خطورة هذا الاضطراب العُصابي وانتقال تأثيراته السلبية عبر المراحل العمرة المختلفة ومن الأمهات والآباء للأبناء أيضا مثل دراسات كل من بيجلي Beegly (١٩٨٦) وبريسلن وآخرين Perslan et al (١٩٨٧) وبارك Park (١٩٩٣) وسلابتش Slapich (١٩٩٤) وبتاجليا وآخرين Battaglia et al (١٩٩٥) وبلاك Black (١٩٩٦) وبلونك وآخرين Blunck et al (١٩٩٩) وكومبتون وآخرين Compton et al (٢٠٠٠) ، وقد أوضحت هذه الدراسات أن نشوء أغلب حالات قلق الانفصال تبدأ منذ مرحلة الطفولة المبكرة ، حيث يعد هذا الاضطراب شائعا بين الأطفال حتى مرحلة الطفولة المتأخرة ، وقد تستمر هذه الأعراض لدى بعض الأفراد في المراحل العمرية اللاحقة ، وقد يلازمهم مدى الحياة ، مع إمكانية التعميم وانتقال مظاهره من الآباء للأبناء إذا لم يحدث التدخل العلاجي المطلوب في الوقت المناسب ، وأكدت كثير من الدراسات السابق ذكرها أن أغلب أمهات الأطفال المصابين بقلق الانفصال يعانين أيضا من هذه النوعية من القلق.

وركزت معظم الدراسات التي تناولت قلق الانفصال على التأثيرات السلبية لذلك الاضطراب على الصحة النفسية بمختلف جوانبها ، خاصة المعاناة من القلق بمختلف درجاته وصوره مثل دراسات كلا من بوين وآخرين Bowen et al (١٩٩٠) وسيلوف وآخرين Silove et al (١٩٩٤) وساجار وآخرين Sagar et al (١٩٩٨) .

كما أكدت دراسات كلا من روجنس وآخرين Rogenss et al (١٩٩٠) ودولان بيل Dolan Bell (١٩٩٥) على وجود أعراض سيكوسوماتية حادة مرتبطة بقلق الانفصال مثل تزايد دقـات القلـب وارتفـاع ضغط الدم والتي تتطلب علاجا طبيا.

وأوصت نتائج دراسات كلاً من ماسنيي وأخرين Mancini et al (١٩٩٦) وليس Lease (١٩٩٤) وفلاكيرسكا Flakierska (١٩٩٧) وبوجلز وآخرين Bogels et al (٢٠٠٠) وجيوتاكس وآخرين Giotakos et al (٢٠٠٢) وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين قلق الانفصال والقدرة على التوافق لدى الطلاب في المراحل التعليمية المختلفة بدءا من مرحلة الروضة وحتى الجامعة ، حيث لم تستطيع مجموعة الطلاب الذين يعانون من قلق الانفصال من التوافق مع الحياة الجامعية ولا التخلص من مشاعر الحزن والقلق الناتجة عن الانفصال عن الأسرة حتى بعد انقضاء وقت طويل من ذلك الانفصال ، وظلوا يترددون على منازل الأسرة بصورة أكثر من أقرانهم العاديين الذين استطاعوا التأقلم مع الحياة الجامعية بعد مرور وقت قصير من بدء الدراسة ، كما أظهر هؤلاء الطلاب قدرا أكبر من المشاكل النفسية وسوء الأداء الأكاديمي وقصور في المهارات الاجتماعية وعدم القدرة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين ، وتدهور عام في الصحة النفسيه، ووجود رغبه ملحه ودائمه لديهم في الالتحام المرضي مع لاسرة – خاصة الام – ، كما اوضحت نتائج دراسات ادواردز وآخرين Edwards et al (1999) ارتباط قلق الانفصال بزملة أعراض عصابية

وسوء التوافق المدرسي ، وكما أشار جيلبرت وزملاؤه Gilbert et al (١٩٩٦) وساجار Sagar (١٩٩٧) إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين قلق الانفصال والمعاناة من القلق الاجتماعي والإكتئاب.

وأوضحت نتائج مجموعة أخرى من الدراسات وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين قلق الانفصال والمعاناة من المخاوف المرضية والفوبيا ، خاصة فوبيا المدرسة والفوبيا الاجتماعية مثل دراسات فري وآخرين Free et al (١٩٩٣) وجيورمي Jeromy (١٩٩٤) ومانسيني وآخرين Mancini et al (١٩٩٦) وفدرير وآخرين Federer et al (٢٠٠٠) وجوودين وآخرين Goodwin et al (٢٠٠١) واتو وآخرين Otto et al (٢٠٠١) واسكينبراند وآخرين Aschenbrand et al (٢٠٠٣) وكيندت وآخرين Kindt et al (٢٠٠٣) حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى وجود فروق دالة إحصائيا في المعاناة من المخاوف المرضية والكوابيس المزعجة والفزع بين الأطفال العاديين والمصابين بقلق الانفصال.

وأشارت بعض الدراسات أيضا إلى وجود علاقة سالبة دالة بين قلق الانفصال والأداء المعرفي مثل دراسات بوجلز وآخرين Bogels et al (٢٠٠٣) وبوجلز وكندت Bogles & Kindt (٢٠٠٣) .

وركزت كثير من الدراسات التي تناولت التأثيرات السلبية لقلق الانفصال على نمو الجوانب الاجتماعية في الشخصية على التأثيرات المرتبطة بالكفاءة والتفاعلات والمهارات الاجتماعية ، خاصة قصور القدرة على ممارسة السلوك الاجتماعي الإيجابي ، حيث أبرزت نتائج دراسة رينتز Reinitz (١٩٨٣) أن ذلك القصور يعزى إلى فقد ثقة هؤلاء الأطفال في العالم المحيط بهم ، بينما أكد جودستون Goodston (١٩٨٩) أن ذلك القصور ناتج عما يعانيه هؤلاء الأفراد من اضطرابات انفصالية مرتبطة بمشاعر قلق الانفصال لديهم ، وأوضحت نتائج دراسات تشمبر Chambers (١٩٩٢) وبوش Bush (١٩٩٤) وتونج Tong (١٩٩٤) أن تأخر النمو الاجتماعي وقصور السلوك الاجتماعي الإيجابي وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين كان يرتبط بالشعور المستمر بالتهديد والشعور بعدم الرضا وعدم القدرة على التمتع بالحياة بصورة إيجابية ومثمرة ، والذي يمثل السمات الرئيسية لاضطراب قلق الانفصال .

أما دراسات كلا من دافي وفيل Duffy & Fell (١٩٩٩) وبوهلين وآخرين Bohlin et al (٢٠٠٠) ودينر وكيم Diener & Kim (٢٠٠٤) فقد أشارت إلى أن ذلك القصور في المهارات الاجتماعية والسلوك الاجتماعي الإيجابي يعزى إلى ما يعانيه أولئك الأطفال من فقد القدرة على التكيف مع الظروف الجديدة وانخفاض الكفاءة الاجتماعية وارتفاع مستوى العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع المرتبط بقلق الانفصال لديهم .

وقد دعت هذه الارتباطات القوية بين قلق الانفصال وكثير من المظاهر السلبية للصحة النفسية وسوء التوافق لكثير من الباحثين إلى التوصية في كثير من الدراسات السابقة الوصفية والارتباطية إلى الاهتمام بالتدخلات الإرشادية والعلاجية ، وإجراء الدراسات التجريبية الرامية إلى خفض حدة ذلك الاضطراب الخطير الشائع لدى الأطفال والمراهقين بل والراشدين أيضا من مرحلة الطفولة المبكرة وحتى المرحلة الجامعية ، ومن أهم تلك الدراسات دراسات كلا من برار Brar (١٩٩٠) وجاردنر Gardner (١٩٩٢) وروبينز Robbins (١٩٩٧) وراتنر Rattner (١٩٩٩) وبول Powell (٢٠٠٣) وبيرس وكيم Pierce & Kim (٢٠٠٤) وماريرو Marrero (٢٠٠٦) التي [illegible] وأوصت بضرورة إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية ووضع الاستراتيجيات التربوية ، والاهتمام بتوعية بالوالدين ، وتدريبهم

على الأساليب السوية في التنشئة التي يمكن أن تساعد الأطفال على التغلب على تلك الإضطرابات العُصابية وخفض قلق الانفصال لديهم.

وقد أدت هذه التوصيات المستمرة والمتزايدة الخاصة بضرورة الاهتمام بإعداد البرامج الإرشادية والعلاجية للحد من التأثيرات السلبية لذلك الاضطراب العُصابي من خلال خفض حدته والتصدي لعلاجه لدى الأطفال والمراهقين إلى اهتمام كثير من الباحثين بهذا المجال ، فظهرت الدراسة التجريبية انطلاقاً مما توصلت إليه الدراسات التشخيصية والوصفية والارتباطية ، وعلى الرغم من ظهور هذه الدراسات في مرحلة تالية للتناول الوصفي لقلق لانفصال إلا أن أهمية وخطورة هذا الاضطراب ساهمت مساهمة فعالة في ازدهار هذه النوعية من الدراسات التجريبية الجادة التي أكد معظمها على أهمية التدخلات الإرشادية والعلاجية الأسرية والتركيز على النسق الأسري كله ، وأهمية فنيات الإرشاد والعلاج الأسري السلوكي والعقلاني الانفعالي في هذا المجال ، ومن أهم هذه الدراسات دراسة تشامبرز Chambers (١٩٩٢) التي استخدمت عدة فنيات لخفض قلق الانفصال لدى الأطفال من أهمها :

١- عرض صور لعائلة الطفل.

٢- إخبار الأطفال بمكان تواجد والديهم.

٣- تشغيل شريط كاسيت يحكي فيه الوالدان قصة محببة عند الأطفال أو يغنوا له أغنية .

٤- تشجيع الأطفال لبناء بيوت والتظاهر بالذهاب للمدرسة .

٥- مساعدة الأطفال على التخطيط للرجوع إلى المنزل.

٦- تشجيع الأطفال على أخذ بعض أشياء من المنزل إلى الفصل ومن الفصل إلى المنزل.

٧- تدريب الأطفال على أن يكونوا أكثر حساسية لمظاهر قلق الانفصال مثل مص الأصابع ورفض الأكل والبكاء .

ودراسة هيفر Heffer (١٩٩٥) التي سعت لعلاج الأطفال من قلق الانفصال باستخدام فنيات وأساليب الإرشاد التربوي ، كما قامت ديبورا دولان بيل Debora Dolan-Bell (١٩٩٥) بتقييم البرامج العلاجية التي أظهرت فاعلية وحققت نتائج ايجابية في خفض قلق الانفصال لدى الأطفال والمراهقين .

أما فيشر وزملاؤه Fischer et al (١٩٩٩) فقد قاموا بوضع برنامج لعلاج قلق الانفصال لدى طفلة عمرها (١٢) سنة وحددوا أفضل الأساليب العلاجية لتخفيف هذا الاضطراب ، مع توضيح أهم الأساليب التي يجب أخذها في الاعتبار لمنع حدوث أي انتكاسات ، وانتقدوا الأساليب التقليدية لعلاج هذا القلق والتي من أهمها استخدام العقاقير الطبية ، وأكدوا أن اختيار الأسلوب الأفضل للعلاج يجب أن ينبع من خصائص الفرد المضطرب ومدى الحالة المرضية ومستوى الاضطراب لديه ، كما أوضحت الدراسة أهم المشاكل التي تواجه المرشدين والمعالجين النفسيين عند علاج هذا الاضطراب وأساليب التغلب على تلك المشاكل .

واستخدم دافيد دايا David Dia (٢٠٠١) برنامجاً للعلاج السلوكي المعرفي مكون من أربع مراحل وظفت المنهج التربوي النفسي لعلاج طفل في السادسة من عمر من قلق الإنفصال ، واستخدمت سانتا كروز Santacruz (٢٠٠٢) نفس هذا الأسلوب مع عينة كبيرة من الأطفال والمراهقين من الجنسين بلغ عددهم (٧٣٤) من سن الخامسة وحتى السابعة عشر عاما ، باستخدام فنيات إدارة الطوارئ والاسترخاء والتعليم الذاتي من خلال برنامج استمر لمدة عشرة اسابيع .

وقد ركزت كثير من تلك الدراسات على أهمية إعداد البرامج التي تشمل اشتراك الأسرة بصفة عامة، والوالدين بصفة خاصة ، عند التصدي لخفض ذلك الاضطراب العصابي ، حيث قام إيسين واخرون Eisen et al (١٩٩٨) بإعداد برنامج لتدريب الوالدين على خفض اضطرابات قلق الانفصال لدى أبنائهم باستخدام النموذج المعرفي السلوكي على (٣٠) أسرة من خلال (٢٠) جلسة إرشادية ، وسارت في نفس هذا الاتجاه إيمي Amy (٢٠٠١) لدراسة فاعلية بروتوكول لتدريب الوالدين على خفض قلق الانفصال لدى الأبناء .

واستخدام أموروس وآخرين Amoros et al (٢٠٠٣) نفس هذا الأسلوب أيضا بعد القيام بتحليل عدد كبير من الدراسات السابقة منذ (١٩٨٠) وحتى (٢٠٠٢) ، وتوصلوا من خلالها إلى أن أساليب العلاج المعرفي تعد أفضل الأساليب فاعلية في علاج قلق الانفصال لدى عينة الدراسة المكونة من (٦٦٢) طفلا ومراهقا ممن تتراوح أعمارهم ما بين السابعة والرابعة عشر ، وأشارت الدراسة إلى أهم المتغيرات التي يمكن أن تؤثر على فاعلية البرنامج والتي من أهمها الانتظام في البرنامج من قبل أفراد الأسرة والجدية في التدريب ، كما قدمت الدراسة أيضا بعض الاقتراحات والتوجهات المستقبلية لعلاج ذلك القلق في المراحل العمرية المختلفة .

وناقشت دراسة سيلفرمان وزملائه Silverman et al (٢٠٠٤) أهم الإستراتيجيات والفنيات الإرشادية التي يمكن استخدامها لخفض حدة قلق الانفصال ، وقد تضمنت تلك البرامج اشتراك الوالدين بصورة فعالة ايجابية لخفض قلق الانفصال لدى أبنائهم .

وقد توصلت معظم هذه الدراسات إلى تحقيق نجح ملحوظ في خفض قلق الانفصال لدى عينات الدراسة في جميع المراحل العمرية ، حيث حقق أطفال المجموعات التجريبية الذين طبقت عليهم البرامج الإرشادية والعلاجية نجاحا ملحوظا في محاصرة هذا الاضطراب والتغلب على أعراضه السلبية لديهم مقارنة بأطفال المجموعات الضابطة الذين لم يتعرضوا لتلك البرامج ، كما أظهرت القياسات البعدية ذلك التحسن الملحوظ وخفض قلق الانفصال لدى أطفال المجموعات التجريبية ، وكانت برامج الإرشاد والعلاج الأسري والبرامج التي ساهم فيها الوالدين بفاعلية في معالجة ذلك الاضطراب أكثر جدوى وفاعلية في الحفاظ على النتائج الايجابية التي حققها الأطفال في خفض قلق الانفصال ، حيث أظهرت القياسات التتبعية استمرار الآثار إيجابية للبرامج الأسرية وتزايد تأثيرها في خفض قلق الانفصال بعد مرور فترة زمنية من انتهاء التعرض للبرنامج بصورة أفضل من غيرها من البرامج العلاجية والإرشادية التي استخدمت الأسلوب الفردي في الإرشاد والعلاج ، مما دعى الباحثة إلى استخدام هذا الأسلوب الإرشادي الفعال في سعيها لخفض قلق الانفصال.

ثانيا : الدراسات العربية

وإذا انتقلنا إلى مجال الدراسات العربية التي سعت لتناول قلق الانفصال ، فإننا نشهد تناقضا واضحا لذلك الازدهار الذي شاهده وما زال يشاهده مجال البحث في الدراسات الأجنبية ، حيث مازالت الدراسات الوصفية والارتباطية في هذا المجال قليلة أما الدراسات التجريبية فنادره ، ويكاد يكون غير موجوده ، وقد بدأت هذه الدراسات بدراسة جبالي محمود وعوض عثمان عبد اللطيف (١٩٩٩) بعنوان " قلق الانفصال لدى الأطفال دراسة عاملية " على عينة قوامها (٢١٨) من تلاميذ الصف الرابع والخامس والسادس الابتدائي ،

توصلت إلى زيادة مستوى قلق الانفصال لدى الإناث عنه لدى الذكور ، ودراسة فاروق السعيد جبريل (١٩٩٢) عن " علاقة قلق الانفصال بأنماط التعلق " على عينة قوامها (٣١٢) من تلاميذ المرحلة الابتدائية التي أكدت علاقة موجبة دالة بين قلق الانفصال واضطراب رابطة التعلق لدى الأطفال ، ودراسة ربيع شعبان والسعيد غازي (١٩٩٦) عن " العلاقة بين المخاوف المدرسية واضطراب رابطة التعلق والانفصال" على عينة قوامها (١٥٥) طفلاً من ٦-٩ سنوات والتي أظهرت وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين قلق الانفصال وقلق المخاوف المدرسية ، وارتفاع مستوى قلق الانفصال لدى الأطفال الذين لم يلتحقوا بمرحلة الحضانة ، كما تناولت تغريد محمد عبد الهادي (٢٠٠٠) " قلق الانفصال وعلاقته ببعض أبعاد الصحة النفسية لدى عينات مختلفة من الجنسين في محافظات غزة " ، وذلك على عنة قوامها (١٤٠) تلميذ وتلميذة من ٩-١٢ سنة ، والتي أظهرت التأثير السلبي للطلاق على الصحة النفسية وظهور قلق الانفصال لدى الأطفال مع عدم وجود فروق نوعية في قلق الانفصال بين الذكور والإناث من أفراد العينة ، ودراسة عبد الرحيم عبد المبدى (٢٠٠٥) عن قلق الانفصال لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية على عينة بلغت (١٩٠) تلميذ وتلميذة ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٩-١٢ سنة ، وقد أظهرت نتائجها وجود علاقة سالبة دالة بين قلق الانفصال والعلاقات الأسرية لدى أفراد العينة .

ويبدو واضحاً من مراجعة الدراسات التي أجريت في مجال قلق الانفصال في المجتمعات العربية أن هذه الدراسات قليلة لا تتناسب مع أهمية هذا المفهوم المحوري وتأثيراته على تكوين نمو الشخصية خاصة في مرحلة الطفولة كما أنها اقتصرت على الدراسات الوصفية والارتباطية فقط ، مما دعا الباحثة الحالية إلى العمل على إعداد برنامج لخفض قلق الانفصال والكشف عن تأثيراته على أحد الجوانب المهمة لنمو الطفل الاجتماعي وهي السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة من تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي .

وقد استفادت الباحثة من مراجعة ذلك الكم الكبير من الدراسات السابقة العربية والأجنبية في مجال قلق الانفصال في تحديد أهم مظاهر ذلك الاضطراب ، وتعريفه بدقة ، والتحقق من أهمية الدراسة نظراً لما أكدته الدراسات السابقة من ارتباط ذلك الاضطراب بكثير من المظاهر والسلوكيات والتأثيرات السلبية على الشخصية ، كما ساعدت هذه الدراسات أيضا على بلورة مشكلة الدراسة وإعداد أدوات المقياس الخاصة بقلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة ، وإعداد البرنامج الإرشادي الأسري لخفض حدة ذلك الاضطراب ، والتعرف على أسسه النظرية واختيار فنياته وعدد جلساته ، ومناقشة ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج في ضوء الدراسات السابقة .

وقد راعت الباحثة أن تناسب فنيات وأهداف البرنامج وأدوات القياس الثقافة العربية نظراً لأن معظم الدراسات السابقة في هذا المجال أجريت في مجتمعات أجنبية ، والدراسات الخاصة بالإرشاد والعلاج الأسري قليلة في التراث العربي بصفة عامة ، ونادرة في مجال قلق الانفصال لدى الأطفال بصفة خاصة ، حيث يعد مفهوم قلق الانفصال مفهوماً حديثاً في الدراسات العربية الصفية والارتباطية ، وما زال نادراً في مجال الدراسات التجريبية التي تسعى لوضع برامج لخفض حدة هذا الاضطراب في المراحل العمرية المختلفة .

فروض الدراسة:

انطلاقا من مشكلة الدراسة ومراجعة الدراسات السابقة في مجال قلق الانفصال في علاقته بالسلوك الاجتماعي الإيجابي والبرامج المعدة لخفضه والتقليل من حدته ، توصلت الباحثة إلى وضع الفروض التالية لدراستها :

١- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين قلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة من تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي .

٢- توجد فروق دالة إحصائيا في قلق الانفصال لدى أفراد المجموعة التجريبية ونفسها في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس القبلي.

٣- لا توجد فروق قلق الانفصال لدى أفراد المجموعة الضابطة ونفسها في القياسين القبلي والبعدي.

٤- توجد فروق دالة إحصائيا بين قلق الانفصال لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة الضابطة.

٥- لا توجد فروق دالة إحصائيا في قلق الانفصال لدى أفراد المجموعة التجريبية بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور أربعة أسابيع من تطبيق البرنامج.

٦- توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك الاجتماعي الايجابي لدى أفراد المجموعة التجريبية ونفسها في القياسين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي.

٧- لا توجد فروق في السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أفراد المجموعة الضابطة ونفسها في القياسين القبلي والبعدي .

٨- توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك الاجتماعي الايجابي لدى أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بين متوسطات درجات القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية.

٩- لا توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك الاجتماعي الايجابي لدى أفراد المجموعة التجريبية ونفسها بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور أربعة أسابيع من تطبيق البرنامج.

إجراءات الدراسة :

أ - منهج الدراسة : اتبعت الدراسة المنهج التجريبي بحدوده وإجراءاته المعروفة .

ب - عينة الدراسة : تكونت للعينة الكلية للدراسة من ٢٦٠ (١٣٠ تلميذ ، ١٣٠ تلميذة) الذين تراوحت أعمارهم بين ١٠ سنوات و٦ شهور و١٢ سنة ، أما العينة النهائية (التجريبية) فقد تكونت من ٢٤ تلميذ وتلميذة وأسرهم تم تقسيمهم إلي مجموعتين أحدهما تجريبية تكونت من ٦ ذكور و٦ إناث والأخرى ضابطة تكونت من ٦ ذكور و٦ إناث وتمت مجانسة المجموعتين من حيث السنة الدراسية ونوع الجنس والعمر الزمني والذكاء والمستوي الاجتماعي الاقتصادي ولقلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي ، وتوضح الجداول من (١) إلى (٥) نتائج هذا التجانس .

١ - من حيث العمر الزمني

جدول (١)

قيمة "H" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة
وكذلك بين الذكور والإناث داخل المجموعتين على متغير العمر الزمني

المجموعة	ن	متوسط الرتب	درجة الحرية	قيمة (H)	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٥,٧٦	٥	٠,٣٠٤	غير دالة
المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٢٤,٨٣			
المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٥,٣٣			
المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢٢,١٧			
المجموعة التجريبية (عينة كلية)	١٢	٢٥,٢٥			
المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٣,٧٥			

ط ٢ الجدولية عند مستوي (٠,٠١) = ١٥,٠٩ (٠,٠٥) = ١١,٠٧

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة أو بين الذكور والإناث داخل المجموعتين ، مما يدل على تجانس أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج على متغير العمر الزمني .

٢ - من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي :

جدول رقم (٢)
قيمة "H" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة
وكذلك بين الذكور والإناث داخل المجموعتين على متغير المستوى الاجتماعي والاقتصادي

المجموعة	ن	متوسط الرتب	درجة الحرية	قيمة (H)	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٦	٥	٠,٥٩	غير دالة
المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٢٥,٦٧			
المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٤,٦٧			
المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢١,٦٧			
المجموعة التجريبية (عينة كلية)	١٢	٢٥,٨٣			
المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٣,١٧			

ط ٢ الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٥,٠٩ (٠,٠٥) = ١١,٠٧

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة أو بين الذكور والإناث داخل المجموعتين ، مما يدل على تجانس أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج على متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي .

٣ - من حيث الذكاء :

جدول رقم (٣)
قيمة "H" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة
وكذلك بين الذكور والإناث داخل المجموعتين من حيث الذكاء

المجموعة	ن	متوسط الرتب	درجة الحرية	قيمة (H)	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٨,٣٣	٥	٠,٨١٦	غير دالة
المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٢١,٥			
المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٥			
المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢٣,١٧			
المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢٤,٩٢			
المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٤,٠٨			

ط ٢ الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٥,٠٩ (٠,٠٥) = ١١,٠٧

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضـــابطة أو بين الذكور والإناث داخل المجموعتين ، مما يدل على تجانس أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج فـــي متغيـــر الذكاء .

٤ - من حيث قلق الانفصال :

جدول رقم (٤)
قيمة "H" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة
وكذلك بين الذكور والإناث داخل المجموعتين علي مقياس قلق الانفصال

مسلسل	الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	درجة الحرية	قيمة (H)	مستوى الدلالة
١	الشخصي	المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٥,٦٧	٥	١,٣٧٩	غير دالة
		المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٢٦,٨٣			
		المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٥,٨٣			
		المجموعة الضابطة (إناث)	٦	١٩,٦٧			
		المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢٦,٢٥			
		المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٢,٧٥			
٢	الأسري	المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٤	٥	٠,٤٨	غير دالة
		المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٢٥,٣٣			
		المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٧			
		المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢١,٦٧			
		المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢٤,٦٧			
		المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٤,٣٣			
٣	المدرسي	المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٨,١٧	٥	٢,٨٣٩	غير دالة
		المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٢٧,٣٣			
		المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	١٩,٥			
		المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢٣			
		المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢٧,٧٥			

		المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢١,٢٥			
٤	الاجتماعي	المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٧,٣٣	٥	٢,٦٨٤	غير دالة
		المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٢٨,١٧			
		المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٢,١٧			
		المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢٠,٣٣			
		المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢٧,٧٥			
		المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢١,٢٥			
٥	الدرجة الكلية للمقياس	المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٧	٥	٤,١٦٨	غير دالة
		المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٣٠			
		المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢١,٦٧			
		المجموعة الضابطة (إناث)	٦	١٩,٣٣			
		المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢٨,٥			
		المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٠,٥			

ط ٢ الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٥,٠٩ (٠,٠٥) = ١١,٠٧

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة أو بين الذكور والإناث داخل المجموعتين على أي بعد من أبعاد مقياس قلق الانفصال أو الدرجة الكلية للمقياس ، مما يدل على تجانس أفراد المجموعتين من حيث مستوى قلق الانفصال قبل تطبيق البرنامج .

٥ - من حيث مستوي السلوك الاجتماعي الايجابي :

جدول رقم (٥)
قيمة "H" لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة
وكذلك بين الذكور والإناث داخل المجموعتين على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي

مسلسل	الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	درجة الحرية	قيمة (H)	مستوي الدلالة
١	التعاون	المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٥,١٧	٥	١,٦٩٤	غير دالة
		المجموعة التجريبية (إناث)	٦	١٩,٥			
		المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٧,٣٣			
		المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢٦			
		المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢٢,٣٣			
		المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٦,٦٧			
٢	المساعدة	المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٤,٨٣	٥	١,٢٨١	غير دالة
		المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٢٠,٥			
		المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٤,٨٣			
		المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢٧,٨٣			
		المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢٧,٦٧			
		المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٦,٣٣			
٣	التسامح	المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٥,٦٧	٥	٠,٦٤١	غير دالة

		المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٢٦,٥		
		المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٢,٨٣		
		المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢٣		
		المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢٦,٠٨		
		المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٢,٩٢		
٤	التعاطف	المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	١٩,١٧	٥	٢,٩٧٣	غير دالة
		المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٢٣,٣٣			
		المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٧			
		المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢٨,٥			
		المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢١,٢٥			
		المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٧,٧٥			
٥	الإيثار	المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢٠,١٧	٥	٠,٩٦٢	غير دالة
		المجموعة التجريبية (إناث)	٦	٢٧			
		المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٥,٨٣			
		المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢٥			
		المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢٣,٥٨			
		المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٥,٤٢			
	الدرجة الكلية للمقياس	المجموعة التجريبية (ذكور)	٦	٢١,٣٣	٥	٤.١٩٧	غير دالة
		المجموعة التجريبية (إناث)	٦	١٩,٥			
		المجموعة الضابطة (ذكور)	٦	٢٩,٣٣			
		المجموعة الضابطة (إناث)	٦	٢٧,٨٣			
		المجموعة التجريبية (عينية كلية)	١٢	٢٠,٤٢			
		المجموعة الضابطة (عينة كلية)	١٢	٢٨,٥٨			

ط ٢ الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ١٥,٠٩ (٠,٠٥) = ١١,٠٧

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضـــابطة أو بين الذكور والإناث داخل المجموعتين ، وذلك على أي بعد من أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي الايجابي ، أو الدرجة الكلية للمقياس ، مما يدل على تجانس أفراد المجموعتين قبل تطبيق البرنامج .

ج - أدوات الدراسة :

استخدمت الدراسة الأدوات التالية

١ - استمارة جمع البيانات الأساسية عن التلاميذ (إعداد الباحثة)

٢ - اختبار الذكاء المصور (إعداد أحمد زكي صالح)

٣ - مقياس تحديد المستوى الاقتصادي الاجتماعي (إعداد عبد العزيز الشخصي ، ٢٠٠٦)

٤ - مقياس قلق الانفصال لأطفال مرحلة الطفولة المتأخرة (إعداد الباحثة) :

قامت الباحثة بالإطلاع على أهم الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت قلق الانفصال ، خاصة تلك التي سعت لإعداد أدوات لقياسه ، وذلك لتحديد أهم أعراضه وأساليب قياسه بهدف إعداد مقياس مناسب لتشخيصه لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة من تلاميذ المرحلة الأولي من التعليم الأساسي الذين تتراوح أعمارهم بين ٩-١٢ سنة ، بعد أن تبين للباحثة عدم وجود مقياس مناسب للبيئة المصرية وفقاً للمحددات العالمية لقلق الانفصال المذكورة في الدليل الإحصائي الرابع للأضطرابات النفسية DSMIV (١٩٩٤)

وصف المقياس :

يتكون هذا المقياس من ٨٠ عبارة لقياس قلق الانفصال باعتباره زملة من الأعراض التي تتضح في عدة مظاهر ومكونات وأبعاد ذاتية وأسرية ومدرسية واجتماعية ترتبط جميعاً بحالة انفصال الطفل عن الأم أو احتمالات ذلك الانفصال أو حتى مجرد التفكير فيه ، موزعة علي أربعة أبعاد بواقع ٢٠ عبارة لكل بعد (١٠ موجبة و١٠ سالبة) ، وذلك على النحو التالي :

- البعد الشخصي لقلق الانفصال .

يقيس هذا البعد المظاهر والمكونات الذاتية والشخصية لقلق الانفصال التي ترتبط بمشاعر عدم الارتياح والاضطراب والمخاوف المرضية والكوابيس والأحلام المزعجة ، وحالات الاستثارة والاضطراب العصبي والخوف من البقاء وحيداً التي يعاني منها الطفل عند الانفصال الفعلي عن الأم أو وجود احتمالات أو أفكار خاصة بذلك الانفصال ، ويتمثل بالعبارات الموجبة ١ ، ٥ ، ٩ ، ١٣ ، ١٧ ، ٢١ ، ٢٥ ، ٢٩ ، ٣٣ ، ٣٧ والسالبة ٤١ ، ٤٥ ، ٤٩ ، ٥٣ ، ٥٧ ، ٦١ ، ٦٥ ، ٦٩ ، ٧٣ ، ٧٧ .

- البعد الأسري :

يقيس مظاهر قلق الانفصال المرتبطة بالبيئة الأسرية والالتحام المرضي وغير السوي بين الطفل وأمه ، واضطراب تفاعلاته الأسرية الناتجة من إحساسه بالقلق والخوف على الشخص الأكثر أهمية في حياته والذي يعتمد عليه اعتماداً مرضياً في حياته ووجوده (وهو الأم) ، ويتمثل بالعبارات الموجبة ٤٢ ، ٤٦ ، ٥٠ ، ٥٤ ، ٥٨ ، ٦٢ ، ٦٦ ، ٧٠ ، ٧٤ ، ٧٨ والسالبة ٢ ، ٦ ، ١٠ ، ١٤ ، ١٨ ، ٢٢ ، ٢٦ ، ٣٠ ، ٣٤ ، ٣٨ .

- البعد المدرسي :

يقيس مدى معاناة الطفل من فوبيا المدرسة أو رفض الذهاب إليها وبعض مظاهر التعثر أو المشاكل الدراسية غير المرتبط بعوامل خاصة بالبيئة المدرسية أو القدرة على التحصيل الأكاديمي ذاتها قدر ارتباطها بانفصال الطفل عن أمه ، وما يترتب عليه من آثار سلبية ورغبة مستمرة في بقاء الطفل إلي جوار أمه ، ويتمثل بالعبارات الموجبة ٣ ، ٧ ، ١١ ، ١٥ ، ١٩ ، ٢٣ ، ٢٧ ، ٣١ ، ٣٥ ، ٣٩ والسالبة ٤٣ ، ٤٧ ، ٥١ ، ٥٥ ، ٥٩ ، ٦٣ ، ٦٧ ، ٧١ ، ٧٥ ، ٧٩ .

- البعد الاجتماعي :

يقيس تأثير الشعور بقلق الانفصال على علاقات الطفل وممارساته الاجتماعية والبينشخصية مع الآخرين بعيداً عن المنزل في حالة الانفصال عن الأم ، ويتمثل بالعبارات الموجبة ٤ ، ٨ ، ١٢ ، ١٦ ، ٢٠ ، ٢٤ ، ٢٨ ، ٣٢ ، ٣٦ ، ٤٠ ، ٦٠ ، ٦٤ ، ٦٨ ، ٧٢ ، ٧٦ ، ٨٠ السالبة ٤ ، ٨ ، ١٢ ، ١٦ ، ٢٠ ، ٢٤ ، ٢٨ ، ٣٢ ، ٣٦ ، ٤٠ .

تصحيح المقياس :

تتوزع عبارات المقياس على متصل يشمل ثلاثة مستويات وهي : دائماً ، أحياناً ، نادراً ، حيث تُحسب ثلاث درجات لدائماً ، ودرجتان لأحياناً ، ودرجة واحدة لنادراً بالنسبة للعبارات السالبة التي تدل على مظاهر قلق الانفصال ، والعكس بالنسبة للعبارات الموجبة التي تشير إلى عدم معاناة الطفل من ذلك الاضطراب، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين ٨٠ ، ٢٤٠ درجة حيث تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع مستوى معاناة الطفل من قلق الانفصال .

تقنين مقياس قلق الانفصال لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة :

تم تقنين المقياس من حيث الصدق والثبات علي عينة قوامها ٤٠٠ طفل وطفلة من أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة الملتحقين بالمرحلة الأولي من التعليم الأساسي ، من المستويات الاجتماعية الاقتصادية المتباينة ، الذين تتراوح أعمارهم بين ٩-١٢ سنة ، وذلك على النحو التالي :

أولاً : صدق المقياس

تم حساب صدق المقياس من خلال حساب صدق الاتساق الداخلي وصدق المقارنة الطرفية للمقياس.

١ - صدق الاتساق الداخلي :

تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ، وتوضح الجداول (٦) ، (٧) ، (٨) ، (٩) ، (١٠) النتائج :

جدول (٦)

الاتساق الداخلي لعبارات البعد الشخصي

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٤١٧	٢١	٠,٣٦٧	٤١	٠,٢٥٣	٦١	٠,٣٥٤
٥	٠,٣٦٥	٢٥	٠,٤١٩	٤٥	٠,٤٢٨	٦٥	٠,٣٧٦
٩	٠,٣٥٩	٢٩	٠,٣٥٦	٤٩	٠,٣٩١	٦٩	٠,٤٢٧
١٣	٠,٤٠٨	٣٣	٠,٢٧٢	٥٣	٠,٣٧٢	٧٣	٠,٢٩٥
١٧	٠,٣٨٢	٣٧	٠,٣٨٩	٥٧	٠,٤٣٨	٧٧	٠,٣٦٩

مستوي الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٢٨ ، (٠,٠٥) = ٠,٠٩٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) .

جدول (٧)

الاتساق الداخلي لعبارات البعد الأسري

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٢	٠,٣٧٥	٢٢	٠,٣٢٣	٤٢	٠,٤٧٦	٦٢	٠,٥٠١
٦	٠,٤٩٠	٢٦	٠,٤٨٢	٤٦	٠,٤٦٢	٦٦	٠,٣٣٢
١٠	٠,٣٨٢	٣٠	٠,٣٩٣	٥٠	٠,٣٥٩	٧٠	٠,٤٢١
١٤	٠,٢٥٦	٣٤	٠,٤٥٤	٥٤	٠,٤٤٥	٧٤	٠,٢٧٥
١٨	٠,٢٦٧	٣٨	٠,٤٦٢	٥٨	٠,٣٨١	٧٨	٠,٤٩٤

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٢٨ ، (٠,٠٥) = ٠,٠٩٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) .

جدول (٨)

الاتساق الداخلي لعبارات البعد المدرسي

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٣	٠,٢٧٥	٢٣	٠,٤٦٤	٤٣	٠,٥٢٣	٦٣	٠,٤٧٨
٧	٠,٤٨٣	٢٧	٠,٥٤٩	٤٧	٠,٣٨٠	٦٧	٠,٥٦٢
١١	٠,٣٢٩	٣١	٠,٣٥٢	٥١	٠,٤٩٢	٧١	٠,٤٢٥
١٥	٠,٤٥٢	٣٥	٠,٤٣٨	٥٥	٠,٥٠٧	٧٥	٠,٣٩٦
١٩	٠,٣٩٥	٣٩	٠,٥٧٦	٥٩	٠,٣٤١	٧٩	٠,٤٤٧

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٢٨ ، (٠,٠٥) = ٠,٠٩٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) .

جدول(٩)

الاتساق الداخلي لعبارات البعد الاجتماعي

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٤	٠,٤١٦	٢٤	٠,٤٣٨	٤٤	٠,٣١٨	٦٤	٠,٢٩٩
٨	٠,٥٩٧	٢٨	٠,٢٧٩	٤٨	٠,٢٩٧	٦٨	٠,٥١٧
١٢	٠,٣٥٨	٣٢	٠,٤١٧	٥٢	٠,٢٤٥	٧٢	٠,٢٩٥
١٦	٠,٤٣٧	٣٦	٠,٣٦٣	٥٦	٠,٣٩٩	٧٦	٠,٤٧٧
٢٠	٠,٢٥٤	٤٠	٠,٥٠٩	٦٠	٠,٤٣٦	٨٠	٠,٣٥٩

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٢٨ ، (٠,٠٥) = ٠,٠٩٨

يتضح من الجدول السابقة أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) .

ثم قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس .

جدول (١٠)

معامل الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس ودرجته الكلية

الأبعاد	معامل الارتباط
البعد الأول	٠,٧٦٥
البعد الثاني	٠,٧٩٤
البعد الثالث	٠,٨١٢
البعد الرابع	٠,٧٤٣

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٢٨ ، (٠,٠٥) = ٠,٠٩٨

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)

٢ – صدق المقارنة الطرفية :

تم ترتيب درجات كل بعد من أبعاد مقياس قلق الانفصال وكذلك الدرجة الكلية للمقياس ترتيبا تنازليا ثم مقارنة ٢٧% من أعلى الدرجات على المقياس (مجموعة مرتفعي الدرجات) ، و٢٧% من أقل الدرجات (مجموعة منخفضي الدرجات) باستخدام اختبار "ت" ، ويوضح جدول (١١) النتائج :

جدول(١١)
صدق المقارنة الطرفية

الأبعاد	مرتفعي الدرجات ن=(١٠٨)		منخفضي الدرجات (ن =١٠٨)		قيمة "ت"	مستوي الدلالة	إيتا٢	حجم الأثر
	م	ع	م	ع				
البعد الأول	٤٥,١٦	٣,٥٩	٣٤,٣٨	٢,٨٨	٣٤,٢٤٨	٠,٠١	٠,٨٥	كبير
البعد الثاني	٤٧,٨٤	٢,٧٢	٣٣,٧٤	٢,٩١	٤٣,٧٧٥	٠,٠١	٠,٩٠	كبير
البعدالثالث	٤٢,٠٨	٣,١٧	٢٨,٩٧	٢,٠٩	٥٠,٦٢٧	٠,٠١	٠,٩٢	كبير
البعدالرابع	٤٠,٥٧	٣,٢٦	٢٩,٤٦	٢,١٥	٤١,٧١٥	٠,٠١	٠,٨٩	كبير
الدرجة الكلية	١٧٥,٦٢	٦,١٩	١٢٦,٥٥	٥,١١	٨٩,٣٦٩	٠,٠١	٠,٩٧	كبير

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على أبعاد مقياس قلق الانفصال والدرجة الكلية للمقياس ، كما يتضح أن حجم التأثير كبير لجميع أبعاد المقياس حيث تراوحت قيم إيتا٢ ما بين (٠,٨٥ – ٠,٩٧) ، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد .

ثانياً : ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة الفاكرونباخ والتجزئة النصفية وإعادة تطبيق المقياس ، وتوضح الجداول (١٢) ، (١٣) النتائج :

– طريقة الفاكرونباخ والتجزئة الصفية :

جدول (١٢)
قيم معاملات الثبات بطريقة الفاكرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان وبراون

الأبعاد	الفاكرونباخ	التجزئة النصفية
البعد الأول	٠,٧٩٢	٠,٨٠٣
البعد الثاني	٠,٨٧٣	٠,٨٦٩
البعد الثالث	٠,٨٥٦	٠,٨٥٧
البعد الرابع	٠,٨٤٩	٠,٨٥١
الدرجة الكلية	٠,٨٩٥	٠,٨٩٣

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات مرتفعة ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

– طريقة إعادة تطبيق المقياس :

قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس قلق الانفصال على عينة قوامها (٥٠) طفلا بعد مرور أسبوعين من زمن التطبيق الأول ، ثم قامت بحساب معامل الارتباط بين التطبيقين ، ويوضح جدول (١٣) النتائج :

جدول رقم (١٣)

قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس

الأبعاد	معامل الارتباط
البعد الأول	٠,٨٢٥
البعد الثاني	٠,٨٤٧
البعد الثالث	٠,٨٦٣
البعد الرابع	٠,٨٧٩
الدرجة الكلية	٠,٨٩٧

يتضح من الجدول السابقة أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بقدر عال من الثبات .

٥- مقياس السلوك الاجتماعي الايجابي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بالإطلاع علي أهم البحوث والدراسات العربية والأجنبية للسلوك الاجتماعي الإيجابي ، خاصة تلك التي سعت لإعداد أدوات لقياسه ، وذلك لتحديد أهم أبعاده وأساليب قياسه بهدف إعداد مقياس مناسب لأطفال مرحلة الطفولة المتأخرة من تلاميذ المرحلة الأولي من التعليم الأساسي الذين تتراوح أعمارهم بين ٩-١٢ سنة ، بعد أن تبين للباحثة عدم وجود مقياس مناسب للبيئة المصرية .

وصف المقياس :

يتكون هذا المقياس من ١٠٠ عبارة (٥٠ موجبة ، ٥٠ سالبه) لقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي باعتباره مجموعة من الممارسات السلوكية التي يقوم بها الفرد من قبيل الاهتمام بمصلحة الآخرين بلا توقع مكافأة أو جزاء على ذلك ، سواء كانت مكافأة مادية أو اجتماعية أو اقتصادية ، وتتوزع عبارات هذا المقياس على خمسة مقاييس فرعية لأهم أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي ، بواقع ٢٠عبارة لكل مقياس فرعي على النحو التالي :

- **مقياس التعاون :**

يقيس مدى سعي الطفل للتعاون مع الآخرين لتحقيق مصلحة مشتركة بينهما من خلال تبادل المصالح المشروعة ، دون توقع أي مكافأة خارجية ، ويتمثل بالعبارات الموجبة ١ ، ١١ ، ٢١ ، ٣١ ، ٤١ ، ٥١ ، ٦١، ٧١ ، ٨١ ، ٩١ ، والسالبة ٦ ، ١٦ ، ٢٦ ، ٣٦ ، ٤٦ ، ٥٦ ، ٦٦ ، ٧٦ ، ٨٦ ، ٩٦ .

- **مقياس المساعدة :**

يقيس مدى التزام الطفل بمد يد العون وتقديم المساعدة التطوعية لمن يحتاجون إليها دون انتظار أي عائد أو مكافأة خارجية تعود عليه ، وبدون أن تكون هذه المساعدة رداً لجميل سابق من أولئك الآخرين ، ويتمثل بالعبارات الموجبة ٧ ، ١٧ ، ٢٧ ، ٣٧ ، ٤٧ ، ٥٧ ، ٦٧ ، ٧٧ ، ٨٧ ، ٩٧ ، والسالبة ٢ ، ١٢ ، ٢٢ ، ٣٢ ، ٤٢ ، ٥٢ ، ٦٢ ، ٧٢ ، ٨٢ ، ٩٢ .

- **مقياس التسامح :**

يقيس مدى قدرة الفرد علي تقبل سلوكيات ومعتقدات وقيم الآخرين والدفاع القوي والنشيط عن تلك القيم ، ومقاومة أي محاولة لتقييد حرية الآخرين في التعبير عن آرائهم ، وتحمل الآخرين وتقبلهم ، والصفح

والمغفرة عما يقوم به الآخرون من إساءة إليه ، ويتمثل بالعبارات الموجبة ٣ ، ١٣ ، ٢٣ ، ٣٣ ، ٤٣ ، ٥٣، ٦٣ ، ٧٣ ، ٨٣ ، ٩٣ والسالبة ٨ ، ١٨ ، ٢٨ ، ٣٨ ، ٤٨ ، ٥٨ ، ٦٨ ، ٧٨ ، ٨٨ ، ٩٨ .

- **مقياس التعاطف :**

يقيس مدى قدرة الطفل على التفهم الوجداني وإدراك مشاعر الآخرين وأحاسيسهم الإيجابية والسلبية والاستجابة لها والتفاعل معها وأداء دور إيجابي تجاهها ويتمثل بالعبارات الموجبة ٩ ، ١٩ ، ٢٩ ، ٣٩ ، ٤٩ ، ٥٩ ، ٦٩ ، ٧٩ ، ٨٩ ، ٩٩ والسالبة ٤ ، ١٤ ، ٢٤ ، ٣٤ ، ٤٤ ، ٥٤ ، ٦٤ ، ٧٤ ، ٨٤ ، ٩٤ .

- **مقياس الإيثار :**

يقيس مدى قدرة الطفل على تقديم مصالح الآخرين على مصالحه الخاصة ، سواء الذاتية أو المالية أو البدنية أو النفسية في مواقف التفاعل العادية أو الطارئة ، والتضحية من أجل الآخرين بوعي كامل وبشكل تطوعي ، بهدف تحسين حالة الآخرين والعمل على مصلحتهم كهدف نهائي في حد ذاته ، سواء بعلم هؤلاء الآخرين أو عدم علمهم ، وعدم توقع أو انتظار أي مكافأة تعود عليه مادية أو معنوية أنية أو مستقبلية ، وليست رداً لجميل سابق أو تمهيداً لأي شئ لاحق ، وانطلاقاً من اقتناع الطفل بالتضحية الذاتية ، ويتمثل بالعبارات الموجبة ٥ ، ١٥ ، ٢٥ ، ٣٥ ، ٤٥ ، ٥٥ ، ٦٥ ، ٧٥ ، ٨٥ ، ٩٥ والسالبة ١٠ ، ٢٠ ، ٣٠ ، ٤٠ ، ٥٠ ، ٦٠ ، ٧٠ ، ٨٠ ، ٩٠ ، ١٠٠ .

تصحيح المقياس :

يتوزع المقياس على متصل ثلاثي : دائما - أحيانا - نادرا وتعطي ثلاث درجات لدائما للعبارات الموجبة ودرجتين لأحيانا ودرجة واحدة لنادرا ، والعكس بالنسبة للعبارات السالبة ، وبذا تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ١٠٠ درجة ٣٠٠ درجة ، وتعني الدرجة المرتفعة على المقياس زيادة السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الطفل .

تقنين مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة :

تم تقنين المقياس من حيث الصدق والثبات على عينة قوامها ٤٠٠ طفل وطفلة من أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة الملتحقين بالمرحلة الأولي من التعليم الأساسي من المستويات الاجتماعية الاقتصادية المتباينة ، الذين تتراوح أعمارهم بين ٩- ١٢سنة ، وذلك على النحو التالي :

أولاً : صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس من خلال حساب صدق الاتساق الداخلي وصدق المقارنة الطرفية للمقياس على النحو التالي :

١ - **صدق الاتساق الداخلي :** تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ، والدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تنتمي إليه .

جدول رقم (١٤)

الاتساق الداخلي لعبارات المقياس الفرعي للتعاون

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
١	٠,٣٥٤	٢٦	٠,٢٦٥	٥١	٠,٤٤٧	٧٦	٠,٣٥٤
٦	٠,٢٩٦	٣١	٠,٤٨٦	٥٦	٠,٥٤٣	٨١	٠,٢٢٦
١١	٠,٢٨٨	٣٦	٠,٣٧٩	٦١	٠,٣٣٨	٨٦	*٠,١٢١
١٦	٠,٤٧٢	٤١	٠,٣٩٨	٦٦	٠,٤٧٢	٩١	٠,٣٤٥
٢١	٠,٣٢٤	٤٦	٠,٤٥٧	٧١	٠,٣٩٠	٩٦	٠,٤٧٩

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٢٨ ، (٠,٠٥) = ٠,٠٩٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) ، عدا العبارة رقم (٨٦) دالة عند مستوى (٠,٠٥) .

جدول رقم (١٥)

الاتساق الداخلي لعبارات المقياس الفرعي للمساعدة

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٢	٠,٤٣٣	٢٧	٠,٣٤٧	٥٢	٠,١٩٩	٧٧	٠,٢٦٩
٧	٠,٣٧٩	٣٢	٠,٢٨٨	٥٧	٠,٢٢٩	٨٢	٠,٣٥٨
١٢	٠,٤٦٨	٣٧	٠,٢٤٩	٦٢	٠,٣٠٧	٨٧	٠,٤٧٩
١٧	٠,٣٤٩	٤٢	٠,٤٩٥	٦٧	٠,٤٤٠	٩٢	٠,٥٠١
٢٢	٠,٣٥٣	٤٧	٠,٢٤٢	٧٢	٠,٣٦٩	٩٧	٠,٣٢٤

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٢٨ ، (٠,٠٥) = ٠,٠٩٨

يتضح من الجدول السابقة أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) .

جدول (١٦)

الاتساق الداخلي لعبارات المقياس الفرعي للتسامح

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٣	٠,٣٢٨	٢٨	٠,٣٢٩	٥٣	٠,٢٨٥	٧٨	٠,٣٧٥
٨	٠,٤٩٩	٣٣	٠,٤٣٧	٥٨	*٠,١٠٩	٨٣	٠,٣٨٦
١٣	٠,٣٥٧	٣٨	٠,٣٥٩	٦٣	٠,٢٩٨	٨٨	٠,٤٤٩
١٨	*٠,١٢٥	٤٣	٠,٤٧٤	٦٨	٠,٤١٧	٩٣	*٠,١٢٤
٢٣	٠,٤٤٣	٤٨	٠,٤٠٦	٧٣	٠,٣٢٥	٩٨	٠,٢٢١

مستوي الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٢٨ ، (٠,٠٥) = ٠,٠٩٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) ، عدا العبارات رقم (١٨ ، ٥٨ ، ٩٣) فهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) .

جدول (١٧)

الاتساق الداخلي لعبارات المقياس الفرعي للتعاطف

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٤	٠,٤٧٩	٢٩	٠,٢٤٥	٥٤	٠,٥١٨	٧٩	٠,٤٧١
٩	٠,٣٥٨	٣٤	٠,٣٩٧	٥٩	٠,٤٦٦	٨٤	٠,١٨٢
١٤	٠,٤٣٦	٣٩	٠,٣٠٤	٦٤	٠,٣٧٩	٨٩	٠,٤٥٣
١٩	٠,٤٦٢	٤٤	٠,٢٨٩	٦٩	٠,٤٣٨	٩٤	٠,٣٨٠
٢٤	٠,٣٧٧	٤٩	٠,٤٧٤	٧٤	٠,٥٠٩	٩٩	٠,٤٩٢

مستوي الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٢٨ ، (٠,٠٥) = ٠,٠٩٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) .

جدول (١٨)

الاتساق الداخلي لعبارات المقياس الفرعي للإيثار

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٥	٠,٤٧١	٣٠	٠,٥٠٣	٥٥	٠,٣٧٩	٨٠	٠,٤٠٩
١٠	٠,٤٦٢	٣٥	٠,٤٢٩	٦٠	٠,٤٩٨	٨٥	٠,٣١٥
١٥	٠,٣٥٦	٤٠	٠,٤٧١	٦٥	٠,١٩٣	٩٠	٠,٤٩٩
٢٠	٠,٢٤٩	٤٥	*٠,١١٥	٧٠	٠,٣٥٥	٩٥	٠,٥٠٧
٢٥	٠,١٤٧	٥٠	٠,٣٦٩	٧٥	٠,٤٣٦	١٠٠	٠,٣٨٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) عدا العبارة رقم (٤٥) فهي دالة عند مستوي دلالة (٠,٠٥) .

ثم قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس .

جدول (١٩)

معاملات الاتساق الداخلي للمقاييس الفرعية والدرجة الكلية

المقاييس الفرعية	معامل الارتباط
المقياس الفرعي الأول	٠,٨٣٤
المقياس الفرعي الثاني	٠,٧٨٢
المقياس الفرعي الثالث	٠,٨٥٦
المقياس الفرعي الرابع	٠,٧٩١
المقياس الفرعي الخامس	٠,٧٤٩

مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٢٨ ، (٠,٠٥) = ٠,٠٩٨

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) .

٢ - **صدق المقارنة الطرفية :** قامت الباحثة بترتيب درجات كل بعد من أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي وكذلك الدرجة الكلية للمقياس ترتيبا تنازليا ، ثم قارنت بين ٢٧% من أعلى الدرجات و٢٧% من أقل الدرجات على المقياس باستخدام اختبار (ت) ، ويوضح الجدول (٢٠) النتائج :

جدول (٢٠)
صدق المقارنة الطرفية

المقاييس الفرعية	مرتفعي الدرجات ن=(١٠٨)		منخفضي الدرجات (ن = ١٠٨)		قيمة "ت"	مستوي الدلالة	إتا٢	حجم الأثر
	م	ع	م	ع				
المقياس الفرعي الأول	٤١,١٧	٤,٥٦	٢٩,٣٣	٢,٧٣	٣٢,٦٦٥	٠,٠١	٠,٨٣	كبير
المقياس الفرعي الثاني	٤٣,١٢	٤,٧٧	٢٧,٩٨	٢,٥٥	٤١,٠٤٣	٠,٠١	٠,٨٩	كبير
المقياس الفرعي الثالث	٣٩,٨٧	٣,٩١	٣١,٤٩	٣,١٤	٢٤,٥٠٣	٠,٠١	٠,٧٤	كبير
المقياس الفرعي الرابع	٤٦,٣٩	٤,٨٦	٢٨,٩٥	٢,٧١	٤٥,٩٥٦	٠,٠١	٠,٩١	كبير
المقياس الفرعي الخامس	٤٧,٥٣	٤,٩٧	٣٣,١٧	٣,٠٩	٣٥,٩٧٩	٠,٠١	٠,٨٦	كبير
الدرجة الكلية	٢١٨,٠٨	٧,٢١	١٥٠,٩٢	٦,٩٣	٩٨,٤٧١	٠,٠١	٠,٩٨	كبير

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) بين مرتفعي و منخفضي الدرجات على أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي والدرجة الكلية للمقياس ، كما يتضح أن حجم التأثير كبير على جميع الأبعاد حيث تراوحت قيم إتا٢ ما بين (٠,٧٤ – ٠,٩٨) مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين الأفراد .

ثانياً ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة الفاكرونباخ والتجزئة النصفية ، وإعادة تطبيق المقياس ، وتوضح الجداول (٢١) ، (٢٢) النتائج :

١ – طريقة الفاكرونباخ والتجزئة النصفية :

جدول (٢١)
قيم معاملات الثبات بطريقة الفاكرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لسبيرمان وبراون

المقاييس الفرعية	الفاكرونباخ	التجزئة النصفية
المقياس الفرعي الأول	٠,٨١٦	٠,٧٩٨
المقياس الفرعي الثاني	٠,٦٩٣	٠,٧٠١
المقياس الفرعي الثالث	٠,٧١٤	٠,٧١١
المقياس الفرعي الرابع	٠,٧٩٢	٠,٧٨٤
المقياس الفرعي الخامس	٠,٨٠٤	٠,٨٠٥
الدرجة الكلية	٠,٨٢٢	٠,٨٢٥

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات مرتفعة ودالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

٢ - طريقة إعادة تطبيق المقياس :

قامت الباحثة بإعادة تطبيق مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي على عينة قوامها (٥٠) طفلا بعد مرور أسبوعين من زمن التطبيق الأول ، ثم قامت بحساب معامل الارتباط بين القياسين ، ويوضح جدول (٢٢) النتائج :

جدول (٢٢)
قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس

المقاييس الفرعية	معامل الارتباط
المقياس الفرعي الأول	٠,٨٤٧
المقياس الفرعي الثاني	٠,٧٩٥
المقياس الفرعي الثالث	٠,٧٨٩
المقياس الفرعي الرابع	٠,٨٥٦
المقياس الفرعي الخامس	٠,٨٣٤
الدرجة الكلية	٠,٨٧٥

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بقدر عالي من الثبات .

برنامج الإرشاد الأسري لخفض قلق الانفصال لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة :*

يقوم البرنامج الحالي على المنهج الانتقائي في الإرشاد الأسري الذي يدمج بين المداخل النسقية التكاملية Integrative Theory ، وذلك من خلال الدمج بين النظرية البنائية لمنوشن Structural Theory والنظرية الوظيفية Functional Theory ، والعلاج العقلاني الانفعالي الأسري Ration Emotive Theory ، وذلك لتغيير البناء الأسري غير السوي و الخلل في الأداء الوظيفي الأسري والتفاعل والتواصل الأسري غير السوي الذي أدى إلى ظهور اضطراب قلق الانفصال العصابي لدى الأبناء .

أسس ومصادر إعداد البرنامج :

يقوم هذا البرنامج على أساس أن الأسرة كلها هي المريضة التي ينبغي توجيه الاهتمام إليه ، وأن الطفل صاحب المشكلة يمثل أضعف الحلقات فيها ، وهو الفرد الذي أفصحت الأسرة من خلاله عن اختلال وظائفها واضطراب العلاقات والتفاعلات داخلها ، وأن إحداث التغيير اللازم في أنماط تفاعلات وتواصل تلك الأسرة وتحسين العلاقات بين أفرادها لابد أن ينعكس أثره على الطفل المصاب ، واعتمدت الباحثة في إعدادها لذلك البرنامج على عدة مصادر تستند إلي المنهج التكاملي في الإرشاد والعلاج الأسري ، والنظر إلى الأسرة باعتبارها كيان كلي له توازناته وتفاعلاته وأنماط أدائه التي ينبغي التعامل معها ككيان كلي في صورته التفاعلية والدينامية ، وتبصير جميع أفرادها بالمشكلة وأساليب علاجها داخل النسق الأسري كله ، وليس لدى الفرد المستهدف فقط .

أهداف البرنامج :

يهدف البرنامج الحالي إلى مساعدة الأسرة على الاستبصار بمشاكلها وتعديل الأنماط التفاعلية غير السوية وأساليب التواصل والأداء الوظيفي غير السوي داخلها ، كما يهدف البرنامج أيضا إلى إعادة تشكيل

---

* يطلب البرنامج كاملا من الباحثة .

العلاقات وتعديل الأفكار غير السوية والممارسات التربوية الخاطئة التي أدت إلي ظهور المشكلة لدى الابن المصاب بقلق الانفصال .

أهمية البرنامج :

تنبع أهمية البرنامج المستخدم في الدراسة من أهمية الخصائص المتميزة والفريدة للعلاج الأسري خاصة بالنسبة للإضطرابات العصابية الأسرية المنشأ ، والتي يمكن أن يلعب العلاج الأسري دوراً مهماً في تخفيض حدتها لدى الأبناء بصورة جوهرية ، لأنه لا يعالج تلك الإضطرابات لدى الفرد المصاب ولكنه يحصن الأسرة كلها ، والطفل المصاب ضد حدوث أي انتكاسة أو تدهور يمكن أن ينتج من التعامل مع الأسرة مرة أخرى أو التعرض للظروف وأنماط التفاعلات والتواصلات الأسرية التي أدت إلي نشوء الاضطراب لديه بعد أن يصبح النسق الأسري كله سوياً ودوائر التفاعلات داخله أكثر إيجابية تدور في دائرة تفاعل حميدة تتزايد قوتها وإيجابيتها يوماً بعد يوم بعد تعديل وتنمية النسق الأسري وتعديل مساره .

الفئة المستهدفة :

تم تطبيق برنامج الدراسة على عينة تجريبية قوامها (١٢) أسرة من الأسرة المتكاملة ، ممن يعيش فيها الأب والأم معاً ، ومع الأبناء بصفة مستمرة ، وممن لا يوجد لديهم أي أطفال معاقين ، من المستوى الاجتماعي الاقتصادي المتوسط ، ولا يزيد عدد الأبناء فيها عن أربعة ، بشرط عدم وجود طفل وحيد ، من الأسر التي لديها طفلاً أو طفلة يعاني من مستوى مرتفع من قلق الانفصال ، مع انخفاض القدرة على ممارسة السلوكيات الاجتماعية الإيجابية ، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٠) سنوات و(٦) شهور و(١٢) سنة .

محتوى البرنامج وجلساته :

تكون البرنامج من ٢٤ جلسة متنوعة ما بين الجلسات الأسرية والجلسات الجماعية للوالدين أو للأطفال فقط ، وتراوحت مدة الجلسة من ٥٠ : ٦٠ دقيقة بواقع جلستين أسبوعياً على مدى ثلاثة أشهر .

مراحل البرنامج :

تم تطبيق البرنامج على ثلاثة مراحل وفقاً للنظام المتبع في البرنامج الإرشادي الأسري على النحو التالي :

١ - المرحلة المبدئية التمهيدية :

تشمل الجلستين الأولى والثانية من البرنامج ، والتي قامت الباحثة فيهما ببناء الثقة بينها وبين الأسر المشاركة في البرنامج ، وتشخيص أهم أوجه الاضطراب في العلاقات وأنماط التواصل والتفاعل الأسري ، وتحديد العوامل الأسرية التي أدت إلى نشأة الاضطراب لدى الطفل ، وجمع البيانات المختلفة عن الطفل والأسرة المرتبطة بنشوء الاضطراب لديه .

٢ - مرحلة العمل الإرشادي المتخصص :

وقد استغرقت عشرين جلسة إرشادية من الجلسة الثالثة وحتى الجلسة الثانية والعشرين ، وقد تم تقديم الفنيات والتدريبات الأسرية المختلفة ، وتوضيح المفاهيم ، وتصحيح الأفكار غير العقلانية لدى أفراد الاسرة من خلال بناء تحالفات مع جميع افراد الاسرة ككل ، وإعادة تشكيل العلاقات المضطربة داخل الأسرة

وعلاقات التفاعل داخلها ، وتصحيح المفاهيم والأفكار الخاطئة ، وتقديم التغذية الراجعة التوكيدية لأفراد الأسرة وتعزيز التغيرات الإيجابية وإطفاء الممارسات السلبية في التفاعلات والتواصل الأسري .

٣ - المرحلة النهائية :

والتي اشتملت على مناقشة الأسر المشاركة في البرنامج فيما حققته من نجاح وتغيير في طبيعة علاقتها الأسرية وأدائها الوظيفي ، ومدى تأثير البرنامج في ذلك التعديل ، وإمكانية استمرار التغيرات الإيجابية في مرحلة ما بعد البرنامج ، وإجراء القياس البعدي لأفراد العينة على مقياس قلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي ، وتلي ذلك لقاء أخير مع أفراد العينة من الأطفال فقط لإجراء القياس التتبعي على مقياسي قلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي بعد مرور عشرة أسابيع من إجراء القياس البعدي .

الفنيات المستخدمة في البرنامج :

- جلسات الأسرة الإرشادية .
- المناقشة .
- الملاحظة المباشرة وغير المباشرة .
- صور الأسرة .
- إعادة التشكيل .
- النزه والأجازات القصيرة .
- تنمية مهارات التواصل .
- التغذية الراجعة .
- الواجبات المنزلية.
- تعديل الأفكار اللاعقلانية .

الخطوات الإجرائية للدراسة :

١ - تم اختيار أفراد عينة الدراسة من تلاميذ الصفين الخامس والسادس من تلاميذ مدرسة ملحقة دار المعلمين الابتدائية بالدقي .

٢ - تم جمع البيانات الأساسية عن الطلاب من خلال استمارة من إعداد الباحثة .

٣ - تم تطبيق مقياس قلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي على أفراد المجموعة الأساسية للدراسة .

٤ - تم اختيار مجموعة الأطفال الأكثر قلقاً وأقل من حيث السلوك الاجتماعي الإيجابي والتي تكونت من ١٦ تلميذ وتلميذة (المجموعة التجريبية) .

٥ - تم تقسيم مجموعة الأطفال التجريبية إلي مجموعتين إحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وتم إجراء التجانس بينهما .

٦ - تم تطبيق البرنامج علي أفراد المجموعات التجريبية ثم تم القياس البعدي لجميع أفراد العينة بفئاتها المختلفة ، ثم تم تصحيح الاختبارات ورصد النتائج .

٧ - تم إجراء القياس البعدي بتطبيق اختبارات ومقاييس الدراسة علي العينة التجريبية فقط بعد مرور ١٠ أسابيع من الانتهاء من البرنامج .

٨ – تم معالجة البيانات إحصائيا للتحقيق من صحة الفروض الموضوعة للدراسة .

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

ـ عرض نتائج الفرض الأول للدراسة

ينص هذا الفرض على أنه : " توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين درجات قلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة عن تلاميذ المرحلة الأولى من التعليم الأساسي " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين درجات الأطفال على مقياسي قلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي ، ويوضح جدول (٢٣) النتائج

جدول (٢٣)

معاملات الارتباط بين درجات الأطفال على مقياسي قلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي

العينة	العدد	مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي / مقياس قلق الانفصال	التعاون	المساعد	التسامح	التعاطف	الإيثار	الدرجة الكلية للمقياس
ذكور	١٣٠	البعد الشخصي	٠,٢٠٣- *	٠,١٩٨- *	٠,١٢٩-	٠,٢٤٤- **	٠,٢١١- *	٠,٢٥٩- **
إناث	١٣٠		٠,٢٥١- **	٠,٢٢٩- **	٠,١٨٤- *	٠,٢٧٢- **	٠,١٩٣- *	٠,٢٣٧- **
المجموع	٢٦٠		٠,١٨٣- **	٠,١٧٤- **	٠,٢٩١- **	٠,٢٥٥- **	٠,٢٢٤- **	٠,٣٢١- **
ذكور	١٣٠	البعد الأسري	٠,١٥٣-	٠,١٥٩-	٠,١٨٣- *	٠,١٧٣-	٠,١٤٧-	٠,١٢٢-
إناث	١٣٠		٠,١٩٢- *	٠,١١٥-	٠,٠٩٩-	٠,٠٧٩-	٠,١٠٥-	٠,١١٤-
مجموع	٢٦٠		٠,١٧١- **	٠,١٣٤- *	٠,١١١-	٠,٠٨٤-	٠,١٢٥- *	٠,١٣٣- *
ذكور	١٣٠	البعد المدرسي	٠,١٤٧-	٠,٢٠٥- *	٠,٠٧٧-	٠,٢٣٥- **	٠,١١٢-	٠,١٩٢- *
إناث	١٣٠		٠,١٠١-	٠,٢٤١- **	٠,١١٤-	٠,١١٩-	٠,١٢٧-	٠,١٦٤-
مجموع	٢٦٠		٠,١٢٨-	٠,٢١٩- **	٠,١١٣-	٠,١٢٧- *	٠,١٦٢-	٠,١٣٥- *
ذكور	١٣٠	البعد الاجتماعي	٠,٣٠٧- **	٠,٢٢١- *	٠,١٨٥- *	٠,٠٧٤-	٠,٣١٥- **	٠,٢٢٩- **
إناث	١٣٠		٠,٤١٩- **	٠,١٥١-	٠,٢٣٧- **	٠,١٩٤- *	٠,٣٢٩- **	٠,١٧٥- **
مجموع	٢٦٠		٠,٣٧٥- **	٠,١٣٧- *	٠,١٩٥- **	٠,١١٩-	٠,٣٤٢- **	٠,٢٥٧- **
ذكور	١٣٠	الدرجة الكلية للمقياس	٠,١٩٧- *	٠,٢٠٤- *	٠,١٢٢-	٠,١٢٩-	٠,١٩٢- *	٠,٤١٨- **
إناث	١٣٠		٠,٢٣٨- **	٠,١٨٩- *	٠,١٧٨- *	٠,١٠٧-	٠,١٥٧-	٠,٤٢٧- **
مجموع	٢٦٠		٠,٢١٥- **	٠,١٩٦- **	٠,١٥٥- *	٠,١٢١-	٠,١٦٩- *	٠,٥٠٣- **

(عند ن = ١٣٠) مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,٢٢٦ (٠,٠٥) = ٠,١٧٢

(عند ن = ٢٦٠) مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٠,١٦٠ (٠,٠٥) = ٠,١٢٢

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين معظم أبعاد مقياس قلق الانفصال بأبعاده الأربعة (الشخصي والأسري والمدرسي والاجتماعي) ، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس ، ومقياس السلوك الاجتماعي بمقاييسه الفرعية الخمسة (التعاون – المساعدة – التسامح – التعطف – الإيثار) وكذلك الدرجة الكلية للمقياس لدى أفراد العينة ذكور وإناثا ، مما يشير إلى تحقق الفرض الأول للدراسة بصورة كلية .

ـ مناقشة الفرض الأول :

يتضح من نتائج هذا الفرض أن قلق الانفصال في مرحلة الطفولة يعد من أهم الخبرات التي يمكن أن تعوق النمو السوي للطفل وتؤثر في صحته النفسية بصفة خاصة ، وتنعكس اثاره السلبيه على نوعية تعاملاته وسلوكياته مع الآخرين ، فالطفل يبدا بتكوين علاقه نمثل امتدادا لذاتيه في بادى الأمر ، ثم تأخذ هذه

العلاقة في التمايز والاتجاه نحو موضوع خارجي (غالبا ما يكون الأم) ، وترتبط قدرة الأطفال علي اكتساب الإحساس بالثقة والتعامل السوي وممارسة السلوكيات الاجتماعية الايجابية بنوعية الرابطة مع الأم ، ويؤدي اضطراب تلك الرابطة إلى نشوء الإضطرابات العصابية لدى الطفل خاصة فيما يتعلق بالممارسات الاجتماعية وتعاملاته مع الآخرين ، لأن الطفل الذي يعاني من اضطراب قلق الانفصال ينسحب بعيداً عن الآخرين بسبب خوفه الدائم أو الإحساس بمشاكلهم والمبادرة إلى مساعدتهم نتيجة وجود خلل واضح في مستوى الأداء الوظيفي النفسي والاجتماعي لديه ، كما يُظهر هؤلاء الأطفال أيضا قدراً من التلاحم الأسري والتماسك المرضي الحاد مع أفراد الأسرة ، خاصة مع الأم ، مما يعوقه عن تنمية مهاراته الاجتماعية وتفاعلاته السوية مع الآخرين ، والتي تعد من المتطلبات الأساسية لتنمية قدرة الطفل على ممارسة السلوك الاجتماعي الإيجابي بأشكاله المختلفة ، والتي يسعى الفرد فيها إلى إفادة الآخرين دون توقع أي مكافأة ، مما يتطلب قدراً كبيراً من السواء والتوافق النفسي ، والبعد عن الإضطرابات النفسية والشخصية ، وهو ما يفتقد إليه أولئك الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال .

وتتسق نتائج هذا الفرض مع الاتجاه العام السائد الذي يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين قلق الانفصال والقدرة على ممارسة السلوك الاجتماعي الإيجابي بأشكاله المختلفة ، مثل دراسات كل من دافي وفيل Duffy & Fell (١٩٩٩) وبوهلين وآخرين Bohlin et al (٢٠٠٠) وديفر وكيم Diener & Kim (٢٠٠٤) التي أشارات إلي أن قصور المهارات الاجتماعية وعدم القدرة على ممارسة السلوك الاجتماعي الإيجابي يعزي إلى انخفاض الكفاءة الاجتماعية ، وارتفاع مستوى العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع نتيجة معاناة الأطفال من اضطراب قلق الانفصال ، بينما أشارت نتائج دراسات كل من جودستون Goodston (١٩٨٩) وتشامبز Chambers (١٩٩٢) وبوش Bush (١٩٩٤) وتونج Tong (١٩٩٤) إلى أن تأخر النمو الاجتماعي وقصور السلوك الاجتماعي الايجابي وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين كان يرتبط بالشعور المستمر بالتهديد وعدم الرضا وفقد القدرة على التمتع بالحياة بصورة إيجابية ومثمرة الذي يمثل السمات الرئيسية لاضطراب قلق الانفصال .

عرض نتائج الفرض الثاني :

وينص هذا الفرض على أنه : " توجد فروق دالة إحصائيا في قلق الانفصال لدى أفراد المجموعة التجريبية ونفسها بين القياسين القبلي والبعدي ، لصالح التطبيق القبلي "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test ، ويوضح الجدول (٢٤) النتائج :

جدول (٢٤)

دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق الانفصال

الأبعاد	العينة	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (T)	مستوى الدلالة
الشخصي	ذكور	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	١٢	٦,٥	٧٨	٠,٠٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
الأسري	ذكور	سلبي	٥	٤	٢٠	١	٠,٠٥
		إيجابي	١	١	١		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	١١	٧	٧٧	١	٠,٠١
		إيجابي	١	١	١		
		محايد	–				
المدرسي	ذكور	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	١٢	٦,٥	٧٨	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
الاجتماعي	ذكور	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٥	٤	٢٠	١	٠,٠٥
		إيجابي	١	١	١		
		محايد	–				

	كلية	سلبي	١١	٧	٧٧	١	٠,٠١
		إيجابي	١	١	١		
		محايد	–				
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	الكلية	سلبي	١٢	٦,٥	٧٨	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				

عند عدد الثنائيات (ن = ٦) مستوي الدلالة عند (٠,٠١) = صفر ، (٠,٠٥) =٢

عند عدد الثنائيات (ن = ١٢) مستوي الدلالة عند (٠,٠١) = ٩ ، (٠,٠٥) = ١٧

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ - بالنسبة لعينة الذكور :

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) على جميع أبعاد مقياس قلق الانفصال والدرجة الكلية للمقياس عدا بعد القلق الأسري فهو دال عند مستوي (٠,٠٥) لصالح القياس القبلي .

٢ - بالنسبة لعينة الإناث :

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) على جميع أبعاد مقياس قلق الانفصال والدرجة الكلية للمقياس عدا بعد القلق الاجتماعي فهو دال عند مستوى (٠,٠٥) لصالح القياس القبلي .

٣ - بالنسبة للعينة الكلية :

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١) على جميع أبعاد مقياس قلق الانفصال والدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس القبلي .

وتشير النتائج السابقة إلى تحقق الفرض الثاني للدراسة بصورة كلية بالنسبة لعينتين الذكور والإناث والعينة الكلية للدراسة ، وانخفاض مستوى قلق الانفصال لدى أفراد العينة الكلية بعد التعرض للبرنامج الإرشادي الأسري .

مناقشة نتائج الفرض الثاني :

اظهرت نتائج هذا الفرض فاعلية برنامج الإرشاد الأسري في خفض حدة قلق الانفصال لدى أفراد العينة التجريبية ذكورا وإناثا والعينة الكلية ، ويمكن تفسير هذه النتيجة بناء على طبيعة ونوعية الإرشاد المستخدم في البرنامج ، حيث يؤكد هذا المدخل على دور الأسرة الأساسي في نشأة مثل هذه النوعية من الإضطرابات ، فهي مصدر الداء ، ومن ثم فلابد أن يكون العلاج من خلالها ، وعن طريقها ، وقد أدى سعي البرنامج إلى اكتشاف وتشخيص مواطن الضعف والخلل وتحديد العمليات المرضية داخل الأسرة ، والعمل

على تصحيحها، وتنمية استبصار الأسرة بالخلل الحادث والذي نتج عنه الاضطراب العصابي لدى الطفل ، والتركيز على تصحيح المفاهيم الخاطئة ، خاصة لدى الابن المصاب فيما يتعلق بعلاقته بأمه وأساليب تعامل الأم والأسرة كلها معه ، وتنمية إحساسه بالأمن النفسي ، وتدعيم الروابط الوجدانية السوية بينه وبين الأم ، وبينه وبين باقي افراد اسرته أدى ذلك إلى زيادة شعور الطفل بالأمن النفسي و بالثقة في نفسه وفي قدراته ، مما ادى إلى الانخفاض التدريجي لمظاهر قلق الانفصال ، واتجاه علاقته مع أسرته وتفاعلاته معها – خاصة الأم – إلى مسار أكثر سواءً بصورة تدريجية ، هذا بالإضافة إلى ما اكتسبته الأسرة كلها من استبصار كاف بأسباب حدوث ذلك الاضطراب لدى الابن ، وتنمية مهارات وممارسات اجتماعية سوية تهيئ مناخاً أسرياً أكثر سواءً ييسر حدوث التغيرات النفسية المطلوبة ، ويساعد على تخفيف قلق الانفصال لدى الابن ، هذا بالإضافة إلى أن تدريب الأطفال على مهارة الإفصاح الذاتي عن مخاوفهم أمام باقي أفراد أسرتهم ، والتعبير عن مشاعرهم ومشكلاتهم ، وتدريبهم على التحكم في هذه المشاعر والمشاكل قد ساعدهم على ضبطها والتحكم فيها ، مما وفر لهم قدراً من الشعور بالأمن والثقة في الذات والقدرة على إعادة تفسير المواقف المثيرة للقلق لديهم ، واكتساب التحصين الذاتي تجاه تلك المواقف ، كما ساعدهم نمو قدرتهم على حل المشكلات على التفكير الأكثر واقعية في مواقف انفصالهم عن الأم ، أو في احتمالات حدوث ذلك الانفصال وما يمكن أن يترتب عليه من نتائج .

ويلاحظ من نتائج الدراسة أن التحسن في البعد الأسري كان أكثر دلالة لدى الإناث (٠,٠١) عنه لدى الذكور (٠,٠٥) ، ويمكن تفسير هذه للنتيجة في ظل الارتباط الطبيعي الأسري لدى الأبناء بالأسرة في المجتمعات العربية وعمق الانتماء إليها ، أما الجانب الاجتماعي فكان التحسن فيه لدى الذكور (٠,٠١) ، أعلى منه لدى الإناث (٠,٠٥) ، وذلك نظراً لأن الأسرة العربية تتيح فرصة للتفاعل الاجتماعي للأفراد الذكور خارج المنزل أكبر من تلك التي تتيحها للإناث ، لذا كانت الأسرة أكثر تشجيعاً لأطفالها الذكور في هذا الجانب مما ساعد الذكور على التحسن بصورة أكبر من الإناث في هذا البعد بصفة خاصة .

وتتفق نتائج هذا الفرض مع الاتجاه العام السائد في هذا المجال حيث يؤكد ديفيد ميكلويتز David Miklowitz (١٩٩٤) مثلاً أن الإضطرابات العصابية نشأت لدى الأطفال نتيجة الخلل الوظيفي في الأداء الأسري ، وأن علاج هذا الخلل يؤدي إلي اختفاء تلك الأعراض العصابية ، وسارت معه في هذا الاتجاه نتائج دراسة منال الحملاوي (٢٠٠٥) التي أظهرت اختفاء الأعراض العصابية من أفراد العينة التجريبية بعد الانتهاء من برنامج الإرشاد الأسري المستخدم في الدراسة .

عرض نتائج الفرض الثالث :

وينص هذا الفرض علي أنه : " لا توجد فروق في قلق الانفصال لدي أفراد المجموعة الضابطة ونفسها بين التطبيقين القبلي والبعدي "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test ، ويوضح الجدول (٢٥) النتائج :

جدول (٢٥)

دلالة الفروق بين درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق الانفصال

الأبعاد	العينة	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (T)	مستوى الدلالة
الشخصي	ذكور	سلبي	٣	٤	١٢	٩	غير دالة
		إيجابي	٣	٣	٩		
		محايد	-				
	إناث	سلبي	٣	٢,٥	٧,٥	٧,٥	غير دالة
		إيجابي	٢	٣,٧٥	٧,٥		
		محايد	١				
	كلية	سلبي	٦	٥,٨٣	٣٥	٣١	غير دالة
		إيجابي	٥	٦,٢٠	٣١		
		محايد	١				
الأسري	ذكور	سلبي	٢	٤	٨	٨	غير دالة
		إيجابي	٤	٣,٢٥	١٣		
		محايد	-				
	إناث	سلبي	٢	٥	١٠	١٠	غير دالة
		إيجابي	٤	٢,٧٥	١١		
		محايد	-				
	كلية	سلبي	٤	٨,٥	٣٤	٣٤	غير دالة
		إيجابي	٨	٥,٥	٤٤		
		محايد	-				
المدرسي	ذكور	سلبي	٣	٢,٥	٧,٥	٧,٥	غير دالة
		إيجابي	٣	٤,٥	١٣,٥		
		محايد	-				
	إناث	سلبي	٣	٤,٥	١٣,٥	٧,٥	غير دالة
		إيجابي	٣	٢,٥	٧,٥		
		محايد	-				
	كلية	سلبي	٦	٦,٥	٣٩	٣٩	غير دالة
		إيجابي	٦	٦,٥	٣٩		
		محايد	-				
الاجتماعي	ذكور	سلبي	٤	٣,٧٥	١٥	٦	غير دالة
		إيجابي	٢	٣	٦		
		محايد	-				
	اناث	سلبي	٤	٤	١٦	٥	غير دالة
		إيجابي	٢	٢,٥	٥		
		محايد	-				

	كلية	سلبي	٨	٧,٥	٥٨	٢٠	غير دالة
		إيجابي	٤	٥	٢٠		
		محايد	-				
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	سلبي	٣	٢,٨٣	٨,٥	٦,٥	غير دالة
		إيجابي	٢	٣,٢٥	٦,٥		
		محايد	١				
	اناث	سلبي	٥	٣	١٥	٦	غير دالة
		إيجابي	١	٦	٦		
		محايد	-				
	الكلية	سلبي	٨	٥,٣١	٤٢,٥	٢٣,٥	غير دالة
		إيجابي	٣	٧,٨٣	٢٣,٥		
		محايد	-				

عند عدد الثنائيات (ن = ٦) مستوي الدلالة عند (٠,٠١) = صفر ، (٠,٠٥) =٢

عند عدد الثنائيات (ن = ١٢) مستوي الدلالة عند (٠,٠١) = ٩ ، (٠,٠٥) = ٧

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المجموعة الضابطة الذكور أو الإناث أو العينة ككل في القياسين القبلي والبعدي على جميع أبعاد مقياس قلق الانفصال ، والدرجة الكلية للمقياس .

وتشير النتائج السابقة إلي تحقق الفرض الثالث للدراسة بصورة كلية بالنسبة لعينتي الذكور والإناث والعينة الكلية للدراسة .

مناقشة نتائج الفرض الثالث :

تشير نتائج هذا الفرض إلي استمرار اضطراب قلق الانفصال لدى أطفال العينة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي ، وعدم حدوث أي تغير جوهري في مستوى قلق الانفصال ، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء عدم تقديم أي خدمات تربوية أو رعاية نفسية أو إرشادية لهؤلاء الأطفال سواء في الأسرة أو في المدرسة ، وبقاء هؤلاء الأطفال في نفس البيئة التي أدت إلي نشوء هذا الاضطراب العصابي لديهم كانت هي السبب أيضا في استمرار هذا الاضطراب بنفس الحدة لديهم في القياسين القبلي والبعدي ، وهي نتيجة طبيعية تتسق مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة ديبورا دولان بيل Debora Dolan - Bell (١٩٩٥) التي أكدت نتائجها استمرار الأعراض العصابية لدى أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والتتبعي ، وعدم وجود أي تحسن في أعراض قلق الانفصال لديهم ، كما سارت في نفس هذا الاتجاه أيضا نتائج دراسة أموروس وآخرين (٢٠٠٣) التي قامت بتحليل مجموعة كبيرة من الدراسات السابقة في مجال قلق الانفصال في المدة ما بين ١٩٨٠-٢٠٠٢ وأظهرت نتائجها استمرار الأعراض العصابية الخاصة بقلق الانفصال لدي المجموعات التي لم تتلق أي تدخل إرشادي أو علاج مناسب للتخفيض من حدة هذه الأعراض ، والتي أظهرت نتائجها عدم وجود أي فروق جوهرية في الإضطرابات العصابية لدى أفراد المجموعة

الضابطة في القياسين القبلي والبعدي نتيجة عدم تلقيهم لأي تدخلات إرشادية أو علاجية تساعدهم للتغلب على اضطراباتهم ومشاكلهم النفسية .

عرض نتائج الفرض الرابع :

وينص هذا الفرض على أنه : " توجد فروق دالة إحصائياً في قلق الانفصال بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لصالح المجموعة الضابطة " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مـان ويتنـي Man Whitney اللابـارمتري ، ويوضح جدول (٢٦) النتائج :

جدول (٢٦)

دلالة الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي على مقياس قلق الانفصال

الأبعاد	العينة	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (u)	مستوي الدلالة
الشخصي	ذكور	تجريبية	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	٦	٩,٥	٥٧		
	إناث	تجريبية	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	٦	٩,٥	٥٧		
	كلية	تجريبية	١٢	٦,٥	٧٨	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	١٢	١٨,٥	٢٢٢		
الأسري	ذكور	تجريبية	٦	٤,١٧	٢٥	٤	٠,٠٥
		ضابطة	٦	٨,٨٣	٥٣		
	إناث	تجريبية	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	٦	٩,٥	٥٧		
	كلية	تجريبية	١٢	٦,٧١	٨٠,٥	٢,٥	٠,٠١
		ضابطة	١٢	١٨,٢٩	٢١٩,٥		
المدرسي	ذكور	تجريبية	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	٦	٩,٥	٥٧		
	إناث	تجريبية	٦	٣,٥٨	٢١,٥	٠,٥	٠,٠١
		ضابطة	٦	٩,٤٢	٥٦,٥		
	كلية	تجريبية	١٢	٦,٥٤	٧٨,٥	٠,٥	٠,٠١
		ضابطة	١٢	١٨,٤٦	٢٢١,٥		
الاجتماعي	ذكور	تجريبية	٦	٣,٦٧	٢٢	١	٠,٠١
		ضابطة	٦	٩,٣٣	٥٦		
	إناث	تجريبية	٦	٤,٣	٢٦	٤,٥	٠,٠٥
		ضابطة	٦	١٠,٧	٨٢		
	كليه	تجريبية	١٢	٦,٨٣	٨٢	٤	٠,٠١
		ضابطة	١٢	١٨,١٧	٢١٨		

الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	تجريبية	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	٦	٩,٥	٥٧		
	إناث	تجريبية	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	٦	٩,٥	٥٧		
	كلية	تجريبية	١٢	٦,٥	٧٨	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	١٢	١٨,٥	٢٢٢		

عند (ن١ = ٦ ، ن٢ = ٦) تكون قيمة U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ٣,٥ ، (٠,٠٥) = ٧

عند (ن١ =١٢ ، ن٢=١٢) تكون قيمة U الجدولية عند مستوى (٠,٠١) = ٣١ ، (٠,٠٥) =٤٢

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ - بالنسبة لعينة الذكور :

توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى دلالة (٠,٠١) على جميع أبعاد مقياس قلق الانفصال والدرجة الكلية للمقياس، عدا البعد الأسري فهو دال عند مستوى (٠,٠٥)، وقد كانت الفروق لصالح المجموعة الضابطة التي كانت درجاتها أكثر ارتفاعا على مقياس قلق الانفصال .

٢ - بالنسبة لعينة الإناث :

توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى دلالة (٠,٠١) على جميع أبعاد مقياس قلق الانفصال والدرجة الكلية للمقياس ، عدا البعد الاجتماعي فهو دال عند مستوى (٠,٠٥) ، وقد كانت الفروق لصالح المجموعة الضابطة .

٣ - بالنسبة للعينة الكلية :

توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى دلالة (٠,٠١) على جميع أبعاد مقياس قلق الانفصال والدرجة الكلية للمقياس ، وقد كانت الفروق لصالح المجموعة الضابطة .

وتشير النتائج السابقة إلى تحقق الفرض الرابع للدراسة بصورة كلية بالنسبة لعينتي الذكور والإناث والعينة الكلية للدراسة .

مناقشة نتائج الفرض الرابع :

تشير نتائج هذا الفرض إلي فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة قلق الانفصال لدى أفراد المجموعة التجريبية فقط بينما ظل أفراد المجموعة الضابطة ، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء عدم تعرض أطفال المجموعة الضابطة أو أسرهم لأي تدخل إرشادي أو علاجي يمكن أن يغير ظروفهم أو تفاعلاتهم أو تواصلاتهم الأسرية ويؤدي إلي خفض حدة قلق الانفصال لديه بينما ساعدت الأساليب والفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج أطفال المجموعة التجريبية علي التخلص من مخاوفهم وصراعتهم المرتبطة بقلق الانفصال لديهم مع تعديل الظروف والتفاعلات والأداءات الأسرية غير السوية التي أدت لنشوء الاضطراب لديهم ، وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج معظم الدراسات السابقة في هذا المجال والتي أظهرت وجود فروق جوهرية على مقياس قلق الانفصال بين المجموعات التجريبية والمجموعات الضابطة لصالح المجموعة الضابطة مثل دراسات هيفر Heffer (١٩٩٥) .

عرض نتائج الفرض الخامس :

وينص هذا الفرض على أنه "لا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس قلق الانفصال " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test اللابارامتري ، ويوضح الجدول (٢٧) النتائج :

جدول (٢٧)
دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي
على مقياس قلق الانفصال

الأبعاد	العينة	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	مستوى الدلالة
الشخصي	ذكور	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		ايجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	١٢	٦,٥	٧٨	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
الأسري	ذكور	سلبي	٥	٤	٢٠	١	٠,٠٥
		إيجابي	١	١	١		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	١١	٧	٧٧	١	٠,٠١
		إيجابي	١	١	١		
		محايد	–				
المدرسي	ذكور	سلبي	٥	٤	٢٠	١	٠,٠٥
		إيجابي	١	١	١		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٥	٤	٢٠	١	٠,٠٥
		إيجابي	١	١	١		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	١٠	٧,٥	٧٥	٣	٠,٠١
		ايجابي	٢	١,٥	٣		
		محايد	–				

الاجتماعي	ذكور	سلبي	٥	٤	٢٠	١	٠,٠٥
		إيجابي	١	١	١		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٥	٤	٢٠	١	٠,٠٥
		إيجابي	١	١	١		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	١٠	٧,٥	٧٥	٣	٠,٠١
		إيجابي	٢	١,٥	٣		
		محايد	–				
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				
	الكلية	سلبي	١٢	٦,٥	٧٨	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		
		محايد	–				

عند عدد الثنائيات (ن= ٦) مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = صفر ، (٠,٠٥) = ٢

عند عدد الثنائيات (ن= ١٢) مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٩ ، (٠,٠٥) = ١٧

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ – بالنسبة لعينة الذكور :

توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى (٠,٠١) على بعد القلق الشخصي ، والدرجة الكلية للمقياس ، وعند مستوى (٠,٠٥) على باقي المقاييس الفرعية المتمثلة في القلق الأسري ، والمدرسي ، والاجتماعي ، وقد كانت الفروق لصالح القياس البعدي ، أي أن درجات أفراد المجموعة التجريبية انخفضت في القياس التتبعي عن القياس البعدي ، مما يدل على استمرار تحسن أفراد المجموعة التجريبية أثناء فترة المتابعة .

٢ – بالنسبة لعينة الإناث :

توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعيد والتتبعي عند مستوى دلالة (٠,٠١) على جميع بعدي القلق الشخصي والأسري والدرجة الكلية للمقياس وعند مستوى (٠,٠٥) على بعد القلق المدرسي والاجتماعي وذلك لصالح القياس البعدي .

٣ – بالنسبة للعينة الكلية :

توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى دلالة (٠,٠١) على جميع أبعاد مقياس قلق الانفصال والدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس البعدي مما يشير إلي عدم تحقق الفرض الصفري لحدوث تحسن في مستوى قلق الانفصال لدى أفراد العينة .

مناقشة نتائج الفرض الخامس :

تشير نتائج هذا الفرض إلى استمرار التأثيرات الإيجابية للبرنامج المستخدم في الدراسة في خفض قلق الانفصال لدى أفراد العينة لمدة امتدت ١٠ أسابيع بعد الانتهاء من البرنامج ، ويمكن تفسير هذه النتيجة على ضوء فاعلية الاستراتيجيات والفنيات المتضمنة في البرنامج في علاج اضطراب قلق الانفصال لدى أفراد العينة واستمرار هذا التأثير نتيجه للتحصين الذاتي الذي اكتسبته الأسرة كلها من خلال التعرض للبرنامج ، والذي هدف إلي تعديل التأثيرات الأسرية التي أسهمت في حدوث ذلك الاضطراب لدى الطفل المستهدف ، حيث ساعد البرنامج على تعديل الاستجابات المشوهة وتشجيع التواصل السوي ومعالجة المشاكل الأسرية بطريقة فعالة وبناءة ، وذلك من خلال تعديل العلاقات الأسرية وتحسين أنماط الاتصال القائمة في الأسرة بصورة تمنع حدوث أي انتكاسة أو عودة الاضطراب للطفل مرة أخرى ، بل تؤدي إلى مزيد من التحسن بزوال الأسباب والعمليات الأسرية المرضية التي أسهمت في ظهور ذلك الاضطراب لدى الطفل ، خاصة فيما يتعلق بعلاقة الطفل مع أمه التي أصبحت أكثر سواءً وموضوعية ، واشتراك جميع أفراد الأسرة في تدعيم هذا التوجه الإيجابي لتصحيح هذه العلاقة وتعديل أنماط التفاعلات اللاسوية في علاقتهم داخل النسق الأسري ، من خلال إعادة تشكيل هذه العلاقات وتكوين روابط جديدة بين أفراد الأسرة توفر الشعور بالأمن النفسي للطفل وتقوي من ثقته في نفسه وثقته في أمه وفي جميع أفراد أسرته ، وتشعره بالأمن النفسي ومساندة أسرته له في جميع الأوقات والأزمات والمواقف ، ويؤدي إلى تقليل شعوره المرضي بقلق الانفصال وكل ما يترتب عليه من آثار ومشاعر وسلوكيات سلبية تجاه ذاته وتجاه البيئة المحيطة به ، وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسات كلا من تشامبرز Chambers (١٩٩٢) وإيسين وآخرين Eisen et al (١٩٩٨) وإيمي Amy (٢٠٠١) وسليفرمان وآخرين Silverman et al (٢٠٠٤) التي حققت نجاحا ملحوظا في خفض قلق الانفصال لدى عينات في مراحل عمرية مختلفة باستخدام برامج للعلاج الأسري ، والتي أظهرت القياسات التتبعية فيها استمرار الآثار الإيجابية لبرامج الإرشاد الأسري واستمرار التحسن لفترات زمنية طويلة بعد الانتهاء من البرنامج ، وبصورة أفضل من غيرها من البرامج الإرشادية التي اعتمدت علي استخدام الإرشادي الفردي مع الطفل المضطرب بمفرده ، وتجاهل باقي أفراد الأسرة مما يؤدي إلى عودة الاضطراب للطفل عند الانقطاع عن البرنامج ومعاودة التفاعل مع أسرته التي كانت الرئيسي في نشوء الاضطراب .

وترى الباحثة أن السبب الرئيسي في استمرار التحسن يعزي إلى الانتقال من التركز على المنظور الضيق للإرشاد النفسي الفردي إلى المنظور الأكثر اتساعا ، وهو التعامل مع السبب الرئيسي لنشوء الاضطراب وهو الأسرة كلها مع التركيز علي إعادة تشكيل العلاقات وإعادة تفسير ، وتقوية أفراد الأسرة الأضعف خاصة الطفل المصاب بقلق الانفصال وتنمي علاقاتهم وتفاعلاتهم وتواصلهم مع المضطرب لتكون ذات تأثير أقوى لتوفير الموقف المساند (وهو الأم) حيث يتدعم الطفل هذا الاضطراب (على المستوى اللاشعوري) للحصول علي التقدير الاهتمام من الآخرين المهمين في حياته ، نظرا لشعور بعدم

الأمن وافتقاد الدعم الكفي أو العجز عن الاعتماد علي نفسه بالصورة الكافية وتدعم الأسرة خاصة الأم لتلك السلوكيات ، لكن حدوث الاستبصار والوعي وتعديل تلك الأداءات الأسرية الخاطئة قد أدى إلى حدوث تحسن مستمر وتزايد أدى إلي الاستمرار في انخفاض الأعراض العصابية بعد الإنهاء من أكبر نتائج نتيجة ممارسة الأسرة لأساليب أكثر سواء وإيجابية .

عرض نتائج الفرض السادس :

وينص هذا الفرض على أنه : " توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أفراد المجموعة التجريبية ونفسها في التطبيقين القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test اللابارامتري .

جدول (٢٨)

دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي

الأبعاد	العينة	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (T)	مستوي الدلالة
التعاون	ذكور	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	١	١,٥	١,٥	١,٥	٠,٠٥
		إيجابي	٥	٣,٩	١٩,٥		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	١	١,٥	١,٥	١,٥	٠,٠١
		إيجابي	١١	٦,٩٥	٧٦,٥		
		محايد	–				
المساعدة	ذكور	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	١٢	٦,٥	٧٨		
		محايد	–				
التسامح	ذكور	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١		
		محايد	–				

	كلية	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	١٢	٦,٥	٧٨		
		محايد	–				
التعاطف	ذكور	سلبي	١	١	١	١	٠,٠٥
		إيجابي	٥	٤	٢٠		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	١	١	١	١	٠,٠١
		إيجابي	١١	٧	٧٧		
		محايد	–				
الإيثار	ذكور	سلبي	١	١	١	١	٠,٠٥
		إيجابي	٥	٤	٢٠		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١		
		محايد	–				
	الكلية	سلبي	١	١	١	١	٠,٠١
		إيجابي	١١	٧	٧٧		
		محايد	–				
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١		
		محايد	–				
	الكلية	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	١٢	٦,٥	٧٨		
		محايد	–				

عند عدد الثنائيات (ن = ٦) مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = صفر ، (٠,٠٥) = ٢

عند عدد الثنائيات (ن = ٢٠) مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٥٠٩ ، (٠,٠٥) = ١١٧

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ - **بالنسبة لعينة الذكور :**

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) على المقاييس الفرعية للتعاون والمساعدة والتسامح والدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس البعدي .

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) على المقاييس الفرعية للتعاطف والإيثار ، لصالح القياس البعدي .

٢ - **بالنسبة لعينة الإناث :**

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) على أبعاد جميع المقاييس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس عدا المقياس الفرعي للتعاون فهو دال عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح القياس البعدي .

٣ - **بالنسبة للعينة الكلية :**

وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) على جميع المقاييس الفرعية لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي والدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس البعدي .

وتشير النتائج السابقة إلى تحقق الفرض الخامس للدراسة بصورة كلية بالنسبة لعينتين الذكور والإناث والعينة الكلية للدراسة .

مناقشة نتائج الفرض السادس :

تشير نتائج هذا الفرض إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي بأشكاله المختلفة (التعاون – المساعدة – التسامح – التعاطف – الإيثار) لدى أفراد المجموعة التجريبية إناثا وذكورا ، ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما كشفت عنه نتائج الفرض الأول للدراسة الحالية من وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين قلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى الأطفال من أفراد العينة الأساسية للدراسة ، وبذا يصبح من المنطقي أن يرتبط انخفاض قلق الانفصال لدى أفراد العينة التجريبية بنمو السلوك الاجتماعي الإيجابي لديهم نتيجة تخلصهم من الآثار السلبية لمعاناتهم من قلق الانفصال وما يرتبط به من مخاوف وهموم وانسحاب اجتماعي ، وتتسق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كلا من رينتز Reinitz (١٩٨٣) ودوفي وفيل Duffy & Fell (١٩٩٩) التي أكدت نتائجها وجود فروق دالة في السلوك الاجتماعي الإيجابي بين الأطفال الذين يعانون والذين لا يعانون من قلق الانفصال لصالح الأطفال الذين لا يعانون منه .

عرض نتائج الفرض السابع :

وينص هذا الفرض على أنه : " لا توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أفراد المجموعة الضابطة ونفسها في القياسين القبلي والبعدي "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test اللابارامتري .

جدول (٢٩)

دلالة الفروق بين درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي

المقاييس الفرعية	العينة	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (T)	مستوى الدلالة
التعاون	ذكور	سلبي	١	٣,٥	٣,٥	٣,٥	غير دالة
		إيجابي	٥	٣,٥	١٧,٥		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٢	٣	٦	٦	غير دالة
		إيجابي	٤	٣,٧٥	١٥		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	٣	٦	١٨	١٨	غير دالة
		إيجابي	٩	٦,٦٧	٦٠		
		محايد	–				
المساعدة	ذكور	سلبي	٤	٤	١٦	٥	غير دالة
		إيجابي	٢	٢,٥	٥		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٤	٣,٢٥	١٣	٨	غير دالة
		إيجابي	٢	٤	٨		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	٨	٦,٦٣	٥٣	٢٥	غير دالة
		إيجابي	٤	٦,٢٥	٢٥		
		محايد	–				
التسامح	ذكور	سلبي	٢	٢,٥	٥	٥	غير دالة
		إيجابي	٤	٤	١٦		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٢	٤,٥	٩	٩	غير دالة
		إيجابي	٤	٣	١٢		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	٤	٦,٥	٢٦	٢٦	غير دالة
		إيجابي	٨	٦,٥	٥٢		
		محايد	–				
التعاطف	ذكور	سلبي	٣	٣,٥	١٠,٥	١٠,٥	غير دالة
		إيجابي	٣	٣,٥	١٠,٥		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٣	٣	٩	٩	غير دالة
		إيجابي	٣	٤	١٢		
		محايد	–				

	كلية	سلبي	٦	٦,١٧	٣٧	٣٧	غير دالة
		إيجابي	٦	٦,٨٣	٤١		
		محايد	–				
الإيثار	ذكور	سلبي	٢	٢,٥	٥	٥	غير دالة
		إيجابي	٤	٤	١٦		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٢	٥,٥	١١	١٠	غير دالة
		إيجابي	٤	٢,٥	١٠		
		محايد	–				
	الكلية	سلبي	٤	٧,٧٥	٣١	٣١	غير دالة
		إيجابي	٨	٥,٨٨	٤٧		
		محايد	–				
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	سلبي	٣	٢,٣٣	٧	٧	غير دالة
		إيجابي	٣	٤,٦٧	١٤		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	٢	٣,٥	٧	٧	غير دالة
		إيجابي	٣	٢,٦٧	٨		
		محايد	١				
	الكلية	سلبي	٥	٥,٢	٢٦	٢٦	غير دالة
		إيجابي	٦	٦,٦٧	٤٠		
		محايد	١				

عند عدد الثنائيات (ن = ٦) مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = صفر ، (٠,٠٥) = ٢

عند عدد الثنائيات (ن= ١٢) مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٩ ، (٠,٠٥) = ١٧

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة الضابطة (الذكور أو الإناث أو العينة ككل) في القياسين القبلي والبعدي على جميع المقاييس الفرعية لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي والدرجة الكلية للمقياس .

وتشير النتائج السابقة إلى تحقق الفرض السادس للدراسة بصورة كلية بالنسبة لعينتي الذكور والإناث والعينة الكلية للدراسة .

مناقشة نتائج الفرض السابع :

تشير نتائج هذا الفرض إلى استمرار التأثيرات السلبية لاضطراب قلق الانفصال لدى أطفال العينة التجريبية والمتمثل في قصور المهارات الاجتماعية الإيجابية نظراً لعدم تلقي هؤلاء الأطفال لأي خدمات أو رعاية إرشادية تساعدهم على التخلص من المظاهر السلبية لاضطراب قلق الانفصال وتتيح لهم فرصة النمو والتفاعل الاجتماعي بصورة سوية تمكنهم من تنمية مهاراتهم وممارستهم الاجتماعية ، وتقوي قدراتهم

على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، حيث تظل مخاوفهم وهمومهم المرتبطة بالخوف من الانفصال عن الأسرة ، وبخاصة الأم ، عائقا يحد من قدرتهم على التعاون مع الآخرين أو مساعدتهم أو الإحساس بمشاعرهم ومشاركتهم في همومهم لأن همومهم ومخاوفهم الخاصة ، كما تجعلهم مشاكلهم الناتجة من تزايد آثار قلق الانفصال منغلقين على ذواتهم ، غارقين في أحزانهم وهمومهم ، منعزلين عن أقرانهم وعن باقي أفراد المجتمع من حولهم .

وتتفق نتائج هذه الفرض مع دراسة دينر وكيم Diner & kim (٢٠٠٤) التي أشارت نتائجها إلى أن قصور مهارات السلوك الاجتماعي الايجابي لدى الأطفال كان ناتجا من معاناة هؤلاء الأطفال من مظاهر الحزن والقلق والهم والانسحاب المرتبط بالمعاناة من قلق الانفصال .

عرض نتائج الفرض الثامن :

وينص هذا الفرض على أنه : " توجد فروق دالة إحصائيا في السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بين متوسطات درجات القياس البعدي ، لصالح المجموعة التجريبية "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتني Mann – Whitney اللابارامتري ويوضح جدول (٣٠) النائج :

جدول (٣٠)
دلالة الفروق بين درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي

المقاييس الفرعية	العينة	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	مستوى الدلالة
التعاون	ذكور	تجريبية	٦	٩,٥	٥٧	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	٦	٣,٥	٢١		
	إناث	تجريبية	٦	٨,٤٢	٥٠,٥	٦,٥	٠,٠٥
		ضابطة	٦	٤,٥٨	٢٧,٥		
	كلية	تجريبية	١٢	١٧,٣٨	٢٠٨,٥	١٣,٥	٠,٠١
		ضابطة	١٢	٧,٦٣	٩١,٥		
المساعدة	ذكور	تجريبية	٦	٩,٣٣	٥٦	١	٠,٠١
		ضابطة	٦	٣,٦٧	٢٢		
	إناث	تجريبية	٦	٩,٤٢	٥٦,٥	٠,٥	٠,٠١
		ضابطة	٦	٣,٥٨	٢١,٥		
	كلية	تجريبية	١٢	١٨,٢٥	٢١٩	٣	٠,٠١
		ضابطة	١٢	٦,٧٥	٨١		
التسامح	ذكور	تجريبية	٦	٩,٤٢	٥٦,٥	٠,٥	٠,٠١
		ضابطة	٦	٣,٥٨	٢١,٥		
	اناث	تجريبية	٦	٩,٥	٥٧	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطه	٦	٣,٥	٢١		
	كلية	تجريبية	١٢	١١,٤٣	١٣٧,٥	٠,٥	٠,٠١
		ضابطة	١٢	٦,٥٤	٧٨,٥		

التعاطف	ذكور	تجريبية	٦	٨,٧٥	٥٢,٥	٤,٥	٠,٠٥
		ضابطة	٦	٤,٢٥	٢٥,٥		
	إناث	تجريبية	٦	٩,٥	٥٧	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	٦	٣,٥	٢١		
	كلية	تجريبية	١٢	١٧,٧١	٢١٢,٥	٩,٥	٠,٠١
		ضابطة	١٢	٧,٢٩	٨٧,٥		
الإيثار	ذكور	تجريبية	٦	٨,٨٣	٥٣	٤	٠,٠٥
		ضابطة	٦	٤,١٧	٢٥		
	إناث	تجريبية	٦	٩,٥	٥٧	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	٦	٣,٥	٢١		
	كلية	تجريبية	١٢	١٧,٩٦	٢١٥,٥	٦,٥	٠,٠١
		ضابطة	١٢	٧,٠٤	٨٤,٥		
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	تجريبية	٦	٩,٥	٥٧	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	٦	٣,٥	٢١		
	إناث	تجريبية	٦	٩,٥	٥٧	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	٦	٣,٥	٢١		
	كلية	تجريبية	١٢	١٨,٥	٢٢٢	٠,٠٠	٠,٠١
		ضابطة	١٢	٦,٥	٧٨		

عند (ن١ =٦ ، ن٢ =٦) تكون قيمة u الجدولية عند مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٣,٥ ، (٠,٠٥) = ٧

عند (ن١ =١٢ ، ن٢ =١٢) تكون قيمة u الجدولية عند مستوى الدلالة عند (٠,٠١) =٣١ ، (٠,٠٥) = ٤٢

يتضح من الجدول السابقة ما يلي :

١ - بالنسبة لعينة الذكور :

توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى (٠,٠١) على جميع المقاييس الفرعية لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي ، والدرجة الكلية للمقياس ، عدا المقاييس الفرعية للتعاطف والإيثار ، حيث كانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠٥) ، وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج .

٢ - بالنسبة لعينة الإناث :

توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى (٠,٠١) على جميع أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي ، والدرجة الكلية للمقياس ، عدا بعد التعاون فهو دال عند مستوى (٠,٠٥) وذلك لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج .

٣ - بالنسبة للعينة الكلية :

توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة عند مستوى (٠,٠١) على جميع المقاييس الفرعية لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي والدرجة الكلية للمقياس ، لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج .

تشير النتائج السابقة إلى تحقق الفرض الثامن للدراسة بصورة كلية بالنسبة لعينتي الذكور والإناث والعينة الكلية للدراسة .

مناقشة نتائج الفرض الثامن :

تشير نتائج هذا الفرض إلى تفوق أطفال المجموعة التجريبية على أطفال المجموعة الضابطة في الممارسات الاجتماعية الإيجابية بأشكالها المختلفة (التعاون – المساعدة – التسامح – التعاطف – الإيثار) بعد تعرضهم لأنشطة البرنامج ، وهي نتيجة منطقية تتسق مع نتائج الفرض الأول من فروض الدارسة الحالية الذي أظهر وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين قلق الانفصال والقدرة علي ممارسة السلوك الاجتماعي الإيجابي لدي أطفال مرحل الطفولة المتأخرة ، لذا ارتبط انخفاض مستوى قلق الانفصال لدى أطفال المجموعة التجريبية بعد التعرض للبرنامج بارتفاع مستوي قدرتهم علي ممارسة تلك السلوكيات ، كما ارتبط ارتفاع مستوى قلق الانفصال لدي أطفال المجموعة الضابطة نتيجة عدم تعرضهم لأي تدخلات إرشادات علاجية بقصور مهارات السلوك الاجتماعي الإيجابي لديهم ، حيث يشير بولبي (١٩٦٩) إلي أن قلق الانفصال يعد المسئول الرئيسي عن كثير من اضطرابات نمو الأطفال والراشدين خاصة في المهارات الاجتماعية ، ولذا يؤكد الكثير من علماء النفس على أهمية الإرشاد والعلاج الأسري من أمثال زاموديون وآخرين Zamudion et al (١٩٩٦) وتوبالسكي وآخرين Topalski et al (١٩٩٧) ونيكول وآخرين Nikole et al (٢٠٠٤) على ضرورة تعريض الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال لبرامج إرشادية تسعى إلى تخفيف حدة هذا الاضطراب لديهم لكي يمكن تجنب الآثار السلبية له على جوانب نموهم المختلفة، خاصة الجوانب الاجتماعية ، ويضفون أهمية خاصة على الإرشاد والعلاج الأسري في التخفيف من حدة مثل هذه الإضطرابات العصابية في جميع المراحل العمرية .

عرض نتائج الفرض التاسع :

وينص هذا الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائيا بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي " .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon test اللابارامتري ويوضح الجدول (٣١) النتائج :

جدول (٣١)

دلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي

المقاييس الفرعية	العينة	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (T)	مستوي الدلالة
التعاون	ذكور	سلبي	١	١	١	١	٠,٠٥
		إيجابي	٥	٤	٢٠		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	١	١,٥	١,٥	١,٥	٠,٠٥
		إيجابي	٥	٣,٩	١٩,٥		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	٢	٢	٤	٤	٠,٠١

			إيجابي	١٠	٧,٤	٧٦	
			محايد	–			
المساعدة	ذكور	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	
		محايد	–				
	إناث	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	
		محايد	–				
	كلية	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		٠,٠١
		إيجابي	١٢	٦,٥	٧٨	٠,٠٠	
		محايد	–				
التسامح	ذكور	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	
		محايد	–				
	إناث	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	
		محايد	–				
	كلية	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		٠,٠١
		إيجابي	١٢	٦,٥	٧٨	٠,٠٠	
		محايد	–				
التعاطف	ذكور	سلبي	١	١	١	١	٠,٠٥
		إيجابي	٥	٤	٢٠		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	١	١	١	١	٠,٠٥
		إيجابي	٥	٤	٢٠		
		محايد	–				
	كلية	سلبي	٢	١,٥	٣	٣	٠,٠١
		إيجابي	١٠	٧,٥	٧٥		
		محايد	–				
الإيثار	ذكور	سلبي	١	١	١	١	٠,٠٥
		إيجابي	٥	٤	٢٠		
		محايد	–				
	إناث	سلبي	–	٠,٠٠	٠,٠٠		٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١	٠,٠٠	
		محايد	–				

	الكلية	سلبي	١	١,٥	١,٥	١,٥	٠,٠١
		إيجابي	١١	٦,٩٥	٧٦,٥		
		محايد	-				
الدرجة الكلية للمقياس	ذكور	سلبي	-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١		
		محايد	-				
	إناث	سلبي	-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	٦	٣,٥	٢١		
		محايد	-				
	الكلية	سلبي	-	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠١
		إيجابي	١٢	٦,٥	٧٨		
		محايد	-				

عند عدد الثنائيات (ن = ٦) مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = صفر ، (٠,٠٥) = ٢

عند عدد الثنائيات (ن= ١٢) مستوى الدلالة عند (٠,٠١) = ٩ ، (٠,٠٥) = ١٧

يتضح من الجدول السابق ما يلي :

١ - بالنسبة لعينة الذكور :

توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى (٠,٠١) على المقاييس الفرعية للمساعدة ، والتسامح والدرجة الكلية للمقياس وعند مستوى (٠,٠٥) على المقاييس الفرعية للتعاون والتعاطف والإيثار ، وذلك لصالح القياس التتبعي .

٢ - بالنسبة لعينة الإناث :

توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى (٠,٠١) على المقاييس الفرعية للمساعدة ، والتسامح ، الإيثار والدرجة الكلية للمقياس ، وعند مستوى (٠,٠٥) على المقاييس الفرعية للتعاون والتعاطف ، لصالح القياسي التتبعي .

٣ - بالنسبة للعينة الكلية :

توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي عند مستوى (٠,٠١) على جميع المقاييس الفرعية لمقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي ، والدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس التتبعي .

مناقشة نتائج الفرض التاسع :

تشير نتائج هذا الفرض إلي استمرار النتائج الإيجابية للبرنامج المستخدم في الدراسة في تحسين السلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أفراد العينة التجريبية لمدة ١٠ أسابيع من بعد الانتهاء من البرنامج . ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء نتيجة الفرض السابق حيث ان استمرار التاثير الإيجابي للبرنامج في خفض قلق الانفصال كان لابد أن يرتبط بالتبعيه باستمرار التاثير الموجب للبرنامج في تنمية السلوك الاجتماعي

الإيجابي، واستمرار هذا النمو لدى أطفال المجموعة التجريبية ذكورا وإناثا ، حيث أن ذلك القصور في القدرة على ممارسة السلوكيات الاجتماعية الايجابية كان يرتبط ارتباطا موجبا دالا بتزايد حدة معاناتهم من قلق الانفصال والرغبة المستمرة في الالتصاق بالأم ، وعدم الابتعاد عنها ، لكن تحرر هؤلاء الأطفال من تلك المشاعر السلبية أدى إلى تزايد مهارتهم الاجتماعية وسلوكياتهم الإيجابية ، ومع استمرار هذا الشعور بالتحسن والتحرر من قيود قلق الانفصال استمرت قدراتهم وسلوكياتهم وممارستهم الاجتماعية في النمو والتحسن بدون أي تدهور أو انتكاس ، كما أن اشتراك الأطفال في البرنامج ساعد على نمو عملية التطبيع الإجمالي لديهم ونمو قدرتهم على المشاركة والتفاعلات الاجتماعية وزيادة نمو المهارات الاجتماعية التي اكتسبوها من البرنامج ، وهي مهارات أساسية لتحسين الممارسات الاجتماعية الإيجابية لديهم ، والاستمرار في هذا التحسن حتى بعد الانتهاء من التعرض لأنشطة البرنامج بمدة طويلة .

الخلاصة :

كشفت نتائج الدراسة الحالية عن الدور الخطير الذي تلعبه الأسرة في نشوء الأمراض العصابية لدى أبنائها واستمرار أعراضها وآثارها السلبية على الأبناء ، خاصة الجوانب الاجتماعية منها ، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن اضطراب قلق الانفصال - الذي يبدأ ظهوره في نهاية الشهر السادس من العمر ويستمر حتى نهاية السنة الثانية ، ثم يأخذ في التناقص تدريجياً عندما يسير النمو النفسي للطفل في مساره الطبيعي وتأخذ العلاقة مع الأم شكلاً طبيعياً بنمو روابط التعلق السوي بينها وبين الطفل - يمكن أن يصبح مرضا عصابياً يستمر مع الفرد طوال حياته بل ويمكن أن ينقله إلى أبنائه أيضا إذا سارت العلاقات الأسرية في مساراً مضطرب يظهر لدى أحد أفرادها على الأقل مما يستدعي التدخل الإرشادي بل والعلاجي أحيانا ، وقد نجحت الدراسة الحالية من خلال التدخل بأساليب الإرشاد الأسري وفنياته المختلفة في الخفض من حدة هذا الاضطراب لدى أفراد المجموعة التجريبية ذكوراً وإناثاً بصورة كان لها عوائدها الايجابية على خفض قلق الانفصال وعلى جوانب أخرى أيضا في حياة هؤلاء الأطفال والتي تمثلت في الدراسة الحالية بنمو ممارسات السلوكيات الاجتماعية الإيجابية بمختلف أشكالها لدى أفراد العينة ، نتيجة تخلصهم من قيود قلق الانفصال بكل ما تفرضه من مخاوف وهموم وأحزان وعدم قدرة علي الاستقلالية أو التفاعل الاجتماعي بالصورة السوية ، مما يؤكد أهمية الإرشاد والعلاج الأسري في خفض حدة مثل هذه الإضطرابات والتقليل من آثارها السلبية خاصة على الأطفال ، وكانت العينة الضابطة هي المحك الرئيسي الذي تم من خلاله التحقق من فاعلية البرنامج المستخدم نظراً لأنها لم تحقق أي تقدم ملحوظ ، سواء بالنسبة لخفض قلق الانفصال أو نمو السلوك الاجتماعي الإيجابي ، وجاءت نتائج الفرضين الخامس والتاسع مؤكدة تمايز الإرشاد والعلاج الأسري في تحقيق عوائد إيجابية تتسم بالقوة والاستمرارية لأنها تستهدف الأسرة كلها في العملية الإرشادية أو العلاجية ، ولا تقتصر على فرد واحد بعينه ، من خلال أساليب المواجهة وإعادة تشكيل العلاقات والتواصل داخل الأسرة ، وتعديل أنماط التفاعل وتحسين صورة أداء السلوك الأسري ، وبذا تأخذ دائرة العلاقات الأسرية مساراً جديداً فتتحول من دائرة خبيثة ، يتزايد اضطرابها وسوء أدائها يوماً بعد يوم ، إلى دائرة تفاعلية حميدة تستوعب أفرادها ومشاكلهم وما يستجد عليهم من ظروف وتؤدي وظائفها بصورة سوية تساعد على نمو هؤلاء الأفراد بعيداً عن صور القلق المختلفة وغيرها من الأمراض العصابية ذات الارتباط الوثيق بالعوامل والعلاقات الأسرية ، وقد تبلورت هذه النتيجة بوضوح من خلال حدوث تحسن جوهري وواضح في قلق

الانفصال لدى أفراد المجموعة التجريبية وما أقترن به من نمو وارتفاع في مستوى السلوكيات الاجتماعية الإيجابية لدى أفراد العينة سواء بعد البرنامج مباشرة أو في الشهور التالية للانتهاء من البرنامج ، لأن التغير الإيجابي الذي حدث في العلاقات والتفاعلات وأنماط التواصل الأسري قد استمر في مساره الإيجابي نحو تحقيق المزيد من التغير البناء واكتساب عادات ومهارات جديدة وايجابية ، نظراً لأن عوامل الفشل واحتمال انتكاسة المريض مرة أخرى تقل كثيراً مع استخدام أساليب الإرشاد الأسري ، لأن الأسرة كلها كانت محلا للإرشاد والتدريب ، وموضعا للفهم والاستبصار واكتساب تحصين إيجابي تدريجي وطويل الأمد ينعكس في صورة توافق سوي وتفاعل وتواصل جيد بين جميع أفراد الأسرة ، ويمثل ضماناً حقيقياً لعدم الانتكاسة بل الاستمرار في التحسن والاتجاه نحو مزيد من الصحة النفسية لدى أفراد الأسرة كلها ، خاصة لدى الفرد الذي كان من قبل رسول الأسرة للتعبير عن مرضها وخللها الوظيفي ، والذي أصبح الآن رمزا لتعديل أنماط اختلال الأداء والتواصل الأسري إلى أنماط أكثر سواءً ، وبالتالي أصبحوا جميعاً أفراداً أكثر سواءً وأقل معاناة من الأمراض العصابية وأكثر قدرة على الحياة بفاعلية وايجابية .

ولعل هذه النتائج تدفعنا إلى التأكيد على ضرورة الاهتمام بإجراء البحوث والدراسات التي تسعى للكشف عن دور الأسرة في نشأة الأمراض العصابية لدى أبنائها مثل الاكتئاب والاغتراب والوحدة النفسية والفصام ، ثم محاولة وضع البرامج الإرشادية والعلاجية وتنفيذها من خلال الدراسات المتخصصة بأساليب وفنيات العلاج الأسري ، بمختلف أشكاله ونظرياته ، للتحقق من فاعلية هذا الأسلوب الإرشادي والعلاجي الحديث في تناول هذه الإضطرابات العصابية الشائعة من عصرنا الحالي ، وخاصة مع ندرة هذه النوعية من البحوث في مجتمعنا العربي ، لما تتطلبه من جهد وسعة إطلاع في مجال الإرشاد والعلاج الحديث مع قلة عدد العينات المستهدفة نظراً لطبيعة أساليب العلاج الأسرية وفنياته وأساسه الجوهري الذي يستلزم التعامل مع الأسرة ككل بجميع أفرادها وليس الفرد المريض أو العميل المستهدف فقط .

توصيات الدراسة :

انطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج وبناء على ملاحظات وخبرات الباحثة أثناء إجراء الدراسة ، خاصة أثناء التعامل مع الأسر التي شاركت في الدراسة وأظهرت دور الأسرة في توليد أنماط مختلفة من الإضطرابات العصابية لدى أبنائها ، والتحقق من فاعلية الإرشاد والعلاج الأسري في تحسين أحد تلك الإضطرابات (قلق الانفصال) من خلال تعديل التفاعلات الأسرية ودفعها نحو مسار جديد أكثر إيجابية توصي الباحثة بما يلي :

- ضرورة الاهتمام بتدريس التربية الأسرية داخل المدارس والجامعات لتدريب أباء المستقبل على التعامل الأسري السوي الذي يمكن أن يخلق أسراً سوية وأطفالاً أسوياء ومجتمعاً سوياً أيضاً .
- ضرورة الاستعانة بالمرشدين النفسيين المدربين على الإرشاد النفسي في محاكم الأسرة لمحاولة الصلح بين الزوجين من خلال تصحيح وتعديل أنماط التفاعل الأسري بينهم ، وهو ما يمكن أن يحول دون انهيار كثير من الأسر التي تعاني من الاضطراب وسوء الأداء الوظيفي نظراً لسوء العلاقات داخلها وهو ما يمكن أن يحمي الأبناء من كثير من الإضطرابات النفسية .

- يجب أن تهتم مراكز وعيادات الإرشاد النفسي داخل الجامعات وخارجها بتدريب المرشدين النفسيين على ممارسة الإرشاد الأسري بصورة علمية ، وإتاحة الفرص للمواطنين للاستفادة من هذه الخدمة لمن يرغب فيها لحل المشاكل والإضطرابات الأسرية .
- ضرورة اهتمام وسائل الإعلام بإلقاء الضوء على أهمية الإرشاد الأسري وحث المواطنين على طلب هذه الخدمات من المتخصصين عند مواجهتهم لأي مشاكل أسرية ، خاصة مع ما تشهده المجتمعات العربية اليوم من تزايد الخلافات والشقاقات داخلها ، وهو ما ينعكس بصورة سلبية على الأبناء ويؤدي إلى معاناتهم من كثير من الإضطرابات والمشاكل النفسية .
- يجب أن تهتم برامج رعاية الأمهات الحوامل صحيا بالجانب النفسي أيضا وتوعية الأمهات بصفة خاصة بأساليب التعامل السوية مع الأطفال ، ولفت أنظارهن إلى أنماط التفاعل غير السوي مع الأطفال ، وكيفية تجنب هذه الأنماط ، والتأثيرات السلبية لهذه الأساليب الخاطئة في التفاعل والتواصل الأسري علي الأطفال ، وامتداد هذه التأثيرات لديهم في المراحل العمرية التالية وربما طوال العمر كله بل ونقل تلك الإضطرابات إلى الجيل التالي من أبنائهم أيضا .
- التوسع في نشر خدمات الإرشاد النفسي الأسري وتوفير خدمات متخصصة لتقديم تلك الخدمات وكتيبات دورية لنشر الوعي الأسري وأهمية الإستعانة بالخدمات الإرشادية ، وتبصير الوالدين بأهمية اللجوء إلى المتخصصين عند ظهور أي اضطرابات نفسية لدى أي فرد من أفراد الأسرة ، مع اهتمام تلك الجهات بوضع برامج متكاملة وعلمية لعلاج الإضطرابات المختلفة الأسرية المنشأ من خلال استخدام أساليب وفنيات العلاج الأسري وتطبيقها على من يطلب هذه الخدمات لمساعدتهم على تعديل وتصحيح تفاعلاتهم وأنماط أدائهم الأسري تواصلهم داخل الأسرة من أجل تهيئة جو أفضل للأبناء يساعد على التغلب على مشاكلهم واضطراباتهم النفسية .

قائمة المراجع

- أحمد حسين الشافعي (١٩٩٦) : سلوك المعاضدة الاجتماعية وعلاقته بالقيم والحاجات الاجتماعية ودافعة التواد والقوة لدى طلاب المرحلة الثانوية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس .
- أحمد زكي صالح (١٩٧٤) : أختبار الذكاء المصور ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- السعيد غازي محمد رزق وربيع شعبان عبد العليم (١٩٩٥) : الإضطرابات المرتبطة بالتعلق والانفصال لدى الأطفال في الأسرة والمؤسسة ، المؤتمر الدولي الثاني للإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس .
- آمال زكريا منسي النمر (٢٠٠١) : برنامج مقترح لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعي الإيجابي لطفل الروضة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة.
- آمال محمود حجازي (٢٠٠٤) : دراسة استنبائية للسلوك الغيري في ضوء بعض المتغيرات النفسية والأسرية لدى بعض طلاب الجامعة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .
- أمينة محمد مختار (١٩٩٣) : مدي فاعلية طريقتين من الطرق السلوكية في التغلب على الاكتئاب عند المراهقين ، مجلة كلية التربية بينها ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .
- آنا فرويد (١٩٧٢) : الآنا وميكانيزمات الدفاع ، (ترجمة صلاح مخيمر) ، القاهرة : مطبعة الأنجلو المصرية .
- إيمان عبد الرحمن معاذ (١٩٩٧) : السلوك الغيري لدى الأطفال وعلاقته بتقديرهم لذواتهم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الزقازيق .
- بنجامين وولمان (١٩٨٥) : مخاوف الأطفال ، (ترجمة محمد عبد الظاهر الطيب) ، الإسكندرية : دار المطبوعات الحديثة .
- بول مسن ، جون كونجر ، جيروم كاجان (١٩٨٦) : أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، (ترجمة : أحمد عبد العزيز سلامة) ، الكويت : مكتبة الفلاح .
- تغريد عبد الهادي (٢٠٠٠) : قلق الانفصال وعلاقته ببعض أبعاد الصحة النفسية لدى عينات مختلفة من الجنسين في محافظات غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .
- جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي (١٩٨٩) : معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء الثاني ، القاهرة: دار النهضة العربية .
- جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي (١٩٩٠) : معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء الثالث ، القاهرة: دار النهضة العربية .
- جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي (١٩٩١) : معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء الرابع ، القاهرة: دار النهضة العربية .

- جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي (١٩٩٥) : معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء السابع ، القاهرة: دار النهضة العربية .
- جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي (١٩٩٦) : معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء الثامن ، القاهرة : دار النهضة العربية .
- جون بولبي (١٩٦٩) : رعاية الطفل ونمو المحبة (ترجمة عبد العزيز أبو النور) ، القاهرة : مؤسسة سجل العرب .
- حسن عبد السلام الشيخ (١٩٩٩) : فعالية العلاج الأسري في خدمة الفرد في تنمية سلوك التفاعل الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة القاهرة : كلية الخدمة الاجتماعية بالفيوم .
- حسن علي فايد (٢٠٠٥) : علم النفس الاكلينكي ، الإسكندرية : مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .
- حنان العناني (١٩٩٨) : الصحة النفسية للطفل ، (ط٤) ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر .
- ربيع شعبان ، السعيد غازي (١٩٩٦) : المخاوف المدرسية وعلاقتها باضطرابات التعلق والانفصال لدى أطفال المدرسة الابتدائية ، المؤتمر الدولي الثالث للإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس .
- رجاء شريف عواد (٢٠٠٥) : برنامج مقترح لتنمية بعض أشكال السلوك الاجتماعية الإيجابي للطفل الأصم ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .
- ريتشارد . م . سوين (١٩٧٩) : علم الأمراض النفسية والعقلية (ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة)، القاهرة : مكتبة النهضة العربية .
- سيجموند فرويد (١٩٦٣) : القلق ، (ترجمة / محمد عثمان نجاتي) ، الطبعة الثانية ، القاهرة : دار النهضة العربية .
- سيد أحمد عثمان (١٩٨٦) : علم النفس الاجتماعي التربوي والتطبيع الاجتماعي ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .
- شحاتة محمد زيان (٢٠٠١) : بعض أشكال السلوك الاجتماعي الايجابي وعلاقتها بمؤشرات الصحة النفسية : دراسة استطلاعية ارتقائية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .
- شحاتة ريان (٢٠٠٥) : التسامح وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية لدي عينة من طلبة المرحلتين الثانوية والجامعية ، رسالة دكتورة غير منشورة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .
- صفاء محمد هاشم الغزاوي (٢٠٠١) : السلوك المعاضد للمجتمع ، القاهرة : دار النهضة العربية.

_ عباس محمود عوض ، مدحت عبد الحميد عبد اللطيف (١٩٩٠) : قلق الانفصال لدى الأطفال : دراسة عاملية ، المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس ، الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة .

_ عبد الرحمن سماحة (٢٠٠٠) : فاعلية برنامج للأطفال والوالدين لتنمية السلوك الاجتماعي الإيجابي لدي الأطفال ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

_ عبد الرحيم عبد المبدي عبد الرحيم (٢٠٠٥) : قلق الانفصال لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الأسرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .

_ عبد المطلب أمين القريطي (١٩٩٨) : في الصحة النفسية ، القاهرة : دار الفكر العربي .

_ عبد المنعم الحفني (١٩٧٨) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، القاهرة : مكتبة مدبولي .

_ علاء الدين كفافي (١٩٩٠) : الصحة النفسية ، الطبعة الثالثة ، القاهرة : دار هجر للطباعة والنشر والتوزيع .

_ علاء الدين كفافي (١٩٩٧) : علم النفس الارتقائي ، القاهرة : مؤسسة الأصالة .

_ علاء كفافي (١٩٩٩) : الإرشاد والعلاج الأسري : المنظور النسقي الاتصالي ، القاهرة : دار الفكر العربي .

_ عماد عبد الرازق (٢٠٠٠) ، نمط الوالدية ومتغيرات الشخصية المنبئة بالسلوك الغيري لدى الأطفال ، المؤتمر الدولي السابع للإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس .

_ فؤاد البهي السيد (١٩٨٠) : علم النفس الاجتماعي ، الطبعة الثانية ، القاهرة : دار الفكر العربي .

_ فاروق السعيد جبريل (١٩٩٢) : قلق الانفصال لدى الأطفال وعلاقته بأنماط التعلق الوالدي ، مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة ، العدد السادس عشر ، الجزء الأول .

_ فيصل عباس (١٩٩٧) : علم نفس الطفل (النمو النفسي و النمو الانفعالي للطفل) ، بيروت : دار الفكر العربي .

_ مايكل راتر (١٩٩١) : الحرمان من الأم : إعادة تقييم ، (ترجمة : ممدوحة محمد سلامة) ، الطبعة الثانية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

_ مجدي محمد الدسوقي (١٩٩٦) العلاقة بين القبول – الرفض الوالدي والقلق لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية من الجنسين ، المؤتمر الدولي الثالث للإرشاد النفسي ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس .

_ محمد بيومي علي حسن (١٩٨٣) : "القلق لدى الزوجة الحامل للمرة الأولى وعلاقتها بصحتها النفسية" ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

_ محمد عماد الدين اسماعيل (١٩٨٦) : الأطفال مرآة المجتمع، النمو النفسي للأطفال في سنواته التكوينية، الكويت : عالم المعرفة للنشر .

- محمد غالي ، رجاء أبو علام (١٩٧٤) : القلق وأمراض الجسم ، دمشق : مطابع مليوني .
- محمد محروس الشناوي (١٩٩٤) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القاهرة : دار غريب .
- محمد مدحت أبو بكر الصديق (١٩٩١) : فاعلية العلاج الأسري في خدمة الفرد في علاج العائدين إلى إدمان الهيروين ، رسالة دكتورة غير منشورة ، جامعة حلوان كلية الخدمة الاجتماعية .
- محمود حمودة (١٩٩١) : الطفولة والمراهقة – المشكلات النفسية والعلاج ، الطبعة الأولى ، القاهرة : الناشر (المؤلف) .
- مصطفي فهمي (١٩٧٠) : الإنسان وصحته النفسية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- مفيد نجيب حواشين ، زيدان نجيب حواشين (١٩٨٩) : النمو الانفعالي عند الأطفال ، عمان ، الأردن : دار الفكر .
- منال منصور الحملاوي (٢٠٠٥) : برنامج علاج نفسي أسري للمراهقين الذين يعانون من الاكتئاب ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة .
- هيفاء أبو غزالة (١٩٧٨) : فعالية تقليل الحساسية التدريجي والاسترخاء العضلي في معالجة القلق، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة الأردنية .
- Amoros , Mareia Orglies et al (2003) : Cognitive behavioral therapy for generalized anxiety and separation anxiety disorders : An analysis of the elfectiveness , Anales de psicologia , 19 (2) , 193-204
- Amy , Raleigh Helen (2001) : A preliminary examnation of the efficacy of apparent training protocol for separation anxiety disorder , Dissertation Abstracts International, 62 (4B) , 2074 .
- Amy , Werman (2002) : An empirical investigation of the Bowenion concept of triangulation and its relationship to separation amxiety disorder , Dissertation Abstracts International , 62 (12A) , 4336 .
- Aschenbrand , Sasha et al (2003) : Is childhood separation anxiety disorder a predictor of adult panic disorder and agoraphobia? A seven year longitudinal study , Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42 (12) , 1478-1485 .
- Aumbke , Kathy (2005) : Social competence of very low birth weight children , Dissertation Abstracts International , 65(1B) , 464 .
- Bandura, A & Mc Donald , F (1963) : The influence of social reinforcement and the behavior of models in shaping children's moral judgments , Journal of Abnormal and Social Psychology , 67(3) , 274-281 .

- Bar – Tal, Danial (1967) : Prosocial behavior : Theory and research , New York : Hemipher publishing corporation .
- Baston C.D. et al (1995) : Moral Values , New York: Academy publishing .
- Battqglia , Marco et al (1995) : Age of onset of panic disorder : Influence of families lability to the disease and childhood separation anxiety disorder , American Journal of Psychiatry , 152 (9) , 1362-1364 .
- Beegly , J.H. (1986) : Anxiety and anxiety disorders , New Direction for Health Services , 32 , 57-60 .
- Berslan , Naomi et al (1987) : Searching for evidence on the validity of generalized anxiety disorder, psychopathology in children of anxious mothers, Psychiatry Research , 20 (4) , 205-297 .
- Black , Bruce (1996) : Separation anxiety disorder and panic disorder , In Johan March (ed) , Anxiety Disorders in Children and Adolescents , New York : John Wiley & Sons , 212-234 .
- Blunck , Elizabeth et al (1999) : A comparison of adolescent and adult mothers , maternal separation anxiety , Social Behavior and Personality , 27 (3) , 281-288 .
- Bogels , Susan et al (2000) : Dysfunction cognition in children with social phobia , separation anxiety disorder an generalized , anxiety disorder , Journal of Abnormal Child Psychology , 28 (2) , 205-211 .
- Bogels , Susan , et al (2003) : Specificity of dysfunction thinking in children with symptoms of social anxiety , separation anxiety and generalized anxiety , Behavior Change , 20 (3) , 160-169 .
- Bohlin , Gunilla et al (2000) : Attachment and social functioning : A longitudinal study from infancy to middle childhood , Social Development , 9 (1) , 24-39 .
- Bowen , R . et al (1990) : The prevalence of overanxious disorder and separation anxiety disorder : Results form Ontario child health study , Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry , 29 (50) , 733 -758 .
- Brar , S. et al (1990) : Separation anxiety in preschool children , Journal of Personality and Clinical Studies , 6(1) ,13-17
- Busch , Linda – Ellen (1994) : Development of the attachment relationship questionnaire , Disscrtation Abstracts International , 54 (3B) , 1691 .
- Chambers , Murphy Phyllistine (1992) : Developing social skills to assist developmentally delayed preschool child overcoming separation anxiety in a public school setting , Ed Dissertation , Nova University , Las vigas .

- Cindy , A. J. (2002) : Separation anxiety disorder in adult with borderline personality disorder , Dissertation Abstracts International , 62 (10-A) , 3572 .
- Clary , John (1994) : Altruism and helping behavior , Encyclopedia of Human Behavior , 1 , 93-102 .
- Compton , Scott (2000) : Social phobia and separation anxiety symptoms in community and clinical samples of children and adolescents , Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry , 39 (8) , 1040-1046 .
- Cornell , keith (1994) : Predicting adolescent adjustment using parental marital status , famils climate and separation anxiety , Dissertation Abstracts International , 54 (11B) , 5939 .
- Darley , John (1991) : Altruism and prosocial behavior research : reflections and prospects in : Clark , M. S. (ed) : Prosocial Behavior , Newbury Park , Sage Publications , 312-327
- Dia , David (2001) : Cognitive -- behavioral therapy with six year old boy with separation anxiety disorder : A case study , Health & Social Work , 26 (2) ,125-128 .
- Diamond , Guy & Howard , Liddle (1999) : Transforming negative parent adolescent interactions : From Impasse to Dialogue , Family Process , 38(1) , 5-23
- Diener , Marissa et al (2004) : Maternal and child predictors of preschool children's social competence , Journal of Applied Developmental Psychology , 25 (1) , 3-24 .
- Dolan - Bell , Debora (1995) : Separation anxiety disorder, Handbook of Child behavior Therapy in the Psychiatric Setting , Oxford : John Wiley & Sons .
- Duffy , Barbara et al (1999) : patterns of attachment further use of the separation anxiety test , Irish Journal of Psychology , 20 (2-4) , 159 -171 .
- Edelstein , Karen (1993) : Childhood and adolescents depression : A family therapy approach , Widener University : Institute of Graduate Clinical psychology Publishing Department .
- Edwards , Judith et al (1999) : Psychotherapy for school refusing children with separation anxiety , In Jean Nursten (Ed) Unwillingly to school (4 thed) London : Royal College of Psychiatrists , 279-294 .
- Elson , Andrew et al (1998) : Parent training for separation anxiety disorder . In Handbook of parent training : Parents as Co-therapists for Children's behavior problems (2nd) Hoboken , New Jersey : John Wiley & Sons , 205-224 .

- Eisenberg , Nancy et al (1982) : The Development of Prosical Behavior , New York , A C A D E Mic press .
- Eisenberg , Nancy & Mussen , paul (1989) : The Roots of Prosocial Behavior in Children , Arizora State University .
- Federer , Matthias et al (2000) : Separation anxiety and agoraphobia in eight year olds , Praxis Kinder Psychology and Kinderpschiatrie (Germany) , 49 (2) , 83-96
- Fischer , Daniel , J. et al (1999) : Separation anxiety disorder , Handbook of Prescriptive Treatments for Children and Adolescents (2nd ed) , Boston : Ally and Bacon Publishing .
- Flakierska - paraquin , Natalia et al (1997) : School phobia with separation anxiety disorder : A comparative 20 to 29 year follow up study of 35 school refusers , Comprehensive Psychiatry , 38 (1) , 17-22 .
- Forman , Sylvia – Cele (1995) : The experience of separation anxiety considered the vantage point of recent infant research findings : Inability to separate or inability to attach , Dissertation Abstracts International , 55 (9A) , 2988 .
- Forsyth , Donetson (1987) : Social Psychology , California Brooks : Cole Publishing Company.
- Francis , G. et al (1987) : Expression of separation anxiety disorder : The role of age and gender , Child Psychiatry and Human Development , 82-89 .
- Free , Noel et al (1993) : Separation anxiety in panic disorder , American Journal of Psychiatry , 150(4) , 595-599 .
- Gardner, Richard (1992) : Children with separation anxiety disorder , In John Brien et al (Ed), Psychotherapies with children and adolescents , Washington : American Psychiatric Association , 3-25 .
- Gilbert , P. et al (1996) : Short measure of social and separation anxiety , British Journal of Medical Psychology , 69, 155-161 .
- Giotakos , Orestic et al (2002) : Parenting received in childhood and early separation anxiety in male conscripts with adjustment disorder , Military Medicine , 167 (1) , 28-33 .
- Goodston , E. (1989) : The relationship between separation from mother and emotional disorder , Genetic Psychology Monographs , 78 ,105-135 .
- Goodwin , Renee et al (2001) . Obsessive compulsive disorder and separation anxiety coomorbidity in early onset panic disorder , Psychological Medicine , 31 (7) , 1307-1310 .

- Heffer , Elizabeth (1995) : Therapy with the junior primary pupil swho experiences separation anxiety , Dissertation Abstracts International , 55 (04 B) , 1105 .
- Jeromy , Want (1994) : A study of the relationship between school phobia and separation anxiety in childhood , Child Development , 14 , 105-109 .
- Kindt , Merel et al (2003) : Processing brain children with separation anxiety disorder , social phobia and generalized anxiety disorder , Behavior Change , 20 (3) , 143-150 .
- Klein , Milanie (1968) : Contributions to psycho – analysis , London : The Hogarth Press .
- Last , Cyntia (1987) :Comparison of DSM111 separation anxiety and over anxious disorder : Demographic characteristics and patterns of comerbidity , Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry , 26(4) , 527-531 .
- Lease , Cynthia Ann (1994) : Separation anxiety and adjustment to college : An attachment theoretical perspective , Dissertation Abstracts International , 54 (2B) , 1112 .
- Livesay , Virginia – Ellen (1992) : Personality and situation variables as contributors to separation anxiety : A study of military wives , Dissertation Abstracts International , 52 (4B) , 2324 .
- Maccarin , Julie (1996) : A comparison of bed – sharing and non – bed charing preschool children on selected emotional variables , Dissertation Abstracts International , 56 (4B) 2353 .
- Mancini , Catherine et al (1996) : A high risk pilot study of children of adults with social phobia , Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry , 35 (11) , 1511-1517 .
- Marrero , Letisha (2006) : The impact of immigration maternal separation anxiety and their relationship to toddler affect regulation , Dissertation Abstracts international, 66 (3 B) , 1972
- Mayers (1988) : Social Psychology , New York : MC Graw Hill Book Company .

Mouren , Simeoni et al (1991) . Separation anxiety . A new category of children's anxious disorders . Annales Medico Psychologiques , 149 (10) , 755-766 .

- Nikole , C. et al (2004) : Risk for separation anxiety disorder among girls : parental absence , socioeconomic disadvantage and genetic vulgar ability , Journal of Abnormal Psychology , 113 (2) , 347-247 .
- Ollendick , Thomas (1990) : Separation anxiety disorder in childhood , In Michel Hersen (ed), Handbook of Child and Adult Psychopathology : A lonjitudinal perspective , New York : pergaman press , 133-149 .
- Otto , Michael et al (2001) : Childhood history of anxiety disorder among adults with social phobia : Rates , correlates and comparisons with patients with panic disorder , Depression and Anxiety , 14 (4) , 209-213 .
- Park , Jieun (1993) : Maternal separation anxiety , availability of an at home support systems and child gender as predictors of preschool adjustment of Korean children , Dissertation Abstracts International , 53 (5A) , 1390 .
- Phares , Jerry (1991) : Intraduction to Personality , New York : Harper Collins Publishers .
- Powell, Williams et al (2003) : Parental influences upon separation anxiety in children , Dissertation Abstracts International , 63 (10A) ,3485 .
- Provet , Ann-Gersony (1992) : Familial and psychological factors associated with separation anxiety in the preschool child , Boston University .
- Rattner , Bambi – Maxine (1998) : Anxicty baesed school absenteeism : An assessment and intervention manual for parents , Dissertation Abstracts International , 58 (5A) , 1587 .
- Reinitz , James (1983) : The effect of mother – child separation on subsequent separation in strange situation , Dissertation Abstracts International , 43 (11B), 1090 .
- Robbins , Jill (1997) : Separation Anxiety : A study of commencement at preschool, Australian Journal of Early Childhood , 22 (1) , 12-17 .
- Rogenss , Graham et al (1990) : Differences in heart rate and blood pressure in children with conduct disorder , major depression , and separation anxiety , Psychiatry Research , 13(2) ,199-206 .
- Rossello , Jeannette & Bernal , Guillermo (1999) : The Efficacy of cognitive behavioral and interpers and treatments for depression in Puerto Rican adolescents , Journal of Consulting and Clinical Psychology , 67 (5) , 734 -745 .
- Sagar , Vijaya – Manicava et al (1997) : Separation anxiety in adulthood : A phenomenological investigation , Comprehensive Psychiatry , 38 (5) , 274 -282 .

- Sagar , Vijaya – Manicava et al (1998) : Subpopulations of early separation on anxiety : Relevance to risk of adult anxiety disorders , Journal of Affective Disorders , 48(3) , 181 -190 .
- Santacruz , Isabel et al (2002) : Generalized anxiety , separation anxiety and school hopia , the predominance of cognitive – behavioral therapy , Psicologia Conductual Revista International de Psicologia Clinical de Las Salud , 10(3) , 503-521 .
- Schwartez , Carl et al (1999) : Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited lem perament in childhood , Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry , 38 (8) , 1008 – 1015 .
- Silove , Derrick et al (1994) : Adult who feared school : Is early separation anxiety specific to the pathogenesis of panic disorder ? , Acta psychiatric Scandinavia , 88 (6) , 385-390 .
- Silove , Derrick-Michael (1995) : Abnormalities in bonding , early separation anxiety and risk to adult panic disorder – agoraphobia , Unpublished PHD Dissertation ,
- Silverman , Wendy et al (2004) : Separation Anxiety Disorder, New York : Guilford Press .
- Sims , E.K (1996) : Separation anxity disorder in toddlers , Unpublished Ma ., Dissertation , University of Nevada Las regas .
- Skinner , B.F. et al (1983) : The family assessment measure , Canadian Journal of Community , 12 , 77-92 .
- Slabich , Elizabeth – Harvard (1994) , Mothers , infants and individual differences in maternal separation anxiety : Short-term longitudinal study , Dissertation Abstracts International , 54 (9B) , 4946 .
- Spitz , Rene (1960) : An aclinic Depression , The psycho – analytic study of child , New York , International University Press .
- Tong , Burce (1994) : Separation anxiety disorder , International Handbook of Phobic and Anxiety Disorders in Children and Addescents , New York : Plenum Press.
- Topolski , Tari et al (1997) : Genetic and environmental influences on child reports of manifest anxiety and symptoms of separation anxiety and overanxious disorders : Acommunity – based twin study , Behavior Genetics , 27(1) , 15-28 .

- Watchel , Janice et al (1995) : Separation anxiety disorder , In Andrew Eisen et al (Ed) , Clinical Handbook of Anxiety Disorders in Children and Adolescents , Landon : Jason Aronson Publishers , 35-81 .
- Wrigth , John et al (1995) : Security of attachment in 8-12 year olds : A revised version of the separation anxiety test , its psychometric properties and clinical interpretation , Journal of Child Psychology and Psychiatry , 36 (5) , 757 – 774 .
- Yarrow , M.R. et al (1983) : Children's prosocial disposition and behavior , In Paul Hassen, Handbook of Child Psychology , New York : John Wily & Sons.
- Zamudion , Anthony et al (1996) : Separation anxiety disorder : Case illustration of Henry , A lo years old Lation child in MC Clure , Faith et al (ed) : Child and Adolescent Therapy : A multureal relation approach , New York : MC Graw Hill Book Company , 251-286 .

ملحق رقم (١)

مقياس قلق الانفصال لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة

إعداد : سميرة أبو الحسن عبد السلام

عزيز الطالب ....

هذه مجموعة من الأسئلة تتعلق ببعض النواحي الشخصية والأسرية والاجتماعيـــة والمطلـــوب أن تجيب عن كل سؤال حسب ما ينطبق عليك باختيار أحد المستويات الموجودة أمامك ، وهي دائماً أو أحياناً أو نادرا ، وذلك بوضع علامة (/) في خانة واحدة فقط ، مع ملء جميع العبارات الواردة ، علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وإجابة خاطئة ، والإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك أو ما ينطبق عليـــك ، والرجـــاء إعطاء إجابة دقيقة وأمينة وصريحة ، أجب حسب أول انطباع يرد إلى ذهنك ، ولا تتردد كثيراً أمام السؤال ، علماً بأن جميع بيانات هذا المقياس سرية لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

مع جزيل الشكر

م	العبـــــارات	دائماً	أحياناً	نادراً
١	أعيش حياة عادية سواء بقرب أمي أو عند ابتعادي عنها .			
٢	أفضل اللعب داخل المنزل لكي أبقى بجوار أمي .			
٣	أحرص على الانتظام في الذهاب إلي المدرسة .			
٤	أرفض دعوة أصحابي للعب خارج المنزل لكي أبقى بجوار أمي .			
٥	أنام نوماً هادئاً عند وجود أمي في البيت أو غيابها عنه .			
٦	عندما تمرض أمي أشعر بوجود خطر كبير يهددني .			
٧	أرى أن ذهابي إلى المدرسة ضروري لبناء مستقبلي .			
٨	أشعر أن بقائي الدائم جوار أمي جعلني غير قادر علـى التعامـل الجيد مع الآخرين .			
٩	عندما تبتعد أمي عن البيت أشعر أنها ستعود سالمة بإذن الله .			
١٠	يشغلني التفكير فيما يمكن أن يحدث لي من مكروه عنـد مـرض أمي .			
١١	أشعر بالسعادة عند وجودي مع أصدقائي .			
١٢	أرى أن علاقتي مع أمي كافية لكي استغنى بها عن علاقـاتي مـع الأخرين .			
١٣	عندما تسافر أمي اشعر بالشوق إليها بدون أي خوف أو قلق .			
١٤	أشعر أن أمي هي الشخص الأكثر أهمية في حياتي ولذا ينبغـي أن تظل إلى جواري .			
١٥	لا أشعر بأي أعراض مرضية غير عاديـة أثنـاء وجـودي فـي المدرسة .			
١٦	أكره حضور أي مناسبة اجتماعية يمكن أن تبعدني عن أمي .			
١٧	أحب السفر والرحلات وقضاء عطلاتي بعيداً عن المنزل .			
١٨	أعاني من كثير من الأحلام والكوابيس المزعجة حول انهيار الأسرة بسبب ترك أمي لها .			
١٩	يشغلني عملي المدرسي ومتابعة شرح المدرسين عن التفكيـر فـي أمي أثناء وجودي في المدرسة .			
٢٠	أشعر بفقد الثقة في نفسي وفي الآخرين ما دمت بعيداً عن أمي .			
٢١	أستطيع أن اقضي بعض الوقت بعيداً عن أمي دون الشعور بالخوف أو القلق .			
٢٢	أشعر بخوف وقلق عند بقائي وحيداً بالمنزل .			

٢٣	أرى أن الذهاب إلى المدرسة والابتعاد عن أمهاتنا ضرورة لابد منها .			
٢٤	أشعر أن وجودي بجوار أمي هو الذي يحميني من شرور المجتمع .			
٢٥	استمتع بالسفر سواء بالطائرات أو البواخر أو القطارات .			
٢٦	أحاول فعل أي شئ لكي ترضي عني أمي وتبقيني بجوارها .			
٢٧	أرى أن حبي لأمي وخوفي عليها لا يجب أن يمنعني من الانتظام في الذهاب إلي المدرسة .			
٢٨	أشعر أنني يمكن أن أتعرض للأذى والخطر لو تعاملت مع الآخرين دون وجود أمي .			
٢٩	أرى أن الالتصاق بأمي طوال الوقت أمر لا يليق بمن هم في مثل سني .			
٣٠	أشعر أن منزلنا هو أجمل مكان في الدنيا لوجود أمي فيه .			
٣١	يدفعني حبي لأمي إلي الاجتهاد والتركيز في دروسي أثناء وجودي في المدرسة لترضى عني .			
٣٢	أشعر أنني أكون أكثر عصبية وقلقا في التعامل مع الآخرين في غياب أمي .			
٣٣	اشعر بأنني قادر على الابتعاد عن أمي وتكوين أسرة جديدة في المستقبل .			
٣٤	أشعر أنني جزء لا يتجزأ من أمي .			
٣٥	أشعر بالرغبة في ترك المدرسة والعودة إلى المنزل .			
٣٦	أعاني من سوء علاقاتي الاجتماعية .			
٣٧	أشعر أنني أعاني من القلق والخوف أكثر من أصدقائي .			
٣٨	اشعر بالخوف من مغادرة المنزل لأي سبب من الأسباب وأحس بأنني لن أعود إليه ثانية .			
٣٩	اشعر بالسعادة للعودة إلى المدرسة بعد الأجازات الطويلة .			
٤٠	علاقاتي مع الآخرين محدودة في أضيق نطاق لبقائي الدائم جوار أمي .			
٤١	أرى كثيراً من الأحلام والكوابيس المزعجة عن شرور ستلحق بي أو بأمي وتجعلنا نبتعد عن بعض .			
٤٢	أشعر بالملل لبقائي الطويل في المنزل حتى أثناء وجود أمي			

٤٣	أرى أننا يجب أن نتعلم داخل بيوتنا وبجوار أمهاتنا .			
٤٤	علاقاتي مع الآخرين سيئة وأحب الاختلاط بالناس خارج المنزل .			
٤٥	أشعر أنني سأتعرض لهجوم حيوانات متوحشة على لو خرجت من المنزل .			
٤٦	أشعر أن علاقاتي بأمي قوية وآمنة حتى أثناء وجودي بعيداً عنها .			
٤٧	أتمنى لو ظلت الأجازة الصيفية على طول دون أن تنتهي لكي ابقي إلى جوار أمي .			
٤٨	أمارس حياتي الاجتماعية بكل حرية وانطلاق .			
٤٩	أخاف من وجودي بمفردي في أي مكان .			
٥٠	أرحب بأي فرصة للاعتماد على نفسي والابتعاد عن سيطرة أمي .			
٥١	أتمنى اختفاء المدارس من الوجود .			
٥٢	اشعر بوجود أشياء كثيرة مثيرة في الحياة يجب أن نكتشفها بعيداً عن محيط الأسرة .			
٥٣	اشعر بأنني أكون أكثر ضعفاً عند ابتعادي عن أمي .			
٥٤	أرحب بدعوة أمي لي لقضاء أي شئ من خارج المنزل .			
٥٥	أتمنى لو كانت أمي معلمة في المدرسة لكي تظل بجانبي دائماً .			
٥٦	أحب التنزه والانطلاق بحرية خارج المنزل بعيداً عن أمي .			
٥٧	أشعر أن بقائي جوار أمي هو الضمان الوحيد لسلامتي وسلامتها .			
٥٨	أتشوق إلى اليوم الذي استقل فيه عن أسرتي .			
٩٥	أحاول أن أجد الأعذار لكي أغيب عن المدرسة وابقى بجوار أمي .			
٦٠	يشغلني وجودي مع أصدقائي عن التفكير في أمي .			
٦١	أرى أن أمي هي الشخص الوحيد الذي يستحق أن أبقى بجواره .			
٦٢	اسعد بصحبة باقي أفراد أسرتي والتعامل معهم بعيداً عن أمي .			
٦٣	يشغلني التفكير في أمي عن متابعة شرح المدرسين داخل الفصل .			
٦٤	أرى أنه يجب أن ننطلق للتفاعل مع الآخرين ولا نلتصق بأمهاتنا أكثر من اللازم .			
٦٥	أرغب أن تأخذني أمي معها إلى أي مكان تذهب إليه .			
٦٦	أستطيع أن أعيش بعيداً عن أمي لو تطلبت الظروف ذلك .			
٦٧	أشعر بنوبات خوف مفاجئة على أمي أثناء وجودي في المدرسة .			
٦٨	أسعى لتوسيع دائرة علاقاتي مع الآخرين بعيداً عن نطاق الأسرة .			

م	العبـــــارات	دائماً	أحياناً	نادراً
١	أحب الألعاب الجماعية أكثر من الفردية.			
٢	يجب أن يساعد الإنسان نفسه بدلاً من مساعدة الآخرين.			
٣	حينما يسئ أصحابي إليّ أحاول أن أجد لهم الأعذار.			
٤	أرى أنه من الأفضل تجاهل مشاعر الآخرين حتى لا نشـــعر بالألم.			
٥	أحب أن أضحي من أجل الآخرين.			
٦	أرى أن التعاون مع الآخرين يعني الضعف وعدم القدرة على أداء الأعمال.			
٧	أسرع إلى مساعدة الآخرين في أوقات الأزمات.			
٨	أعتقد أنه يجب عدم التسامح مع الآخرين مهما كانت الأسباب.			
٩	أستطيع أن أفهم الآخرين وأقدر مشاعرهم.			
١٠	أفضل مصلحتي الشخصية على مصلحة الآخرين.			
١١	أنصح زملائي بالتعاون مع الآخرين.			
١٢	أرى أن مساعدة الآخرين تضيع الوقت والجهد.			
١٣	عندما يسئ إلي الآخرين أستطيع التحكم في مشاعر الغضـــب نحوهم.			
١٤	اعتقد أنه من الأفضل للإنسان أن يحتفظ بمشاعره لنفســـه ولا يهتم بمشاعر الآخرين.			
١٥	أترك مقعدي في المترو أو الأتوبيس للمسنين.			
١٦	أعتقد أنه من الأفضل أداء أعمالنا بمفردنا حتـــى لا يشـــاركنا الآخرين فيما نحققه من نجاح.			
١٧	يرى أصدقائي أنني شخص أحب مساعدة الآخرين.			
١٨	أرى أن التسامح نوع من الضعف.			
١٩	أستطيع أن أحس بآلام الآخرين وأحزانهم.			
٢٠	أرى أنه يجب أن يهتم الإنسان بنفسه وبالحصول على كل مـــا يستطيع من متع في الحياة.			
٢١	أشعر أن التعاون مع الآخرين يساعدني في حياتي.			
٢٢	أرى أن الناس أشرار ويجب أن نتقي شرهم قبل أن يأتيه			
٢٣	أشعر بالقدرة على تحمل الآخرين بدرجة كبيرة.			

٢٤	أعتقد أن هموم الإنسان ستزيد لو حاول مشاركة الآخرين في همومهم.			
٢٥	أفضل مصلحة أصدقائي عن مصلحتي الشخصية.			
٢٦	أفضل أن ألعب بمفردي.			
٢٧	أرى أننا يجب ألا نطلب أي مقابل لمساعدة الآخرين.			
٢٨	يحرص أصدقائي على عدم الإساءة لي لأنهم يعلمون أنني لن أتسامح معهم أبدا.			
٢٩	يدفعني إحساسي بالآخرين إلى مشاركتهم في أفراحهم وأحزانهم.			
٣٠	أحرص على الاحتفاظ بالأشياء التي أحتاج إليها ولا أعطيها للآخرين.			
٣١	أعتقد أن التعاون مفيد ويعود بالخير على الجميع.			
٣٢	أرى أن مساعدة الآخرين نوعاً من السذاجة.			
٣٣	أستطيع تقبل الآخرين المتفقين أو المختلفين معي في الرأي.			
٣٤	أرى أن مشاركة الآخرين في همومهم لا تقلل هذه الهموم.			
٣٥	أؤمن بأن من عاش لنفسه فقط لا يستحق الحياة.			
٣٦	اعتقد انه يجب علينا أن نعمل بمفردنا لكي نحقق أكبر مصلحة.			
٣٧	أفقد شعوري باحترام نفسي لو تخليت عن مساعدة المحتاجين.			
٣٨	أدعو أصدقائي إلى التشدد وعدم التسامح مع من يسيء إليهم.			
٣٩	أبادر بالقيام بدور إيجابي مع أصدقائي الذين يعانون من بعض المواقف الصعبة.			
٤٠	أشعر بالغيرة من الآخرين ممن هم أفضل مني وأتمنى زوال هذه النعمة عنهم.			
٤١	أرحب بالتعاون مع الآخرين.			
٤٢	أعتقد أن كل إنسان يجب أن يعتمد على نفسه ولا يطلب مساعدة الآخرين.			
٤٣	أرى أن من لا يستطيع التسامح مع الآخرين لا يستحق أن يكون إنساناً.			
٤٤	أؤمن بأن كل إنسان أولى بحمل همومه الخاصة بمفرده.			
٤٥	أشعر أن مسئوليتي تجاه الآخرين تحتم علي التنازل لهم عن بعض الأشياء التي أحتاج إليها.			

٤٦	أشعر بعدم الرضا عندما أضطر إلى التعاون مع الآخرين لقضاء عمل ما.			
٤٧	أرى أنني أقوم بواجبي في مساعدة المحتاجين.			
٤٨	أشعر أن التسامح مع الآخرين أمر صعب يفوق قدرتي.			
٤٩	أشعر أن تفهمي لمشاكل أصدقائي يساعدني على التخفيف من مشاعر الألم لديهم.			
٥٠	أشعر بالارتباط بأشيائي والرغبة في الاحتفاظ بها.			
٥١	أشعر بالسعادة والرضا عندما أتعاون مع زملائي.			
٥٢	أرفض بلباقة طلب المساعدة من الآخرين.			
٥٣	أشعر بالرضا عن نفسي لأنني أستطيع أن أتحمل الآخرين.			
٥٤	أرى أنه من الأفضل عدم محاولة فهم الآخرين أو التعرف على مشاكلهم.			
٥٥	أرى أن الإنسان يكون إنساناً بقدر ما يستطيع أن يضحي من أجل الآخرين.			
٥٦	أحب أن أعمل بمفردي لكي يظهر مجهودي الشخصي بوضوح.			
٥٧	أخصص جزءاً من وقتي وجهدي لمساعدة الآخرين.			
٥٨	أعتقد أنه من الصعب تحمل الإساءة من الآخرين.			
٩٥	أشعر بالرضا عن نفسي لأنني أستطيع القيام بواجبي تجاه أصدقائي في وقت الأزمات.			
٦٠	اعتقد أنه لا يوجد أي سبب في الدنيا يجعلني أفضل الآخرين على نفسي.			
٦١	أرى أن الحياة أخذ وعطاء وتعاون بين الناس.			
٦٢	أسعى لاستغلال الآخرين لقضاء حاجاتي بأسهل صورة ممكنة.			
٦٣	أرى أن الدنيا ستصبح أجمل لو استطعنا أن نسامح بعضنا.			
٦٤	اعتقد أن محاولة السعي لإدراك مشاعر الآخرين أو مشاكلهم يعتبر تدخلاً في حياتهم الشخصية.			
٦٥	أشعر بالسعادة عندما أتنازل عن بعض أشيائي لمن يحتاجون إليها.			
٦٦	أشعر بمتعة خاصة عندما أنجز أعمال بمفردي وبدون معاونة الآخرين.			

٦٧	أنفق جزءاً من مالي لمساعدة المحتاجين.			
٦٨	أرى أنه لا مجال للتسامح في وقتنا الحالي.			
٦٩	أسعى للتخفيف من آلام الآخرين في المواقف الصعبة.			
٧٠	أرى أن كل شخص أولى بأن ينفق وقته وجهده وماله على نفسه ومصلحته الخاصة.			
٧١	أعتقد أن التعاون في الدراسة يمنحنا فرصه أفضل للنجاح والتفوق.			
٧٢	أشعر أن طلب الآخرين لمساعدتي هو نوع من استغلالي لتحقيق مصالحهم.			
٧٣	أشعر أنني شخص رحب الصدر مع الآخرين.			
٧٤	اعتقد أن الإنسان لا يستطيع فهم الآخرين.			
٧٥	أرى أن من واجب الصداقة أن نضحي من أجل أصدقائنا.			
٧٦	أرى أن كل فرد لديه القدرة على أداء أعماله بنفسه بدون الحاجة إلى التعاون مع الآخرين.			
٧٧	أستجيب لدعوة زملائي لمساعدتهم على حل مشاكلهم.			
٧٨	أعمل بالمبدأ القائل العين بالعين والسن بالسن والبادي أظلم.			
٧٩	أستطيع فهم مشاعر الآخرين من نبرات أصواتهم وتعابير وجوههم.			
٨٠	أشعر أن أشيائي عزيزة عليّ ولا يمكن التنازل عنها للآخرين.			
٨١	أرحب بدعوة زملائي لي للتعاون معهم في أعمالهم.			
٨٢	أعتقد أن مشاكل الحياة لا تترك لنا أي فرصة لمساعدة الآخرين.			
٨٣	أدافع عن حرية الآخرين وحقهم في التعبير عن رأيهم.			
٨٤	أرى أن انشغالي بأمور أصدقائي يمكن أن يعطلني عن أداء أعمالي.			
٨٥	أستطيع أن أتغلب على رغبتي في الاحتفاظ بأشيائي الخاصة وتقديمها لمن يحتاجون إليها.			
٨٦	أرى أن الإنسان يكون أكثر قدرة على الإبداع والابتكار عندما يعمل بمفرده.			
٨٧	أشعر بالسعادة عند مساعدة الآخرين.			
٨٨	اعتقد أن التسامح يجعل الآخرين يستهينوا بشاننا.			

٨٩	أعتقد أن الإحساس بالآخرين نعمة قد منحها الله لي.			
٩٠	أرى أن كل ما نقدمه للآخرين هو أشياء ضائعة من الأفضل توفيرها.			
٩١	أرى أن التعاون مع الآخرين يسهل علينا الكثير من الأعمال الصعبة.			
٩٢	يعرف أصدقائي أنني غير مستعد لتقديم أي مساعدة لهم.			
٩٣	أعتقد أن التسامح والعفو من أخلاق الكرام.			
٩٤	يرى أصدقائي أنني غير قادر على فهم مشاعرهم.			
٩٥	أعتقد أنه مهما كانت حاجتي لبعض الأشياء فإنه يجب إعطائها لمن هم أكثر حاجة إليها مني.			
٩٦	أرى أن التعاون مع الآخرين يجب أن يكون في أقل نطاق ممكن.			
٩٧	أري أن مساعدة المحتاجين واجب على كل إنسان.			
٩٨	أرى أننا لا يجب أن نتسامح مع من أساء إلينا.			
٩٩	يثق أصدقائي في قدرتي على فهم مشاعرهم.			
١٠٠	أعتقد أن تفضيل الآخرين على أنفسنا لا يتماشى مع طبيعة عصرنا الحالي.			