

عمادة الدراسات العليا  
جامعة القدس

التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر

الأمهات

أريج محمود عبد الله أبو عريش

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1431هـ / 2010م

التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر

الأمهات

إعداد:

أريج محمود عبد الله أبو عريش

المشرف: الدكتور إياد الحلاق

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد التربوي و  
النفسي من قسم التربية / عمادة الدراسات العليا / جامعة القدس

1431هـ-2010م



جامعة القدس  
عمادة الدراسات العليا  
إرشاد نفسي وتربوي

### إجازة الرسالة

التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات

اسم الطالبة: أريج محمود عبدالله أبو عريش  
الرقم الجامعي: 20714144

اسم المشرف: الدكتور إياد الحلاق

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ / / م من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم  
وتواقيعهم:

التوقيع.....  
التوقيع.....  
التوقيع.....

1. رئيس لجنة المناقشة د. إياد الحلاق

2. ممتحنا داخلياً د. سهير الصباح

3. ممتحنا خارجياً د. كامل كتلو

القدس - فلسطين

1431هـ / 2010م

## الإهداء

إلى منهل العلم، أستاذي و معلمي الدكتور إيد الحلاق.

إلى تاج رأسي، وذكرياتي الخالدة، و غدي المشرق زوجي موسى.

إلى معلمي الأول، ومثلي الأعلى في الإخلاص والعطاء... والدي الحبيب.

إلى من أنارت لي دربي بدعائها وحبها وحنانها... أمي الحبيبة.

إلى توأمي الروح والوجدان والتفكير، وسندي في حال ضعفي، إليكما يا مصدر ابتهاجي

شقيقتاي... مروة و روان.

إلى ربيع حياتي و معنى شموخي وعزوتي إخوتي جميعا.

إلى رمز الطفولة البريئة، و أمني في عز ياسي، هم أئمن ما في وجودي أبنائي تالا و

محمد.

أهدي جهدي المتواضع

أريج محمود عبدالله أبو عريش

## إقرار

أقر أنا مقدمة الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع: .....

الاسم : أريج محمود عبدالله أبو عريش.

التاريخ : / / م

## شكر و عرفان

الحمد لله الذي أعانني على إنجاز هذا العمل المتواضع، وللازمي طوال مدة دراستي إلى أن وصلت إلى نهاية الدرب، فهذا البحث حصيلة جهد كبير، وعمل تضافرت معه مساهمات وخبرات أكثر من فرد، ولذلك كان من الواجب أن نرد هذا الفضل إلى أصحابه، وهنا تتدفق الكلمات من مداد الأقلام بكل معاني الشكر والتقدير إلى كل من كان لهم الفضل في إتمام هذه الرسالة وأخص بالذكر:

الدكتور إياد الحلاق الذي أشرف على هذه الدراسة، وعلى ما بذله من جهد طيلة فترة الإشراف، ولتوجيهاته الكريمة وتعاونيه ومؤازرته التي تركت أكبر الأثر في إنجاز هذه الدراسة وإثرائها وخروجها بالشكل التي هي عليه الآن، وإلى جامعة القدس على دورها الرائد في تقديم الاهتمام والتسهيلات للطلبة.

وأقدم بالشكر الجزيل إلى عضوي لجنة المناقشة الأستاذ الدكتور كامل كتلو، والدكتورة سهير الصباح؛ على ما قاما به من جهد حثيث في مراجعة الدراسة وتقويمها، ولتفضلهما بقبول المشاركة في مناقشة هذه الدراسة والعمل على إغنائها بخبرائهما، وإلى السادة أعضاء لجنة التحكيم على تفضلهم بقراءة أدوات الدراسة وإبداء ملاحظاتهم وإرشاداتهم القيمة التي كان لها الأثر في بناء أدوات الدراسة بصورتها النهائية.

وبكل معاني الحب والتقدير يسرني أن أقدم بالشكر الجزيل إلى نبع الحب والعطاء والذتي على قيامها بمساعدتي بكل ما استطاعت.

لن أستطيع رد الجميل لكل أولئك ولو حرصت، فجزاهم الله عني خير الجزاء .

## التعريفات المفاهيمية والإجرائية

التعلق العاطفي ( Emotional Attachment ):

هو الرابطة الانفعالية القوية التي تؤدي بالأطفال إلى الشعور بالسعادة والفرح والأمن، عندما يكونون بالقرب من مقدم الرعاية الأساسي لهم. والشعور بالتوتر والانتزاع عندما ينفصلون مؤقتاً عنهم، عملية التصاق الطفل بالأم(الشنطي وآخرون، 1989).

إجرائياً:

هو انفعال يعبر عن رغبة الطفل بالبقاء بالقرب من مقدم الرعاية له؛ والانتزاع عند الانفصال عنه.

الخوف ( The fear ):

هو رد فعل طبيعي لمثير حقيقي أو حتى متخيل يعد متكاملًا ومتوافقًا مع واقع الطفل ووظائفه الأولية النمائية الخاصة به. وهو انفعال أساسي مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمحافظة على البقاء عند الإنسان والحيوان، لذا فإن انعدام الخوف معناه: الخطر الحقيقي، فهو ميكانيزم أساسي لتحقيق الحماية(أبو زيد، 2008).

إجرائياً:

هو انفعال طبيعي بسبب توقع أذى للطفل من مثير ما. يعبر عنه بالسلوك، وقد يكون مرضياً.

روضة الأطفال ( Kindergarten ):

هي مؤسسة تربوية تخصص للأطفال في مرحلة العمر التي تلي الحضانة وقبل المدرسة الابتدائية، ويقوم برنامجها على أنشطة اللعب، ذات القيمة التربوية الاجتماعية التي تتيح للأطفال فرص التعبير الذاتي، والتدرب على الحياة، والعمل في جماعة، ويحدد سن القبول بها حسب الظروف(معجم علم النفس والتربية، 1984).

## إجرائيا:

هي المؤسسة التي تضم الأطفال في عمر ما بين (4-6) سنوات، و تعمل على تهيئة الطفل على الاستقلال و الانفصال عن الأسرة. وتقع هذه الرياض في منطقة شمال الخليل: " حلحول، بيت أولا، نوبا، خاراس، صورييف، بيت أمر، مخيم العروب، شيوخ العروب، الشيوخ، سعير، بني نعيم" في هذه الدراسة.

## أطفال ما قبل المدرسة(Preschool Children):

تعريف إجرائي: وهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (4-6) سنوات، وينتظمون في رياض الأطفال التابعة لمديرية التربية والتعليم/ شمال الخليل ( حلحول، بيت أولا، نوبا، خاراس، صورييف، بيت أمر، مخيم العروب، شيوخ العروب، الشيوخ، سعير، بني نعيم).

## إجرائيا:

هم الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ت، تتراوح أعمارهم ما دون ال(6) سنوات، واقتصرت الدراسة على الأطفال المسجلين في روضة الأطفال.



## الملخص باللغة العربية

دراسة التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات.

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مستوى التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل، وإلى معرفة فيما إذا كان هناك فروقاً في التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل تعزى للمتغيرات (جنس طفل الأم، وعمر الأم، ومهنة الأم)، وكذلك معرفة العلاقة بين التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل. ولتحقيق أهداف الدراسة صاغت الباحثة السؤال الرئيس الآتي:

ما مستوى التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات؟

تكونت عينة الدراسة من (226) أم من أمهات الأطفال في المناطق التابعة لمديرية التربية والتعليم/ شمال الخليل، للعام الدراسي (2009-2010) من مجتمع الدراسة والبالغ عددهن (4519) أم، تم اختيارهن بطريقة العينة العشوائية الطبقية، وتمثل العينة ما نسبته (5%) من مجتمع الدراسة. و استخدمت الباحثة مقياس التعلق العاطفي من وجهة نظر الأمهات و مقياس الخوف أيضاً من وجهة نظر الأمهات؛ و قد تم التحقق من صدق الأدوات وثباتها، و استخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة.

وقد أظهرت النتائج ما يلي:

أن مستوى التعلق العاطفي كان متوسط، كذلك أن مستوى الخوف كان عالياً، وتم تحديد أهم المظاهر للتعلق العاطفي و الخوف، وأشارت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين التعلق العاطفي والخوف، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة التعلق العاطفي حسب متغير جنس الطفل، مهنة الأم و عمر الأم. إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة الخوف حسب متغير جنس الطفل، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة الخوف حسب متغير مهنة الأم، و عمر الأم.

و في ضوء هذه النتائج خرجت الباحثة بمجموعة من التوصيات تمثلت بضرورة العمل الجدي لدراسة التعلق العاطفي والخوف مع عدة متغيرات، لشدة افتقار المكتبة العربية لهذا الموضوع.

## **Abstract**

### **The Emotional Attachment to the Preschool Children And its Relationship to Fear from Viewpoint of Mothers.**

This study aimed to identify the level of emotional attachment to the preschool children and its relationship to fear from the viewpoint of mothers in the area north of Hebron, and to determine if there were differences in the emotional attachment and fear among preschool children from the viewpoint of mothers in the north of Hebron, which attributed to the variables (sex of the child, age of the mother and profession of the mother), as well as knowledge of the relationship between the emotional attachment and fear among preschool children from the viewpoint of mothers in the north of Hebron.

To achieve the study objective the researcher formulated the major following questions:

What level of emotional attachment to preschool children and its relationship to fear from the viewpoint of mothers?

The study sample consisted of 226 mothers from mothers of children in the area of the Directorate of Education/ north of Hebron, the academic year (2009-2010) of a community's study (4519) mothers. They were selected by stratified random sample, representing the sample rate (5%) of the community of the study. The researcher used to identify emotional attachment from the prespective of mothers and measure of fear from the perspective of mothers also. The authenticity of the tools and test has been verified and used appropriate statistical techniques.

The result showed the following:

The level of emotional attachment was moderate as well as the level of fear was high. The most important manifestations of emotional and fear attached have been identified,

The study pointed to the existence of a direct correlation between emotional attachment and fear, and lack of statistically significant differences in the degree of emotional attachment by changing the child's sex, mother's profession and age of the mother, in addition to the lack of statistically significant differences in the degree of fear by changing the child's sex, and the presence of statistically significant differences in the degree of fear by changing profession the mother, and age of the mother. In the context of these results the researcher came out asset of recommendations that the need to work hard to study the emotional attachment and fear with several variables because of lack of the Arab library on this study.

## الفصل الأول

### مشكلة الدراسة وأهميتها

#### 1.1 المقدمة:

تتعدد الثروات الموجودة في هذا الكون، واستغل الإنسان كل ما استطاع استغلاله، ولكنه إذا استغل أمن هذه الثروات وهي الثروة البشرية التي لا تقاس بعدد سكان أو بقدر عدد المواطنين الصالحين أو بقدر عدد العاملين ولديهم قدرة على العطاء والإنتاج فالثروة البشرية من الأبناء الذين يقع عليهم تحمل عبء المستقبل وهم صورة الأمة في المستقبل القريب وهم رجاءها ومصدر قوتها؛ لذا فالمدينة والحضارة تحتم علينا الاهتمام بالفرد و احاطته بوافر العناية من جميع نواحي مكونات شخصيته دون التركيز على جانب وإهمال آخر.

قال ميد وهايمان Mead and Heyman عام(1965): "تبتسم الأم عندما يبتسم ابنها وتستجيب له عند بداية لعبه، فالطفل يعلم العالم بأن هناك مكاناً يمكن دخله للناس أن يتبادلوا التفاهم والأمزجة والطباع".

يلعب الطفل مع الأم في علاقته معها دوراً نشطاً تبادلياً. وعند تحليل العناصر السلوكية المتبادلة بين الأم والطفل في عامه الثاني تبين تساوي تكرار سلوك الإصدارات والنداءات والاستجابة لذلك عند الطرفين. ويشكل التفاعل السلبي الذي ينطوي على المنع والقمع والأمر والتهديد والعدوان (10%) من مجمل التفاعل بين الأم والطفل، ويكون الطفل غالباً صاحب المبادرة في هذا السلوك، بينما تلعب الأم دوراً أكثر أهمية في سلوك الألفة(الابتسام، الضحك، المداعبة، التقبيل)؛ إذ تبدي (71%) من هذا السلوك، بينما يبدي الطفل(29%) فقط، وكذلك يكون دور الأم أكثر أهمية من دور الطفل في اتخاذ المبادرة منها في مختلف مراحل تطور الطفل. ففي مرحلة ما قد يميل الطفل إلى تبني سلوك الابتسام أو قد يميل إلى اعتماد التقليد. وفي مرحلة أخرى قد يفضل وسائل أخرى في تفاعله مع الأم، فالدراسة

التطورية لمختلف جوانب السلوك تمكنا من الإجابة على الأسئلة المتعلقة بدور الطفل واستراتيجيته المتبعة في عملية الاتصال في مختلف مراحل تطوره. ويستجيب غالباً الطفل الناشئ في عائلة مستقرة بالحنن والقلق عند انفصاله عن الأم. بينما يستجيب الطفل بالغضب و الهيجان عندما يكبر في وسط عائلي مضطرب، وفي معظم الأحيان يكون هذا الأخير قد عاش مرارة الانفصال عن الأم مرات متكررة(قنطار،1992).

و للأهل تأثيراً كبيراً في تطوير التعاطف، وعندما يتصرف الوالدان بدفء وتشجيع وتعاطف مع مشاعر أولادهم نرى أنهم يستجيبون بنفس الأسلوب، فالطفل الذي يعاقب ويوبخ باستمرار بالبيت لا يظهر أي نوع من التعاطف تجاه الآخرين، بل يقابل ذلك بالخوف والغضب والعدوانية(مرهج، 2002).

ترى الباحثة أن دراسة التعلق العاطفي وعلاقته بالخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة يتطلب المزيد من العناية والاهتمام؛ لما تمثله هذه العلاقة من أهمية كبيرة تعد حاسمة في حياة الطفل، لذا ستلقي الباحثة الضوء على موضوع التعلق العاطفي و الخوف لدى الأطفال من وجهة نظر الأمهات.

وفي ضوء ما تم ذكره وجدت الباحثة أن هنالك حاجة ماسة للبحث في موضوع التعلق العاطفي والخوف، ومن هنا جاءت هذه الدراسة التي هي بعنوان التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل.

## 2.1 مشكلة الدراسة:

أفاد الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن عدد السكان قد بلغ حوالي (3.7) مليون نسمة في أواسط العام (2007) في كل من القدس الضفة الغربية وقطاع غزة، وان أكثر من (51%) من هؤلاء هم أطفال دون سن الرابعة عشره ونسبه كبيرة من هؤلاء هم دون سن السادسة. وحسب الأرقام الحديثة الصادرة عن وزاره التربية والتعليم العالي الفلسطينية لسنة (2007) فان أعداد الأطفال المنتسبين لرياض الأطفال (ما بين 6-3سنوات) يبلغ حوالي (78.951) منتسبين لأكثر من (945) روضه أطفال(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2009).

ومن خلال عمل الباحثة كمشرفة ميدانية على رياض أطفال في مديرية التربية والتعليم / شمال الخليل، لاحظت تكرار مظاهر الالتصاق والبكاء الشديد وعدم رغبة الأطفال في الابتعاد عن أمهاتهم

وبعض مظاهر الخوف خاصة في الأسابيع الأولى من بداية كل عام دراسي، و بعد اطلاع الباحثة ومراجعتها للعديد من الدراسات العلمية والأدب النظري، تبين أن هناك نقصا في الدراسات العربية - في حدود علم الباحثة - التي لم يتم دراستها من قبل الباحثين؛ لذا فقد ارتأت الباحثة أهمية دراسة وجهات نظر الأمهات حول مستوى التعلق لدى الأطفال في هذه المرحلة، خاصة وأن الأم هي الأكثر إحساسا لاحتياجات طفلها، إضافة إلى أنها تعتبر هي الأقرب إلى طفلها، وبذلك تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

**ما مستوى التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات؟**  
و قد انبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

- 1- ما مستوى التعلق العاطفي و الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات؟
- 2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى إلى متغيرات (جنس الطفل، عمر الأم، مهنة الأم) ؟
- 3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى إلى متغيرات (جنس الطفل، عمر الأم، مهنة الأم) ؟
- 4- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعلق العاطفي والخوف لدى الأطفال من وجهة نظر الأمهات؟

### 3.1 فرضيات الدراسة:

للإجابة عن أسئلة الدراسة تم تحويل الأسئلة (4,3) إلى الفرضيات الصفرية الآتية:

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات مستوى التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير جنس الطفل.

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات مستوى التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمر الأم.

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات مستوى التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مهنة الأم.

**الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات مستوى الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير جنس الطفل.

**الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات مستوى الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمر الأم.

**الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات مستوى الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مهنة الأم.

**الفرضية السابعة:** لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.

#### 4.1 أهداف الدراسة

- تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تم العمل على تحقيقها ومن أهمها:
- 1- التعرف على مستوى التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.
  - 2 - التعرف على مستوى الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.
  - 3- التعرف على أهم مظاهر التعلق العاطفي.
  - 4 - التعرف على أهم مظاهر الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.
  - 5 - التعرف على الفروق في مستوى التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تبعاً لمتغيرات الدراسة وهي: (جنس الطفل، عمر الأم، مهنة الأم).
  - 6- التعرف على مستوى الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تبعاً لمتغيرات الدراسة وهي: (جنس الطفل، عمر الأم، مهنة الأم).
  - 7- معرفة طبيعة العلاقة بين التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.

## 5.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تبحث في علاقة التعلق العاطفي بالخوف من وجهة نظر الأمهات. فكثير من الأمهات وبالرغم من متابعة أطفالهن إلا أنها لا تمتلك مهارة التمييز أو معرفة مستوى ونمط التعلق لدى طفلها وما له من علاقة بالمخاوف، إضافةً إلى أنها في بعض الأحيان قد تصل إلى التعلق العاطفي غير الآمن و الاتكالية، دون أن تميز أسباب ذلك، وأيضا يمكن النظر لأهمية هذه الدراسة من خلال ما يلي:

### أولاً: الأهمية العلمية

- 1- تتبع أهمية هذه الدراسة كونها الدراسة الأولى - حسب علم الباحثة - التي تتطرق إلى موضوع غاية في الأهمية وهو علاقة التعلق العاطفي بالخوف.
- 2- تتميز هذه الدراسة عن غيرها كونها الدراسة الوصفية الأولى في فلسطين- حسب علم الباحثة - التي تناولت علاقة التعلق العاطفي بالخوف.

### ثانياً: الأهمية التطبيقية

- 1- تتوقع الباحثة أن مثل هذه الدراسة ستعمل على إفادة المختصين النفسيين والاجتماعيين والتربويين العاملين في مؤسسات التربية الخاصة بالطفولة المبكر.
- 2- تسهم هذه الدراسة في تحسين كفاية الأسرة وتقوية كيانها كعامل مساعد في حل مشاكل الأطفال و مساعدة من يقوم برعايتهم في كيفية التعامل معهم.
- 3- تحاول هذه الدراسة تزويد رياض الأطفال والقائمين عليها بأنماط التعلق العاطفي ومستواه، وتزودهم بكل ما هو جديد لتقديم الخدمات المناسبة لهذه المرحلة من مراحل النمو الهامة في شخصية الطفل.
- 4- تحاول هذه الدراسة تزويد رياض الأطفال والقائمين عليها بمستوى التعلق العاطفي و الخوف لدى الأطفال من وجهة نظر الأمهات.
- 5- الاستفادة من هذه الدراسة في استخدام المقاييس الخاصة بمستوى التعلق العاطفي والخوف التي أشارت إليها الدراسة في الأدب التربوي والتي تم استخدامها في جمع البيانات للدراسة الحالية.

## 6.1 محددات الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على:

- **محدد مكاني:** أجريت هذه الدراسة على أمهات أطفال مرحلة التمهيدي والبستان، في رياض الأطفال في منطقة شمال الخليل.
- **محدد زماني:** طبقت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي (2010/2009).
- **محدد بشري:** اقتصرت الدراسة على عينة عشوائية طبقية من أمهات أطفال رياض الأطفال الواقعة في منطقة شمال الخليل.
- **محدد مفاهيمي:** المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.
- **أداة الدراسة:** تحددت هذه الدراسة بالأدوات التي تم استخدامها وصدقها و ثباتها وإجراءات تطبيقها وهي:
- مقياس التعلق العاطفي: الذي بناه الدكتور إياد الحلاق، والدكتور شفيق مصالحة، وروت فيلدمان، عام (1999).
- مقياس الخوف: مقياس الخوف للأطفال أعدته الدكتورة زينب شقير عام (1990).

\* ملاحظة: تم استثناء المتغير المستقل (الحالة الاجتماعية للأم) من التحليل، وذلك لضرورة منهجية؛ حيث تمركزت الإجابات في فئة الأم المتزوجة، وإيجابيتين فقط للام المطلقة، ولم يتوفر أي بيانات حول الأم الأرملة.



## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### 1.2 الإطار النظري

تعرض الباحثة في هذا الفصل المفاهيم الأساسية للدراسة وهي: التعلق العاطفي و الخوف عند الأطفال، كما تناول هذا الفصل أيضاً الدراسات السابقة العربية منها والأجنبية التي تناولت التعلق العاطفي والخوف؛ و ذلك من خلال مراجعة الأدب التربوي السابق.

##### 1.1.2 التعلق Attachment:

يبدأ الأطفال، حال تحولهم انتقائيين توجيبيين في سلوكهم، بتنمية تعلق خاص بالناس المؤلفين في عالمهم. يشمل التعلق الحب و الاتكالية على السواء، إذ يمارس الأطفال تعلقهم بالناس بالسعي للتقرب منهم وبالاستماتة للحصول على انتباههم واستحسانهم، وبالغضب من انفصالهم عنهم. يشير بعض علماء النفس للضروب العشوائية من سلوك الابتسام والمناغاة، والتحديق المميز لمرحلة الرضاعة المبكرة كضرب التعلق العاطفي، وذلك لأنها تعمل على جذب الانتباه وتقريب الناس بعضهم من بعض غير أن السلوك التعبيري لا يغدو انتقائياً إلا بعد أن يتعلق الصغار فعلاً بأشخاص معينين وان يتحسسوا غياب هؤلاء وحضورهم. درس سلوك تعلق الرضيع بالكبار في عدد من مناطق العالم. يبدو من تلك الدراسات أن تعلق الرضيع بالكبير يظهر في الشهر السادس أو الثامن(أسعد ومخول، 1982).

يحدث أن يركز الرضيع تعلقه بشخص واحد أولاً هو أكثر الأشخاص استجابةً للرمزية الاجتماعية للرضيع. وعادة يكون هذا الشخص الأم نفسها، بالرغم من أن ثلث الأطفال، في إحدى الدراسات، قد بدأ تعلقه بأبيه. وسرعان ما ينتقل التعلق ليشمل آخرين في عالم الطفل. وتتسع دائرة الأشخاص المتعلق بهم مع العمر، فتشمل أقارب الأسرة وأصدقاءها. و لا يأتي الشهر الثامن عشر حتى يكبر عدد الناس المتعلق بهم لدى كل الرضع تقريباً (أسعد ومخول، 1982).

يلعب الشخص الذي يربي عليه الطفل أول تعلق به دوراً أساسياً في نمو شخصية الطفل بين العمرين ثمانية أشهر وستين. تقتصر وظيفة التعلق قبل الشهر الثامن على تأمين العناية العضوية و الإثارة الاجتماعية ثم يمتد التعلق إلى كل من يحقق تلك الوظيفة. غير أن التعلق يأخذ بعد الشهر الثامن صيغة الاتكال الوجداني والدائم على الآخر ويتمثل بظاهرتي (القلق من الغريب) و (قلق الانفصال) (أسعد ومخول، 1982).

تشير الكثير من الدراسات على الأطفال الرضع أن الأطفال ينمون ارتباطات انتقائية فيما بين (6: 8) شهور من عمرهم، ويركز الأطفال ارتباطهم على فرد معين وهو الذي يستجيب إلى إشاراتهم الاجتماعية وعادة ما تكون الأم. عموماً فإن هذه الارتباطات الأولى تتبع بصورة مباشرة بارتباطات أخرى.

كما تتكون ارتباطات عديدة بنهاية السنة الأولى من حياة الرضيع، وعندما يصل الأطفال إلى سن (18) شهر، يصبح كثيراً منهم مرتبطون نفسياً بأفراد عديدين مختلفين (الأشول، 1982).

نلاحظ أن هناك تحسن تدريجي خلال المرحلة بين السنتين والست سنوات في تفهم المشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين، وهذا التطور العاطفي يؤدي إلى بروز المشاعر المعقدة. يعد في العامين الثاني والثالث، يعبر الطفل عن مشاعره بالإشارة إلى أسباب ونتائج ومظاهر الشعور، وتدرجياً يتطور استيعابه للمشاعر ويتعد، وفي الرابعة أو الخامسة من عمره يستطيع أن يقدر بالشكل الصحيح أسباب العديد من الانعكاسات العاطفية الرئيسية. وفي هذا العمر أيضاً، يستطيع الطفل أن يتنبأ بالسلوك المقرون بشعور معين.

و بالرغم من القدرات المدهشة عند الأطفال في تحليل مشاعر الآخرين لا يزال تطوّرهم العاطفي محدوداً، إذ أنهم غير قادرين على استيعاب المشاعر المجردة، مثل: الشفقة. ومع التقدم بالعمر، ومع الإدراك المتزايد لهذه الوسائل تخف الانفجارات العاطفية عند الطفل، وبالفعل في عمر الثلاث سنوات يستطيع الطفل التصنع في عواطفه وخاصة الإيجابية منها.

ومع تطور الصورة الذاتية عند الطفل، يزداد إدراكه لإطراء ولوم الآخرين حياله ولتأثيرهم على صورته الذاتية (مرهج، 2002).

و جدير بالذكر، فإن الشخص الذي يكون الطفل نحوه الارتباط الأولي، يميل إلى أن يكون له دورا حاسما في نمو شخصية هذا الوليد فيما بعد. و قبل أن يصل عمر الرضع إلى ثمانية أشهر، وقبل أن يتمكنوا من إجراء الارتباطات الاجتماعية الانتقائية، فإنهم ينمون بصورة عادية ما داموا يتلقون العناية الجسمية والاجتماعية المناسبة من الأفراد الذين يعتنون ويهتمون بهم. و بمجرد أن يكون الأطفال الصغار الارتباطات القوية مع أمهاتهم، فإن التواجد النفسي للآخرين في الأسرة يعتمد إلى حد كبير على الاتصال القريب والمستمر مع هذا الشخص. و لكي نتفهم هذا النمو بصورة أكبر فنحن في حاجة إلى فهم الأنماط السلوكية التي تشجع وتعزز نمو الارتباطات. هناك نموذجان سلوكيان غالبا ما يكونا نتيجة للارتباطات الانتقائية وهما: قلق الغرباء، وعزل القلق (الأشول، 1982).

يرى بولبي (Bowlby, 1973) أن نوعية التعلق العاطفي أو الارتباط الآمن أو غير الآمن، يرتبط بدرجة استعداد الفرد للخوف. حيث ارتباط الطفل غير الآمن بالأُم يؤدي إلى استعداد زائد للخوف من أي موقف من المواقف التي لا تحصى والمحتمل إثارته للخوف (الكتاني، 2000).

وفي دراسة هازن وشافير (Hazen & Shaver, 1987) التي وردت في كتاب الكتاني (2000) تبين أن نوعية الارتباط للمرحلة الأولى للطفولة ترتبط إيجابياً بنوعية العلاقة مع الآخرين في المراهقة والرشد. حيث توصلت هذه الدراسة بعد أن وصف المستجوبون علاقتهم مع آبائهم وهم أطفال وعلاقتهم الحالية مع الآخرين، إلى أن هناك (3) أنواع من الأصناف، الصنف الأول: أفراد ذوي ارتباط آمن، علاقتهم مع آبائهم اتصفت بالحب والمودة، بالمقابل علاقتهم الحالية مع الآخرين جيدة وخالية من المتاعب. الصنف الثاني: الأفراد المتجنبون (Avoidant) اتصفت معاملة آبائهم لهم بالرفض وعلاقتهم الحالية مع الآخرين بالصعوبة والحذر. الصنف الثالث: الأفراد المتناقضون القلقون (Anxious Ambivalent) اتصفت معاملة آبائهم لهم بالتذبذب الحب حيناً والرفض حيناً آخر، وعلاقتهم بالآخرين بالقلق من تخلي الأصدقاء المحبين لهم عنهم (الكتاني، 2000).

إن العناية المكثفة ليست ضرورية حتى يصبح الأطفال مرتبطون بالناس، فإذا كان الوالدان يتسمان باللطف والانتباه الاجتماعي والاستجابة عندما يكونا مع أطفالهم فإنهم لن يكونوا في حاجة إلى القلق بشأن طفلهم، والحقيقة الجوهرية في هذا هي نوعية الاهتمام التي تعطى للطفل أكثر من كمية الاهتمام من الآباء للأبناء، وعلى ذلك تكون المحدد الحاسم لسلوك الطفل الاجتماعي. ويشير والستون

(Wallston، 1973) بأنه لا يوجد دليل في أن الأطفال سوف يعانون من أي ضرر نفسي في حالة عمل كل من الأب والأم خارج المنزل، ما داموا قد تمكنوا من توفير البديل المناسب والمستقر للعناية بالطفل عندما يكونا خارج المنزل للعمل. فالعناية بالأطفال يمكن أن يتقاسم فيها أعضاء متعددون من الأسرة بدون أن يتعارض مع تكوين الارتباطات عند الأطفال (الأشول، 1982)؛ فقد قام جون بولبي بعمل دراسة على أطفال أيتام تلقوا فقط متطلبات العناية الأساسية والقليل جدا من التحفيز، ووجدوا أن هؤلاء الأطفال لا يوجد عندهم استجابات ولم يظهروا التعلق في الأشخاص الذين كانوا يعتنون بهم (بولبي، 1991).

## 2.1.2 نظريات التعلق العاطفي:

تعددت النظريات التي حاولت أن تفسر التعلق العاطفي و من أهمها:

\* **نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic Theory:** يرى أنصار هذه النظرية أن العلاقة العاطفية بين الرضيع ومقدم الرعاية، تعد الأساس للعلاقات المستقبلية اللاحقة (ملحم، 2007). وقد أرجعت هذه النظرية جذور التعلق إلى الحاجات البيولوجية عند الطفل وأمه، وذلك وفقا للفرض الفرويدي الذي أكد على حاجة الرضيع الفطرية إلى الرضاعة. ولعل هذا التفاعل الخارجي، وتكيف الصغير لتجارب التغذية العملية، وحاجته للإشباع الفمي عن طريق الرضاعة، بالإضافة إلى النماذج الأخرى للاستثارة الفمية المصاحبة لعملية الرضاعة. كل هذا يؤدي إلى ظهور التعلق الذي يرتبط بإشباعه بصدر الأم، وهو الذي بات جوهريا ليس بالنسبة لحياة الصغير وحده فحسب، وإنما بالنسبة لحياة الأم نفسها كذلك (قاسم، ب.ت.).

يعمل تأثير الأدلة العلمية في مجال الإنسان والحيوان على دفع الكثيرين من جماعة التحليل النفسي و نظرية التعلم باتجاه نظرية بولبي Bowlby، فيميل بعض جماعة التحليل النفسي اليوم إلى اعتبار أن الطفل ينزع بالفطرة للبحث عن الأشياء، بحيث يبدو الدافع الاجتماعي وكأنه يصدر تلقائيا عن الكائن وليس كنتيجة للدافع الحيوي. يأخذ الاستنتاج المشار إليه أهمية خاصة في مجال تشكيل المحيط للاهتمامات الاجتماعية التي تبرز خلال عملية نمو الفرد (أسعد وآخرون، 1982).

وترى هذه النظرية أن الارتباط العاطفي حاله من التواصل والعلاقة بين طرفين تتجسد خلالها معاني وعواطف ومشاعر متبادلة. العلاقات العاطفية عامه تشكل عملية موازية للعلاقة بين الأم وطفلها.

بحيث أن رواسب وأثار العلاقة الأولية مع الأم تترجم عند البلوغ في العلاقات العاطفية. بناء على ذلك يمكن أن نستنتج من نظريات التحليل النفسي التالي:

\* إن طبيعة العلاقة الأولية تحكم بمدى كبير طبيعة العلاقة العاطفية بالمستقبل.

\* كلما كانت الرواسب والنواقص العاطفية بالطفولة أكبر كلما زادت الحاجة لتعويضها من خلال العلاقة العاطفية عند البلوغ.

\* مراحل تطور العلاقة العاطفية عند البلوغ شبيهة بمراحل تطور العلاقة بين الطفل وأمه.

\* اختيار الشريك بالعلاقة العاطفية على الأغلب تحكمه دوافع لا واعية مرتبطة بملامح الشبه والاختلاف مع شخصية الأم والأب.

\* العلاقات العاطفية يحكمها أساسا الانجذاب لصفات ومعاني عاطفية مألوفة و أخرى غير متوفرة بشكل عام تتميز بداية العلاقة العاطفية بالقرب التعلق الشوق والانجذاب الشديد بما يشبه حاله الارتباط والتمازج الكلي للطفل مع أمه في السنة الأولى حاله التمازج هذه تعبر عن حاجه للابتلاع التماهي الكلي مع الآخر ترافقها مخاوف وهواجس بالابتعاد، وعدم الاستجابة.

بعد مرحله التعلق للطفل بأمه يبدأ بالانطلاق نحو الممارسة الحركية واستكشاف ذاته والتعرف على الآخر بما يميزها من قدره على الابتعاد قليلا استيعاب أوسع لحاجيات الأم فضلا عن حاجياته وقدره أكبر على التمايز (حمود، 2008).

\* **النظرية السلوكية:** يركز هؤلاء على دور إطفام الرضيع الذي فسر ذلك باستخدام مفهوم خفض الدافع Drive reduction ومنهم "هل" Hull؛ حيث تقوم الأم بإشباع جوع طفلها (دافع أولي)، بعد ذلك يصبح وجود الأم وجود ثانوي (دافع ثانوي)؛ لأن وجود الأم يقترن بشعور الطفل بالراحة والشبع. و نتيجة لذلك يتعلم الطفل تفضيل كل أشكال المثيرات التي تترافق مع الإطفام ومن ضمنها عناق الأم وابتسامتها الدافئة. أما سكنر Skinner فقد رفض فكرة هل Hull هذه مشيرا إلى أن سلوك التعلق تزداد من خلال ما يتبع هذا السلوك من مجموعة متنوعة من المعززات بالإضافة إلى الطعام، وبعبارة أخرى فان وجود الأم واقترابها الجسدي في حد ذاته (وبعيدا عن وظائف التغذية) يصبح له قيمة اشباعية ايجابية في مسيرة نمو الطفل. وبالتالي يكتسب الطفل الحجة الدائمة للاتصال بل والاتصاق بأمه، وهو ما يشير إلى بداية نشأة وظهور التعلق (ملحم، 2007).

\* **النظرية الأخلاقية Theory Ethological:** وهي تمثل وجهة نظر أخرى تؤكد على الطبيعة التبادلية لعملية التعلق العاطفي. وذلك من خلال فروض بولبي (Bowlby) الأخلاقية عن التعلق التي رأت أن التعلق لا يحدث فقط نتيجة لاستجابات غريزية مهمة لحماية وحفظ حياة الصغير. بل انه يلعب دورا مهما لحماية وحفظ حياة الجنس البشري كله، لأن لسلوكيات الطفولة من بكاء أو ابتسام أو رضاعة أو

رغبة في الالتصاق بالآخرين ومتابعتهم، أثرا فعالا لا يمكن إغفاله، الأمر الذي ينتج عنه وبالضرورة نشأة مسؤوليات الرعاية الوالدية والرغبة في حماية الصغير. هذا بالإضافة إلى أن ذلك قد يؤدي إلى الارتقاء بمستوى عمليات الاتصال بين الأم وصغيرها من المستوى البيولوجي المجهز له كل من الصغير وأمه على حد سواء، إلى المستوى الأخلاقي والإنساني في كل عمليات التنشئة الاجتماعية للصغير (قاسم، ب.ت.).

### نظرية التعلق العاطفي:

يعتقد بولبي (Bowlby)، الذي يعد من أهم الآخذين بالنظريات الحديثة أن التعلق العاطفي بالآخر ينبعث من سلوك التأثير والتوجيه، ومن الاهتمام الشخصي الذي يوليه الآخرون. فالاستجابات الاجتماعية من جانب الراشدين هي التي تشكل السلوك التعبيري للناشيء في أنماط من التعلق التبادلي. تميل نتائج الدراسات العلمية لترجيح وجهة نظر بولبي على النظريات التقليدية الأميل للأخذ بنظرية ارواء الحاجة في تفسير النمو الاجتماعي. وهكذا، فعندما يتعلق أبناء التعاونيات الاشتراكية بالديهيم الذين يداعبونهم لفترة قصيرة كل يوم، وليس بمن يطعمهم، فإنهم إنما يبدون الإثارة الاجتماعية وهذا يتعارض مع الاتجاه القائل بان الحاجات البيولوجية هي التي تقود إلى نمو روابط اجتماعية وثيقة.

يقدم عمل هارلو (Harlow, 1959) في مجال الحيوان دعما جديدا لتلك النظرية، إذ قد أبدت صغار القرود تعلقا بالآخر على الرغم من انه لم يطعمها. وقد وضعت القرود، في تجربة هارلو مع نوعين من أم حديدية تتكون الأولى من أسلاك معدنية والثانية من أسلاك معدنية مغطاة بالقماش. وكان لكلا منها زجاجه إرضاع في صدرها يستطيع الصغار تناول طعامهم منها. مالت كل القرود للتعلق بالأم الحديدية المغطاة. وعندما وضع شكل مربع في القفص هربت صغار القرود من كلتا التجريبتين للاحتماء بالأم القماشية (أسعد ومخول، 1982).

### نظرية جون بولبي Bowlby عن الحرمان العاطفي:

استخلص بولبي Bowlby نظريته عن الحرمان من مفاهيم التحليل النفسي، وعلم أسباب الأمراض لتطوير نظريته عن الارتباط الودي، مركزا على أهمية السنوات الأولى في التطور الانفعالي، وأهمية اللعب في النمو الاجتماعي والعقلي للطفل. وخصوصا مرحلة الرضاعة؛ فالرضيع عليه أن يجرب علاقة دافئة ووطيدة ومستمرة مع أمه، والانفصال المطول من معطي الرعاية الرئيس (الأم) يمكن أن

يسبب تأثيرا معاكسا على حياة الطفل النفسية المقبلة والاجتماعية والعقلية والجسمية والحرمان، يحدث حسب نظريته عندما لا تتوفر الفرصة للتفاعل مع هيئة (شكل) الأم ويسمى عوزا أو حرمانا من لوازم الحياة الأساسية أو تفاعل غير كاف مع الأم (الحرمان المقنع) خلل متعدد في الروابط مع شكل الأم (بولبي، 1991).

### الحرمان العاطفي والانحراف:

أثبتت الدراسات العديدة والتي من أشهرها دراسة بولبي عن العلاقة بين الحرمان من حنان الأم والسرقة، وأن الممارسة العملية تظهر أن معظم الجانحين والمنتشردين يعانون من أحد أشكال الحرمان الدائم أو المحدد بفترة زمنية من تاريخهم، كما أن هذا الحرمان يعتبر القوة الفاعلة في الآلام المعنوية التي يعاني منها الجانح والتي تدفعه إلى الانحراف.

وفي هذه الحالة يبقى الطفل في مستوى الطفولة التي تتعطش للحنان وللجو الدافئ الذي يبحث فيه عن الحماية، رغم تقدمه على طريق الشباب إلا أنه ظل على المستوى الفمي في علاقاته فموقفه من المسؤولين عموما استرضائي انقيادي(حجازي، 1995).

ويمكن تمييز ردود فعل للطفل اتجاه الراشدين: فمنها ما يكون تجنبيا متبلدا، أو عدواني كثير الاحتجاج والاتهام، أو متعلق بشكل مفرط.

أي أن سلوك الطفل المحروم عاطفيا يتميز في علاقاته إما بالحركة بعيدا عن الآخرين، أو بالحركة ضدهم، أو بالحركة نحوهم.

وقد يتذبذب بين الأنماط تبعا للظروف ولا يصل إلى الاستقلال الذاتي إلا بعد مرور فترة طويلة يستمر فيها التعلق الطفلي الاتكالي على الآخرين، أما في حالات الإشباع فيصل التعلق الايجابي إلى التشبث غير الصحي .

في هذه الحالة يطلب الطفل العاطفة بشكل قوي الذي يأخذ طابع التسلط، يحاول التعويض عن الحرمان الذي لا يمكن أن يعوض عنه كليا. فكلما أشبع مطلب يفسح المجال أمام بروز طلب جديد يوظف فيه التعويض الكلي والنهائي إلى أن يصل الأمر إلى الإحباط الحتمي الذي يؤدي إلى اليأس والتشاؤم(حجازي، 1995).

يسعى الطفل المحروم عاطفياً إلى تكوين علاقات طفليه أولى مع الراشد، يطلب الإنصاف والمساواة، يتهم الآخرين بالظلم والتجاهل وكأنه المنبوذ الأبدي، فكل اهتمام بغيره يثير أزمته الأساسية والتي شكلت لديه معاناة في حياته.

يقيم الطفل المحروم عاطفياً علاقات مختلفة تصاحبها مشاعر متنوعة فهو يتجنب أحد الأشخاص، ويبيد عدواناً على آخر، ويسترضي وبشكل طفولي ثالث. ردود الفعل هذه تعطي دلالات رمزية مختلفة ففي الصورة الأولى يرى الأم المنبوذة من حياته وعالمه لأنها لا تستحق حبه وتقديره، وفي الصورة الثانية يرى الأم النابذة المضطهدة وهي أم سيئة، أما الصورة الثالثة فهي الأم الخيرة التي يرى فيها الحنان والحب.

يعاني الطفل المحروم نتيجة لشعوره بالادانته من قبل الناس ويتمنى لو يموت، وفي ذلك نوع من العودة الرمزية إلى بطن أمه والقضاء على صورة ذاته مع أمل لميلاد جديد (حجازي، 1995).

#### العلاقة العاطفية من زاوية نظرية التواصل:

أن نظريه التواصل والارتباط تشير إلى أن مفاعيل التواصل الأولى مع الأم يشكل اللبنة الأساسية لتشكيل أنماط التواصل فيما بعد وتشير كذلك إلى ثلاث أنماط أساسية:

\* الواصل

\* الممتنع

\* الخائف

إن نمط التواصل الواصل يعبر عن حاله نفسيه صحية وبناءه وعمق الحاجيات والنواقص العاطفية يبقى محدوداً ومتوازناً إلى حد كبير في حين أن نمطي التواصل الآخرين (الممتنع والخائف) يتميزان بحاله غير سليمة من التواصل وان حجم وعمق الحاجيات النفسية والعاطفية كبير وحاد نسبياً ففي حال الارتباط العاطفي تلعب هذه الأنماط دوراً محورياً في فهم ديناميكية العلاقة وأبعادها. وقد طرحت النظرية الصور التحليلية للارتباط العاطفي من خلال هذه الإمكانيات:

#### المحور الأول: ارتباط الواصل مع الواصل

تشهد ارتباط لشكلين متجانسين وسليمين من أنماط التواصل وبما انه معلوم لدينا الصفات والميزات النفسية لهذا النمط فان التفاعل العاطفي على الأغلب قد يأخذ إشكالا بناءه وصحية وإيجابية وذلك لان الواصل يتميز بقله حساسيته للمخاوف وتوفر المناعة النفسية لديه، هذه المناعة النفسية تتضمن معاني



عديدة: الأمان الثقة بالنفس الانفتاح على الآخر القدرة على التعبير محدودية الانفعالات والاندفاع(حمود، 2008).

### المحور الثاني: الواطن مع الممتنع

هذه الحالة من الارتباط تتميز بفجوات حقيقية بين الطرفين وذلك بكون الواطن يميل للانفتاح على نفسه والآخرين بصوره متوازنة أما الممتنع فيميل لتجنب الانفتاح على نفسه والآخرين لعدم ثقته بالآخر الطرف الممتنع يميل لحساسية عالية من المشاعر السلبية (الهجر، الرفض، الخوف) لكنه بنفس الوقت يتجنب التعبير عنها بشكل صريح وواضح إلا أن تتراكم عنده ويعبر عنها بصوره مندفعه وأحياننا مؤذيه. هذه الفجوة من شأنها خلق تراكمات، واحباطات بالعلاقة بينهما على مدار الوقت والمسيرة المشتركة هذه الفجوة تتراكم على نفسها ومع غيرها لتشكل عاملا محبطا للطرف الأخر كذلك إمكانية استشعار الطرف الممتنع حاله مستمرة من الخوف والتهديد من الطرف الأخر الواطن نتيجة لمبادرته وحبه للاستكشاف والتغيير وبالتالي تتشكل إمكانية تعميق حاله الامتناع من جهة أو نشوء حاله الاندفاع من جهة أخرى والحالتين تقودان إلى علاقة متوترة وغير ثابتة.

بناء عليه فان اللقاء بين أسلوبى تفكير مغايرين وقدرات ذهنية متفاوتة من شأنه خلق حاله من عدم التقاء بعد الإحباط وبالتالي الاستياء والغضب والمشاحنات(حمود، 2008).

### المحور الثالث: الواطن مع الخائف

الارتباط بين طرفين يتميزان بشكلىين مختلفين من التواصل أحدهما صحي والآخر إشكالى قد يقود إلى نتائج وتفاعلات سلبية في مراحل متقدمه من العلاقة.

وعدم القدرة على تأجيل إشباع احتياجاته وضبطها؛ وبالتالي يتوقع تلبية فوريه لها من خلال الآخر وفي حال عدم قدره أو رغبه الآخر على تحقيق هذه الحاجيات بصوره فوريه فان الطرف الخائف يميل إلى الاستياء والغضب وسلوكه قد يترنح بين الابتعاد مره والإلحاح مره أخرى في حال الابتعاد والإلحاح قد تتشكل ديناميكية مركبه بحيث أن الواقع يتمتع بقدره لاحتواء حاله الاستياء والنفور دون حساسية مفرطة وأيضا يتمتع بمواصفات نفسه تمكنه من احتواء حاله الإلحاح والتعامل معها دون تدهور كبير في التعامل بينهما.

نتيجة لحساسية الطرف الخائف من الهجران والرفض والبعد فان الطرف الواطن بما يمثله عاطفيا للطرف الخائف قد يقود إلى مزيد من التوتر ومحاولته للسيطرة والتملك والتقيد كتعبير عن شعوره بالتهديد وخوفه من فقدان السيطرة(حمود، 2008).

#### المحور الرابع: الممتنع مع الخائف

يتوقع أن تكون العلاقة حادة ومشحونة باختلافات وعدم الثبات والالتزان مع الأخذ بعين الاعتبار تأثيرات موضوعيه محتمله. ففي حين أن الطرفين يتميزان بحساسية عالية للمشاعر السلبية والاحتياج العاطفي إلا أن الطرف الخائف يبرزها ويظهرها في حين أن الطرف يتجنبها ويكبتها. وعندما يبرز الطرف الخائف احتياجه العاطفي ويتجنب الطرف الممتنع من التعاطي معه فان ذلك يشكل بداية الأزمة(حمود، 2008).

#### المحور الخامس: خائف مع خائف

إن الحساسية للمشاعر السلبية عالية ومتبادلة بما قد يخلق حالة متكررة ومستمرة من الاستياء لدى الطرفين بجرعات متقاربة مما قد يؤدي إلى أن منسوب الخلافات والنزاع والمشاحنات حادة وصعبة. بما أن الطرفين يتميزان برغبة وميل مفرطين للتواصل والتعلق فقد يبدو لأول وهله بان هنالك توافق من حيث الحاجة وبالتالي علاقة سليمة وثابتة وذلك حتى لو بدا تجانس معين من حيث جزئيه معينه في الاحتياج للتعلق إلا أن هذا الاحتياج يتميز بحساسية عالية والتعبير عنه مفرط ففي العلاقة العاطفية هنالك جوانب أخرى للحياة قد يعبر عنها بشكل يثير حفيظة الطرف الأخر لان المشكلة تتعلق بنمط متجذر بالشخصية وليس مجرد موقف أو حيثية محده(حمود، 2008).

#### المحور السادس: ممتنع مع ممتنع

إن ديناميكية العلاقة يمكن أن تتميز بحاله من الاستقطاب بين الامتناع من جهة والاندفاع من جهة أخرى فالامتناع من حيث تجنب التعبير و المشاركة و المبادرة وحاله الاستشعار الوجداني -العاطفي أما الاندفاع فهو الشق الثاني لحالة الامتناع المستمرة؛ بحيث أن امتناع الشخص ليس من دافع الثقة بعدم الاحتياج والقدرة على السيطرة والانضباط؛ إنما من دافع الخوف وشعور التهديد الذي ينتابه في حال تحسسه للمشاعر القاسية أو انكشافه للأفكار المنغصة(حمود، 2008).

العلاقة العاطفية عمليه مركبه كونها مبطنه وتحصل بالحاضر وجذورها على الأغلب في الماضي ومتعلقة بالتاريخ التطوري للإنسان بمعنى أن الانجذاب أو النفور على حد سواء تمثله صفات متوفرة لدى الآخر و تترك انطبعا ايجابيا أو سلبيا عند الشخص.

فالأزمة العاطفية الحادة المبنية على خلفيه فراغ عاطفي ناشئ ونتاج عن فراق قد يكون مولداً لحاله قاسيه من الخوف والوحدة والهجران من شأنها أن تؤدي وبشكل جارف عن بحث استحواذي لملي هذا

الفراغ بما يرافقه من معاني سلبية من أجل فهم طبيعة الأزمة العاطفية واستجاباتها السلوكية، لا بد من فهم الطبيعة البنيوية لنمطيه التواصل المتوفرة أصلاً. الفراق والفراغ العاطفي بحد ذاته عمليه قاسيه وضاعطة على المشاعر والنفس وفي حال تراكمها مع خلل بنيوي في نمطيه التواصل المتوفرة قد نشاهد استجابات وطرق مواجهه هدامة وذلك لنشوء حاله من الفراغ العاطفي الموضوعي على خلفيه فراغ عاطفي بنيوي قائم وذاتي(حمود، 2008).

### 3.1.2 تكوين سلوك التعلق العاطفي:

أظهرت الملاحظات النفسية والسلوكية للأطفال والأمهات أنهم على استعداد للتفاعل معا منذ اللحظات الأولى لحياة الطفل، ومما دل على ذلك هو بحث الطفل فور ولادته على ثدي أمه ليرضع منها، وقدرته على الرضاعة وهي سلوك فطري لم يتعلمها. حيث يبدأ التعلق بين الأم والطفل منذ هذه اللحظات ومن المحفزات الكيميائية لهذا التعلق هرمون الأوكسيتون (Oxytcin) الذي يشجع التعلق والترابط منذ التواصل المبكر بين الأم والطفل والرضاعة، ويقلل التباعد بينهما. في السنوات الماضية، كان هناك العديد من الدراسات النفسية والسلوكية على كل من الأطفال والأمهات لمعرفة مدى استعدادهم للتفاعل والترابط في اللحظات الأولى للولادة. كان من نتائج تجربة الزحف نحو ثدي الأم للرضاعة التي أجريت على المواليد؛ أن أكثر الأمور التي تم ملاحظتها حال الولادة: هي قدرة المولود على الزحف نحو ثدي والدته للرضاعة إذا ما ترك على بطنها لمدة (60) دقيقة متواصلة فور ولادته؛ فانه سيقوم بسلسلة مكونه من (5) مراحل للوصول إلى ثدي أمه:

- 1) في أول(30) دقيقة سوف يرتاح الطفل على بطن والدته ويستمر بالنظر نحوها.
- 2) ما بين (40-30) دقيقة سوف يقوم بالعض على شفثيه ووضع أصابعه في فمه ويصاحب ذلك خروج اللعاب من فمه وسيلانه على ذقنه.
- 3) يبدأ الطفل بدفع نفسه بواسطة قدميه للأمام إلى أن يصل إلى صدرها ويستمر بتحريك رأسه من جهة إلى جهة.
- 4) عندما يقترب من حلمة الثدي فانه يفتح فمه.
- 5) بعد عدة محاولات يستطيع أن يضع فمه على حلمة الثدي ويبدأ بالرضاعة.

إن بروز حلمة الثدي يساعد الطفل في الاستدلال على مكانها ويسهل عليه الوصول إليها إذا قامت الأم بغسل ثديها بالأيمن بالصابون فان الطفل سوف يزحف نحو الثدي الأيسر، وإذا غسلت الثدي الأيسر بالصابون فانه سيتجه نحو الثدي الأيمن، وذلك لان الطفل يتعلق برائحة أمه ويبحث عنها. إذا كان كلا الثديين قد غسل بالصابون فان الطفل سوف يذهب إلى الثدي الذي تم غسله بالسائل الأمينوسي. هذه الرحلة المكونة من خمس أقسام تم تطبيقها على (15) طفل من ضمن (16) طفل خضعوا للتجربة،

الأمهات في هذه التجربة لم يأخذن أي مسكنات للألم والأطفال لم يتم أخذهم بعيدا عن الأم ولم يتم تنظيفهم أو إعطاؤهم فيتامين (K) أو قطرة العيون.

تظهر الأبحاث بأن الطفل عند ولادته ووضعه على صدر الأم، بحيث يكون هناك تلامس بينهما (بين جسميهما) فإن الحرارة تنتقل من جسم الأم إلى طفلها فلا يشعر بالبرد بل يشعر بالدفء ولا يبكي الطفل. على العكس عندما يتم أخذ الطفل وتغطيته ومن ثم إعطائه إلى والدته.

عند أول مرة يرضع فيها الطفل من ثدي أمه وفي كل مرة رضاعة يتم إفراز (19) هرمون مختلف في الأم والطفل ومن ضمنها هرمون (Oxytocin) الذي تصل كمية قليلة منه إلى الدماغ مع الدم لدى الأم والطفل، ويحفز حلمة الثدي على البروز ويحفز إفراز الحليب كما يحفز الطفل على الرضاعة. كما أثبتت الأبحاث بان الدعم النفسي أثناء المخاض ومن شخص مختص ومجرب يقلل فترة المخاض ويقلل الحاجة إلى مسكنات الألم (Klaus، 1998).

يتشكل التعلق، شأن السلوك التعبيري، عندما يثير الوالدان الرضيع وعندما يستجيبون فورا لإشاراتهِ وخاصة الصراخ منها. ويضعف تعلق الطفل ويتأخر إن لم تكن استجابة الوالدين فورية ودافئة. يتوقف تعلق الطفل بالراشد على نوع العناية التي يوليها الأخير للأول وعلى شدتها. ولا بد من التأكيد بان تفاعلا اجتماعيا حقا تفوق أهميته في تشكيل تعلق الطفل بالراشد أهمية الفترات الطويلة من العناية التقليدية.

يقوم العامل الحاسم في تكوين سلوك التعلق إذا، في نوع العناية الوالدية بالطفل وليس كمها. وليس ثمة أي دليل على أية درجة من التأكيد على تعرض الطفل للشذوذ النفسي نتيجة الغياب الاضطراري لكلا الوالدين عن المنزل، خاصة عندما يتوفر للأطفال بدائل ثابتة من الناس توفر لهم حاجاتهم الأساسية. إذ يمكن لأكثر من عضو في الأسرة أن يشارك في الرعاية بالطفل دون أن يتأذى تكون سلوك التعلق لدى الرضيع (أسعد ومخول، 1982).

#### 4.1.2 مراحل تطور التعلق العاطفي:

إن أهمية التعلق Attachment تعود إلى ما أكدته نتائج الدراسات الطولية من أن مستوى التعلق الآمن في عمر السنة الأولى من حياة الطفل، يضع أسس تكوين ونضج الشخصية خلال سنوات ما قبل المدرسة (بولبي، 1991).

و يرى كل من بيرك (Burke 2002)، ورايس (Rice 1992) أن تعلق الرضيع بمقدم الرعاية يتطور من خلال أربع مراحل أساسية هي:

**أولاً: ما قبل التعلق:** وهي المرحلة العمرية للرضيع التي تتراوح ما بين الولادة و6 أسابيع، وتمثل بالنسبة للرضيع عدم القدرة على التمييز الاجتماعي، وتتميز بقلّة الاستجابات المتميزة نحو مقدم الرعاية. والرضيع في هذه المرحلة يستجيب للعديد من المثيرات بغض النظر عن مقدمها.

**ثانياً: تكوين التعلق:** وتمتد هذه المرحلة من (6) أسابيع إلى ثماني شهور، وتتميز بظهور قدرات جديدة عند الطفل. ويكون قادراً في هذه المرحلة على التمييز بين الأشخاص المألوفين ويستجيب للألم بشكل مختلف عن استجاباته للأشخاص الآخرين.

**ثالثاً: التعلق الواضح:** وتمتد هذه المرحلة ما بين (8) شهور وسنتين، يسعى فيها الطفل إلى البقاء وطلب القرب من الأم ويظهر لديه قلق الانفصال عن الأم فيصيخ عند مغادرة الأم. مما يشير بوضوح إلى التطور الانفعالي لديه. و أثر ذلك في التطور المعرفي، كما يظهر القلق لدى الطفل في هذه المرحلة من الأشخاص غير المألوفين أو ما يسمى بالقلق من الغرباء.

**رابعاً: مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية:** وهذه المرحلة تظهر لديه بعد السنة الثانية، حيث يحدث تطور سريع في الجوانب اللغوية وقدرته على الحوار والمناقشة، وفهم العوامل المسؤولة عن حضور وغياب الأم (ملحم، 2007).

تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية عند الطفل، ويتعلم المعايير الاجتماعية التي تكون الدور الاجتماعي مستقبلاً. و كلما تقدم الطفل في عمره الزمني يقوم بتعميم هذه الاتجاهات في استجابات اجتماعية؛ حيث ينتقل الطفل تدريجياً من التعلق بالأم إلى التعلق بالأصدقاء وبالمجتمع وتتم هذه الطريقة بالانتقال التدريجي حيث يتم التحول. إذا، فإن الطفل يولد ولديه حاجة فطرية للتعلق بالكبار (زهران، 1975).

### 5.1.2 أنماط التعلق Attachment Patterns:

انبثق مفهوم أنماط التعلق "Attachment Patterns" عن نظرية بولبي في التعلق، التي ركزت على تفسير ظاهرة تعلق الأطفال بمن يرعاهم، وقد أثبتت الدراسات التي أجراها تبعاً لهذه النظرية عن وجود أنماط متباينة في تعلق الأطفال بأمهاتهم أو من يقوم برعايتهم.

و تتميز أنماط التعلق المبكر لدى الأطفال وفقاً لطبيعة العلاقة مع الأم، وما مستوى ما تحويه هذه العلاقة من رعاية ودفء واستجابة لحاجات الطفل؛ وقد تم تمييز نمط آمن (Secure Attachment)، ونمط غير آمن (Insecure)، ونمط تجنبى (Avoidant). وظهر في نتائج الكثير من الدراسات أن الفروق في أنماط التعلق ترتبط بفروق في النشاط المعرفي، والمهارات الاجتماعية، إضافة إلى ارتباطها بالمشكلات السلوكية التكيفية لدى الأطفال.

وإذا فشل الوالدان، أو من يقومون بالرعاية في توفير القاعدة الآمنة للطفل، سواء أكان ذلك بالإهمال أو غيره.

فإن ذلك لن ينعكس فقط على سلوكيات الطفل التعلقية في مرحلة الطفولة، وإنما سيؤثر أيضاً على علاقاته الاجتماعية في المستقبل (الشهوان، 2002).

هناك أربعة أنواع من التعلق العاطفي عند الأطفال. وقد وجد أن لهذه الأنواع ارتباطاً وثيقاً لما قد يحدث مع هؤلاء الأطفال مستقبلاً من نزوج عاطفي سليم أو مضطرب.

### الأول: التعلق بالأبوين طلباً للحماية

وهو يحدث عند الغالبية العظمى من الأطفال عند السنة الأولى. وهذا النوع من التعلق ينتج عن التجاوب المستمر والفوري من الأبوين للإيماءات والإشارات التي يبديها الطفل والتي تعكس تعلقه بهم. ولقد وجد أن هؤلاء الأطفال مهياًون نفسياً للنزوج الصحيح مستقبلاً من جراء الثقة التي اعتادوا على إعطائها للمجتمع المحيط بهم من أجل تأمين حاجاتهم.

وعلى مر السنين دلت الأبحاث على ثبات الأطفال ذوي التعلق بالأبوين من أجل الحماية وتميزهم اجتماعياً مستقلاً عن غيرهم من أقرانهم.

### ثانياً: التعلق الابتعادي

وهو يحدث عند الأقلية من الأطفال والذين يتصرفون عند التعرض لأزمات كابتعاد الأبوين، البقاء في محيط غريب، بالإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال يحاولون تجنب النظر للأبوين عند ظهورهم بعد فترة غياب. و الملاحظ عبر الأبحاث التي أجريت أن الآباء والأمهات لهؤلاء المجموعة من الأطفال أنهم يرفضون بصورة متكرر لمحاولات الأطفال التعلق العاطفي في البيت. فهم يرفضون التجاوب باستمرار للنداءات المتكررة والتي أخذ أشكالاً مختلفة مثل الصراخ والعيون الباحثة عن الأهل

ومحاولات مد اليدين للفوز باحتضان الأهل يزمجرون ويصيحون عند سماع أطفالهم يبكون. ومع تكرار هذه العملية فإن الأطفال يفقدون الأمل من أي تجاوب من الأهل ويتقادون المحاولة ثانية ويصبحون معزولين عاطفياً عن أهاليهم.

وهؤلاء الأطفال معرضون للكآبة في مراحل طفولتهم والفشل في إحراز أي تقدم في نموهم الجسدي. وهكذا نرى كيف تؤدي تصرفات الأهل وإهمالهم إلى انقطاع التعلق العاطفي مع أولادهم.

### ثالثاً: التعلق المقاوم للقلق

هؤلاء الأطفال يتفاعلون بإبداء مقدار فوق المعدل من الانزعاج عند ابتعاد الأهل عنهم وهم لا يتوقفون عن البكاء عند ظهور الأهل بعد ذلك. وجد أنهم يعانون من عدم ثبات دعم الأهل لهم في كل الظروف، فتزى آباءهم أو أمهاتهم لا يتجاوبون دوماً للإشارات التي يصدرها الأطفال طلباً للرعاية والاهتمام. أضف إلى ذلك أن الأهل يقابلون بازدرء أية محاولة من أطفالهم للتعرف على عالمهم المحيط بهم. وإذا ما استمرت هذه النوعية السيئة من التعلق بالأبوين فإن الأطفال معرضون للإصابة بأمراض سلوكية ذات ميزات تمرد و معارضة عنيفة في طفولتهم.

### رابعاً: التعلق غير المنظم

ويمتاز هذا النوع من التعلق بأن الأطفال يبديون عدم اكتراث لوجود الأهل بالقرب منهم. فهم ينظرون نظرة خالية من التعبير عند النظر للأهل إضافة إلى التحرك نحو الأهل ثم فجأة التوقف عن ذلك، التأمل بعيداً من خلال غشاوة تخفي أية تعابير عن أي مرض عضوي في الجهاز العصبي(رعاية الطفل النفسية تكسبه الصحة،2009).

### 6.1.2 وظائف سلوك التعلق العاطفي:

إن سلوك التعلق العاطفي حاجة أساسية يظهرها الصغار عند مختلف الأنواع بصورة مستقلة عن الحاجات الأخرى، فيبدي الصغير استعداداً للتفاعل الاجتماعي، ويحب مرافقة أشباهه، ويمكن للتعلق أن ينمو ويتطور عنده اتجاه شخص أو عدة أشخاص بغض النظر عن ارتباطهم في إرضاء الحاجات الجسدية.

إن الوظيفة التي يشغلها سلوك ما يجب أن تتحدد في مساهمة هذا السلوك في بقاء النوع.

إن الدراسات التقليدية التي تعتبر أن هذه العلاقة دافعاً ثانوياً ينمو ويتطور على هامش الدوافع الأساسية، تعترف ضمناً بأن هذه العلاقة مفيدة كونها تسمح للطفل بالبقاء بالقرب من مصدر الغذاء، إلا أن أصحاب نظرية التعلق (بولبي Bowlby) يرون أن وظيفة سلوك التعلق تكمن في تألق الحماية للصغير من أعداء النوع. وهناك نظرية أخرى تم اقتراحها تعتبر أن سلوك التعلق يهيئ الفرصة للطفل كي يتعلم من الأم نشاطات متنوعة ضرورية للبقاء (قنطار، 1992).

### 7.1.2 أسباب اضطرابات التعلق:

- هناك أكثر من سبب لحدوث هذا الاضطراب عند الأطفال ومن أهم هذه الأسباب ما يلي:
- \* عدم مراعاة العناية بحاله الطفل الجسمية والحاجة إلى الراحة.
- \* القسوة في معاملة الطفل أو تجاهله.
- \* تكرار غياب الأم لفترات طويلة، أو تكرار تغيير المربيات اللاتي يتابعن رعاية الطفل.
- \* الاكتئاب الشديد للام أو المريية.
- \* شعور الأم أو المريية بالإحباط نتيجة تبدل الطفل (ملحم، 2002).

### 8.1.2 اضطرابات التعلق Attachment Disorder:

وجد بأن للإهمال الانفعالي أثراً مدمراً على علاقات التعلق العاطفي أكثر من أي نوع من أنواع الإساءة الأخرى، كما أن هناك عوامل خارجية أخرى تلعب دوراً في حدوث اضطرابات التعلق مثل: فقدان شخص عزيز، الخبرات السيئة، الصدمات، الكوارث. وهو ما يؤدي بدوره إلى نشوء الأمراض النفسية مستقبلاً.

ومن الناحية الإكلينيكية، يشير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM IV إلى عدد من المظاهر المرتبطة باضطرابات التعلق لدى الأطفال هي:

- 1- الضيق عند انفصال الطفل عن المنزل أو عن الشخص المتعلق به.
- 2- القلق المفرط من الانفصال، أو من حدوث أذى للشخص المتعلق به، كأن يفقده بالموت مثلاً.
- 3- القلق المفرط تجاه المواقف التي يفنقد فيها إلى الشخص المتعلق به.
- 4- رفض الطفل المستمر إلى الذهاب إلى المدرسة خوفاً من الانفصال من الشخص المتعلق به.
- 5- خوف الطفل المستمر والمبالغ به من بقاءه وحيداً دون شخص يتعلق به أو أي شخص راشد في أي موقع آخر يوفر له الحماية.



6- رفض الطفل المتكرر للذهاب إلى النوم دون وجود الشخص الذي يقوم على رعايته بالقرب منه، أو رفض الطفل النوم خارج المنزل.

7- الكوابيس المتكررة، التي تعكس الخوف من الانفصال.

8- الشكاوي المتكررة من أعراض بدنية ( الصداع، أوجاع البطن والمعدة، والغثيان والتقيؤ )، في حال انفصال الطفل عن الشخص المتعلق به، أو قبل حدوث موقف الانفصال(DSM IV,1994).

ويشير الدليل التشخيصي إلى أن ظهور ثلاث أو أكثر، من هذه الأعراض يبنى بوجود اضطراب بالتعلق.

ولقد كشفت البحوث الحديثة في مجال اضطرابات التعلق عن وجود نمط تعلق مضطرب يسمى النمط التعلق غير المنظم Disorganized Attachment؛ حيث يشير باريزيل عام (2001) إلى أن المشاكل الشديدة الناتجة عن اضطرابات التعلق، تحدث لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التعلق غير المنظم ولا تتدرج سمات هذا النمط، أو السلوك التعلق المضطرب هذا ضمن أي نمط من أنماط التعلق المذكورة في بحوث إينزورث و بولي. وقد أشارت بعض الدراسات إلى أن الأطفال ذوي التعلق غير المنظم يعانون من مشاكل وضغوطات حياتية مثل القلق و الاكتئاب وقد ورد في باريزيل Barisel(2001) أنه يتم التنبؤ بالمشكلات السلوكية عند المراهقين من خلال التعلق غير المنظم، إذ كشفت الدراسات عن وجود ارتباط بين الأمراض النفسية في سن المراهقة وهذا النمط من التعلق. ولأن هذا النمط ليس نمطاً مستقلاً بحد ذاته، فإنه لا يوجد له وصف واضح، حيث وضع المختصون في هذا المجال سبعة تصنيفات للسلوكيات التي تتدرج تحت النمط غير المنظم، وهي:

1. السلوكيات المتتالية Sequential (مثل سلسلة السلوكيات التي يظهرها الطفل ذو التعلق القلق في حال انفصال أمه عنه، حيث يبدأ بالبكاء، ثم التثبث، والاحتجاج وهكذا).

2. سلوكيات متناقضة بين السعي للقرب، والسلوك التجنبي.

3. سلوكيات غير مباشرة، وغير منظمة في استمراريتها ( كأن يبدأ في لعبة معينة، ثم يتركها ويذهب لأمه، يتشبث بها ويبيكي، ثم يعود للعب مرة أخرى، وهكذا).

4. حركات نمطية، وغير متناسقة، واحتجاج غير سوي.

5. حركات تجمدية بطيئة.

6. تعبيرات مباشرة لقلقهم على والديهم.

7. تعبيرات مباشرة عن الفوضى وعدم الانتظام.

وقد ورد في الشهوان دراسة لجولديبرج Goldberg عام (2000) عند تداخل هذا النمط مع الأنماط الثلاثة للتعلق يمكن أن نصفه إما بالنمط غير المنظم-الآمن، أو غير المنظم-المقاوم، أو غير المنظم-

التجنبي. ومع هذا لا تزال قضية اضطراب التعلق من المسائل التي لم تحسم بعد على الصعيد العلمي (الشهوان، 2002).

\* العارض الرئيسي لاضطراب التعلق هو الخلل الواضح في قدرة الطفل على التعامل مع الناس الآخرين.

\* من التعريف يبدأ هذا الاضطراب قبل سن خمس سنوات لدى الأطفال.

\* الأطفال الذين لديهم تشخيص التعلق العاطفي يفشلوا في إظهار المهارات الاجتماعية المناسبة لسنهم.

\* يظهر اضطراب "التعلق العاطفي" وتظهر أعراضه لدى الأطفال الذين مروا في تجارب ماضية مثل التعرض للإساءة أو الإهمال (بولبي، 1991).

\* قام ماركوفيتش Markovich، و غولدبرغ Goldberg، و غولدأند واشنطون Goldan Washington عام (1997) بدراسة الأطفال الأيتام في روما والذين تم تبنيهم من قبل عائلات في أمريكا وكندا، معظم هؤلاء الأطفال تلقوا العناية في مؤسسات العناية قبل أن يتم تبنيهم، وعندما تم المقارنة بينهم وبين أطفال آخرين بنفس أعمارهم، أظهروا معدلات أعلى في قدرتهم على التأقلم مع المشاكل وقلة في التعلق بأهلهم بالتبني (Seligman, Walker, Rosenhan, 2001).

ولابد من الإشارة إلى قلق الانفصال وهو أحد أشكال اضطرابات التعلق العاطفي؛ فهو استجابة عادية لضغط، وهو التهديد بفقدان شيء محبوب، كما هو معروف بالفطرة فإن الرابطة الأولى تتكون عند الثدييات بين الأم والصغير فكلاهما يميل إلى أن يبقى قريباً من الآخر وإذا انفصلا فلا يحاولان أن يقترب أحدهما من الآخر مرة أخرى، ويقاوم كلاهما حدوث الانفصال فإذا حدث أن انفصلا ولم يجد كلاهما الآخر فإنهما يصبحان حزينين ويظهر ما يسمى بقلق الانفصال. فسلوك الصغير في أثناء وجود أمه يختلف عن سلوكه أثناء غيابها فيكون على سجيته ومغامراً عند حضورها، ويصبح متوتراً وغير نشيط عند غيابها وارتباط الإنسان غالباً ما يكون مصحوباً بمشاعر الحب والاعتماد. و كلما ازدادت غرابة البيئة التي يجد الطفل المنفصل عن أمه فيها، أصبح الطفل أكثر قلقاً. وعندما يكبر الطفل، فإنه يتعلم بالتدريج أن ينفصل عن والديه دون مشقة. وفي المرات الأولى القليلة التي يذهبون فيها بعيداً مع أصدقائهم، قد يشعرون بقدر من الشوق للعودة إلى الأسرة، وقد يذرفون بعض العبرات، ولكن سرعان ما يزول حزنهم ويصبحون أكثر استقلالاً بطريقة مطردة، ويبدو أن الابتعاد عن البيت لبعض الفترات أمر ضروري في عملية النمو، من أجل الإعداد للمعيشة بعيداً عن البيت. وعدم وجود مثل هذه المحاولات، يمكن أن يؤدي إلى ظهور قلق الانفصال في مرحلة الرشد (ماركس، 1998).

يمكن أن يؤثر على مستقبل حياة الطفل لأنه يعد تهديداً لسلامته ولكن إذا كان رجوع الأم مرتبطاً بعودة الأمن كان الأمر يسيراً ولكن الانفصال المتكرر الطويل قد يحدث جرحاً انفعالياً فالانفصال هو أعظم المواقف في نظر الأطفال تهديداً لسلامتهم (منصور، 1984).

هناك صور مختلفة لردود الفعل لدى الأفراد من الموت والكوارث وإن الخوف من الموت موجود في جميع الثقافات، إذ يتكلم الأطفال عن الموت بحرية تامة ويميل المراهقون إلى أن يكونوا أكثر ضرراً، وفيما يتعلق بالراشدين فإن الموت غالباً ما يكون موضوعاً محظوراً ذكره ويمكن للاعتقاد الديني أن يعدل مقدار القلق الذي يشعر به الناس حول الموت، ويخاف بعض الناس خوفاً شديداً إلى درجة أنهم يتجنبون أن يعلموا شيئاً عن تقدم صحتهم مهما كلف الأمر وحتى إذا قيلت لهم الحقيقة فإنهم ينسونها في الحال.

أما الحزن فهو نوع خاص من قلق الانفصال ويحتاج الناس إلى بعض الوقت لكي يتقبلوا موت شخص محبوب ويرجع ألم الحزن جزئياً إلى اضطراب دور العلاقات الوظيفية بين الشخص المتكلم والشخص المتوفى، وهناك ردود أفعال مختلفة للحزن لدى الأفراد منها الخدر والإنكار لموت شخص عزيز في بداية الأمر وتحدث بعد ذلك نوبات من الذعر بشكل عام خلال الشهر الأول من فقدان شخص وفيما بعد ذلك أيضاً، وعندما يتوقف الخدر (فقدان الحس) تبدأ تحدث وخزات من الألم الشديد من أجل الشخص المتوفى أو في بعض الأحيان تذكر ذكريات سعيدة مع الشخص المتوفى أو زيارة أماكن قديمة ويكون البكاء من مظاهر الحزن التي تقل المعرفة بها هي القابلية للاستثارة والغضب وأن مشاعر الذنب ولوم النفس تحدث بشكل عام أثناء الحداد، وهناك علاقة أخرى بارزة لردود فعل الحزن: وهي التملل، والنشاط المفرط، وتقلبات الحزن، والتوحد مع الميت، ومشكلات بدنية (ماركس، 1998).

### 9.1.2 قياس التعلق العاطفي:

اعتمد الباحثون في مجال التعلق أسلوب الملاحظة المباشرة للسلوكيات التعلقية لدى الأطفال، في وجود الأم وفي غيابها وعند لقاء الطفل بها ثانياً لتحليل أنماط التعلق لدى الأطفال في أعمار مبكرة. وتتضمن هذه السلوكيات سلسلة من الاستجابات الانفعالية التي تبدأ بالاحتجاج والبكاء عند غياب الأم، ومحاولة البحث عنها، ورفض رعاية أي شخص آخر، ثم اليأس والاستسلام بعد فقدان الأمل بعودة الأم، وتنتهي بالانعزال واللامبالاة لغياب الأم واحتمالية رفض الأم عند عودتها وقد كانت أول محاولة

لقياس التعلق عندما استحدثت إنزورث عام(1978) تقنية الموقف الغريب (Strange Situation) وكانت تحاول قياس نمط التعلق(الشهوان، 2002).

### 10.1.2 العلاج:

الأطفال الذين يعانون من مشاكل تعلق أفضل علاج لهم هو من قبل معالجين مختصين حتى يتمكن من وضع الطفل في بيئة ثابتة، بالإضافة إلى صبر الأهل وحساسيتهم وثباتهم أيضا وجعلهم يفهمون تصرفات أطفالهم من ناحية طبية وتنموية.

### 11.1.2 أنواع العلاج:

وعلى الرغم من غياب معلومات مهمة وكافية حول الاضطراب، إلا أن هناك بعض المتمرسين الذين قاموا بعمل نماذج علاجية يعتقدون بأنها فعالة منهم ماجد، مكيلفي Miklvi، و سكرويدر Skeroidr عام (1989)؛ مثل علاج " الاحتضان و التحكم والغضب". تنفيذ العلاج يكون من خلال أن يقوم شخص بالغ بتثبيت واحتضان الطفل حتى يتخلص من الغضب بالتعبير عن مشاعر الاهتمام والحب للطفل.

فالكثيرون يؤمنوا أن هذا العلاج يقوم بإيقاظ مشاعر وتجارب الطفل السابقة، ويدفعه لمواجهة والتعبير عن حاجته إلى التعلق أمام الآخرين السابقة.

\* بعض الأطباء أظهروا شكوكهم حول العلاج السابق وحول كونه مناسباً أولاً لأنهم يعتقدون بأن أسوأ ما يمكن فعله للطفل هو إيقاظ تجاربه وذكرياته السيئة، وأن يكون هناك حميمية بين الطفل وبين البالغ الذي يحتضنه (Seligman, Walker, Rosenhan, 2001).

و من أنواع العلاج أيضاً:

1. دائرة الأمن: يتضمن هذا العلاج (20) أسبوع من العلاج الجماعي لمساعدة الأهل على فهم حالة الطفل، ويتم تعليمهم كيف يراقبون تصرفات أطفالهم وكيف يتفاعلون معهم، وهذا العلاج يؤدي إلى زيادة مسؤولية الأهل نحو الأطفال.

2. تفاعل الأهل - الطفل: هو عبارة عن فصل يجمع (12-14) من الأهل في دورات علاجية وتدريبية ويتضمن العلاج مراقبة المعالجين للأهل عبر فاصل زجاجي (مرآة باتجاه واحد) ويقومون بإعطائهم تعليمات لكيفية التصرف مع الطفل.

في الدورات ال (7) الأولى تسمى ( تفاعل توجيه الطفل)، تركز على اللعب والاستمتاع من خلال ألعاب بحيث يتم توجيه الأطفال إلى كيفية اللعب بها وفي الدورات المتبقية يكون التركيز على الأهل تسمى ( تفاعل توجيه الأهل) وفيها يتم توجيه الأهل إلى التفاعل الايجابي مع الطفل.

3. علاجات أخرى: هناك علاجات أخرى مثل (الاحتضان، إعادة الولادة، علاج الحياة السابقة) لكنها لم تعطي نتائج مثل العلاجين السابقين (Wilson،2009).

## 12.1.2 الخوف:

### 13.1.2 تعريف مفهوم الخوف:

نتعلم من القرآن الكريم كيف أن الخوف ظاهرة طبيعية عامه لدى البشر في الكثير من آياته في محكم التنزيل، وقوله تعالى: (ومن يعمل من الصالحات وهو مؤمن فلا يخاف ظلماً ولا هضماً) (طه: 112).

وقال حجة الإسلام الإمام الغزالي رحمه الله تعالى: "اعلم أن حقيقة الخوف هو تألم القلب واحتراقه بسبب توقع مكروه في المستقبل، وقد يكون ذلك من جريان ذنوب، وقد يكون الخوف من الله تعالى بمعرفة صفاته التي توجب الخوف لا محالة، وهذا أكمل وأتم، لأن من عرف الله خافه بالضرورة".

كما ويرى جولون Julun(2000) في تعريف الخوف الطبيعي: أنه رد فعل طبيعي لمثير حقيقي أو حتى متخيل يعد متكاملًا ومتوافقًا مع واقع الطفل ووظائفه الأولية النمائية الخاصة به.

وقد كان من نتائج بحث الزبون(2006) أن الخوف من الانفصال من أبرز المثيرات الأسرية في ثقافة الخوف لدى الأطفال في جميع المراحل المبكرة والمتوسطة والمتأخرة.

الخوف كأى انفعال لا يمكن إيجاد تعريف محدد له، وهو انفعال أساسي مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالمحافظة على البقاء عند الإنسان والحيوان لذا فإن انعدام الخوف معناه: الخطر الحقيقي، فهو ميكانيزم أساسي لتحقيق الحماية. وتميز الإنسان بالقدرات العقلية والقدرة على الإدراك والقابلية للتعلم، يجعل انفعال الخوف ظاهرة معقدة حيث انه قابل للتمحور حول أي موضوع سواء على مستوى التصور والأفكار أم على مستوى الواقع، وقابل للظهور على أي مستوى من الشدة والعمق.

أهم ما يرتبط بظاهرة الخوف هو الشعور بالخطر. وهو شعور تلقائي يؤدي إلى استجابة الانسحاب أو الهروب سواء انسحاب فعلي أو معنوي، واللجوء إلى موقع آخر طلباً للحماية والأمان. وقد يؤدي إلى استجابة الاندفاع أو الهجوم نحو موضوع الخوف عند تعذر الانسحاب (الكتاني، 2000).

يتفق الباحثون على أن القلق والخوف عند الصغير أو البالغ عند ابتعاده عن وجه يحبه ويتعلق به خصوصاً إذا وجد في وسط مجهول وسلوك الصغير في هذه الحالة يتجه إلى من يحب والفرار من الغريب.

إن الدراسات المتعلقة بهذا الجانب تعتبر قليلة نسبياً وتعتمد في معظمها على سؤال الأم عن العوامل التي تسبب الخوف عند الطفل. إلا أن بولبي Bowlby يعرض دراسته عام (1973) التي توضح مدى التعارض بين وجهات نظر الأمهات حول حالات الخوف والخوف الحقيقي الذي يصيب الأطفال فالحالات التي تشعر الطفل بالخوف والرعب قد تمر دون انتباه الأم. فالطفل يشعر بالخوف من الضياع، والاختطاف، ومن المجهول، والحرب، والمرض، ومن الموت. بينما أكد 42% - 57% من الأمهات أن الطفل لا يخاف من هذه الحالات فتعرض الصغير في الأشهر الأولى لمؤثرات خارجية معينة كالضجيج المفاجئ وحالة عدم الارتياح يدفعه إلى البكاء والتوتر العضلي وبعد الشهر الرابع يبدأ بتمييز الوجه الغريب من المألوف. وبين الشهرين السابع والتاسع يظهر الطفل علامات الخوف لدى مشاهدته إنساناً مجهولاً ووجود شخص مألوف يحد من آثار الخوف والقلق، ووجود الطفل بالقرب من الأم يخفف إلى حد بعيد من ردود فعله على مؤثرات قد تثير الخوف والذعر أثناء غيابها. ووجود الطفل بجوار الأم يخفف من مخاوفه وتلاشي مظاهر الخوف والقلق عند اقتراب شخص غريب منه (قنطار، 1992).

يهتم 43% من الكبار بمعاناة أطفالهم من مشكلة الخوف والذي يشترك فيه غالبية الأطفال، ولكن تختلف هذه المخاوف تبعاً للمرحلة العمرية؛ فكلما كبر الطفل فإن خياله وتفكيره ينموان فتتولد مخاوف وتخنفي أخرى، ولكن بعضها يبقى.

فعندما يكبر الطفل يدرك أن الكلب يعض وأنه قد يتعثر في الظلام ويقع، ومع مرور العمر ويكبر هذا الطفل يقترب أكثر من الحيوانات ويميز أن الظلام لا يحضر الوحوش. وهو بذلك يحدد ما يجب أن يخاف منه وما لا يجب أن يخافه.

أما إذا ازداد الخوف وأصبح أكثر بكثير من أن الطفولة الطبيعية تتغلب عليه بمرور الوقت وازداد هذا الخوف في قوته إلى أن أصبح رعب وهلع من ريشة تطير مثلاً فيسمى هنا بالفوبيا Phobia، وهي غالباً ما تكون نادرة بين الأطفال ويكون لها آثاراً جانبية واضحة على شخصية الطفل، كلنا نخاف من

الثعابين وهذا طبيعي إذا تعارض مع بقائنا أو إذا كنا نقابلها بشكل نادر، ولكن إذا كان الخوف يزداد سوءا بدلا من أن يقل بمرور الوقت هنا يسمى أيضا بالفوبيا (خوف مرضي).

ييدي الطفل رد فعل انفعالي ليعبر عن الخوف بأشكال متعددة: فالأطفال الرضع تظهر عليهم علامات، مثل: أن يغمض عينيه، انتصاب قوامه وظهره، احتمالية البكاء لدى سماعه صوت عال رؤية ضوء مفاجئ(الشربيني ويسرية، 1996).

أما الأطفال الأكبر سنا فيعبر عن ذلك بالخلج أو الجبن أو البكاء أو بالاختفاء وراء ذويهم. تبدو ردود الفعل هذه طبيعية ولا خوف على الأطفال منها إلى أن يدركوا هذه الأشياء. في عمر الثمانية أشهر يبدأ الخوف من الغرباء وحتى يصل إلى سن ثلاث سنوات بعد هذا السن، تكون هناك مشكلة إذا كانت ردود فعل الطفل بنفس المظاهر في وجود والديه. أما ما بين (9-24) شهر فان الخوف الشائع يكون في البعد عن الآباء، أو الاختفاء بالملابس. وما بين (24-48) شهرا يأتي خوف الأطفال من التخيل الوهمي أكبر من الأمور الواقعية. وفي عمر الخمس إلى ست سنوات فيكون الخوف من الروضة أو المدرسة، والمرض، والنار، والرعد، والبرق، والحشرات والقذارة، هناك الكثير من المخاوف التي تختفي بسرعة، ومنها ما يبقى مع الطفل (الشربيني ويسرية، 1996).

## 14.1.2 نظريات تفسر الخوف:

### 1.14.1.2 النظريات الوراثية والحيوية العصبية:

1. النظرية الوراثية Genetic Theory: تنطلق هذه النظرية من أن الأساس الوراثي للخوف يظهر في أقارب الدرجة الأولى وخاصة لدى الإناث.
2. النظرية البيولوجية والبيولوجية العصبية Neurobiological Theory تعتبر من النظريات الحديثة في دراسة الخوف، وتفسره في ضوء وجود استعداد بيولوجي عصبي، بالإضافة لما يتعلق بوجود خلل ما في وظيفة اللوزة المخية Amygdala بوصفها مركز مخي مسئول عن ضبط استجابات الخوف(ملحم، 2002).

## 2.14.1.2 النظريات النفسية:

1) نظريات التحليل النفسي Psychological Theory: لقد فسر فرويد الخوف في ضوء مفهوم الصراعات الأوديبيية، أما ألفرد أدلر ففسر رهاب المرتفعات في ضوء هدف التفوق (أبو زيد، 2008)؛ (الكناني وآخرون، 1996).

أما النظريات الدينامية Dynamic Theory: وفسر هؤلاء الرهاب أنه ترميز في التعبير عن الصراع الشخصي.

2) النظريات السلوكية Behavioral Theory: فسر واطسن Watson الخوف في ضوء المثير والاستجابة وتعميم الاستجابة، كما فسر بافلوف Pavlov في ضوء الاشرط الكلاسيكي، وفسره مورو في ضوء نظرية عملي التعلم الذي جمع فيه بين التشريط البافلوفي، والتعلم الإجرائي الوسيلى عند سكنر Skinner ونظرية خفض الحافز عند كلاك "هل Hull"، في حين رأى باندورا Pandora أن الرهاب ما هو إلا تعلم اجتماعي سالب خاطئ يحتاج إلى تصويب (أبو زيد، 2008)؛ (الكناني والموسوي، 1996).

وفي نظرية الكف السلوكي Behavioral Inhibition Theory: أصحاب هذه النظرية يفسرون الخوف في ضوء الكف السلوكي في الطفولة المبكرة، خاصة إذا ما اقترن بعوامل أخرى لإثارته وزيادته. و نظرية راکمان Rackman في اكتساب الخوف Rachman's Theory of Fear Acquisition: تعتبر من النظريات ذات المغزى في اكتساب الخوف و تتلخص في تحديد ثلاث مسارات هي:

\* التشريط المباشر Direct Conditioning

\* النمذجة Modeling

\* التعليمات/ المعلومات Instructions/ Information

وقد عدلها بولتون Bolton مع آخرين في عام (1998) حيث أضيف لها مسار رابع وهو التفسير النشوي التطوري لاكتساب الخوف من خلال خبرات تعلم وأحداث صادمة مبكرة ذات صلة بموضوع الخوف.

3) النظرية الإنسانية Theoretical human: وقد فسر روجرز Rogers الخوف في ضوء الترميز الحادث في البناء الذاتي للطفل، فالتهديد الناتج عن موقف مخيف يخترق البناء الذاتي للطفل لينال التوصل إلى تحقيق الذات.



4) النظرية المعرفية / الوجدانية Cognitive / Affective Theory: ويرى أصحاب النظرية في تفسير الرهاب إلى الأبعاد الآتية:

- إدراك التهديد التقويمي.
- سوء استقبال الإدراكات.
- عوامل وجدانية سالبة، مثل الخجل، الإحراج، الخزي ويظهر جليا في الرهاب الاجتماعي وتفاعلها مع سوء تصور أحكام الآخرين.

5) النظرية التكاملية Integrated Theory: وهي التي أكدت على أهمية التفاعل بين الجانب الوراثي والبيئي (أبو زيد، 2008).

### 15.1.2 علاقة التعلق العاطفي بالخوف:

اهتم بولبي Bowlby في هذه النظرية بشكل خاص في طبيعة العلاقة بين الطفل وأمه ومشاكل قلق الانفصال. فيرى أن الإنسان والحيوان مجهزان وراثياً للاستجابة للخوف من مواقف معينة. هذه المواقف تحمل إشارة لخطر كامن وتعمل كمنبه للخطر وهي: الغرابة والحركات الفجائية والضجة والاقتراب السريع والارتفاع والوحدة وكل ما يثير الألم وبعض الحيوانات والظلام فسلوكيات الخوف (التجنب والهرب) ستحافظ على بقاء وتعاقب الأجيال عندما يتصرف الكائن الحي أثناء وجود الخطر فعلاً.

المؤشر المهم هو الوحدة عند بولبي Bowlby ، فهي تحمل خطراً كبيراً خاصة عند الأطفال والضعفاء وبالتالي فاستجابة الخوف في حالة غياب الأم تعتبر استجابة تكيف أساسية. بمعنى أنها أصبحت أثناء عملية التطور سلوك أساسي بسبب مساهمتها في بقاءه (الكتاني، 2000).

مما يجعل الخوف من الوحدة يتخذ أبعاداً وأشكالا مختلفة ودرجات متباينة من الشدة خلال تطوره النمائي.

فالأطفال في النصف الثاني من العام الأول وخلال العام الثاني من العمر يظهرون فروقا فردية في مدى استعدادهم للخوف ويرجع بولبي تلك الفروق الفردية إلى الخبرات الخاصة لكل طفل مع موضوع ارتباطه (الأم). عند غياب الأم أو غيابها العاطفي أو تهديدها بالتخلي عن الطفل، يكون عرضة لأن يصاب بالأسى فيستجيب لكل أنواع المواقف الغريبة وغير المتوقعة بالانزعاج. إضافة إلى ذلك فإنه وعن طريق التعلم الارتباطي يربط الطفل بين غياب الأم أو صعوبة نيلها وبين خبراته

المؤلمة أو المخيفة فينمو أكثر استجابة للانفصال سواء أكان الانفصال فعلي أو متوقع ويكون أكثر استعداداً للاستجابة للخوف من أي موقف مثير له (الكتاني، 2000).

كما أن هناك دوراً هاماً للوراثة في مدى القابلية للخوف من أي موضوع لكن نمو هذا الاستعداد يعتمد على عملية التفاعل بين الطفل وبيئته.

وكلما نما الطفل أصبحت المخاوف أكثر تعقيداً فسلوك الراشد لا يتأثر فقط بتلك العمليات الأولية ولكن أيضاً ببنيتها المعرفية المعقدة، فالخوف لا يكون فقط من مواقف قائمة بالفعل كوجود حيوان بل يكون من مواقف متوقعة، وهو خوف يرتبط باحتمالات المستقبل (الكتاني، 2000).

إذا فالخوف خبرة ذاتية ولا تنطبق عليه معايير الواقعية أو العقلانية. ولو أردنا أن نفهم المواقف التي تجعل الفرد يشعر بالخوف أو الأمن كما يقول بولبي Bowlby، فمن الضروري أن نستبعد كل المفاهيم المتصورة مسبقاً عما يمكن أن يكون واقعياً أو معقولاً بالنسبة للخوف، وبدلاً من ذلك يجب أن يكون عملنا ذا طبيعة تجريبية لفحص ما يعرف من المواقف الفعلية التي يشعر فيها الأطفال بالخوف (الكتاني، 2000).

### 16.1.2 أهمية الخوف:

يكون الخوف مهماً إذا لم يصبح حاداً فالمخاوف العادية تعمل كتحذيرات من الخطر ولكن عندما يتعلم الطفل الخوف من أشياء غير ضاره هنا يكون معطلاً للأفعال التي قد يشعر بالمتعة بها. كما يعمل الخوف كوسيلة للاتصال مع الآخرين وهذا ضروري لكل الأطفال وخاصة ذوي القدرة اللغوية المحدودة. كما أن عوامل الاتصال هذه تمكنه من التعرف على أقرانه (منصور، 1984).

### 17.1.2 وصف مخاوف الأطفال:

يستجيب الأطفال بنفس الشدة لأتفه الإحداث ولأخطر المواقف، وانفعال الخوف يتكرر كثيراً ولكن الطفل كلما تقدم في العمر يبدأ باكتشاف بعض الحقائق وذلك لان الخيال ينمو بسرعة اكبر من نمو التفكير المنطقي ولذلك فان الطفل غالباً ما يضحخ المعاني التي تحملها المواقف أكثر من حجمها الطبيعي ويتخيل البواعث على الخوف على أنها اخطر مما هي عليه في الواقع، وينتقل الطفل الصغير من حاله انفعاليه لأخرى؛ بسبب العجز عن الفهم التام للمواقف لعدم نضج الإدراك والخبرة المحدودة ومدى الانتباه قصيرة التي تجعل من الممكن للطفل أن يتحول إلى موضوعات أخرى بسهولة، السلوك

المقترن بالمخاوف المختلفة يصبح ذا خاصية فرديه فمن الأطفال سيجري مندفعاً ومنهم من يختفي خلف والدته ومنهم من يصرخ لزيادة عوامل التعليم والعوامل البيئية كلما كبر الطفل، كما تتغير شدة الخوف من مرحله لأخرى فتتضاعف قوة المخاوف كلما تقدم الطفل في العمر بينما تقوى مخاوف أخرى ضعيفة ويرجع ذلك إلى التغير في قوة الدوافع وإلى النمو الإدراكي وإلى التغير في الميول والقيم، يمكن التعرف على المخاوف من خلال السلوك الرمزي للطفل فلا تظهر بصورة مباشرة في بعض الأحيان ولكنه يعبر عنها بأشكال غير مباشرة (منصور، 1984).

### 18.1.2 مراحل الخوف عند أطفال ما قبل المدرسة:

لكل مرحلة من مراحل الطفولة مخاوفها، وفيما يلي نستعرض هذه المراحل:

1. من الميلاد إلى 18 شهراً: لا يمكن حصر ما يخيف الطفل في هذه المرحلة، ولكن يبرز هنا الخوف من الغرباء حتى ولو كانوا من الأقارب.
2. من 18 شهراً إلى 3 سنوات: هنا تتعدد أشكال الخوف قليلاً عند الأطفال.
3. من 3 سنوات إلى 5 سنوات: يزداد تعدد أشكال الخوف عند الطفل، ويظهر الخوف من الظلام مع نمو خيال الطفل، ولكن يختفي أيضاً كثير من أشكال الخوف التي ترتبط بالمرحلتين السابقتين مثل الخوف من الغرباء، والخوف من خروج الأم وتركه مع الغير. ومن الأشياء التي يخاف منها الطفل في هذه المرحلة، خوفه من الآلات والأصوات العالية، كصوت الرعد والمطر. وعند ظهور هذه المخاوف وأمثالها؛ يجب على الوالدين تجنب السخرية المباشرة من تلك المخاوف حتى لا يشعر الطفل بأنه شاذ أو غير متكيف مع مخاوفه التي تشكل عنده ما يشبه الحقائق (الكناني والموسوي، 1996).

وفي دراسة قام بها كروك (Croake, 1969) على عينة من الأطفال من مستويات عليا ودنيا من الناحية الاقتصادية والاجتماعية وينتمون إلى مدن صغيرة ومدن كبيرة. تبين له من الدراسة ما يلي:

1. تزيد مخاوف البنات بصفة عامة على مخاوف الذكور.
2. ذكر الأطفال الذين ينتمون للمستوى الاقتصادي والاجتماعي الأدنى عدداً من أكبر من المخاوف عما ذكره الأطفال الذين ينتمون للمستوى الاقتصادي والاجتماعي الأعلى (الكناني والموسوي، 1996).

## 1.18.1.2 الأعراض والاستجابات النفسية للخوف:

- في أغلب الحالات يتم ملاحظة الشخص المصاب بالاضطراب النفسي قبل سن الخامسة، ويحدد دليل التشخيص الإحصائي الأعراض التالية كأعراض مميزة:
1. خوف متكرر للمواقف التي يتعرض الفرد لها، ومخاوف من أنه سيفشل في المبادرة أو الاستجابة في أغلب التفاعلات الاجتماعية، مما يضطر إلى كبت مشاعره، أو الشعور بشكل متناقض أو الاستجابة بشكل متناقض أيضا.
  2. في مرحلة من مراحل هذا الاضطراب فان التعرض للمواقف التي يخافها الطفل يولد فيه استجابة قلق فورية.
  3. يتجنب الطفل الموقف الذي يخشاه.
  4. يؤثر سلوك التجنب على أداء الفرد وعلى علاقته بالآخرين أو يعترض الفرد شعور بالخوف على وجود هذه المخاوف.
  5. يدرك الفرد أن مخاوفه غير منطقية وزائدة عن المعتاد، العصبية والتوتر العام وعدم الاستقرار والشعور بعدم الراحة والحساسية النفسية الزائدة.
  6. ضعف التركيز وشروذ الذهن واضطراب قوة الملاحظة.
  7. ضعف القدرة على العمل والانجاز.
  8. التشاؤم والانشغال بأخطاء الماضي وكوارث المستقبل وتوهم المرض (DSM-IV, 1994).
- كما أن هناك بعض الأعراض والمشاعر التي تشير إلى الخوف، هي:
- الشعور بالتهديد والخطر، الشعور بضعف الأمان ونقص الحماية، الشعور بالفقدان، الشعور بالضيق، الشعور بنقص التعبير الذاتي، الشعور بنقص تقدير الذات، الشعور بالكآبة، سلوك التجنب، الأفعال القهرية، الأحلام المخيفة، والمزعجة، والكوابيس، والفرع الليلي، السلوكيات غير اللفظية مثل الإيماءات ونظرات العين، وتعبيرات الوجه، بكاء، صراخ، توتر، حذر وحيطة، حزن، تردد وتذبذب، ريبة، فزع، زيادة حساسية، تشاؤم، سلوكيات الاستجداء، انعزال (في حالة الأطفال الصغار يتم الالتصاق بالأم فقط).

## 2. 18.1.2 الأعراض والاستجابات الفسيولوجية والجسمية للخوف:

إن الجهاز العصبي الذاتي يتشكل من قسمين رئيسيين يعملان على نحو متعارض، فالأول وهو الجهاز العصبي السمبثاوي: يقوم بتنظيم عملية تكيف الجسم مع حالات الخطر. والثاني: وهو الجهاز العصبي البارسمبثاوي: يقوم بتنظيم النشاط الطبيعي الذي تقوم به أعضاء الجسم. وعندما يوجد شيء يؤدي إلى

خوف الطفل؛ فان ذلك يؤدي إلى سيطرة الجهاز السمبثاوي على وظائف الجسم. فتحدث تغيرات عديدة فيها نتيجة لتدفق الأدرينالين في الدم مثل: اتساع حلقه العين، ازدياد خفقان القلب... الخ(ملحم، 2002).

الشكاوى الجسمية وتزايدها، اضطراب ضغط الدم، اضطراب معدل التنفس، اضطراب ضربات القلب وخفقانه، التوتر العصبي والارتعاش، اضطراب درجة حرارة الجسم، زيادة إفراز العرق، إغماء، شحوب الوجه، ضعف مواجهة جسمية أو العكس، التبول اللاإرادي، الحركات العصبية واللوازم العصبية، اضطراب سلوكيات النوم، اضطرابات سلوكيات الطعام، جفاف الفم، صداع، زغلة عين، التغيرات الانفعالية الحادثة في الفلق ذات الطابع الفسيولوجي والجسمي والفيزيقي (أبو زيد، 2008).

### 3.18.1.2 الأعراض والاستجابات الحركية للخوف:

إن الخوف يعتبر شاذاً فقط عندما يكون مبالغ فيها مقارنة مع الاستجابة العادية للضغط في ثقافة معينة، وعندما يكون معوقاً للشخص في حياته اليومية، وتصبح هذه المشكلة مزعجة إلى حد كبير، ويكون لها علامات متميزة؛ بحيث أننا نسميها زُمَلات أعراض. إن زملة الأعراض هي ببساطة: مجموعة اضطرابات تميل إلى أن تحدث معا في فترة من الزمن، كل مجموعة منها تتضمن معاني معينة تتعلق بسبب اضطرابات، وأن الأسباب التي تجعل المخاوف العادية يبالغ فيها حتى تصبح حالات من الخوف إنما هي سر غامض وأن الاكتئاب في بعض الحالات يكون نقطة انطلاق تبدأ منه حالات الخوف، وفي بعض الأحيان تكون نقطة البداية لحدوث صدمة ما، وقد تؤدي الحماية المفرطة للطفل سبباً لزيادة احتمالات حدوث الخوف؛ ومن الأمثلة عليها: الاختباء، اتخاذ وضع الحماية، التخشب، اتخاذ وضع الدفاع، الهرب، والفرار، التوتر الحركي، الحركات العشوائية، اتخاذ وضع الجنين، الإثارة الحركية، السقوط على الأرض نتيجة الدوار (أبو زيد، 2008).

### 4.18.1.2 الأعراض والاستجابات المعرفية للخوف:

تغير نبرة الصوت، الكلام، والحوار، والرسم بصبغة الخوف، الصمت أو احتباس الصوت، النكات التي تعبر عن الخوف، توقع السوء، في حالات الفصام تظهر (الضلالات، الهلوس، تصور تشكيلي لبناء أحلام ليلية أو شبيهات الأحلام)، ضعف التركيز، تشتت التفكير، التباس التصور، ضعف القدرة على اتخاذ القرار، ادراكات مشوشة، أفكار هروبية، أفكار وسواسية، تهويل ومغالاة (أبو زيد، 2008).

## 19.1.2 أسباب الخوف:

- هناك العديد من الأسباب و العوامل التي تؤدي إلى مشاعر الخوف ومنها:
1. عقاب الأطفال وتخويفهم، و الخبرات القاسية و المكبوتة التي يعيشونها.
  2. الظروف الأسرية المضطربة، والسلطة الأبوية المتزمتة، وأساليب التنشئة الأسرية الخاطئة.
  3. انتقال عدوى الخوف من الكبار إلى الأطفال عن طريق المشاركة الوجدانية والإيحاء والتقليد.
  4. القصور الجسمي، والقصور العقلي، والرعب من المرض.
  5. الفشل المبكر في حل المشكلات.
  6. مشاعر الذنب وما يرتبط بها من مخاوف مزمنة.
  7. يرجع أصحاب المدرسة السلوكية الخوف إلى التعلم الشرطي؛ حيث تنتقل استجابة الخوف من المثير الأصلي الذي سبب الخوف إلى مثير اقترن به شرطياً.
  8. الخوف بسبب الدفاع لحماية رغبات لا شعورية مستهجنه.
  9. وتلعب حيل الدفاع دوراً دينامياً فعالاً، وتعتبر "الإزاحة" عن المخاوف، حيث تزاح المهددات من مهددات داخلية إلى مهددات خارجية إزاحة لا شعورية؛ كما يظهر مثلاً الخوف من الروضة بسبب قلق الانفصال عن الأم(زهران، 1978).

## 20.1.2 العوامل المسؤولة عن التنوع في مخاوف الأطفال:

- \* الذكاء: فالأطفال في نفس السن يتميزون بمخاوف أكثر من زملائهم لأنهم أكثر وعي بالخطر وتنشابه مخاوف الطفل المتخلف مع مخاوف الأطفال الأصغر سناً.
- \* الجنس: المخاوف لدى البنات أكثر من الأولاد وهذا شائع اجتماعياً.
- \* الوضع الاقتصادي الاجتماعي: الأطفال الفقراء أكثر خوفاً من الأطفال الأغنياء فهم يخافون بشكل خاص من العنف الذي يزعجهم.
- \* الحالة الجسمية: يستجيب الطفل المتعب أو الجائع بدرجة كبيرة من الخوف عما لو كان في حاله طبيعية كما سيخاف من المواقف التي لا تثير الخوف أصلاً.
- \* الاتصال الاجتماعي: كلما زاد عدد أفراد الجماعة زاد معدل انتشار المخاوف كما يزداد عدد مثيرات الخوف لدى الطفل الواحد، فوجود الفرد مع آخرين خائفين سيخيفه
- \* ترتيب الطفل الميلادي: تكون مخاوف الطفل الأول أكثر من الطفل الأخير، وكلما كان ارتباط الأشقاء الصغار كبيراً بمن هم أكبر منهم كلما كانت المخاوف المتعلمة أكثر.

\*الشخصية: يتعلم الطفل المنبسط مخاوف أكثر عن طريق تقليد الآخرين وهذا بعكس الطفل المنطوي والأطفال الأقل شعورا بالأمن أكثر خوفا ممن الذين يشعرون بالأمان. الخوف لا يعتمد ببساطه على مثير معين ولكن على ظروف محيطه بالفرد وعلى الطفل نفسه، وللتنبؤ بسلوك الطفل نحو الخوف علينا دراسة حالته(منصور، 1984).

### 21.1.2 مخاوف الأطفال في السنة الثانية من العمر وحتى الست سنوات:

تبين دراسات جيرسيلد Jersild (1932)، المعتمدة على تقارير مئة من الآباء والأمهات عن مخاوف أطفالهم الواقعة أعمارهم بين السنة الثانية إلى خمس سنوات، أن أهم المواقف المثيرة للخوف لديهم ولكن بنسب متباينة هي: الضجة، والأحداث المصحوبة بضجة، والارتفاع، والأشخاص الغرباء أو المألوفون في هيئة غريبة، والأشياء الغريبة، والحيوانات، والألم، والأشخاص المتألمون. كما بينت ملاحظات ب. وولمان أن الأطفال في هذه المرحلة يخافون من الظلام والأماكن المظلمة.

وفي دراستين لجيرسيلد Jersild : الأولى تم فيها إجراء مقابلة مع (400) طفلاً أعمارهم بين (5) و (12) عاماً ليصفوا المواقف التي تخيفهم، وفي الدراسة الثانية طلب من (300) راشداً أعمارهم من (17) إلى (35) عاماً أن يصفوا المواقف التي أخافتهم وهم أطفال. فنتبين أن أكثر موضوعات الخوف ظهوراً في هذه المرحلة وبنسب متباينة: الخوف من الحيوانات والظلام ( وتضمن الخوف من الظلام، الخوف من البقاء وحيداً فيه، أو ظهور كائنات خيالية كالأشباح ومهاجمة اللصوص والضجيج الغريب ) والأذى والموت والمرض(الكتاني، 2000).

و يعد الخوف من فقدان العطف قلقاً أساسياً من مخاوف ناتجا عن هذا القلق وقد يكون أول ما يتعلمه الطفل من خوف فخبيرات الشهور الأولى من حياته متوقفا على حب أمه له وشعور المحيطين به(منصور، 1984).

إن معظم الأطفال في سن سنتين إلى أربع سنين يمرون بمرحلة يكونون فيها خائفون قليلاً من الحيوانات وقد يبدأ هذا الخوف دون أن يكون الطفل قد ناله أي أذى من كلب أو أي حيوان آخر. و عندما يصلون إلى مرحلة البلوغ لا يتبقى شيء من المخاوف من الحيوانات إلا عند قليل جدا من الأطفال والراشدون الذين يشكون من مخاوف من الحيوانات يقولون عادة إن مخاوفهم بدأت أثناء الطفولة قبل سن السادسة.

و يختلف خواف الحيوانات عند الراشدين عادة اختلافا كبيرا عن خواف الأماكن المفتوحة لأن الاضطراب الذي يحدث محدد إلى درجة كبيرة ويميل إلى أن يأخذ طريقا ثابتا. و يطلب الأفراد المصابون بخواف الحيوانات العلاج عندما يسمعون لأول مرة أن العلاج ممكن أو إنهم يخشون أن ينقلوا خوفهم إلى أطفالهم الصغار.

إن مصادر خواف الحيوانات عند الراشدين تنسى في العادة بين ذكريات الطفولة المبكرة ولكن قليلا منها يمكن أن يحدد تاريخها بأحداث معينة ومن الممكن أن نجد نفس الخواف في كثير من أعضاء الأسرة الواحدة. ونستطيع أن نرى كيف انتقل الخوف من جيل إلى الجيل التالي ويكون خواف الحيوانات مثل الخوف من الطيور والريش أو العناكب والقطط ومع أن الخواف المحصور في شيء معين قد يبدو مشكلة تافهة إلا انه يظهر كرباً مثيراً للانتباه للأفراد فإنهم ينزعجون بشدة ويعرقون ويرتعشون ويبدو عليهم الرهبة. فمثلا الأشخاص المصابين بخواف العناكب يرهبون اقتراب اشهر الصيف والخريف حين تكون العناكب أكثر شيوعا وهم يشعرون حقا بالسعادة في الشتاء فقط حتى يكون من النادر رؤية هذه المخلوقات. و إن علاج خواف الحيوانات يحتاج فقط إلى ساعات قليلة يحدث فيها اتصال بالحيوان (المعني) حتى يزول الخوف وعندما يكون الاتصال مستمرا لعدة ساعات فإن فترة ما بعد الظهر في يوم واحد أو يومين قد يكون ذلك هو كل ما تحتاج إليه.

إن أي شيء تقريبا يمكن أن يحدث خوفا عند بعض الناس ومن أنواع الخواف الشائعة: خواف الظواهر الطبيعية أو الخوف الشديد من المرتفعات، خوف السقوط، خواف الفضاء(ماركس، 1998).

أطفال هذه المرحلة يخافون من أشياء أكثر ممن هم اصغر منهم سناً وفي سن 2-6 تكون قمة الخوف في نمط النمو العادي(منصور، 1984).

### 22.1.2 تصنيف المخاوف حسب الجنس:

أشارت الكثير من الدراسات إلى ارتفاع نسبة موضوعات الخوف وشدتها لدى الإناث عنها لدى الذكور ونذكر منها، دراسة حنا وزملاءه (1965)، حيث وجدوا أن كلاً من الدرجة الكلية للخوف ودرجة العصابية أعلى لدى الإناث مقارنة الذكور، وذلك بعد تطبيق قائمة مسح المخاوف لجوزيف ولبه وبيتر لانج(الكتاني، 2000).



## 23.1.2 حالات الخوف عند الأطفال:

إن المخاوف أكثر شيوعاً بين الأطفال عنها بين الراشدين وهي كثيراً ما تبدأ ثم تزول مرة أخرى بدون سبب واضح؛ فالخوف استجابة فطرية لمثيرات معينة، وتتغير المخاوف الشائعة أثناء نمو الأطفال فيما بين سن الثانية وسن الرابعة ثم يميل الأطفال إلى أن يخافوا من الظلام أو من الكائنات الخيالية أو من الحيوانات وتكون هذه المخاوف هي الأكثر شيوعاً. وهناك مخاوف لا تقل مع تقدم السن وعلى الرغم أن المخاوف شائعة بين الأطفال فإن حالات الخوف نادرة جداً. كما أن المخاوف تنشأ لدى الأطفال اللذين يعانون بعض الاضطرابات وهذا صحيح بالنسبة لبعض الاضطرابات مثل التي يكون فيها السلوك دون المستوى السوي؛ فهناك أطفال يظهرون مقاومة ضد الذهاب إلى الروضة قد تصل هذه المقاومة إلى الرفض التام. فالأطفال اللذين يعانون خواف الروضة يرفضون الذهاب إلى الروضة في جفوة وغلظة ولا يظهرون أي سلوك جانح آخر وهم في أغلب الأحيان يحافظون على مستوى عالي في الفهم والإدراك والنشاط السلوكي في الروضة كما أنهم يعانون أعراض جسمية للقلق أكثر مما يظهر لدى الأطفال المتهرين وبخاصة الصعوبات التي تتعلق بالأكل والنوم والغثيان. وينشأ رفض الروضة عند معظم الأطفال تدريجياً وقد تكون اتجاهات الوالدين مهمة في حالات خواف الروضة كإفراط الوالدين في تدليل أطفالهم بحيث ينشئ بعض الأمهات علاقة اعتمادية غير عادية على أطفالهن، ويكون هناك اعتماد عاطفي متبادل بين الأم وطفلها بشكل مفرط فكل منهما قد يكون بحاجة إلى علاج. و أياً كان سبب الخوف فالابتعاد الطويل عن الروضة يمكن أن يؤدي إلى نتائج خطيرة قد تستمر طوال الحياة فقد تذبذبت مهاراته الاجتماعية ويتضرر تعليمه وتتقطع صلته بأصدقائه. ولعلاج الخوف من الروضة يجب التأكد من ظروف الروضة وان أحدا لم يبق بالتمر (التمرد) عليه، وان المتطلبات التي يطلب منه القيام بها لم تكن مقبولة، فهذه المشكلات تحتاج لحل مباشرة وان كانت المشكلة الرئيسية هي أن الطفل خائف من موقف عادي فالأمر أكثر أهمية في العلاج هو الإصرار على أن يعود إلى الروضة وان يبقى فيها وعودته تستلزم تعاون المربيات وتفهمهن لحالة الطفل. كما يمكن استخدام الثناء على إنجازاته وتقديم الحلوى والألعاب من أجل إقناع الطفل بدخول مكان خوفه. كما انه من الممكن تعليم الأطفال التعامل بشجاعة مع المواقف التي تهددهم دون تهور وان يكونوا مستعدين لمواجهة المواقف التي تسبب لهم المشقة وذلك بتعليمهم ما يتوقعون حدوثه وماذا يفعلون حياله (ماركس، 1998).

## 24.1.2 الفوبيا:

في بعض الحالات تكون خبرة الطفل خوف غير مبرر بشكل يشل حركته كما يمكن اعتبار خوف الأطفال من الظلام أو من المناطق المنخفضة أمثلة على ذلك. ويعود هذا إلى عدم معرفة الأطفال أو عدم فهم الجو المحيط تماما، ولهذا يكون خوف الأطفال بشكل أكبر بكثير من الخوف عند البالغين. يعتبر الخوف عند الأطفال ظاهرة عالمية على الرغم من اختلاف الثقافات والعادات بين بلدان العالم. وعلى سبيل المثال: سجل أطفال نيجيريا مستوى أعلى من الخوف عن أطفال أمريكا، استراليا والصين.

بينما سجل أطفال استراليا أمريكا مستوى أعلى من الخوف من اللصوص المنزلية، بينما سجل أطفال الصين ونيجيريا مستوى أعلى بالخوف من الكهرباء عن أطفال أمريكا واستراليا. يختلف طبيعة الخوف باختلاف العمر، فالأطفال الرضع والأكثر قليلا يسجلون مستوى أعلى من الخوف من الأصوات المرتفعة.

عندما يصبح الطفل في عمر رياض الأطفال يكون مستوى عالي من التخيل؛ فيكون الخوف في هذه المرحلة معتمد على خياله وتوقعاته للأشياء أكثر من حقيقتها. على سبيل المثال: الأطفال في هذه المرحلة ليسوا بحاجة إلى سماع صوت الرعد لوصفة أو حتى للشعور بالخوف منه فبمجرد سماعه للعواصف كفيلا لوجود الخوف من الرعد.

كما يقوم الطفل بتخيل الجن أو الشخصيات الوهمية؛ التي يتعرف عليها من الكتب والقصص تكون لدية شعور الخوف من الأشياء والكائنات الملموسة. نادرا ما تبدأ المخاوف بعد سن الخامسة؛ وعلى النقيض من ذلك فهناك مخاوف مرتبطة بسن المدرسة.

ومرارا بكل الأعمار فالخوف عند النساء سجل مستوى أعلى من الخوف عن الرجال. وهذا ما يثير التفكير في ما هي أسباب التركيب الفيزيائي الأضعف عند الإناث. أو إلى أن الإناث أكثر استعداداً للبوخ عن مخاوفهن؟ تسجل الفتيات نسبة خوف أكثر من الخوف الحقيقي عند دراسة ذلك يبين زميلاتهن أو صديقاتهن بينما الفتیان يسجل نسبة خوف أقل من الخوف الحقيقي عند دراسة ذلك بشكل مكشوف بين زملائهم.

وهذا أظهر في كثير من الدراسات أن المشكلة الحقيقية لا تظهر جلية في الدراسات التي تكون فيها الاستجواب علني أمام الزملاء.

يصبح الخوف مرضي عندما يخرج الشعور عن السيطرة ويفوق الخطر الحقيقي للشيء. معدل الخوف البسيط بين الأطفال يتراوح بين (2-8%). كما أن نسبة الخوف وقد يكون الخوف المرضي عند الفتيات أكبر بضعفين من نسبة الذكور.

وفي بعض الأحيان يتحول الخوف إلى خوف مرضي وقد يصل إلى مستوى أكثر تعقيداً أو غير متوقع النتائج (Seligman, Walker, Rosenhan, 2001).

## 2.2 الدراسات السابقة:

نظراً لقلّة الدراسات التي تناولت التعلق وعلاقته بالخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة، فقد عمدت الباحثة إلى عرض بعض الدراسات التي تناولت موضوع التعلق العاطفي وموضوع الخوف كل على حدة، إضافة إلى الدراسات التي تناولت العلاقة بينهما والتي تكاد لا تتعدى أصابع اليد الواحدة بل يقل عن تلك التي ترتبط بشكل أو بآخر مع عنوان الدراسة، لذا فقد ارتأت الباحثة إلى استعراض ملخص بعض هذه الدراسات العربية منها والأجنبية على التوالي مرتبة تاريخياً من الأحدث إلى الأقدم، كالتالي:

### 1.2.2 الدراسات العربية المتعلقة بالتعلق العاطفي:

قامت الشهبان (2002) بدراسة هدفت إلى التعرف على أنماط التعلق العاطفي المصاحبة للإساءة إلى الأطفال ومظاهر سوء التكيف لديهم، تكونت عينة الدراسة (460) طالباً وطالبة من الصف الثامن الأساسي في عمان، واستخدمت الباحثة مقياس بارثولوميو وهوراتز عام (1991) الذي قامت فاييزة الهروط عام (1999) بترجمته وتعديله بالبيئة الأردنية ووضع فقرات إضافية تغطي الأبعاد لموضوع الدراسة، وكانت النتائج وبناء على تصنيف أنماط التعلق بالأم والأب التالية (نمط آمن ونمط منشغل ونمط خائف ونمط نابذ) وقع 34.1% من الأطفال ضمن النمط الآمن، 21.3% منهم ضمن النمط المنشغل، 33.7% ضمن النمط الخائف، 10.9% ضمن النمط النابذ، هذا في ما يتعلق بالتعلق بالأم. أما بالنسبة لأنماط التعلق بالأب فقد وقع 32.8% من الأطفال ضمن النمط الآمن، 27.6% ضمن النمط المنشغل، 30.0% ضمن النمط الخائف، 9.6% ضمن النمط النابذ. وقد ظهر أثر رئيسي للجنس على مقياس التعلق بالأم على أبعاد الصحة النفس جسدية والتحرر من الاكتئاب الشديد والانتحار.

قام الباحثان عوض وعبد اللطيف (1990) بدراسة هدفت إلى إعداد مقياس لقلق الانفصال لدى الأطفال، وتقنيه على البيئة المصرية، ومن ثم التعرف إلى البنية العاملية لهذا المقياس، والفروق بين الجنسين في قلق الانفصال. تكونت عينة الدراسة من (218) طفلاً بواقع (109) من الذكور و (109) من الإناث ممن تراوحت أعمارهم الزمنية من (9-11) سنة. واستخدم في الدراسة مقياس قلق الانفصال لدى الأطفال إعداد الباحثين (1990)، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الصورة العاملية لمفردات مقياس قلق الانفصال تكونت من أربعة عوامل هي الأعراض الاكتئابية المصاحبة لقلق الانفصال، والشعور بالتهديد من الانفصال عن الوالدين، وخوف الطفل من ترك المنزل، وذلك

لإدراكه للشقاق الوالدي، وعدم وجود فروق جوهرية في متغيرات مقياس قلق الانفصال لدى كل من الذكور والإناث عينة الدراسة (الحسن، 2008م).

## 2.2.2 الدراسات الأجنبية المتعلقة بالتعلق العاطفي:

قام سيبرت (Seibert, 2009) بدراسة تهدف إلى التعرف على العلاقة بين تعلق الأهل والطفل بالعلاقات بين الأقران؛ فالتجارب التي يعيشها الأطفال مع أقرانهم تؤثر في الكثير من نواحي شخصياتهم كالناحية الاجتماعية والانفعالية؛ وذلك بسبب تأثير علاقة الأطفال مع أقرانهم على المراحل المتأخرة من حياتهم، وانه لمن الضروري دراسة تأثيرات علاقات الأطفال المتبنين على حياة الأطفال. وهناك العديد من الباحثين أشاروا إلى أهمية العائلة والتفاعل ضمن العائلة والذي بدوره يؤثر على علاقات الأطفال بأقرانهم، كما أثبتت العديد من الأبحاث أن نوعية علاقات الأطفال مع أهاليهم ومع أقرانهم متداخلة وقد حاولت العديد من النظريات تهدف إلى توضيح هذا التداخل. إن علاقات التعلم التي تم وصفها من خلال التعلق العاطفي الذي يشكله الطفل مع أهله فهو يتخذ التعلق كأساس للشعور بالأمن خلال استكشافه للبيئة التي يعيش فيها وخصوصا خلال الأوقات التي يتعرض فيها للإحباط و الضغط، فالتعلق هو حدث طبيعي يحصل للطفل وجميع الأطفال يشكلون أنواع التعلق بأهاليهم لكن هذا التعلق يتفاوت في نوعيته.

قام كل من كورنيل و هامرين (Cornell, Hamrin, 2008) تهدف هذه الدراسة إلى تطبيق التدخل العلاجي لأطفال لديهم اضطرابات التعلق، والى استعراض دراسات لها علاقة بعلاج اضطرابات التعلق عند الأطفال. و قد استخدم استبيان مكون من (30) فقرة طبق على الكبار الذين عاشوا مع أطفال أعمارهم لا تقل عن (3) أشهر، وقد كان من أهم النتائج:

- \* أن هناك القليل من الدراسات التي تمحورت حول التدخلات العلاجية لاضطرابات التعلق؛ لكن هناك مقالات تدعم الهدف من تعلق الأطفال بأهلهم في العائلات البيولوجية وهي أهداف نفسية وتعليمية ونفسية علاجية.
- \* العائلات بالتبني أو الرعاية وتعاني مع الأطفال من اضطرابات التعلق تتطلب أنواع مختلفة من التدخلات العلاجية عن التدخلات العلاجية في العائلات البيولوجية.
- \* هناك تدريبات نفسية تم إعدادها لإعطاء حلول للعائلات البيولوجية والرعاية والتبني لاضطرابات التعلق.
- \* يجب عمل المزيد من الأبحاث من أجل تحديد أفضل أنواع التدخلات العلاجية للأطفال ذوي اضطرابات التعلق.

قام دالس وجري (Dales, Jerry, 2008) بدراسة تهدف إلى البحث في نظريات التعلق و العلاج النفسي المرافق له للبالغين؛ ففي الكثير من الأبحاث التي حاولت فهم ودراسة كيف يتكون عقل وجسم

الطفل بناءً على تجارب اجتماعية أولية؛ والهدف من هذه الدراسة إيجاد وتعيين الطرق المختلفة لتفاعل الطفل مع الوسط الاجتماعي في المراحل الأولى من حياته؛ بالإضافة إلى رؤية التطبيقات العلاجية للأطفال في العمر المبكر. في هذه الدراسة تم عرض نموذج اتصال علاجي أخذ عدة عوامل في الحسبان لتطبيقها على الأطفال.

تحدثت دراسة بومينغر وكيند كيمهي (Bauminger, Kimhi - Kind, 2008) عن معالجة المعلومات الاجتماعية، التعلق الآمن، الانفعالات لدى الأطفال ذوي الإعاقات التعليمية في مرحلة الطفولة المتوسطة، بهدف دراسة أثر التعلق الآمن وتنظيم العواطف على شرح معالجة المعلومات الاجتماعية وعلاقتها بالسن والمستوى التحصيلي، تم دراسة الأطفال عن طريق عدة معايير منها معيار التعلق الآمن ومعيار ضبط النفس، أثبتت النتائج أن الأطفال الذين لديهم إعاقات في التعليم يعانون من تعلق غير آمن أكثر الأطفال العاديين ممن لا يعانون من إعاقات تعليمية وانفعالاتهم أقل انتظاماً من الأطفال الذين ليس لديهم إعاقات تعلم، ووجود صعوبات كبيره في معالجة المعلومات الاجتماعية، وقد تم مناقشة النتائج من نواحي تطبيقية وعلاجية وأهمتها في تعلق الأم والطفل، ومهارات تنظيم العاطفة للقدرات الإدراكية الاجتماعية عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم.

كما قام قائم (Ganem, 2008) بدراسة تهدف إلى ملاحظة عملية التعلق منذ الطفولة وحتى العلاقات الرومانسية بين الشباب الذين عاشوا في دور الرعاية والتبني. تم جمع البيانات من خلال لقاءات مع الشباب الذين عاشوا في دور الرعاية لمدة طويلة. في العديد من الأبحاث تم إثبات أن الأطفال سواء كانوا لديهم تعلق عاطفي أو لم يكن لديهم تعلق؛ فإن هذا كله سوف يكون له تأثير على علاقاتهم في المستقبل. هذه الدراسة تبحث عن عملية التعلق لدى الشباب الذين نشأوا في دور الرعاية، كما درست منظور الشباب للعلاقة الرومانسية، وتأسيسها وظهر من نتائجها أن الشباب الذين ينشأون في دور الرعاية يتجنبون هذا النوع من العلاقات.

أما في دراسة بريتون و آخرون (Britton , Britton, Gronwaldt, 2006) كان الغرض من هذه الدراسة هو اختبار فرضية أن الرضاعة الطبيعية مرتبطة بتعزيز التعلق بين الأم والطفل وحساسية الأم، وقد الباحثون استبيان طبق على (152) أم، تتراوح أسابيع الحمل من (32) أسبوع و (12) شهر بعد الولادة؛ تم قياس الحساسية لدى الأمهات البكر بواسطة مقياس الحساسية من (NCAST) كما تم قياس كمية التغذية على سن (3) شهور من الولادة. وقياس نوعية التفاعل بين الأم والطفل بواسطة (NCAST) على عمر (6) شهور بعد الولادة. كما تم قياس التعلق الآمن باستخدام

مقياس (Ainsworth Strange Situation) على عمر (12) شهر. وكانت النتائج بأنه لم يتم الكشف عن علاقة مباشرة بين التعلق والرضاعة الطبيعية، الأمهات اللواتي يعتمدن على الرضاعة الطبيعية لديهن حساسية أكبر للتفاعل مع أطفالهن أكثر من اللواتي يرضعن غير طبيعي.

وفي دراسة هوفمان و آخرون (Hoffman, Marvin, Cooper, Powell, 2006) كان الغرض منها تتبع التغيرات في تعلق الأطفال بالأم و أنماطه، كانت عينة الدراسة عبارة عن (65) طفل في سن ما قبل المدرسة، تشير النتائج إلى أنه من الضروري إعادة التدخل للحد من التعلق غير الأمن والغير منظم. (60%) من الأطفال كانوا الأكثر تعرضاً للخطر، في حين (25%) من الأطفال ذوي مشاعر أمان قبل التدخل تم تصنيفهم كما يلي: (20%) كان منهم (54%) بعد التدخل لديهم مشاعر الأمن، تتدخل مرحلة ما قبل المدرسة ومرحلة المدرسة الأولى بشكل كبير في مشاكل التعلق، كما يؤثر المربين على زيادة أو تثبيت مهارات الوالدين. و إن التعلق الغير آمن والتعلق الغير منظم يشكل خطراً على مستقبل الطفل النفسي؛ إذا كان بالاشتراك مع أخطار إضافية.

و قام كيرنز و آخرون (Kerns, Tomich, Aspelmeier, Contreras, 2000) بدراسة عنوانها: " تقييم التعلق المعتمد على علاقة الآباء مع الأبناء في مرحلة الطفولة المتوسطة"، تفحص هذه الدراسة العديد من مقاييس التعلق المعتمد على علاقة الآباء مع الأبناء في مرحلة الطفولة المتوسطة؛ والتي تطورت وحملت عنوان مقاييس الفجوة المتواجدة عند الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة، فيحتاج القياس في هذه الفترة من العمر إلى تقييم دور التعلق في مرحلة الطفولة المتوسطة. حيث يتطلب استمرارية الفحص كما في تأثير فهم المصطلحات الطويلة إلى إتاحة التقييم المبكر. قدمت بعض الدراسات التي اختصت في نفس المجال عروضاً متعددة يمكن الاستفادة منها في المستقبل لنفس الفئة العمرية.

و يكمن الهدف لأبحاث المستقبل في تقديم الدراسات لمنطقة معينة " تحديدها" وعنونة أسئلة في كيفية تطوير طريق محدد بالاعتماد على الاستمرارية والتغيير في التعلق يعود على تعديل أو تأقلم الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة أو مرحلة المراهقة.

فحص ميكر (Meeker, 2002) نظرية التعلق العاطفي، وما إذا كانت تساعد في تشخيص بعض الأعراض التفاعلية المدرجة في الدليل التشخيصي المرتبطة باضطرابات الشخصية، وطبق مقاييس خاصة بالعلاقات مع القائمين على تربية الطفل، وقائمة الأعراض المرضية الإكلينيكية على مجموعة غير مشخصة إكلينيكيًا من المراهقين وعددهم (165). كما قام بتقييم سمة الغضب الموقفي لديهم، وأظهرت النتائج أن مشكلات التعلق العاطفي والخوف من الانفصال وسمة الغضب والمشكلات



التفاعلية هي من المؤشرات الواضحة على تطور اضطرابات الشخصية، بالإضافة إلى ما يسببه الحرمان العاطفي من مشاكل مستقبلية (البشر، ب.ت)).

و أكدت دراسة فونافي (Fonagy, 2000) على وجود ارتباط دال بين إدراك الأبناء السلبي تجاه علاقتهم بالقائمين على تربيته وبين اضطراب الشخصية الحدية، حيث تم تطبيق مقاييس خاصة باضطراب الشخصية الحدية إضافة لمقياس إدراك الأبناء للمعاملة الوالدية على مجموعة من طلبة الجامعة وعددهم (134) وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن (45%) من الأفراد قد حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب الشخصية الحدية، وكانت لديهم قناعة تامة بأن سلوكيات القائمين على تربيتهم أثناء فترة تنشأتهم كانت متناقضة (البشر، ب.ت)).

أما دراسة بوقلر و زيقترمان (Bogels, Zigterman, 1999) و بالعودة إلى نظريات قلق الانفصال فإن البالغين القلقين عند تعرضهم لأي موقف فإنهم يتفاعلون معه بطريقة سلبية وهم يعطون تقييم خطر عالي لأي موقف، ويكون تقييمهم لقدراتهم على التفاعل مع الخطر منخفض في هذه الدراسة تم التحقق ما إذا كان الأطفال ذوي الخوف الاجتماعي و يعانون من مشكلات قلق الانفصال والذين يعانون من القلق العام لديهم نفس ما يعانيه البالغون الذين يعانون من القلق؛ تم إجراء هذه الدراسة على الأطفال في ثلاث مجموعات: مجموعة يعاني الأطفال فيها من قلق الانفصال وهم (15) طفل: (8) إناث و (7) ذكور؛ متوسط أعمارهم (12) سنة، ومجموعه ضابطه علاجية وهم (15) طفل، ومجموعه ضابطه غير علاجية وهم أطفال عاديين من المدارس.

تم عرض مجموعته من القصص التي تتحدث عن مجموعته من المواقف وطلب من الأطفال المشاركة فيها وتم الاستماع إلى استجاباتهم ودراسة ردود أفعالهم عليها ومدخلاتهم. أظهرت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال عبروا عن ردود فعل سلبية أكثر من الأطفال في المجموعات الأخرى، لكن التقييم لم يكن يعبر عن خطر عالي كما يحصل مع البالغين الذين يعانون من قلق الانفصال فقد عبر هؤلاء عن نفس المواقف بأحكام أكثر خطورة، كما أظهرت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من قلق الانفصال لديهم تقييم منخفض لقدراتهم على التفاعل مع الخطر.

في دراسة بروت (Pruett, 1998) تم دراسة أهمية الآباء لنمو الأطفال بالمقارنة مع العصور الماضية، تتضمن التعلق بالآباء والتفاعل والاختلافات بين أنماط التفاعل في العلاقة بين الأب والطفل. ولم تشمل هذه الدراسة فقط الآباء البيولوجيين بل شملت الآباء بالتبني والآباء بالرعاية. بدأت الدراسة الأولية مع (17) طفل أعمارهم ما بين (2-22) شهر، وفيها تم دراسة أنماط النمو لهؤلاء الأطفال:

عائلات الأطفال في نفس مستوى الدخل والتعليم، (8) عائلات الآباء فيها عاطلون عن العمل، (16) عائلة الطفل فيها هو الأول (البكر)، أعمار الأهالي تتراوح بين (19-36)، في تلك العائلات الأب هو الراعي وهو من يقوم بالطبخ والتنظيف. تم تقييم الأطفال بحضور كلا الوالدين وباستخدام جداول (تال التنموية) Tale Developmental Schedules، و تم عمل زيارات مكثفة لمنازل الأطفال، تم عمل اختبارات سلوكية للأطفال لمعرفة مستوياتهم النمائية، كما تم مراقبة ومعاينة أداء الآباء وتعاملهم مع أطفالهم، وتم عمل متابعة مع العائلات بعد سنتين وأربع سنوات وستة سنوات وثمانية سنوات وحتى (10) سنوات.

كانت نتائج الدراسة كما يلي:

1. الآباء الأكثر مشاركة في حياة أبنائهم وبناتهم خصوصا وهم أكبر؛ أكثر من وهم أصغر.
2. هم مرتبطون أكثر مع الطفل الأول من الأطفال اللاحقين.
3. يزداد تفاعلهم ومشاركتهم بزيادة عدد أطفالهم.

و دراسة كاراز (Carraz, 1995) اهتمت ببحث العلاقة بين الانفصال النفسي ومستوى التعلق. وذلك بدراسة العوامل النمائية المتعلقة بالسهم في خبرات قلق الموت، وذلك من خلال عينة تتكون من (140) من طلاب الجامعات، كان من بينهم (62) من الذكور، و(78) من الإناث. حيث أكمل (72) مفحوصا أدوات الدراسة في منازلهم، في حين (68) مفحوصا مقاييسهم في جلسات في حضور الباحث، مما أمكنه من ضبط الأخطاء المتباينة في التطبيق. ولقد وجدت الدراسة ضمن ما توصلت إليه نتائجها علاقات ارتباطية دالة إحصائيا بين مستوى الانفصال النفسي وكل من معدل خصائص التعلق ومستوى قلق الموت.

قام رادك و آخرون (Radke –yarrow, Cummings , kuczynski , chapman, 1986) بدراسة التعلق لنماذج من الأطفال في عمر سنتين أو ثلاثة في العائلات الطبيعية والعائلات المصاب الوالدين فيها بالاكنتاب، تحتوي هذه الدراسة على (99) طفل (14) منهم أمهاتهم مصابات باكنتاب ثنائي و (42) طفل من أمهات مصابات باكنتاب أحادي و (12) طفل لأمهات مصابات باكنتاب ثانوي و (31) طفل ليس لدى أمهاتهم أي تاريخ مرضي وكانت نتائج الدراسة أن (55%) من الحالات كانوا يعانون من اضطرابات التعلق؛ أي أن السلوك الفعال (التعلق الغير آمن) في التفاعل مع الطفل كان أكثر شيوعاً بين الأطفال الذين تعاني أمهاتهم من الاكنتاب بالمقارنة مع عينة الدراسة الأخرى، كما أن التعلق الغير آمن متواجد أكثر عند الأطفال ذوي أمهات لديهم اكنتاب ثنائي القطب مقارنة مع الأطفال أمهاتهم تعاني من اكنتاب أحادي القطب.

كما قام سينقر و آخرون (Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir, Waters, 1985) بدراسة تعلق أطفال الأمهات في العائلات بالتبني، من جامعة (روتغرين). عمر الأطفال كان بين 13-18 شهر أثناء تطبيق الدراسة هؤلاء يعيشون مع عائلات مكونه من الوالدين. اخذ عدده عينات للبحث: العينة الأولى: مكونه من (36) عائلة متبناه و(20)عائلة غير متبناه، والعينة الثانية: مكونه من (10) عائلات متبناه و (7) عائلات غير متبناه؛ ثم تم اختيار (17) عائلة لزيادة قوه الإحصائيات والمقارنات في الدراسة فكانت العينة الكلية مكونه من (27) عائلة غير متبناه فيها (12) فتاه و (15 ولد)، و(27) عائلة متبناه من نفس العرق (12 فتاه و15 ولد) و (19) عائلة متبناه من أكثر من عرق (14 فتاه و 5 أولاد. أظهرت نتائج الدراسة في التحليل الأولي عدم وجود اختلافات بين الأطفال بناء على أعمارهم أو تعليم الوالدين أو عمرهم أو وضع الأسرة.

قام يارو (Yarrow, 1985) بدراسة نمائية تطويرية اتفقت في نتائجها مع دراسة غودوين Goodwin 1973، حيث وجد أن الصعوبات العاطفية والاجتماعية التي تلي ابتعاد الأطفال عن أهلهم الحقيقيين هي شائعة بين الأطفال المتبنيين واطهروا أن الأطفال الذين ينفصلون عن أهلهم بعد سن (6-7) أشهر يظهرون علاقات اضطراب عاطفي واجتماعي، وبعد دراسة هؤلاء الأطفال بعد (10) سنوات وجد أنهم ما زالوا يعانون من هذه المشاكل (Singer, Brodzinsky, Ramsay, Steir, Waters, 1985).

و في دراسة شيرلي (Shirley, 1941) لاحظ فيها (127) طفلا حوالي خمس سنوات ونصف ومجموعه أصغر منهم سناً، كانوا بدون الأم طوال اليوم، سجل الضيق عند حوالي نصف الأطفال في عمر عامين إلى أربعة أعوام عند رحيل الأم، والنصف أيضا عند مقابلتها في نهاية اليوم. لم تتخفف نسبة الضيق عند (30%) من الذكور، وكان الضيق أساسيا حتى أثناء اللعب مع أم بديلة ماهرة ولكنها غريبة عن الطفل لدى (20%) في عمر أربع سنوات و (15%) مع الأكبر سناً (بولبي، 1991).

### 3.2.2 الدراسات العربية المتعلقة بالخوف:

قامت الحسن (2008) بدراسة هدفت إلى التعرف على درجة شيوع المخاوف المرضية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية العليا التابعة للمدارس الحكومية في محافظة طولكرم، والى ترتيب الأبعاد المتعلقة بالمخاوف المرضية وهي: (مجال الأعراض السلوكية الظاهرية، ومجال الأعراض الفسيولوجية، ومجال المشاعر الداخلية)، كما هدفت إلى التعرف على أثر المتغيرات الديمغرافية (الجنس، والصف، ومكان السكن، والتحصيل الأكاديمي، والوضع الاقتصادي) على درجة شيوع المخاوف المرضية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية العليا التابعة للمدارس الحكومية في محافظة طولكرم، كانت عينة الدراسة مكونة من (491) تلميذا وتلميذه في المرحلة الأساسية العليا التابعة للمدارس الحكومية في محافظة طولكرم، واستخدمت الباحثة أداة من إعدادها، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معدل شيوع أنواع المخاوف المرضية متوسطة، كما أظهرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأبعاد المتعلقة بأعراض المخاوف المرضية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة شيوع المخاوف المرضية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية التابعة للمدارس الحكومية في محافظة طولكرم تعزى لمتغيرات الجنس والتحصيل الأكاديمي والوضع الاقتصادي للأسرة، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة شيوع المخاوف المرضية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية التابعة للمدارس الحكومية في محافظة طولكرم تعزى لمتغيري الصف، ومكان السكن.

من أهداف دراسة سالم (2005) معرفة نوع و درجة المخاوف بين الجنسين، ومعرفة اختلاف نوع ودرجة المخاوف باختلاف الصفوف الدراسية. وقد طبقت الدراسة على عينة مكونة من (342) طالب وطالبة من المدارس الثانوية الحكومية والتجريبية المختلطة. استخدم الباحث مقياس المخاوف الشائعة إعداد فايزة يوسف عبد المجيد لدراسة الأهداف السابقة، وكان من أهم النتائج التي خرج البحث بها وجود علاقة بين المخاوف والمستوى الثقافي الاجتماعي.

أما دراسة إبراهيم (2004) تهدف الدراسة إلى اكتشاف العلاقة بين درجة المخاوف وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفال المرحلة العمرية من (12-16). وتكونت عينة الدراسة من (360) طالب (180) من الذكور (180) من الإناث. طبق عليهم مقياس المخاوف الشائعة ومقياس التوافق ومقياس المستوى الثقافي الاجتماعي. وقد كان من نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين المخاوف وبين التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المخاوف الشائعة لصالح الإناث.

كما قامت سلامة (1987) بدراسة هدفت إلى التحقق من العلاقة بين ما يبديه الأطفال من مخاوف في مرحلة الطفولة المتأخرة، ومدى إدراكهم للقبول والرفض الوالدي، وكانت عينة الدراسة قوامها (101) طفل، بواقع (52) من الذكور، (49) من الإناث تراوحت أعمارهم الزمنية من (10 - 13) سنة، واستخدمت الباحثة مقياس الخوف للأطفال ( ترجمة عواطف بكر، 1980)، واستبيان رونر للقبول/ الرفض الوالدي 1984. وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة طردية موجبة دالة بين مجموعة درجات الخوف، ودرجات الرفض الوالدي سواء أكان من الأم أم من الأب بمعامل ارتباط بسيط وقدره (0.48) لكل منهما وهو ارتباط جوهري عند مستوى (0.01)، وكذلك الحال بالنسبة لإدراك الرفض من قبل الأب، ومن ناحية أخرى لم يظهر تأثير لعامل الجنس أو السن على مخاوف الأطفال. وأن هناك علاقة بين ما يبديه الطفل من مخاوف، وبين إدراكه للرفض الوالدي. مما يوحي بإمكانية التنبؤ بالمشكلات الانفعالية للأبناء في ضوء ما يدركونه من قبول ذويهم أو رفضهم (الحسن، 2008م)؛ (أبو زيد، 2008).

## 4.2.2 الدراسات الأجنبية المتعلقة بالخوف:

أجريت دراسة كورني (Chorney, 2008) بهدف تحديد مستوى القلق عند الأطفال عند مرورهم في مواقف مختلفة ومع أفراد مختلفين (مع البالغين بشكل عام) الأقارب والغرباء. شارك في الدراسة (30) طفل في مرحلة ما قبل المدرسة (15) من الذكور و (15) من الإناث، تراوحت أعمارهم ما بين (4-5) سنوات؛ تم التعاون مع أهالي الأطفال لإتمام الدراسة وكانوا جزء من قائمة المشاركين، حيث أنهم شاركوا في تكوين رسم بياني وسجلوا فيه عمر وجنس وعرق كل من الطفل ووالديه، كما سجل الأهل مستوى التحصيل العلمي وتخصصاتهم. تم استخدام مقياس خاص (E A S) والذي يحتوي على (20) عبارة كل عبارة تحتوي على (5) درجات. كانت نتائج الدراسة كما يلي: يستطيع الأطفال التعبير عن حالات القلق أو الخوف إذا شعروا بذلك. وأن هناك علاقة وثيقة بين الخجل أو بداية أعراض العزلة مع الحالة المتطورة بالقلق. و أن الحساسية الزائدة وتقدير المواقف بشكل مختلف يجب أن تعالج قبل الوصول إلى درجات متأخرة من القلق.

درس باير و آخرون (Bayer; Sanson; Hemphill, 2006) مزاج الأطفال والخوف بهدف تطوير استبيان للطفولة المبكرة ويراعي الأهل؛ تم تطويره من خلال آراء الأهل ومراقبة الأطفال في غرفة للألعاب محضره لهذا الغرض، استهدف الأطفال في المناطق (متروبوليتان، ملبورن، استراليا)، وكانت النتائج كما يلي:

- لتشكيل الاستبيان تم استخدام مقياس (PCA) لدراسة المؤشرات عند الأطفال في سن مبكر.
- تضمن الاستبيان (35) عنصر للأطفال بعمر سنتين و (38) عنصر للأطفال أربع سنوات وتم إكماله بكل سهوله من خلال الأهل في المجتمع بشكل عام.
- نتائج مقياس (PCA) تقترح أن الأطفال في عمر مبكر يواجهون صعوبات في المجتمع وهي كما أظهرتها الدراسة مزيج من القلق، الاكتئاب، عدم التكيف، الانسحاب، قلق الانفصال؛ وهذه المخاوف تبدو واضحة للفئة العمرية (2-4) سنوات.
- هذا الاستبيان لدية احتمالات بأن يساهم في تطوير استبيانات موجودة حاليا من خلال المعلومات التي زودتنا بها هذه الدراسة حول الخوف والمخاوف والاضطرابات لدى الأطفال في سن مبكر.

كما أجرى موريس (Muris, 1999) دراسته على عينه تكونت من (996) طفلا، بمدى عمري تراوح ما بين (7-19) عاما توصلت الدراسة إلى وجود ثلاث عوامل أوليه من الرتبة الأولى لمخاوف الأطفال وهي:

\* رهاب الحيوانات.

\* رهاب ( الدم/ الحقن/ الإصابة).

\* الرهاب الموقفي البيئي.

كما أمكن التوصل إلى عامل عام من الرتبة الثانية لتلك العوامل والمجالات الرهابية(أبو زيد،2008).

و قام موريس ( Muris, 1997) بدراسة هدفت إلى الكشف عن أهم المخاوف الشائعة في مرحلة ما قبل المدرسة والتعرف على المصادر المسببة لهذه المخاوف. تكونت عينة الدراسة من (129) طفلاً ممن تراوحت أعمارهم بين (6-12) سنة، وتمت المجانسة بينهم من حيث السن والمستوى الاجتماعي للأسرة. واستخدم الباحث مقياس مسح المخاوف للأطفال لأوليندك (1983)، واستمارة المعلومات من إعداد الباحث، وذلك لجمع بيانات عن الطفل من خلال مجموعة من المعلومات السلبية، والمشروطة التي تسهم في نمو المخاوف لدى الأطفال، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أكثر المخاوف الشائعة لدى الأطفال التي ظهرت على المقياس هي الخوف من العنكبوت الذي ارتبطت بجميع أفراد عينة الدراسة، كما اتضح عدم وجود فروق بين المجموعات الثلاث بعد التطبيق البعدي للمقياس المستخدم في الدراسة (الحسن، 2008م).

و قام أوليندك (Ollendick ,1991) بدراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الخوف والقلق و الاكتئاب لدى عينة من الأطفال الانجليز واختبار بعض الصفات السيكومترية لمقياس المخاوف للأطفال المعدل عام 1983، وتكونت عينة الدراسة من (237) طفلاً بواقع (158) من الذكور و(179) من الإناث، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية بين (8-10) سنوات من المدارس البريطانية، من ذوي المستوى المتوسط. واستخدم الباحثون قائمة مسح المخاوف المعدل لدى الأطفال إعداد أوليندك (1983) ومقياس القلق الظاهر المعدل للأطفال لرينوليدز و ريتشموند (1978)، واستمارة الاكتئاب للأطفال لكوفاكس (1981). أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه بين الخوف والقلق. كما اتضح أن هناك تشابهاً في المخاوف السائدة بين الأطفال في كل من إنجلترا وأمريكا وأستراليا، وأن هذه القائمة تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة احتوت على خمسة عوامل: وهي: الخوف من الفشل، والنقد، والخوف من المجهول، والخوف من الحيوانات، ومن الجروح البسيطة، والخوف من الخطر والموت، والمخاوف الطبية بعامه.

قام شيفر (Scheffer,1991) بدراسة بعنوان " مخاوف الأطفال وعلاقتها بالوسط الاجتماعي" تناول موضوع الخوف الطفولي، وهدفت إلى إبراز أثر الوسط الاجتماعي للطفل على المخاوف الطفولية، حيث خلصت الدراسة إلى أن هناك علاقة قوية بين الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل

والمخاوف التي تطرأ عليه، يتضح ذلك من خلال العلاقات في الوسط العائلي وتقليد الكبار والعناية الفائقة والتدريب الخاطيء(الزبون،2006).

قام **جير (J.H.Gear, 1965)** بإجراء دراسة مقارنة بين القطريين وغير القطريين من الجنسين في مستوى الخوف، على عينة مكونة من 204 طالباً وطالبة من مدارس الدوحة الإعدادية والثانوية. تبين أن متوسط مخاوف الإناث أعلى من متوسط مخاوف الذكور، والفرق دال إحصائياً عند مستوى 0.01 فالإناث أكثر من خوفاً من الجثث والفئران والشعابين والمشاجرة والحشرات اللاذعة، والذكور أكثر من خوفاً من المجادلة مع الوالدين والتعرض للنقد والموت المبكر(الكتاني، 2000).



## 5.2.2 تعقيب على الدراسات السابقة:

نخلص إلى القول أن العديد من الدراسات العربية والأجنبية أكدت أن التعلق العاطفي بمختلف أشكاله ومصادره يعد مظهر من مظاهر النمو الطبيعي وله علاقة بالخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة، الأمر الذي يؤثر في تطور الأفراد ونمائهم حيث يؤثر في الجوانب الجسمية والعقلية والاجتماعية في حياتهم، من هنا كان من الضروري أن نسلط الضوء على هذه المظاهر ونحاول دراستها بشكل علمي والاهتمام بها في المجتمع الفلسطيني، ومن هنا تكمن مشكلة الدراسة.

وترى الباحثة أن التعلق العاطفي و الخوف؛ يكون طبيعياً إلى مستوى محدد إذا تجاوزه الفرد طفلاً كان أو راشداً و سيؤثر على تطور شخصيته ويهدد صقلها كما يتناسب مع مراحل العمر، كما أن هذه المشاعر تتحول إذا لم تكن طبيعية إلى المرض النفسي الذي يحتاج علاج نفسي خاص. كما أن العديد من الدراسات التي أشارت إلى قلة المراجع والمقاييس التي تتعلق بالتعلق العاطفي والخوف.

## 6.2.2 تعليق عام على الدراسات السابقة:

1. أكدت الدراسات السابقة على وجود أثر للتعلق العاطفي على الجنس، وهذا ما ظهر في نتائج دراسة (الشهوان، 2002)؛ فكان الذكور يتمتعون بتكيف نفسي أفضل من الإناث، بينما اختلفت نتائج دراسة (عوض وعبد اللطيف، 1990) بأن لا يوجد فروق للجنس في مستوى قلق الانفصال.

2. هناك العديد من الدراسات التي أشارت إلى ضرورة إعداد المقاييس لدراسة التعلق العاطفي وقد كان من بين الدراسات التي تمت مراجعتها أثناء الإعداد للبحث، منها: دراسة (عوض وعبد اللطيف، 1990) و دراسة (Kerns, Kathryn A., Patricia L. Tomich, Jeffery E. Aspelmeier, and Josefina M. Contreras 2000). أما كورني (2008) والتي درست الخوف؛ تعتقد بعدم صلاحية المقاييس المعروفة لدراسة الخوف وخاصة في سن ما قبل المدرسة.

3. أشارت نتائج دراسة (Keltikangas, Elovainio, Kivimäki, Jokela, 2009) أن هناك علاقة بين الشخصية والانفعالات وهي ذات اتجاهين. و أكد على هذه العلاقة (Susan M. Bogels & 1999, Denise Zigterman) الذي أشار إلى أن قلق الانفصال يؤثر على ردود فعل الأفراد المصابون به سلبياً ولكنه ليس غالباً، كما أكد أن هناك علاقة الخوف الاجتماعي وقلق الانفصال. وما أشارت إليه دراسة

( 1986, Marian Radke –yarrow, E .mark Cummings ,Leon kuczynski , Michael ) Chapman)حينما وجدت أن (55%) يعاني من الأطفال ممن لهم تاريخ مرضي (اللاكتئاب) من اضطرابات التعلق العاطفي. واتفق كاراز (1995) مع الباحثين أشار إلى أن هناك علاقة بين الانفصال النفسي ومستوى التعلق العاطفي، وهي علاقة ارتباطية دالة. و دراسة بومينغر (, 2008) والتي حاولت الربط بين التعلق العاطفي و صعوبات التعلم وقد ظهر في نتائجها أن هؤلاء الأطفال يعانون من تعلق غير آمن. وقد أكد ذلك غانم (Ganem, Lucy Diane, 2008) عندما قام بملاحظة التعلق لدى الأطفال في عدة مراحل عمرية وخاصة المتبنيين منهم، وكان من نتائج دراسته أن التعلق العاطفي يؤثر على سلوك الفرد في المستقبل.

4 . في دراسة سبيت أشيلي (Ashley, Seibert, 2009) تبين أن للعائلة أهمية بالغة في مشاعر التعلق الآمن، و أن التعلق العاطفي أساسي للشعور بالأمان، وهو طبيعي للطفل ولكنه يتفاوت في نوعيته. وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كايل (1998, Kyle D. Pruet) فقد أثبت أهمية وجود الأب في النمو الطبيعي للأطفال، وان علاقة الأب بأبنائه أفضل عندما يشاركونهم، فزيادة التفاعل بينهم يزيد بزيادة عدد الأطفال. كما ظهر في دراسة يارو (1985) والتي تفيد على أن الصعوبات العاطفية والاجتماعية بعد الابتعاد عن الأهل هي شائعة لدى الأطفال المتبنيين، وانفصال الأطفال بعد سن (6-7) أشهر تؤدي إلى ظهور اضطراب عاطفي واجتماعي.

5. أما دراسة تويينا كورنيل (2008, Tonya Cornell, Vanya Harmrin) فقد أكدت على ضرورة التدخل العلاجي في حالات اضطراب التعلق العاطفي، وأشارت إلى أن هناك القليل من الدراسات التي بحثت في موضوع التعلق العاطفي، مع توفر المقالات الهامة فيه، وأن هناك ضرورة للتدخل العلاجي مع الأطفال و عائلاتهم في حالات التبني في مستوى الاضطراب.

6. دالس شيلي (Chilean, 2008) والذي حاول إيجاد الطرق المختلفة لتفاعل الأطفال اجتماعيا خاصة في المراحل الأولى من حياتهم، كما حاول البحث عن أساليب علاجية لهم في حالات الاضطراب في دراسته. وقد اتفقت دراسة كينت (2006, Kent) عندما أكدت على ضرورة التدخل للحد من التعلق غير الآمن والغير منظم لمن لم يعاني من اضطراب التعلق بعد أن تنتهي فترة العلاج.

7. وفي محاولة للإجابة على العديد من التساؤلات حاولت دراسة ليلي (Leila, 1985) إثبات أنه ليس هناك أي اختلاف في علاقة التعلق العاطفي و متغيرات (العمر، عمر الأم، عمر الأب، تعليم الأم، تعليم الأم) لدى الأطفال المتبنيين وغير المتبنيين.

8. وفي دراسة جون (2006) أكدت على أثر الرضاعة الطبيعية في علاقة الأم مع طفلها، وقد أثبتت دراسته أنه لا يوجد علاقة، ولكن الأم المرضعة تكون أكثر حساسية مع أطفالها.

9. أما فيما يتعلق في الدراسات التي تبحث في موضوع الخوف جاءت دراسة الحسن (2008) و أكدت على أن معدل شيوع المخاوف المرضية متوسط في المرحلة الأساسية العليا، وهناك فروق في (الجنس، الصف، مكان السكن، التحصيل، الوضع الاقتصادي). و اتفقت النتائج مع دراسة سالم(2005) و دراسة إبراهيم في وجود فروق بين الجنسين في مستوى الخوف لصالح الإناث.

10. أما دراسة سلامه(1987) فأثبتت نتائجها بأن هناك علاقة طردية موجبه دالة بين مجموعة درجات الخوف، ولم يظهر تأثير للجنس أو السن على الخوف. أما دراسة جير (J.H.Gear, 1965) فقد عارضت دراسة سلامة (1987) ووجدت أن مخاوف الإناث أعلى من مخاوف الذكور.

11. أما دراسة موريس (Muris, 1999) وضعت تصنيف لأنواع المخاوف المرضية مكون من ثلاث أنواع، وهو للفئات العمرية (7-19) سنة. وقد اتفقت نتائجها مع دراسة أوليندك (Ollendick, 1991) فوجدت أن هناك علاقة ارتباطية بين الخوف والقلق وتشابه في المخاوف عند الأطفال في نفس السن ومناطق متعددة.

12. اتفقت دراسة جوردانا و آخرون (Jordana K Bayer, Ann V Sanson, Sheryl A, 2006, Hemphill) إلى تطوير استبيان لدراسة الخوف، فهي ترى أن الأطفال في سن مبكر يواجهون صعوبات منها قلق الانفصال وخاصة الفئة العمرية (4-2) سنوات. مع دراسة موريس (Ollendick, 1997) في جانب أن هناك مخاوف محدد تظهر في سن ما قبل المدرسة و ضرورة وجود أسباب في سن (6-12) سنة. وهذا ما أثبتته دراسة أوليندك (Ollendick, 1991) فوجدت أن هناك تشابه في المخاوف عند الأطفال في نفس السن ومناطق متعددة. فيما اختلفت دراسة شيفر (1991) عندما أثبتت أن هناك علاقة طردية بين الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل والخوف.

## 7.2.2 في ضوء نتائج الدراسات السابقة تستخلص الباحثة ما يلي:

تتميز هذه الدراسة بكونها الأولى من نوعها في فلسطين -حسب علم الباحث- فقد غطت هذه الدراسة فراغا في التعلق العاطفي والخوف؛ كمبرر أساسي لظهور هذه الدراسة في البيئة الفلسطينية(دراسة علمية بحثية) إضافة ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة.

وفي نهاية هذا العرض لابد من تحديد موقع هذه الدراسة من الدراسات السابقة، فبعد مطالعة الباحثة لتلك الدراسات قامت باستكمال حلقة من فجوه في موضوع التعلق العاطفي وعلاقته بالخوف، وحاولت الإجابة عن أسئلة لم تجد لها إجابة- في حدود علم الباحثة- علمية في الأدب السابق ولا في الدراسات السابقة بما تحمله من خصوصية على مستوى فلسطين أو العالم العربي. كما ساهمت هذه الدراسة بعد استخراج النتائج بوضع اللبنة الأولى في ميدان الدراسات الفلسطينية.

تمكنت الباحثة من تحديد متغيرات الدراسة المستقلة، حيث تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من كونها بحثت في متغيرات مستقلة مختلفة عن الدراسات السابقة، حيث لم تبحث هذه الدراسات في عدد من المتغيرات الهامة المتمثلة في جنس الطفل، و عمر الأم، ومهنتها.

أيضا تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها دراسة وصفية اتبعت المنهج الوصفي التحليلي بينما جاءت غالبية الدراسات السابقة التي بحثت موضوع التعلق العاطفي بالبحث عن أساليب علاجية لاضطراب التعلق العاطفي، ومقاييس تستخدم في جمع المعلومات الدقيقة.

## الفصل الثالث

---

### الطريقة والإجراءات

تتناول الباحثة في هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها، وعينتها. كما تعطي وصفاً مفصلاً لأداة الدراسة وصدقها وثباتها، وكذلك إجراءات تطبيق الدراسة، ومتغيراتها، والأسلوب الإحصائي المستخدم لمعالجة البيانات الإحصائية اللازمة لاستخراج النتائج.

### 1.3 منهج الدراسة

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لمناسبته لطبيعة هذه الدراسة، وذلك لأن المنهج الوصفي يهتم بوصف ما هو كائن من الأحداث التي وقعت لملاحظتها ووصفها وتفسيرها للوصول إلى استخراج النتائج وتعميمها. حيث تم التعرف على مستوى التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل.

### 2.3 مجتمع الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع أمهات أطفال البستان والتمهيدي؛ أي الفئة العمرية من (4-6) سنوات في رياض الأطفال الواقعة في منطقة شمال الخليل، والبالغ عددهم (4519) طفل لأم في إحصائيات عام 2009/2010م في مديرية التربية والتعليم/شمال الخليل، موزعة على مختلف رياض الأطفال البالغ عددها (77) روضة.

### 3.3 عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (226) أما لطفل مسجل في إحدى رياض الأطفال التي تقع في منطقة شمال الخليل. تم اختيارهن بالطريقة العشوائية التطبيقية من حيث الجنس للطفل من مجتمع الدراسة الكلي؛ إذ أن استخدام هذه الطريقة يعني أن لكل فرد من أفراد المجتمع فرصة متساوية لاختياره في العينة. وتمثل العينة ما نسبته (5%) من مجتمع الدراسة الكلي.

الجدول رقم 1.3: توزيع أفراد عينة الدراسة للأمهات؛ تبعاً لجنس طفل الأم، وعمر الأم، ومهنة الأم (خصائص العينة الديمغرافية).

القيم الناقصة	النسب المئوية	العدد	المتغيرات
-	<b>جنس طفل الأم</b>		
	50.0	113	ذكر
	50.0	113	أنثى
1	<b>عمر الأم</b>		
	0.9	* 2	أقل من 20 سنة
	15.9	36	21 - 25 سنة
	38.5	87	26 - 30 سنة
	19.9	45	31 - 35 سنة
	24.3	55	36 سنة فما فوق
-	<b>مهنة الأم</b>		
	29.2	66	تعمل
	70.8	160	لا تعمل

\* تم إضافة الفئة العمرية أقل من 20 سنة للفئة العمرية 25 - 21 سنة.

جدول رقم 2.3: نتائج اختبار كاي (Chi sq) للفروق في عمر الأم حسب متغير الجنس بالأعداد، والنسب المئوية (مجانسة العينة).

sig	df	Chi	المجموع	36 سنة فما فوق	35 - 31 سنة	30 - 26 سنة	25 - 21 سنة	الجنس / عمر الأم
0.965	4	0.580	113	29	23	41	20	ذكر
			50.0	25.7	20.4	36.3	17.6	النسبة
			113	26	22	46	18	أنثى
			50.0	23.2	19.6	41.1	16.1	النسبة
			226	55	45	87	38	المجموع
			100	25.7	20.0	38.7	15.6	النسبة

تشير المعطيات الواردة في الجدول أعلاه أنه لا توجد فروق ذات دلالة ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )، حيث أن عمر الأمهات وعلى اختلاف جنس الأطفال متقاربة، فكان تركيز الأمهات في الفئة العمرية من (26 - 30) سنة للأطفال الإناث (41.1%)، مقابل (36.3%) من أمهات الأطفال الذكور لنفس الفئة العمرية.

جدول 3.3: نتائج اختبار كاي (Chi sq) للفروق في عمر الأم حسب متغير المهنة بالأعداد، والنسب المئوية (مجانسة العينة - عمر الأم و مهنة الأم).

sig	df	Chi	المجموع	36 سنة فما فوق	31 - 35 سنة	26 - 30 سنة	21 - 25 سنة	المهنة / عمر الأم
0.005	4	14.979	65	23	14	26	2	تعمل النسبة
			28.9	35.4	21.5	40.0	3.1	
			160	32	31	61	36	لا تعمل النسبة
			71.1	20.0	19.4	38.1	22.5	
			225	55	45	87	36	المجموع النسبة
			100	24.6	20.2	38.8	16.4	

تشير المعطيات الواردة في الجدول أعلاه أنه توجد فروق ذات دلالة ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )، حيث أن عمر الأمهات (36) سنة فما فوق وعلامات بنسبة (35.4%)، أعلى منه لنفس الفئة لغير عاملات بنسبة (20.0%)، في المقابل أن نسبة منخفضة من الفئة العمرية (21 - 25) سنة هن عاملات بنسبة 3.1%، واللواتي لا يعملن بنسبة (21.3%).

#### 4.3 أدوات الدراسة

بعد الإطلاع على الأدب التربوي المتعلق بالتعلق العاطفي والخوف، تم تبني مقياسين لدراسة التعلق العاطفي والخوف وهي (الإستبانة).  
فقد تم استخدام مقياس التعلق العاطفي، من إعداد الدكتور إياد الحلاق، والدكتور شفيق مصالحة، وروت فيلدمان Ruth Feldman، عام (1999)؛ وكان على درجة عالية من الصدق والثبات. وأجريت له التعديلات ثم تم استخدامه في الدراسة.  
و مقياس الخوف للأطفال أعدته الدكتورة زينب شقير (1990)، وإجراء التعديلات اللازمة ليظهر بصورته النهائية، ويكون ملائماً ويتم تطبيقه على العينة في الفئة المستهدفة في الدراسة.



وفيما يلي وصف لكل من أدوات الدراسة:

### 1.4.3 مقياس التعلق العاطفي:

نظراً لعدم توفر المقاييس وأدوات الكشف المقننة على البيئة الفلسطينية ومدى الحاجة إليها وبعد متابعة الباحثة لموضوع الدراسة؛ تبنت الباحثة مقياس للتعلق العاطفي، ومن أجل تحقيق هدف الدراسة المتمثل في التعرف على مستوى التعلق العاطفي وعلاقته بالخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل، قامت الباحثة بإعداد الصورة النهائية للمقياس؛ بحيث تستجيب الأمهات على كل فقرة من القائمة بوضع إشارة دائرة على الرقم الذي يعبر عن وجهة نظرها الحقيقية ويعبر عن رأيها الشخصي فقط لكل عبارة يقابلها سلم وفق سلم (ليكرت) للتدرج الخماسي: "أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً"، وقد تكونت هذه القائمة من (28) فقرة.

### 2.4.3 مفتاح تصحيح مقياس التعلق العاطفي:

اقتصرت القائمة على نوع واحد من العبارات السلبية فقط، بحيث يشير التقدير المرتفع فيه إلى درجة عالية من التعلق العاطفي، وتكون أوزان التدرج في هذا النوع كالتالي: "أبداً = (1)، بينما نادراً = (2)، أحياناً = (3)، غالباً = (4)، دائماً = (5)".

### 3.4.3 صدق مقياس التعلق العاطفي:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق مقياس الدراسة، وذلك بمناقشته مع الأستاذ المشرف أولاً، وبعرضه على (12) من المحكمين ثانياً كما هو وارد في ملحق رقم (1)، الذين أبدوا بعض الملاحظات حول بعض الأسئلة، والتي تم أخذها بالحسبان عند إخراج الدراسة بشكلها النهائي. كما قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس بإخراج مصفوفة الارتباط لكل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد جاءت النتائج كما هو واضح في جدول رقم (4.3).

جدول 4.3: نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أداة دراسة التعلق العاطفي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة مع الدرجة الكلية.

رقم الفقرة	قيمة الارتباط (R)	الدلالة الإحصائية	رقم الفقرة	قيمة الارتباط (R)	الدلالة الإحصائية
1	0.27	0.000	15	0.54	0.000
2	0.20	0.003	16	0.57	0.000
3	0.38	0.000	17	0.69	0.000
4	0.49	0.000	18	0.52	0.000
5	0.27	0.000	19	0.37	0.000
6	0.33	0.000	20	0.45	0.000
7	0.38	0.000	21	0.40	0.000
8	0.27	0.000	22	0.35	0.000
9	0.17	0.010	23	0.23	0.000
10	0.32	0.000	24	0.22	0.001
11	0.42	0.000	25	0.69	0.000
12	0.36	0.000	26	0.53	0.000
13	0.21	0.002	27	0.62	0.000
14	0.57	0.000	28	0.34	0.000

يتبين لنا من الجدول السابق أن جميع قيم ارتباطات فقرات مقياس درجة التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائية، مما يؤكد أنها تشترك معاً في قياس التعلق العاطفي لدى أفراد العينة، في ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

#### 4.4.3 ثبات مقياس التعلق العاطفي:

تم التحقق من ثبات مقياس الدراسة بفحص الاتساق الداخلي لفقرات المقياس بحساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) على الدرجة الكلية للمقياس. وقد بلغت قيمة الثبات لمقياس التعلق العاطفي Alpha (0.81)، و بهذا يكون المقياس على درجة عالية من الثبات.

### 5.4.3 مقياس الخوف:

تبنت الباحثة مقياس للخوف من إعداد الدكتورة زينب شقير (1990)، ومن أجل تحقيق هدف الدراسة المتمثل في التعرف على مستوى التعلق العاطفي وعلاقته بالخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل، قامت الباحثة بإعداد الصورة النهائية للمقياس؛ بحيث تستجيب الأمهات على كل فقرة من القائمة بوضع دائرة على الرقم الذي يعبر عن وجهة نظرها الحقيقية ويعبر عن رأيها الشخصي فقط لكل عبارة يقابلها سلم مكون من ثلاث خيارات وقد تكونت هذه القائمة من (32) فقرة، كما هو وارد في الملحق رقم (2)، صيغت كل منها على شكل فقرات سلبية، وفق سلم مكون من ثلاث خيارات: "لا، أحياناً، نعم"، "ويطلب من (الأمهات) وضع دائرة على الرقم أمام العبارة التي تعتقد أنها تمثل وجهة نظرها الشخصية. وقد تكونت الأداة من قسمين:

#### القسم الأول:

يشمل على المعلومات الأولية الخاصة بالأمهات، وتشتمل على المتغيرات المستقلة التالية:

1. جنس طفلها.
2. عمر الأم.
3. مهنة الأم.

#### القسم الثاني:

يشمل على (32) فقرة، تقيس الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات:

### 6.4.3 صدق مقياس الخوف:

للتحقق من صدق أداة الدراسة (الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات)، قامت الباحثة بعرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (12) محكم من المتخصصين و الحاصلين على شهادة الدكتوراه في علم النفس والتوجيه والإرشاد وأصول التربية، وقد تم تحكيم الأداة بهدف إبداء الرأي في فقراتها من حيث شموليتها، ومدى سلامة الفقرات ووضوح صياغتها ومدى انتماء الفقرات لموضوع الدراسة التابعة لها وأهميتها، وحذف، أو إضافة، أو تعديل فقرات الإستبانة، وبعد الإطلاع على اقتراحات المحكمين قامت الباحثة بإجراء التعديلات التي أشاروا إليها؛ والتي كان من بينها حذف بعض الفقرات، وإعادة صياغة بعضها، وإضافة فقرات جديدة وبذلك

أصبحت أداة الدراسة في صيغتها النهائية مكونة من (32) فقرة قابلة للقياس، ثم قامت الباحثة بعرضها على المشرف، حتى أصبحت الإستبانة في صورتها النهائية قابلة للتطبيق في البيئة الفلسطينية، هذا من ناحية.

كما تم التحقق من صدق المقياس بحساب مصفوفة ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة، وتبين أن غالبية قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للأداة دالة إحصائياً. و ذلك كما هو وارد في الجدول رقم(5.3).

جدول رقم 5.3: نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أداة دراسة الخوف لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة مع الدرجة الكلية.

رقم الفقرة	قيمة الارتباط (R)	الدالة الإحصائية	رقم الفقرة	قيمة الارتباط (R)	الدالة الإحصائية
1	0.29	0.000	17	0.53	0.000
2	0.46	0.000	18	0.49	0.000
3	0.22	0.001	19	0.46	0.000
4	0.28	0.000	20	0.35	0.000
5	0.49	0.000	21	0.48	0.000
6	0.43	0.000	22	0.39	0.000
7	0.26	0.000	23	0.44	0.000
8	0.41	0.000	24	0.49	0.000
9	0.42	0.000	25	0.48	0.000
10	0.47	0.000	26	0.46	0.000
11	0.44	0.000	27	0.37	0.000
12	0.27	0.000	28	0.38	0.000
13	0.34	0.000	29	0.53	0.000
14	0.24	0.000	30	0.41	0.000
15	0.33	0.000	31	0.37	0.000
16	0.49	0.000	32	0.48	0.000

يتبين لنا من الجدول رقم (5.3) أن جميع قيم ارتباطات فقرات مقياس درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل مع الدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً، مما يؤكد أنها تشترك معاً في قياس الخوف لدى أفراد العينة، في ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

### 7.4.3 ثبات مقياس الخوف:

تم التحقق من ثبات مقياس الدراسة بفحص الاتساق الداخلي لفقرات المقياس بحساب معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) على الدرجة الكلية للمقياس. وقد بلغت قيمة الثبات لمقياس الخوف Alpha (0.86)، وبذلك يتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

### 5.3 إجراءات تطبيق الدراسة

تم إتباع الإجراءات التالية من أجل تنفيذ الدراسة :

1. قامت الباحثة بحصر عدد رياض الأطفال في منطقة شمال الخليل القانونية وغير القانونية، وعدد الأطفال فيها من الجنسين، حيث تم الاستعانة بالسجلات والوثائق في مديرية التربية والتعليم/ شمال الخليل، والمسح الإحصائي السنوي في العام (2009-2010م) لتحديد مجموع المجتمع الكلي للدراسة من أمهات هؤلاء الأطفال.
  2. قامت الباحثة بحصر مجتمع الدراسة بشكل أولي من خلال زيارات ميدانية للرياض في منطقة شمال الخليل والاتصال الهاتفي بالرياض الأخرى التي لم تتمكن الباحثة من الوصول إليها؛ والتي وردت أسماؤها في مديرية التربية والتعليم.
  3. قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية طبقية؛ من حيث جنس الأطفال، من مجتمع الدراسة، المتمثل في أمهات الأطفال في هذه الرياض.
  4. تم التأكد من صدق مقاييس الدراسة من خلال صدق المحكمين والصدق الإحصائي.
  5. قامت الباحثة بوضع الصورة النهائية وعرضها على مشرف الدراسة ومناقشتها بهدف التأكد من أن المقاييس جاهزة بصورتها النهائية.
  6. ثم قامت الباحثة بالتنسيق للقاءات جماعية وذلك بتقديم دعوته للأمهات بالتعاون مع مديرات رياض الأطفال على شكل مجموعات تتكون من (20) أم في كل لقاء.
  7. قامت الباحثة بتطبيق مقياس التعلق العاطفي و الخوف على أمهات الأطفال في سن ما قبل المدرسة في عينة الدراسة ممن استجبن للدعوات.
  8. تم توزيع المقاييس و الأقلام باليد على أمهات الأطفال، بعد توضيح تعليمات تعبئة المقاييس.
  9. بالنسبة للأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض، قامت الباحثة بقراءة الإستبانة لهن وتعبئتها بناءً على استجابتهن على الفقرات.
- . تم إعطاء الاستبانات الصالحة أرقاماً متسلسلة وإعدادها لإدخالها للحاسوب.

10. تم تصحيح مقاييس الدراسة وتفريغ البيانات.
11. استخدم البرنامج الإحصائي (SPSS) لتحليل البيانات واستخراج النتائج .

### 6.3 متغيرات الدراسة

#### 1.6.3 المتغيرات المستقلة:

1. جنس طفل الأم.
2. عمر الأم.
3. مهنة الأم.

#### 2.6.3 المتغير التابع:

\* التعلق العاطفي والخوف.

### 7.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع بيانات الدراسة، قامت الباحثة بمراجعتها تمهيداً لإدخالها للحاسوب. وقد تم إدخالها للحاسوب بإعطائها أرقاماً معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت الإجابات الخاصة بمقياس التعلق العاطفي: أبدأً = (1)، نادراً = (2)، أحياناً = (3)، غالباً = (4)، دائماً = (5)، و تم قياس الدرجة الكلية للتعلق العاطفي لدى أفراد العينة بالاتجاه السلبي، بحيث كلما زادت الدرجة كلما زادت درجة التعلق العاطفي والعكس صحيح. فيما أعطيت الإجابات الخاصة بمقياس الخوف: لا = (1)، أحياناً = (2)، نعم = (3)، وبذلك كلما زادت الدرجة زادت درجة الخوف والعكس صحيح، بعد قلبها في البرنامج الخاص بالتحليل.

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية. وقد فحصت فرضيات الدراسة عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) باستخدام الاختبارات الإحصائية الآتية: اختبار (ت) (t-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance)، واختبار (Chi sq)، واختبار (Tukey)، ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الإستبانة، ومعامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach alpha)، وذلك باستخدام الحاسوب، وباستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

## الفصل الرابع

---

### نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لنتائج الدراسة، وذلك للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها ومناقشتها.

### 1.4 نتائج الدراسة

#### 1.1.4 نتائج السؤال الرئيس:

ما مستوى التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس تم الإجابة على الأسئلة الفرعية كما يلي:

#### 1.1.1.4: نتائج السؤال الأول:

ما مستوى التعلق العاطفي و الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات، وذلك كما هو واضح في جدول (1.4).

## ملاحظة:

تشير الدرجات الآتية إلى مستوى التعلق العاطفي:  
الدرجات ما بين ( 3.68 - 5.00 ): تعلق عاطفي عال، وما بين ( 2.34 - 3.67 ): تعلق عاطفي متوسط، والدرجات ما بين ( 1.00 - 2.33 ): هي تعلق عاطفي منخفض.

وأما الدرجات الآتية تشير إلى مستوى الخوف:  
الدرجات ما بين ( 2.34 - 3.00 ) : خوف عال، وما بين ( 1.68 - 2.33 ): خوف متوسط، ( 1.00 - 1.67 ): خوف منخفض.

جدول 1.4: يبين العدد، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمستوى التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المتغير
0.51	3.07	226	التعلق العاطفي
0.27	2.52	226	الخوف

يتضح من جدول (1.4) أن درجة التعلق العاطفي كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (3.07)، مع انحراف معياري (0.512)، ودرجة الخوف كانت عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (2.52)، مع انحراف معياري (0.272)، هذا بشكل عام.

وللتعرف على أهم مظاهر التعلق العاطفي، والخوف استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمظاهر لدى أفراد العينة مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (2.4) وجدول رقم (3.4).

أولاً: أهم مظاهر التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات:

للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم مظاهر التعلق العاطفي مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (2.4)، ومظاهر الخوف مرتبة حسب الأهمية كما هو واضح في الجدول رقم (3.4).



جدول 2.4: يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم مظاهر التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات، مرتبة حسب الأهمية.  
(أولاً: المظاهر المتعلقة بالتعلق العاطفي)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
<b>* فقرات التعلق العاطفي بمستوى عال</b>			
0.99	4.4	يشكو طفلي من أوجاع في جسمه (البطن والمعدة، الغثيان، التقيؤ) قبل حدوث موقف الانفصال عني.	1
1.02	4.27	تتكرر لدى طفلي الأحلام المزعجة.	2
1.05	4.18	تتكرر لدى طفلي الكوابيس.	3
1.19	4.13	يبتعد الآخرون عن طفلي بسبب تطلعه لعلاقة استحواذية.	4
1.11	3.74	يشعر طفلي بضيق عندما يرى الآخرين متعلقين به في إطار صلة قريبة.	5
1.10	3.70	يجد طفلي الرفض من الآخرين عندما يحاول خلق علاقات قريبة كما هو معني بها.	6
<b>** فقرات التعلق العاطفي بمستوى متوسط</b>			
1.18	3.48	يصعب على طفلي أن يشعر بأنه متعلق بأي شخص في إطار صلة قريبة.	7
1.07	3.45	يصعب على طفلي الثقة بالآخرين بشكل كامل.	8
1.36	3.44	يصبح طفلي متوتراً عندما يشعر بان شخصاً يتقرب منه أكثر من اللازم.	9
1.26	3.43	لا يهتم طفلي أن يبتعد عنه شخص قريب منه.	10
1.51	3.29	يرفض طفلي الذهاب إلى النوم دون أن أبقى بالقرب منه.	11
1.25	3.23	يريد الآخرون من طفلي صلة قريبة أكثر مما هو مهياً.	12
1.33	3.18	يخاف طفلي من تخلي الآخرين عنه.	13
1.31	3.17	لأوقات متقاربة يخشى طفلي أن لا نحبه.	14
1.27	3.10	ينزعج طفلي من وجود أطفال آخرين بقربي.	15
1.31	3.06	يرغب طفلي أن يبقى ملتصقا بي طوال الوقت.	16

1.19	2.88	يفضل طفلي إقامة علاقات حصرية مع الآخرين.	17
1.39	2.76	يخاف طفلي من البقاء وحيداً.	18
1.38	2.71	يخاف طفلي من بقائه وحيداً دوني.	19
1.46	2.57	يرفض طفلي الانفصال عني.	20
1.23	2.56	يقلق طفلي في المواقف التي يفترق إلى الشخص المتعلق به.	21
1.24	2.54	يهتم طفلي بالأشخاص الذين يقتربون منه أكثر من اللازم.	22
1.48	2.50	يرفض طفلي النوم خارج المنزل.	23
1.22	2.45	يتضايق طفلي عندما ابتعد عنه.	24
<b>*** فقرات التعلق العاطفي بمستوى منخفض</b>			
1.27	2.18	يتضايق طفلي عند انفصاله عني.	25
1.12	2.13	يتضايق طفلي عند الغياب عنه لفترة طويلة.	26
1.25	1.97	يقلق طفلي بإفراط من حدوث أذى لي.	27
1.29	1.97	يقلق طفلي بأن يفقدني بالموت.	28
<b>0.51</b>	<b>3.07</b>	<b>الدرجة الكلية للتعلق العاطفي</b>	

- \* 3.68 - 5.00 تعلق عاطفي عال
- \*\* 2.34 - 3.67 تعلق عاطفي متوسط
- \*\*\* 1.00 - 2.33 تعلق عاطفي منخفض

يتضح لنا من الجدول رقم (2.4) أن أهم مظاهر التعلق العاطفي وأعلىها كانت: (يشكو طفلي من أوجاع في جسمه (البطن والمعدة، الغثيان، التقيؤ) قبل حدوث موقف الانفصال عن الأم). بمتوسط حسابي (4.4)، جاء بعده: (تتكرر لدى طفلي الأحلام المزعجة). بمتوسط حسابي (4.27)، وجاء في المقام الثالث: (تتكرر لدى طفلي الكوابيس). بمتوسط حسابي (4.18).

مقابل ذلك كان هناك انخفاض واضح لدى أفراد العينة في بعض مظاهر التعلق العاطفي وأكثرها انخفاضاً وذلك من حيث: (يقلق طفلي بأن يفقدني بالموت (1.97)، يقلق طفلي بإفراط من حدوث أذى لي (1.97)، وأخيراً يتضايق طفلي عند الغياب عنه لفترة طويلة بمتوسط حسابي (2.13)).

جدول 3.4: يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم مظاهر الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات مرتبة حسب الأهمية.

(ثانياً: المظاهر المتعلقة بالخوف)

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
<b>* فقرات الخوف بمستوى عال</b>			
1	ابني يخاف حينما يركب سيارة.	2.93	0.30
2	ابني يشعر بصداغ في رأسه كثيراً.	2.80	0.47
3	ابني يضغط على أسنانه حينما تطلب منه المعلمة أن يكتب على السبورة	2.80	0.49
4	ابني يخاف من وجود غرباء في البيت.	2.79	0.50
5	ابني يخاف من ناس يعرف أنهم لا يسيئون إلى أحد.	2.76	0.53
6	ابني يرفض اللعب مع الأصدقاء لوحده.	2.75	0.56
7	ابني يرفض الذهاب للروضة.	2.73	0.54
8	ابني يرتعش إذا مشى لوحده في الشارع.	2.71	0.57
9	ابني يخاف عندما يرى طائرة في الجو.	2.70	0.56
10	ابني يبكي كثيراً عند كتابة الواجب.	2.67	0.59
11	ابني يخاف من جميع الحيوانات.	2.63	0.60
12	ابني يصرخ عندما يسمع طائرة في الجو.	2.63	0.64
13	وجه ابني يصفر حينما يرى الحشرات.	2.61	0.61
14	ابني يصفر وجه حينما يمشي في أماكن ضيقة.	2.60	0.60
15	ابني يرتعش حينما يرى الحشرات.	2.59	0.61
16	ابني يخاف التكلم أمام الآخرين.	2.56	0.58
17	ابني يصرخ بشدة عند رؤية أي حيوان.	2.55	0.61
18	ابني يشعر بدوار حينما يصعد إلى مكان عال.	2.55	0.64
19	ابني يصفر وجه حينما يمشي في أماكن مزدحمة بالناس.	2.54	0.64
20	ابني يصرخ حينما يمشي في أماكن مزدحمة بالناس.	2.50	0.65
21	تزيد سرعة التنفس لدى ابني في الكثير من المواقف.	2.49	0.67

0.66	2.48	ابني يصرخ حينما يمشي في أماكن ضيقة.	22
0.68	2.47	ابني يرفض الخروج خارج المنزل لوحده.	23
0.71	2.45	ابني يحزن عندما يذهب للسريير للنوم.	24
0.75	2.44	ابني يخاف من الموت حينما يكون مريضاً.	25
0.68	2.37	ابني يحترس من كل الناس.	26
0.76	2.36	حينما يدخل ابني دورة المياه يترك الباب مفتوحاً والضوء مضيء حتى بالنهار.	27
<b>** فقرات الخوف بمستوى متوسط</b>			
0.71	2.33	ابني يشعر بالخوف عندما تتكلم المعلمة بصوت عالٍ.	28
0.76	2.30	ابني كثير التوتر.	29
0.68	2.30	ابني يخاف حينما يبتعد عن البيت.	30
0.77	2.07	ابني يرتعب إذا انطفئ النور فجأة.	31
0.72	1.73	ابني يشعر بالضيق حين نخرج أنا ووالده من البيت ونتركه.	32
<b>0.27</b>	<b>2.52</b>	<b>الدرجة الكلية للخوف</b>	

- \* 2.34 - 3.00 خوف عالٍ.
- \*\* 1.68 - 2.33 خوف متوسط.
- \*\*\* 1.00 - 1.67 خوف منخفض.

يتضح لنا من الجدول رقم (3.4) أن أهم مظاهر الخوف كانت: (ابني يخاف حينما يركب سيارة بمتوسط حسابي (2.93)، جاء بعده ابني يشعر بصداخ في رأسه كثيراً بمتوسط حسابي (2.80)، وجاء في المقام الثالث ابني يضغط على أسنانه حينما تطلب منه المعلمة أن يكتب على السبورة بمتوسط حسابي (2.80)).

مقابل ذلك كان هناك انخفاض واضح لدى أفراد العينة في بعض مظاهر الخوف وذلك من حيث: ابني يشعر بالضيق حين نخرج أنا ووالده من البيت ونتركه (1.73)، ابني يرتعب إذا انطفئ النور فجأة (2.07)، وأخيراً ابني يخاف حينما يبتعد عن البيت بمتوسط حسابي (2.30).

#### 2.1.1.4 نتائج السؤال الثاني:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى إلى متغيرات (جنس الطفل، عمر الأم، مهنة الأم)؟  
للإجابة عن سؤال الدراسة الثاني تم تحويله إلى الفرضيات الصفرية الآتية:

#### 1.2.1.1.4 نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير جنس الطفل.

للتحقق من صحة الفرضية الأولى استخدم اختبار ت (t-test) للفروق في التعلق العاطفي حسب متغير الجنس، وذلك كما هو واضح في الجدول (4.4).

جدول 4.4: جدول يبين نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في درجة التعلق العاطفي حسب متغير جنس الطفل.

الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
ذكر	3.09	0.51	224	0.583	0.560
أنثى	3.05	0.50			

يتضح لنا من الجدول (4.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة التعلق العاطفي حسب متغير جنس الطفل. وقد كانت الفروق بسيطة لصالح أفراد العينة أمهات الأطفال الذكور الذين كانت درجة التعلق العاطفي عندهم أعلى منها لدى الأطفال الإناث. فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة التعلق العاطفي (3.09) لدى الذكور مقابل (3.05) لدى الإناث. وبذلك تقبل الفرضية الأولى.

#### 2.2.1.1.4 نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمر الأم.

للتحقق من صحة الفرضية الثانية استخرج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في التعلق العاطفي حسب متغير عمر الأم، وذلك كما هو واضح في الجدول (5.4).

جدول 5.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) في درجة التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الامهات.

المجال	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التعلق العاطفي	بين المجموعات	3	1.339	0.446	1.712	0.166
	داخل المجموعات	221	57.636	0.261		
	المجموع	224	58.975			

يتضح لنا من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة التعلق العاطفي. وكانت أعلى المتوسطات للفئة العمرية (26-30) سنة بمتوسط حسابي (3.13)، وأقلها للفئة العمرية (36) فما فوق بمتوسط حسابي (2.94)، وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع مستويات متغير عمر الأم، كما واضح في الجدول (5.4)، وبذلك تقبل الفرضية.

جدول 6.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفئات العمرية.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	عمر الأم	المجال
0.47	3.11	38	21 - 25 سنة	التعلق العاطفي
0.55	3.13	87	26 - 30 سنة	
0.42	3.06	45	31 - 35 سنة	
0.51	2.94	55	36 سنة فما فوق	

#### 3.2.1.1.4 نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مهنة الأم.

للتحقق من صحة الفرضية الثالثة استخدم اختبار ت (t-test) لفحص للفروق في التعلق العاطفي حسب متغير مهنة الأم، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (7.4).

جدول 7.4: يبين نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في درجة التعلق العاطفي حسب متغير مهنة الأم.

مهنة الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تعمل	66	3.11	0.44	224	0.718	0.474
لا تعمل	160	3.05	0.53			

يتضح لنا من الجدول (7.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )، في درجة التعلق العاطفي حسب متغير مهنة الأم. وقد كانت الفروق بسيطة لصالح أفراد العينة أمهات الأطفال الغير عاملات الذين كانت درجة التعلق العاطفي عند أطفالهن أعلى منها لدى الأطفال لأمهات عاملات. فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة التعلق العاطفي (3.11) لدى أطفال الغير عاملات، مقابل (3.05) لدى أطفال العاملات، وبذلك تقبل الفرضية الثالثة.

#### 3.1.1.4 نتائج السؤال الثالث:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى إلى متغيرات (جنس الطفل، عمر الأم، مهنة الأم)؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الثالث تم تحويله إلى الفرضيات الصفرية الآتية:

#### 1.3.1.1. 4 نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير جنس الطفل.

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة استخدم اختبار ت (t-test) لفحص الفروق في الخوف حسب متغير جنس طفل الأمهات، وذلك كما هو واضح في الجدول (8.4).

جدول 8.4: يبين نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في درجة الخوف حسب متغير جنس الطفل.

جنس الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
ذكر	113	2.53	0.26	224	0.679	0.498
أنثى	113	2.50	0.28			
الدرجة الكلية للخوف	226	2.52	0.27			

يتضح لنا من الجدول (8.4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )، في درجة الخوف حسب متغير جنس الطفل. وقد كانت الفروق بسيطة لصالح أفراد العينة أمهات الأطفال الذكور الذين كانت درجة الخوف عند أطفالهن أعلى منها لدى الأطفال الإناث. فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة التعلق العاطفي (2.53) لدى الذكور مقابل (2.50) لدى الإناث، وبذلك تقبل الفرضية الرابعة.



#### 2. 3.1.1.4 نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمر الأم.

للتحقق من صحة الفرضية الخامسة استخدم اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في الخوف حسب متغير عمر الأم، وذلك كما هو واضح في الجدول (9.4).

جدول 9.4: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للخوف حسب متغير عمر الأم.

المجال	عمر الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الخوف	21 - 25 سنة	38	2.43	0.28
	26 - 30 سنة	87	2.51	0.29
	31 - 35 سنة	45	2.48	0.26
	36 سنة فما فوق	55	2.59	0.23

جدول 10.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) في درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.

المجال	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الخوف	بين المجموعات	3	0.599	0.200	2763	0.043
	داخل المجموعات	221	15.962	0.072		
	المجموع	224	16.560			

يتضح لنا من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في درجة الخوف. وكانت أعلى المتوسطات للفئة العمرية (36) سنة فما فوق بمتوسط حسابي (2.59)، وأقلها للفئة العمرية (25 – 21) سنة بمتوسط حسابي (2.43) كما واضح في الجدول ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار توكي (Tukey Test) للمقارنة الثنائية البعدية في درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة حسب متغير عمر الأم. كما واضح في الجدول (10.4).

جدول 11.4: نتائج اختبار توكي (Tukey Test) للمقارنة الثنائية البعدية في درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة حسب متغير عمر الأم.

المجال	المقارنات	21-25 سنة	26-30 سنة	31-35 سنة	36 سنة فما فوق
الخوف	21 – 25 سنة		- 0.07933	- 0.05247	- 0.15644
	26 – 30 سنة			0.02687	- 0.07711
	31 – 35 سنة				- 0.10398
	36 سنة فما فوق				

تشير المقارنات الثنائية البعدية في الجدول السابق أن الفروق في درجة الخوف لدى الأطفال حسب عمر الأم، كانت بين الأطفال اللذين هم لأمهات في عمر (21 – 25) سنة والأطفال لأمهات في الفئة العمرية (36) سنة فما فوق وهي الأعلى، والأطفال اللذين هم لأمهات في عمر (31 – 35) سنة والأطفال لأمهات في الفئة العمرية 36 سنة، لصالح والأطفال لأمهات في الفئة العمرية (36) سنة فما فوق أعلى كما هو واضح في الجدول أعلاه، وبذلك ترفض الفرضية.

#### 3.3.1.1.4 نتائج الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مهنة الأم.

للتحقق من صحة الفرضية السادسة استخدم اختبار ت (t-test) لفحص الفروق في الخوف حسب متغير مهنة الأم، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (12.4).

جدول 12.4: يبين نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في درجة الخوف حسب متغير مهنة الأم.

مهنة الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تعمل	66	2.57	0.27	244	1.968	0.050
لا تعمل	160	2.50	0.26			

يتضح لنا من الجدول (12.4) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )، في درجة الخوف حسب متغير مهنة الأم. وقد كانت الفروق لصالح أفراد العينة الأطفال للأمهات العاملات الذين كانت درجة التعلق العاطفي عند أطفالهن أعلى منها لدى الأطفال الأمهات غير العاملات. فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة الخوف (2.57) لدى أطفال العاملات، مقابل (2.50) لدى أطفال غير العاملات، وبذلك ترفض الفرضية السادسة.

#### 4.1.1.4 نتائج السؤال الرابع:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعلق العاطفي والخوف لدى الأطفال من وجهة نظر الأمهات؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الرابع تم تحويله إلى الفرضية الصفرية الآتية:

#### 1.4.1.1.4 نتائج الفرضية السابعة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.

للتحقق من صحة الفرضية السابعة استخدم اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لفحص العلاقة بين مقياسي التعلق العاطفي والخوف، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (13.4).

جدول رقم 13.4: نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للعلاقة بين متغيرات درجة التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.

الدرجة الكلية للتعلق العاطفي		المتغير
الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط بيرسون	
0.000	0.404	الدرجة الكلية للخوف

يتضح لنا من الجدول رقم (13.4) أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )، بين متغيرات التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل. وقد وجدت علاقة طردية بين متغير التعلق العاطفي والخوف؛ بحيث كلما زاد التعلق العاطفي زاد الخوف لدى الأطفال، والعكس صحيح. وبذلك ترفض الفرضية السابعة.

## 2.1.4 ملخص النتائج

بعد الاستعراض المفصل لنتائج هذه الدراسة والتي هدفت لتعرف على التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات؛ أظهرت النتائج ما يلي:

- أن درجة التعلق العاطفي كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (3.07)، مع انحراف معياري (0.512).
- كذلك أن درجة الخوف كانت عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (2.52)، مع انحراف معياري (0.272).
- أن أهم مظاهر التعلق العاطفي كانت: يشكو طفلي من أوجاع في جسمه (البطن والمعدة، الغثيان، التقيؤ) قبل حدوث موقف الانفصال عني. بمتوسط حسابي (4.4)، جاء بعده تتكرر لدى طفلي الأحلام المزعجة بمتوسط حسابي (4.27)، وجاء في المقام الثالث تتكرر لدى طفلي الكوابيس. بمتوسط حسابي (4.18).
- كان هناك انخفاض واضح لدى أفراد العينة في بعض مظاهر التعلق العاطفي وذلك من حيث: يقلق طفلي بأن يفقدني بالموت (1.97)، يقلق طفلي بإفراط من حدوث أذى لي (1.97)، وأخيراً يتضايق طفلي عند الغياب عنه لفترة طويلة بمتوسط حسابي (2.13).
- أن أهم مظاهر الخوف كانت: ابني يخاف حينما يركب سيارة بمتوسط حسابي (2.93)، جاء بعده ابني يشعر بصداع في رأسه كثيراً بمتوسط حسابي (2.80)، وجاء في المقام الثالث ابني يضغط على أسنانه حينما تطلب منه المعلمة أن يكتب على السبورة بمتوسط حسابي (2.80).
- مقابل ذلك كان هناك انخفاض واضح لدى أفراد العينة في بعض مظاهر الخوف وذلك من حيث: ابني يشعر بالضيق حين نخرج أنا ووالده من البيت ونتركه (1.73)، ابني يرتعب إذا انطفئ النور فجأة (2.07)، وأخيراً ابني يخاف حينما يبتعد عن البيت بمتوسط حسابي (2.30).

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة التعلق العاطفي حسب متغير جنس الطفل. و قد كانت الفروق بسيطة لصالح أفراد العينة أمهات الأطفال الذكور الذين كانت درجة التعلق العاطفي عندهم أعلى منها لدى الأطفال الإناث. فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة التعلق العاطفي (3.09) لدى الذكور مقابل (3.05) لدى الإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التعلق العاطفي حسب متغير عمر الأم، وكانت أعلى المتوسطات للفئة العمرية (30 - 26) سنة بمتوسط حسابي ( 3.13)، وأقلها للفئة العمرية (36) فما فوق بمتوسط حسابي (2.94).
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة التعلق العاطفي حسب متغير مهنة الأم. وقد كانت الفروق بسيطة لصالح أفراد العينة أمهات الأطفال الغير عاملات الذين كانت درجة التعلق العاطفي عند أطفالهن أعلى منها لدى الأطفال لأمهات عاملات. فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة التعلق العاطفي (3.11) لدى أطفال الغير عاملات، مقابل (3.05) لدى أطفال العاملات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة الخوف حسب متغير جنس الطفل. و قد كانت الفروق بسيطة لصالح أفراد العينة أمهات الأطفال الذكور الذين كانت درجة الخوف عندهم أعلى منها لدى الأطفال الإناث. فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة التعلق العاطفي (2.53) لدى الذكور مقابل (2.50) لدى الإناث.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الخوف حسب متغير عمر الأم. وكانت أعلى المتوسطات للفئة العمرية (36) سنة فما فوق بمتوسط حسابي ( 2.59)، وأقلها للفئة العمرية (25 - 21) سنة بمتوسط حسابي (2.43).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة الخوف حسب متغير مهنة الأم.
- يوجد علاقة بين متغيرات التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل. وهي علاقة طردية بين متغير التعلق العاطفي والخوف؛ فكلما زاد التعلق العاطفي زاد الخوف لدى الأطفال، والعكس صحيح.

### 1.5 مناقشة النتائج

سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين التعلق العاطفي والخوف. ونظراً لاهتمام الدراسة بوجهة نظر الأمهات، فقد تم توجيه أداة الدراسة (الإستبانة) إليهن وكانت النتائج التي تم استخراجها مبنية على هذا الأساس، وفيما يلي تفسيراً لهذه النتائج مرتبة طبقاً لأسئلة الدراسة:

#### 1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الرئيس:

ما مستوى التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات؟

لمناقشة سؤال الدراسة الرئيس تم الإجابة على الأسئلة الفرعية ومناقشتها كما يلي:

#### 1.1.5.1 مناقشة نتائج السؤال الأول:

ما مستوى التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.

- وقد أظهرت الدراسة الحالية أن درجة التعلق العاطفي كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (3.07)، مع انحراف معياري (0.512).

- و أن درجة الخوف كانت عالية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (2.52)، مع انحراف معياري (0.272).

وقد أشار الأدب التربوي في تفسير مستوى الخوف: إلى أن هناك دوراً هاماً للوراثة في مدى القابلية للخوف من أي موضوع لكن نمو هذا الاستعداد يعتمد على عملية التفاعل بين الطفل وبيئته. وكلما نما الطفل أصبحت المخاوف أكثر تعقيداً فالسلوك لا يتأثر فقط بتلك العمليات الأولية ولكن أيضاً ببنيتها المعرفية المعقدة، فالخوف لا يكون فقط من مواقف قائمة بالفعل كوجود حيوان بل يكون من مواقف متوقعة، وهو خوف يرتبط باحتمالات المستقبل (الكتاني، 2000).

و من سن (3 سنوات إلى 5 سنوات) يزداد تعدد أشكال الخوف عند الطفل، ويظهر الخوف من الظلام مع نمو خيال الطفل، ولكن يختفي أيضاً كثير من أشكال الخوف التي ترتبط بالمرحلتين السابقتين مثل الخوف من الغرباء، والخوف من خروج الأم وتركه مع الغير. و من الأشياء التي يخاف منها الطفل في هذه المرحلة، خوفه من الآلات والأصوات العالية، كصوت الرعد والمطر. وعند ظهور هذه المخاوف وأمثالها؛ يجب على الوالدين تجنب السخرية المباشرة من تلك المخاوف حتى لا يشعر الطفل بأنه شاذ أو غير متكيف مع مخاوفه التي تشكل عنده ما يشبه الحقائق (الكتاني والموسوي، 1996).

بالإضافة إلى أن الباحثون اتفقوا على أن القلق والخوف عند الصغير أو البالغ عند ابتعاده عن وجه يحبه ويتعلق به خصوصاً إذا وجد في وسط مجهول وسلوك الصغير في هذه الحالة يتجه إلى من يحب والفرار من الغريب (قنطار، 1992).

فمعدل الخوف البسيط بين الأطفال يتراوح بين (2-8%)؛ و في بعض الأحيان يتحول الخوف إلى خوف مرضي وقد يصل إلى مستوى أكثر تعقيداً أو غير متوقع النتائج (Seligman, Walker, Rosenhan, 2001).

وترى الباحثة أن هذه النتائج اتفقت مع نتائج دراسة (Hoffman, Marvin, Cooper, Powell, 2006)، التي أثبتت أن (60%) من الأطفال ظهرت لديهم مؤشرات الخطر، و دراسة Lindsey مع زملائه، بالإضافة إلى أن طبيعة المرحلة العمرية التي يبدأ بها الطفل بالانفصال عن أمه في الظروف الطبيعية للانتقال إلى روضة الأطفال من شأن ذلك أن يساعد على ظهور مشاكل ذات علاقة مباشره بالتعلق العاطفي أيضاً، كما يؤثر المربين على زيادة أو تثبيث هذه المظاهر فمهارات الوالدين في بعض الأحيان تقتصر إلى أساليب التنشئة السليمة من حماية زائدة إلى تسلط وعنف، على الرغم من وجود عدد من الأسباب، علينا أن لا نغفل خصوصية الوضع السياسي في فلسطين؛ وما يعانيه الأطفال من مخاوف تظهر في الخوف على فقدان أحد الوالدين بسبب القتل أو الاعتقال أو ما شابه ذلك، كما تعتقد



الباحثة وكما أثبتته الدراسات السابقة بان المرحلة العمرية- سن ما قبل المدرسة- تكون هذه المشاعر تبدو طبيعية في كثير من الأحيان باختلاف الأسلوب الذي يعبر عنه الطفل.

### أهم مظاهر التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات:

وقد تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على أهم مظاهر التعلق العاطفي والخوف؛ و أجابت نتائج الدراسة كما يلي:

- أن أهم مظاهر التعلق العاطفي كانت: (يشكو طفلي من أوجاع في جسمه (البطن والمعدة، الغثيان، التقيؤ) قبل حدوث موقف الانفصال عن الأم: بمتوسط حسابي (4.4)، جاء بعده تتكرر لدى طفلي الأحلام المزعجة: بمتوسط حسابي (4.27)، وجاء في المقام الثالث تتكرر لدى طفلي الكوابيس: بمتوسط حسابي ((4.18)).
- كان هناك انخفاض واضح لدى أفراد العينة في بعض مظاهر التعلق العاطفي وذلك في الفقرات: (يقلق طفلي بأن يفقدني بالموت (1.97)، يقلق طفلي بإفراط من حدوث أذى لي (1.97)، وأخيراً يتضايق طفلي عند الغياب عنه لفترة طويلة بمتوسط حسابي (2.13)).
- أما أهم مظاهر الخوف كانت: ابني يخاف حينما يركب سيارة بمتوسط حسابي (2.93)، جاء بعده ابني يشعر بصداع في رأسه كثيراً بمتوسط حسابي (2.80)، وجاء في المقام الثالث ابني يضغط على أسنانه حينما تطلب منه المعلمة أن يكتب على السبورة بمتوسط حسابي (2.80).
- مقابل ذلك كان هناك انخفاض واضح لدى أفراد العينة في بعض مظاهر الخوف وذلك من حيث: ابني يشعر بالضيق حين نخرج أنا ووالده من البيت ونتركه (1.73)، ابني يرتعب إذا انطفئ النور فجأة (2.07)، وأخيراً ابني يخاف حينما يبتعد عن البيت بمتوسط حسابي (2.30).
- الفقرات التي تشير إلى مظاهر التعلق العاطفي بمستوى عال كانت كما يلي:  
(يشكو طفلي من أوجاع في جسمه (البطن والمعدة، الغثيان، التقيؤ) قبل حدوث موقف الانفصال عني، تتكرر لدى طفلي الأحلام المزعجة. تتكرر لدى طفلي الكوابيس. يبتعد الآخرون عن طفلي بسبب تطلعه لعلاقة استحواذية. يشعر طفلي بضيق عندما يرى الآخرين متعلقين به في إطار صلة قريبة. يجد طفلي الرفض من الآخرين عندما يحاول خلق علاقات قريبة كما هو معني بها).

\* أما الفقرات التي تشير إلى مظاهر التعلق العاطفي بمستوى متوسط كانت كما يلي:  
(يصعب على طفلي أن يشعر بأنه متعلق بأي شخص في إطار صلة قريبة. يصعب على طفلي الثقة بالآخرين بشكل كامل. يصبح طفلي متوتراً عندما يشعر بان شخصاً يتقرب منه أكثر من اللازم. لا يهتم طفلي أن يبتعد عنه شخص قريب منه. يرفض طفلي الذهاب إلى النوم دون أن أبقى بالقرب منه. يريد الآخرون من طفلي صلة قريبة أكثر مما هو مهياً. يخاف طفلي من تخلي الآخرين عنه، لأوقات متقاربة يخشى طفلي أن لا نحبه. ينزعج طفلي من وجود أطفال آخرين يقربي. يرغب طفلي أن يبقى ملتصقاً بي طوال الوقت. يفضل طفلي إقامة علاقات حصرية مع الآخرين. يخاف طفلي من البقاء وحيداً. يخاف طفلي من بقاءه وحيداً دوني. يرفض طفلي الانفصال عني. يقلق طفلي في المواقف التي يفتقد إلى الشخص المتعلق به. يهتم طفلي بالأشخاص الذين يقتربون منه أكثر من اللازم. يرفض طفلي النوم خارج المنزل. يتضايق طفلي عندما ابتعد عنه).

• أما الفقرات التي تشير إلى مظاهر التعلق العاطفي بمستوى منخفض، كانت كما يلي:  
(يتضايق طفلي عند انفصاله عني. يتضايق طفلي عند الغياب عنه لفترة طويلة. يقلق طفلي بإفراط من حدوث أذى لي. يقلق طفلي بأن يفقدني بالموت).

وقد تم التعرف على المظاهر السابقة بناءً على نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات فأعطيت الدرجة ما بين (3.68 - 5.00): مستوى تعلق عاطفي عال، وما بين - 3.67 (2.34) مستوى تعلق عاطفي متوسط، و ما بين (1.00 - 2.33): مستوى تعلق عاطفي منخفض، وكانت الدرجة الكلية للتعلق العاطفي على المقياس في مستوى متوسط.

إن الدراسات المتعلقة بهذا الجانب تعتبر قليلة نسبياً وتعتمد في معظمها على سؤال الأم عن العوامل التي تسبب الخوف عند الطفل. إلا أن بولبي يعرض دراسته عام (1973) التي توضح مدى التعارض بين وجهات نظر الأمهات حول حالات الخوف والخوف الحقيقي الذي يصيب الأطفال فالحالات التي تتسرع الطفل بالخوف والرعب قد تمر دون انتباه الأم. فالطفل يشعر بالخوف من الضياع، والاختطاف، ومن المجهول، والحرب، والمرض، ومن الموت. بينما أكد 42% - 57% من الأمهات أن الطفل لا يخاف من هذه الحالات فتعرض الصغير في الأشهر الأولى لمؤثرات خارجية معينة كالضجيج المفاجئ وحالة عدم الارتياح يدفعه إلى البكاء والتوتر العضلي وبعد الشهر الرابع يبدأ بتمييز الوجه الغريب من المألوف. وبين الشهرين السابع والتاسع يظهر الطفل علامات الخوف لدى

مشاهدته إنساناً مجهولاً ووجود شخص مألوف يحد من آثار الخوف والقلق، ووجود الطفل بالقرب من الأم يخفف إلى حد بعيد من ردود فعله على مؤثرات قد تثير الخوف والذعر أثناء غيابها. ووجود الطفل بجوار الأم يخفض من مخاوفه وتلاشي مظاهر الخوف والقلق عند اقتراب شخص غريب منه (قنطار، 1992).

إن المخاوف أكثر شيوعاً بين الأطفال عنها بين الراشدين وهي كثيراً ما تبدأ ثم تزول مرة أخرى بدون سبب واضح فالخوف استجابة فطرية لمثيرات معينة وتتغير المخاوف الشائعة أثناء نمو الأطفال فيما بين سن الثانية وسن الرابعة وتكون المخاوف من الحيوانات هي الأكثر شيوعاً (ماركس، 1998).

• الفقرات التي تشير إلى مظاهر الخوف بمستوى عال كانت كما يلي:

(ابني يخاف حينما يركب سيارة. ابني يشعر بصداع في رأسه كثيراً. ابني يضغط على أسنانه حينما تطلب منه المعلمة أن يكتب على السبورة، ابني يخاف من وجود غرباء في البيت. ابني يخاف من ناس يعرف أنهم لا يسيئون إلى أحد. ابني يرفض اللعب مع الأصدقاء لوحده. ابني يرفض الذهاب للروضة. ابني يرتعش إذا مشى لوحده في الشارع. ابني يخاف عندما يرى طائرة في الجو. ابني يبكي كثيراً عند كتابة الواجب. ابني يخاف من جميع الحيوانات. ابني يصرخ عندما يسمع طائرة في الجو. وجه ابني يصفر حينما يرى الحشرات. ابني يصفر وجهه حينما يمشي في أماكن ضيقة. ابني يرتعش حينما يرى الحشرات. ابني يخاف التكلم أمام الآخرين. ابني يصرخ بشدة عند رؤية أي حيوان. ابني يشعر بدوار حينما يصعد إلى مكان عال. ابني يصفر وجهه حينما يمشي في أماكن مزدحمة بالناس. ابني يصرخ حينما يمشي في أماكن مزدحمة بالناس. تزيد سرعة التنفس لدى ابني في الكثير من المواقف. ابني يصرخ حينما يمشي في أماكن ضيقة. ابني يرفض الخروج خارج المنزل لوحده. ابني يحزن عندما يذهب للسريير للنوم. ابني يخاف من الموت حينما يكون مريضاً. ابني يحترس من كل الناس. حينما يدخل ابني دورة المياه يترك الباب مفتوحاً والضوء مضيء حتى بالنهار).

• أما الفقرات التي تشير إلى مظاهر الخوف بمستوى متوسط كانت كما يلي:

(ابني يشعر بالخوف عندما تتكلم المعلمة بصوت عال. ابني كثير التوتر. ابني يخاف حينما يبتعد عن البيت. ابني يرتعش إذا انطفئ النور فجأة. ابني يشعر بالضيق حين نخرج أنا ووالده من البيت ونتركه).

وقد تم التعرف على المظاهر السابقة بناءً على نتائج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للفقرات فأعطيت الدرجة ما بين (2.34-3.00): مستوى الخوف عال، وما بين (1.68 - 2.33) مستوى الخوف متوسط، و ما بين (1.00 - 1.67): مستوى الخوف منخفض، وكانت الدرجة الكلية للخوف على المقياس في مستوى عال.

و من وجهة نظر الباحثة أن نتائج الدراسة الحالية تشابهت نتائج العديد من الدراسات التي اهتمت بمخاوف الأطفال في سن ما قبل المدرسة؛ ومنها دراسة (Muris, 1997) التي أسفرت نتائجها عن أن أكثر المخاوف الشائعة لدى الأطفال هي الخوف من العنكبوت الذي ارتبطت بجميع أفراد عينة الدراسة. وفي دراسات (جبرسيلد 1932) الواردة في (الكتاني، 2000) والمعتمدة على تقارير الآباء والأمهات عن مخاوف أطفالهم الواقعة أعمارهم بين السنة الثانية إلى خمس سنوات، أن أهم المواقع المثيرة للخوف لديهم، هي ولكن بنسب متباينة: الضجة، والأحداث المصحوبة بضجة، والارتفاع، والأشخاص الغرباء أو المألوفون في هيئة غريبة، والأشياء الغريبة، والحيوانات، والألم، والأشخاص المتألمون. وفي دراستين لجبرسيلد: التي وصف الأفراد أنفسهم المواقع التي أخافتهم وهم أطفال؛ فتبين أن أكثر مظاهر الخوف ظهوراً في هذه المرحلة وبنسب متباينة: الخوف من الحيوانات والظلام ( وتضمن الخوف من الظلام، الخوف من البقاء وحيداً فيه، أو ظهور كائنات خيالية كالأشباح ومهاجمة اللصوص والضجيج الغريب ) والأذى والموت والمرض، كما بينت ملاحظات وولمان أن الأطفال في هذه المرحلة يخافون من الظلام والأماكن المظلمة.

#### 2. 1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى إلى متغيرات (جنس طفل الأم، عمر الأم، مهنة الأم)؟  
وانبثق عن هذا السؤال الفرضيات الصفرية وفيما يلي نتائج فحصها:

#### 1. 2. 1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $a \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير جنس الطفل.

للتحقق من صحة الفرضية الأولى تم استخدام اختبار ت (t-test) للفروق في التعلق العاطفي حسب متغير جنس طفل الأم.

وكانت نتائج الدراسة كما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة التعلق العاطفي حسب متغير جنس الطفل. وقد كانت الفروق بسيطة لصالح أفراد العينة أمهات الأطفال الذكور الذين كانت درجة التعلق العاطفي عندهم أعلى منها لدى الأطفال الإناث. فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة التعلق العاطفي (3.09) لدى الذكور مقابل (3.05) لدى الإناث.

وترى الباحثة أن نتائج الدراسة اتفقت مع نتائج الدراسات السابقة في وجود أثر للتعلق العاطفي على الجنس، وهذا ما ظهر في نتائج دراسة (الشهوان، 2002)؛ فكان الذكور يتمتعون بتكيف نفسي أفضل من الإناث، علماً بأن نتائج دراسة (عوض وعبد اللطيف، 1990) أشارت بأنه لا يوجد فروق للجنس في مستوى قلق الانفصال، وقد يعود الاختلاف في النتائج إلى الفارق الزمني والتغيرات السريعة على الأفراد بشكل عام.

#### 2. 1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $a \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمر الأم.

وكانت نتائج الدراسة الحالية تشير إلى:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التعلق العاطفي، وكانت أعلى المتوسطات للفئة العمرية (30-26) سنة بمتوسط حسابي (3.13)، وأقلها للفئة العمرية (36) فما فوق بمتوسط حسابي (2.94).

وفي هذه النتائج اختلاف مع نتائج دراسة ليلي (1985) الذي أثبتت أنه ليس هناك أي اختلاف في علاقة التعلق العاطفي و متغير عمر الأم لدى الأطفال المتبنين وغير المتبنين؛ يعود إلى أن الأطفال هم متبنون وقد يؤثر ذلك عند مقارنة نتائج الدراسات التي تبحث في العواطف والانفعالات بشكل خاص مع الأطفال الذين يعيشون في عائلات بيولوجية طبيعية، كما أن المدة الزمنية بين الدراستين تساعد على احتمالية اختلاف النتائج.

وقد جاء في (الأشول، 1982) أنه بمجرد أن يكون الأطفال الصغار الارتباطات القوية مع أمهاتهم، فإن التواجد النفسي للآخرين في الأسرة يعتمد إلى حد كبير على الاتصال القريب والمستمر مع هذا الشخص. و لكي نتفهم هذا النمو بصورة أكبر فنحن في حاجة إلى فهم الأنماط السلوكية التي تشجع وتعزز نمو الارتباطات. هناك نموذجان سلوكيان غالبا ما يكونا نتيجة للارتباطات الانتقائية وهما: قلق الغرباء، وعزل القلب.

و قد يعود ذلك إلى أن زيادة عمر الأم يزيد من خبرتها في التعامل مع أطفالها مما يساعدها على تدريب طفلها على الانفصال الآمن، إضافة إلى أن وجود الطفل بين إخوته يساعده على تعلم الاستقلال الذاتي والإحساس بالأمان.

### 3. 2. 1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $0.05 \leq \alpha$ ) في متوسطات درجة التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مهنة الأم. للتحقق من صحة الفرضية الثالثة استخرج اختبار ت (t-test) للفروق في التعلق العاطفي حسب متغير مهنة الأم.

و أجابت نتائج الدراسة الحالية بما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة التعلق العاطفي حسب متغير مهنة الأم. وقد كانت الفروق بسيطة لصالح أفراد العينة أمهات الأطفال الغير عاملات الذين كانت درجة التعلق العاطفي عند أطفالهن أعلى منها لدى الأطفال لأمهات عاملات. فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة التعلق العاطفي (3.11) لدى أطفال الغير عاملات، مقابل (3.05) لدى أطفال العاملات.

فالعناية المكثفة ليست ضرورية حتى يصبح الأطفال متعلقون بأمهاتهم، فإذا كان الوالدان يتسمان باللطف والانتباه الاجتماعي والاستجابة عندما يكونا مع أطفالهم فإنهم لن يكونوا في حاجة إلى القلب بشأنهم، والحقيقة الجوهرية في هذا هي نوعية الاهتمام التي تعطى للطفل أكثر من كمية الاهتمام من الآباء للأبناء، وعلى ذلك يكون المحدد الحاسم لسلوك الطفل الاجتماعي. ويشير والستون ( Wallston ، 1973) بأنه لا يوجد دليل في أن الأطفال سوف يعانون من أي ضرر نفسي في حالة عمل كل من

الأب والأم خارج المنزل، ما داموا قد تمكنوا من توفير البديل المناسب والمستقر للعناية بالطفل عندما يكونا خارج المنزل للعمل. فالعناية بالأطفال يمكن أن يتقاسم فيها أعضاء متعددون من الأسرة بدون أن يتعارض مع تكوين الارتباطات عند الأطفال (الأشول، 1982)؛ وتجربة جون بولبي عندما قام بعمل دراسة على أطفال أيتام تلقوا فقط متطلبات العناية الأساسية والقليل جدا من التحفيز، ووجدوا أن هؤلاء الأطفال لا يوجد عندهم استجابات ولم يظهروا التعلق في الأشخاص الذين كانوا يعتنون بهم.

إذا يقوم العامل الحاسم في تكوين سلوك التعلق هو نوع العناية الوالدية بالطفل وليس كمها. وليس ثمة أي دليل على أية درجة من التأكيد على تعرض الطفل للشذوذ النفسي نتيجة الغياب الاضطراري لكلا الوالدين عن المنزل، خاصة عندما يتوفر للأطفال بدائل ثابتة من الناس توفر لهم حاجاتهم الأساسية. إذ يمكن لأكثر من عضو في الأسرة (كالجدة على سبيل المثال) أن يشارك في الرعاية بالطفل دون أن يتأذى تكون سلوك التعلق لدى الطفل.

### 1.1.5.3 مناقشة نتائج السؤال الثالث:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى إلى متغيرات (جنس طفل الأم، عمر الأم، مهنة الأم)؟

وانبثق عن هذا السؤال الفرضيات الصفرية وفيما يلي نتائج فحصها:

### 1.1.5.3.1 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير جنس طفل الأم. للتحقق من صحة الفرضية الرابعة استخدم اختبار ت (t-test) للفروق في الخوف حسب متغير جنس طفل الأم.

و أجابت نتائج الدراسة الحالية بما يلي:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة الخوف حسب متغير جنس الطفل. وقد كانت الفروق بسيطة لصالح أفراد العينة أمهات الأطفال الذكور الذين كانت درجة الخوف عندهم أعلى منها لدى

الأطفال الإناث. فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة التعلق العاطفي (2.53) لدى الذكور مقابل (2.50) لدى الإناث.

ففي النظرية الوراثية Genetic Theory: تنطلق هذه النظرية أن الأساس الوراثي للخوف يظهر في أقارب الدرجة الأولى وخاصة لدى الإناث (ملحم، 2002).

وفي دراسة قام بها كروك (Croake, 1969) على عينة من الأطفال من مستويات عليا ودنيا من الناحية الاقتصادية والاجتماعية وينتمون إلى مدن صغيرة ومدن كبيرة. تبين له من الدراسة ما يلي:

1. تزيد مخاوف البنات بصفة عامة على مخاوف الذكور (الكتاني و الموسوي، 1996).

كما جاء في العوامل المسؤولة عن التنوع في مخاوف الأطفال يعود إلى متغير الجنس: فالمخاوف لدى البنات أكثر من الأولاد وهذا شائع اجتماعياً (منصور، 1984).

أشارت الكثير من الدراسات إلى ارتفاع نسبة موضوعات الخوف وشدتها لدى الإناث عنها لدى الذكور ونذكر منها، دراسة حنا وزملاءه (1965)، حيث وجدوا أن كلاً من الدرجة الكلية للخوف ودرجة العصابية أعلى لدى الإناث مقارنة الذكور، بدلالة إحصائية عند مستوى (0.001) وذلك بعد تطبيق قائمة مسح المخاوف لجوزيف ولبي وبيتر لانج (الكتاني، 2000).

وترى الباحثة أن هذه النتائج تعكس خصوصية الفئة العمرية، لكنها وجدت مكانا لها بين الدراسات السابقة، فتشابهت مع إحدى واختلفت مع الأخرى، وفيما يلي تفصيل حول ذلك:

اختلفت مع دراسة الحسن (2008) التي أكدت على أن هناك فروق في (الجنس) وهذا قد يعود إلى اختلاف الفئة العمرية وطبيعة المرحلة التي تستهدفها الدراسة. إضافة إلى خصوصية بعض العادات والتقاليد التي تسيطر في بعض الأحيان على سلوك الأمهات من حرص وخوف ينتقل لا إرادياً إلى الذكور ويؤثر على عواطفهم ومشاعرهم في المجتمع العربي بشكل عام.

كما اختلفت مع نتائج دراسة (Gear, 1965) فقد وجدت أن مخاوف الإناث أعلى من مخاوف الذكور.

بينما تشابهت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سلامه (1987) التي أثبتت إلى أن هناك علاقة طردية موجبه دالة بين مجموعة درجات الخوف، ولم يظهر تأثير للجنس على الخوف.

### 1.1.5. 3. مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير عمر الأم.



للتحقق من صحة الفرضية الخامسة استخرج اختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance) للفروق في الخوف يعزى إلى متغير عمر الأم.

وكانت أهم النتائج التي خرجت بها الدراسة الحالية:  
عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الخوف. وكانت أعلى المتوسطات للفئة العمرية (36) سنة فما فوق بمتوسط حسابي ( 2.59)، وأقلها للفئة العمرية (25 - 21) سنة بمتوسط حسابي ( 2.43)، ولإيجاد مصدر هذه الفروق استخرج اختبار توكي (Tukey Test) للمقارنة الثنائية البعدية في درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة حسب متغير عمر الأم.

### 1.1.5. 3 نتائج الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسطات درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات تعزى لمتغير مهنة الأم.  
للتحقق من صحة الفرضية السادسة استخرج اختبارات (t-test) للفروق في الخوف حسب متغير مهنة الأم.

وأظهرت الدراسة النتائج الآتية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية، في درجة الخوف حسب متغير مهنة الأم. وقد كانت الفروق لصالح أفراد العينة الأطفال للأمهات العاملات الذين كانت درجة التعلق العاطفي عند أطفالهن أعلى منها لدى الأطفال الأمهات غير العاملات. فقد بلغ المتوسط الحسابي لدرجة الخوف (2.57) لدى أطفال العاملات، مقابل (2.50) لدى أطفال غير العاملات.

نتائج الدراسة الحالية اتفقت مع افتراض فرويد (1926) في كتاب (بولبي، 1991) والفرضية تشير إلى أن الخوف لغياب الأم ينتج من تعلم الطفل بأنه عندما تكون أمه غائبة، فإن حاجاته الوظيفية لا تلبى، مما يؤدي إلى ازدياد مستوى الإثارة الداخلية التي تشكل خطر إن لم يتم التخلص منها. فتؤدي إلى الإحباط. بالإضافة إلى أن وجود الطفل وحيداً؛ فسيكون غير قادر على التخلص من التراكمات الداخلية، ويصبح موقف الخوف هو موقف عجز يتذكره ويتوقعه.

#### 1.1.5.4 مناقشة نتائج السؤال الرابع:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات؟

وإنطبق عن هذا السؤال الفرضيات الصفرية وفيما يلي مناقشة نتائج فحصها:

#### 1.4.1.1.5 نتائج الفرضية السابعة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.

نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation) للعلاقة بين متغيرات درجة التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل.

و أجابت الدراسة كما يلي:

يوجد علاقة (تأثير) بين متغيرات التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات في منطقة شمال الخليل. وهي علاقة طردية بين متغير التعلق العاطفي والخوف؛ فكلما زاد التعلق العاطفي زاد الخوف لدى الأطفال، والعكس صحيح.

وترى أن هذه النتائج اتفقت مع نتائج دراسة (Muris, 1999) و دراسة (Ollendick, 1991) فوجدت أن هناك علاقة ارتباطية بين الخوف والقلق وتشابه في المخاوف عند الأطفال في نفس السن ومناطق متعددة.

كان من نتائج بحث الزبون (2006) أن الخوف من الانفصال من أبرز المثيرات الأسرية في ثقافة الخوف لدى الأطفال في جميع المراحل المبكرة والمتوسطة والمتأخرة.

و يرى بولبي في (الكتاني، 2000) أن نوعية التعلق العاطفي أو الارتباط الآمن أو غير الآمن، يرتبط بدرجة استعداد الفرد للخوف. حيث أن ارتباط الطفل غير الآمن بالأم يؤدي إلى استعداد زائد للخوف من أي موقف من المواقف التي لا تحصى والمحتمل إثارتها للخوف.

و جاء في (ماركس، 1998) إن أعمار المصابين بخواف المدرسة ستكون طبعاً ضمن سنوات الذهاب إلى المدرسة و لاتجاهات الوالدين دور مهم في حالات خواف المدرسة فقد تنشأ علاقة اعتمادية غير

عادية على الأطفال كنوع من التعويض. وقد يكون الخوف صورة لخوف الطفل من الابتعاد عن أمه. ويرى بولبي Bowlby أن الإنسان والحيوان مجهزان وراثياً للاستجابة للخوف من مواقف معينة. هذه المواقف تحمل إشارة لخطر كامن وتعمل كمنبه للخطر وهي: الغرابة والحركات الفجائية والضجة والاقتراب السريع والارتفاع والوحدة وكل ما يثير الألم وبعض الحيوانات والظلام فسلوكيات الخوف (التجنب والهرب) ستحافظ على بقاء وتعاقب الأجيال عندما يتصرف الكائن الحي أثناء وجود الخطر فعلاً. و أن المؤشر المهم هو الوحدة، فهي تحمل خطراً كبيراً خاصة عند الأطفال والضعفاء وبالتالي فاستجابة الخوف في حالة غياب الأم تعتبر استجابة تكيف أساسية. بمعنى أنها أصبحت أثناء عملية التطور سلوك أساسي بسبب مساهمتها في بقاءه.

مما يجعل الخوف من الوحدة يتخذ أبعاداً وأشكالاً مختلفة ودرجات متباينة من الشدة خلال تطوره النمائي.

## 2.5 توصيات الدراسة

اعتماداً على النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

1. توصي الأمهات والمربيات أن يهيئن للوليد على الفور الجو العاطفي والانفعالي السليم الذي يدعم نمو شخصيته منذ البدء.

2. توصي الدراسة المختصين والمربين والمرشدين بالعمل على توعية الأهل بكيفية التعامل مع

أطفالهم عند التعرض لأزمات أو ظروف غير طبيعية من شأنها أن تهدد عواطفهم وأحاسيسهم.

3. الابتعاد بالأطفال عن مصادر المخاوف والتي تجعلهم يفلقون ويشعرون بعدم الأمن.

4. على الدارسين والباحثين الإطلاع و دراسة التعلق العاطفي والخوف من جميع جوانبه.

5. ضرورة تقبل سلوك الأطفال و التعرف على دوافعها والعمل على علاجها في حالات المرض.

6. ضرورة إفساح المجال أمام الأطفال للتفريغ عن مخاوفهم وتوفير ما يلزم من ألعاب وغيره

للتخفيف من درجات الخوف.

7. الملامسة الجسدية والاحتضان والحوار الصامت والإشباع العاطفي وأجواء الحب والدفء من أهم

الأمر التي علينا أن نعيها.

8. توصي الدراسة المرأة العاملة بالتعويض التام عن فترات غيابها بالاهتمام بأولادها حين تعود

إليهم.

9. توصي الدراسة العاملات في مجال رياض الأطفال بالاستفادة من نتائج الدراسة وإعداد البرامج

التي تساعد على تهيئة الأطفال عند الدخول في بداية العام الدراسي للتخفيف من مستوى التعلق

العاطفي و الخوف عندهم.

### 3.5 مقترحات الدراسة المستقبلية

في ضوء ما تم التوصل إليه فإن الباحث قد خُص إلى المقترحات الآتية:

1. دراسة جوانب متعددة في موضوع التعلق العاطفي باستخدام أسلوب الملاحظة لدى أطفال ما قبل المدرسة.
2. دراسة جوانب متعددة في موضوع الخوف باستخدام أسلوب الملاحظة لدى أطفال ما قبل المدرسة.
3. تطوير مقاييس و أدوات لدراسة التعلق العاطفي فالمكتبة العربية تفتقر لها.
4. دراسة التعلق العاطفي عند الأمهات وعند الآباء من عدة جوانب.
5. دراسة علاقة التعلق العاطفي والخوف في مراحل نمائية متعددة.

## المراجع

### المراجع العربية

#### -القران الكريم.

- أسعد، م.، و مخول، م.(1982): مشكلات الطفولة والمراهقة. ط1. دار الآفاق الجديدة. دمشق.
- الأشول، ع.(1982): علم النفس النمو. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- أبو حطب، ف. محمد، ف. (1984): معجم علم النفس والتربية، الجزء الأول، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
- أبوزيد، م. (2008): علم نفس الطفل الخوف والرهاب لدى الأطفال. الجزء الثاني. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
- إبراهيم، ا.(2004): المخاوف وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفال المرحلة العمرية من (16-12). جامعة عين شمس، مصر. (دراسة دكتوراه غير منشوره).
- البشر، س.(ب.ت): الحرمان العاطفي وأثره على شخصية اليتيم، مكتب الإنماء الاجتماعي، مجلس الوزراء، الكويت.
- [.http://www.orphans.gov.bh/conf/paper/2.html,27.12.2009](http://www.orphans.gov.bh/conf/paper/2.html,27.12.2009)
- بوليبي، ج.(1965): رعاية الطفل ونمو المحبة. مؤسسة سجل العرب. القاهرة.
- بوليبي، ج.: سيكولوجية الانفصال دراسة نقدية لأثر الفراق على الأطفال.ترجمة عبد الهادي عبد الرحمن، ط1، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت.1991.

- بيري، ب.(2001):الروابط والتعلق لدى الأطفال ضحايا سوء المعاملة والإهمال تأثيرات تعرض الأطفال لخبرات الإساءة الانفعالية في مرحلة الطفولة. ترجمة محمد السعيد أبو حلاوة، المجلد الأول، ع4، الإسكندرية.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني(2009).
- الحسن، د. ( 2008 ) : درجة شيوع المخاوف المرضية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية العليا التابعة للمدارس الحكومية في محافظة طولكرم. جامعة القدس، فلسطين.
- حجازي، م.(1995): تأهيل الطفولة غير المتكيفة الأحداث الجانحون دراسة نظرية، ميدانية، نفس اجتماعية. ط1. دار الفكر اللبناني. بيروت.
- حمود، ا. ( 2008 ) : النشأة في الطفولة بين الصحة النفسية والصدمة المزمنة آثارها في الكبر على العلاقات العاطفية والوالدية، القدس.
- رعاية الطفل النفسية تكسبه الصحة (2009).
- قنطار، ف. (1992): الأمومة، نمو العلاقة بين الطفل والأم. عالم المعرفة، الكويت.
- زهران، ح.(1975). علم نفس النمو . ط1، عالم الكتاب، القاهرة.
- زهران، ح.(1978): الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2، عالم الكتب، القاهرة.
- الزبون، أ.(2006): سيكولوجية الطفولة وثقافة الخوف. جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.
- سالم، ف.(2005): القبول / الرفض الوالدي وعلاقته بمخاوف الأبناء. جامعة عين شمس، مصر(دراسة دكتوراه غيرمنشوره).
- الشربيني، ز. يسريه ،ص.(1996):تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته. دار الفكر العربي، القاهرة .

- الشهبان، ن.(2002): أنماط التعلق المصاحبة للإساءة إلى الأطفال ومظاهر سوء التكيف لديهم. الجامعة الأردنية، الأردن.
- قاسم، ن.(ب.ت): الاتجاهات الحديثة في دراسات وبحوث ظاهرة التعلق كأحد مظاهر نمو الشخصية . كلية المعلمين بالمدينة المنورة، (بحث منشور).
- الكتاني، ف.( 2000 ): الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال. دراسة ميدانية نفسية اجتماعية على أطفال الوسط الحضري المغرب، ط1، دار الشروق، عمان.
- الكناني، م.الموسوي، ح.(1996):سيكولوجية الطفولة المبكرة- الخصائص والمشكلات، مكتبة الفلاح، الكويت.
- ماركس، إيزاك م. التعايش مع الخوف، فهم القلق ومكافحته. ترجمة محمد عثمان نجاتي، مكتبة التحليل النفسي والعلاج النفسي، دار الشروق، القاهرة.1998 .
- مرهج، ر.(2002): أولادنا من الولادة حتى المراهقة. أكاديميا، لبنان.
- ملحم، س. (2007):الأسس النفسية للنمو في الطفولة المبكرة. ط1، دار الفكر، عمان.
- ملحم، س.(2002): مشكلات طفل الروضة الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. ط1، دار الفكر، عمان.
- منصور، م. (1984): قراءات في مشكلات الطفولة. ط2، المملكة العربية السعودية.



- Bauminger, N. Kimhi - Kind, I.(2008): **Social Information Processing, Security of Attachment, and Emotion Regulation in Children with Learning Disabilities.** Vol.41 No.4.
- Bayer J.; Sanson ,A.; Hemphill, S.(2006): **Children's Moods, Fears, and Worries: Development of an Early Childhood Parent Questionnaire,** *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*; ProQuest Science Journals pg. 41. Vol. 1. No.14.
- Bogels, S. Zigterman, D.(1999):. **Dysfunctional cognitions in children with social phobia, separation anxiety disorder, and Generalized anxiety disorder.** *Journal of Abnormal Child Psychology*; Apr 2000; 28, 2; ProQuest Medical Library pg. 205. Vol. 28. No.2.
- Britton , J. Britton H. and Gronwaldt, V.(2006): **Breastfeeding, Sensitivity, and Attachment.** Department of Pediatrics, University of Arizona Health Sciences Center, Tucson, Arizona  
The authors have indicated they have no financial relationships relevant to this article to disclose.
- Chorney,D. (2008): **Assessment of Social Anxiety in Early Childhood: Initial Test Construction and Validation.** Morgantown, West Virginia, for the degree of Doctor of philosophy in psychology.
- Cornell, T. and Hamrin, V. (2008):**Clinical Interventions for Children With Attachment Problems.***Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing.*ProQuest Medical Library pg.35.
- Dales,S.Jerry,P.(2008): **Attachment, Affect Regulation and Mutual Synchrony in Adult Psychotherapy.** *American Jurnal of Psychotherapy,* ProQuest Medical Library,62,3.ProQuest Medical Library pg.283.
- Diagnostic And Statistical Mental Disorders (DSM – IV),(1994),** Fourth Edition, - .Washington. D.C, The United States of America.
- Ganem, L.(2008): **An examination of the attachment process from childhood to romantic relationshipsamong young adults raised in long-term and adoptive foster care,** A thesis submitted to the graduate faculty in partial fulfillment of the requirements for the degree of, master of science, Iowa State University, Ames, Iowa.
- Hoffman, K. Marvin,R. Cooper,G. powell,B.(2006):**Changing Toddlers and - Preschoolers Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention,** *Journal of Consulling and clinical Psychology.* Vol. 74, No. 6, 1017 - 1026.

-Kerns, K. Tomich,P. Aspelmeier, J. Contreras,J .(2000):**Attachment – Based Assessments of Parent – Child Relationships in Middle Childhood** . Developmental psychology . V.36, N. 5, 614-626.

-Klaus, M.(1998): **Mother and Infant: Early Emotional Ties**. American Academy of Pediatrics Dedicated to the health of all children. Pediatrics. Vol.102. No.5.

-Lopez,F. Melendez,M. Rice, K. (2000):**Parental Divorce, Parent-Child Bonds, and Adult Attachment Orientations Among College Students: A Comparison of Three Racial/Ethnic Groups**. Michigan State University. Journal of Counseling Psychology .V.47, N. 2, 177-186

- Ollendick, T.H,et, al.(1991):**Fears In British Children and Their Relationship To Manifest Anxiety And Depression**. Journal Of Child Psychology And Psychiatry. V.132, -N.(2), 321 – 331

- Pruett ,K. (1998): **Role of the Father**. American Academy of Pediatrics Dedicated to the helh of all children. Vol.102. No.5.

- Radke –yarrow,M. Cummings ,E.M. kuczynski ,L. chapman, M.(1986): **Patterns of attachment in tow and three olds in normal families and families with parental depression. national institute of mental health**. National institute of mental health

- Seibert, A.(2009):**Processes Linking Parent- Child Attachment And Peer Relationships** A dissertation submitted to Kent State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy.

-Seligman,M. Walker,E. Rosenhan,D. (2001): **Abnormal Psychology** .fourth edition. new - york.

- Singer,l. Brodzinsky,D.Ramsay,D.Steir,M.Waters,E.(1985): **Mother – Infant Attachment in Adoptive Families, Child Development**.

- Wilson, S.(2009): **Understanding and Promoting Attachment**. Journal of Psychosocial Nnrnsing.Vol.47.

-Yvonne M. Caldera and Eric W. Lindsey. (2006): Coparenting, **Mother-Infant Interaction, and Infant-Parent Attachment Relationships in Two-Parent Families** . Journal of Family Psychology , Vol. 20, No. 2, 275-283.

[http://www.tartoos.com/HomePage/MainFrame/forwomen/yourbabe/yourbebe\\_2/bebe120.htm](http://www.tartoos.com/HomePage/MainFrame/forwomen/yourbabe/yourbebe_2/bebe120.htm) 27.12.2009

## الملاحق:

### ملحق رقم (1)

أسماء المحكمين الذين تم عرض أداتي الدراسة عليهم لمطالعتها وإبداء الرأي فيها:

جامعة القدس	1.الأستاذ الدكتور. احمد فهيم جبر
جامعة القدس	2. الدكتور. تيسير عبدالله
جامعة القدس	3. الدكتور. محسن عدس
جامعة القدس	4. الدكتور. نبيل عبد الهادي
جامعة القدس	5. الدكتور. موسى نجيب
جامعة القدس	6. الدكتورة. سهير الصباح
جامعة القدس	7. الدكتور. عمر الريماوي
جامعة الخليل	8. الدكتور. عبد الناصر السويطي
جامعة بيت لحم	9. الدكتورة. بعاد الخالص
جامعة بيت لحم	10. الدكتور. خضر مصلح
وزارة الصحة	11. الدكتور. إياد العزه
جامعة القدس المفتوحة	12. الدكتور. يوسف أبو مارية

## ملحق رقم (2)

بسم الله الرحمن الرحيم



جامعة القدس

دراسات عليا

برنامج الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

حضرة الأم المحترمة:

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: "التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات"، وأمامك مجموعة من الجمل، عليك الإشارة عن كل جملة لأي حد تعبر عن رأيك الشخصي، تذكرني أن الإجابة تعبر فقط عن رأيك الشخصي. بجانب كل جملة يوجد سلم مكون من خمسة أرقام. عليك وضع دائرة حول الرقم في المربع الذي يعبر بالشكل المضبوط عن رأيك. مع العلم أن الاستبيان هو لاستكمال رسالة الماجستير، والمعلومات المعطاة محاطة بالسرية، وستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، ولا داعي لذكر الاسم أو ما يشير لك.

الباحثة: أريج أبو عريش

إشراف الدكتور: إياد الحلاق

البيانات الأولية:

- |                       |                  |                    |              |
|-----------------------|------------------|--------------------|--------------|
| 1. جنس الطفل:         | 1. ذكر           | 2. أنثى.           |              |
| 2. عمر الأم:          | 1. أقل من 20 سنة | 2. 21-25 سنة       | 3. 26-30 سنة |
|                       | 4. 31-35 سنة     | 5. 36 سنة فما فوق. |              |
| 3. مهنة الأم:         | 1. تعمل          | 2. لا تعمل.        |              |
| 4. الحالة الاجتماعية: | 1. متزوجه.       | 2. مطلقة.          | 3. أرملة.    |

القسم الأول:

الرقم	الفقرة	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	يصعب على طفلي أن يشعر بأنه متعلق بأي شخص في إطار صلة قريبة.	1	2	3	4	5
2	يريد الآخرون من طفلي صلة قريبة أكثر مما هو مهياً.	1	2	3	4	5
3	يخاف طفلي من تخلي الآخرين عنه.	1	2	3	4	5
4	يخاف طفلي من البقاء وحيداً.	1	2	3	4	5
5	يفضل طفلي إقامة علاقات حصرية مع الآخرين.	1	2	3	4	5
6	يشعر طفلي بضيق عندما يرى الآخرين متعلقين به في إطار صلة قريبة.	1	2	3	4	5
7	يصعب على طفلي الثقة بالآخرين بشكل كامل.	1	2	3	4	5
8	يجد طفلي الرفض من الآخرين عندما يحاول خلق علاقات قريبة كما هو معني بها.	1	2	3	4	5
9	لا يهتم طفلي أن يبتعد عنه شخص قريب منه.	1	2	3	4	5
10	لأوقات متقاربة يخشى طفلي أن لا نحبه.	1	2	3	4	5
11	يصبح طفلي متوتراً عندما يشعر بان شخصاً يتقرب منه أكثر من اللازم.	1	2	3	4	5
12	يبتعد الآخرون عن طفلي بسبب تطلعه لعلاقة استحواذية.	1	2	3	4	5
13	يهتم طفلي بالأشخاص الذين يقتربون منه أكثر من اللازم.	1	2	3	4	5
14	يتضايق طفلي عند انفصاله عني.	1	2	3	4	5
15	يقلق طفلي في المواقف التي يفتقد إلى الشخص المتعلق به.	1	2	3	4	5
16	يرفض طفلي الانفصال عني.	1	2	3	4	5
17	يخاف طفلي من بقاءه وحيداً دوني.	1	2	3	4	5
18	يرفض طفلي الذهاب إلى النوم دون أن أبقى بالقرب منه.	1	2	3	4	5

5	4	3	2	1	يرفض طفلي النوم خارج المنزل.	19
5	4	3	2	1	يقلق طفلي من حدوث أذى لي.	20
5	4	3	2	1	يقلق طفلي بأن يفقدني بالموت.	21
5	4	3	2	1	تتكرر لدى طفلي الكوابيس.	22
5	4	3	2	1	تتكرر لدى طفلي الأحلام المزعجة.	23
5	4	3	2	1	يشكو طفلي من أوجاع في جسمه (البطن والمعدة، الغثيان، التقيؤ) قبل حدوث موقف الانفصال عني.	24
5	4	3	2	1	يتضايق طفلي عندما ابتعد عنه.	25
5	4	3	2	1	يتضايق طفلي عند الغياب عنه لفترة طويلة.	26
5	4	3	2	1	يرغب طفلي أن يبقى ملتصقا بي طوال الوقت.	27
5	4	3	2	1	ينزعج طفلي من وجود أطفال آخرين بقربي.	28

### القسم الثاني:

أمامك مجموعة من الجمل، عليك الإشارة عن كل جملة لأي حد تعبر عن رأيك الشخصي، تذكرني أن الإجابة تعبر فقط عن رأيك الشخصي. بجانب كل جملة يوجد سلم مكون من ثلاثة أرقام. عليك وضع دائرة حول الرقم في المربع الذي يعبر بالشكل المضبوط عن رأيك.

الرقم	العبرة	لا	أحياناً	نعم
1	ابني يخاف التكلم أمام الآخرين.	1	2	3
2	ابني يخاف حينما يبتعد عن البيت.	1	2	3
3	ابني يشعر بصداع في رأسه.	1	2	3
4	ابني يبكي عند كتابة الواجب.	1	2	3
5	ابني يصرخ بشدة عند رؤية أي حيوان.	1	2	3
6	ابني يرتعش إذا مشى لوحده في الشارع.	1	2	3
7	ابني يرفض الذهاب للروضة.	1	2	3
8	ابني يضغط على أسنانه حينما تطلب منه المعلمة أن يكتب على السبورة	1	2	3
9	ابني يشعر بالخوف عندما تتكلم المعلمة بصوت عالٍ.	1	2	3
10	ابني يخاف من وجود غرباء في البيت.	1	2	3
11	ابني يرتعب إذا انطفئ النور فجأة.	1	2	3
12	ابني يشعر بالضيق حين نخرج أنا ووالده من البيت ونتركه.	1	2	3

3	2	1	ابني يحزن عندما يذهب للسريـر للنوم.	13
3	2	1	ابني يخاف حينما يركب سيارة.	14
3	2	1	ابني يخاف من ناس يعرف أنهم لا يسيئون إلى أحد.	15
3	2	1	ابني يخاف من الموت حينما يكون مريضاً.	16
3	2	1	وجه ابني يصفر حينما يرى الحشرات.	17
3	2	1	ابني يرتعش حينما يرى الحشرات.	18
3	2	1	ابني يخاف من جميع الحيوانات.	19
3	2	1	حينما يدخل ابني دورة المياه يترك الباب مفتوحاً والضوء مضيء حتى بالنهار.	20
3	2	1	ابني يحترس من كل الناس.	21
3	2	1	ابني يشعر بدوار حينما يصعد إلى مكان عال.	22
3	2	1	ابني يصفر وجه حينما يمشي في أماكن ضيقة.	23
3	2	1	ابني يصرخ حينما يمشي في أماكن ضيقة.	24
3	2	1	ابني يصفر وجه حينما يمشي في أماكن مزدحمة بالناس.	25
3	2	1	ابني يصرخ حينما يمشي في أماكن مزدحمة بالناس.	26
3	2	1	ابني يرفض الخروج خارج المنزل لوحده.	27
3	2	1	ابني يرفض اللعب مع الأصدقاء لوحده.	28
3	2	1	تزيد سرعة التنفس لدى ابني في الكثير من المواقف.	29
3	2	1	ابني كثير التوتر.	30
3	2	1	ابني يخاف عندما يرى طائرة في الجو.	31
3	2	1	ابني يصرخ عندما يسمع طائرة في الجو.	32

شاكرين لكن حسن التعاون

كتاب من الجامعة إلى وزارة التربية والتعليم لتسهيل المهمة

Al-Quds University  
Faculty of Educational Science  
Graduate Studies Programs



جامعة القدس  
كلية العلوم التربوية  
برامج الدراسات العليا

الرقم: ب د ع 09/12/139/12  
التاريخ: 2009/12/28

حضرة مدير التربية والتعليم المحترم  
محافظة شمال الخليل

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة: أريج محمود عبد الله أبو عريش، ورقمها الجامعي (20714144)، بدراسة تتعلق  
برمالة ماجستير، بعنوان

" التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الأمهات  
في منطقة شمال الخليل "

لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه والتعاون معها.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

والله الموفق



د. إيمان الحلاق

ممنسق برنامج الإرشاد النفسي والتربوي / كلية العلوم التربوية



كتاب من مديرية التربية والتعليم/شمال الخليل موجه إلى رياض الأطفال في المنطقة لتسهيل المهمة

Palestinian National Authority  
Ministry of Education & Higher Education  
Directorate of Education /North Hebron



السلطة الوطنية الفلسطينية  
وزارة التربية والتعليم العالي  
مديرية التربية والتعليم / شمال الخليل

الرقم: ح.ع. / ١٩٢ / ١٩٥  
التاريخ: ١٢ / ٣٠ / ٢٠٠٩ م  
الموافق: ١٣ / محرم / ١٤٣١ هـ

حضرات مديرات رياض الأطفال المحترمات.

الموضوع: تسهيل مهمة / توزيع استبالة

نُهيكم أطلب التحيات و بخصوص الموضوع أعلاه ، أرجو السماح للطلبة : (أريج محمود عبد الله أبو عريش) بتوزيع استبالة بعنوان "التعلق العائلي لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بالخوف من وجهة نظر الامهات في منطقة شمال الخليل".

مع الاحترام

أ. بسام طهبوب

مدير التربية والتعليم



ح.ع. / ١٩٢ / ١٩٥

## الفهارس

### فهرس الجداول

الصفحة	اسم الجدول	الرقم
60	توزيع أفراد عينة الدراسة للأمهات حسب جنس الطفل وعمر الأم مهنة الأم (خصائص العينة الديمغرافية).....	1.3
61	نتائج اختبار كاي (chi sq) للفروق في عمر الأم حسب متغير الجنس بالأعداد، والنسب المئوية (مجانسة العينة).....	2.3
62	نتائج اختبار كاي (chi sq) للفروق في عمر الأم حسب متغير المهنة بالأعداد، والنسب المئوية (مجانسة العينة - عمر الأم ومهنة الأم).....	3.3
64	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Person Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أداة دراسة التعلق العاطفي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة مع الدرجة الكلية.....	4.3
66	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Person Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات أداة دراسة الخوف لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة.....	5.3
70	الأعداد، المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجة التعلق العاطفي والخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.....	1.4
71	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأهم مظاهر التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر أمهاتهم، مرتبة حسب الأهمية.....	2.4
73	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأهم مظاهر التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر أمهاتهم، مرتبة حسب الأهمية.....	3.4
75	نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في درجة التعلق العاطفي حسب متغير جنس الطفل.....	4.4

76	5.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( One Way Analysis of Variance) في درجة التعلق العاطفي لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.....
77	6.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية للفئات العمرية.....
77	7.4	نتائج اختبار (ت) (t-test) للفروق في درجة التعلق العاطفي حسب متغير مهنة الأم.....
78	8.4	نتائج اختبار (ت) (t-test) للفروق في درجة الخوف حسب متغير جنس الطفل.....
79	9.4	المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للخوف حسب متغير عمر الأم.....
79	10.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ( One Way Analysis of Variance) في درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.....
80	11.4	نتائج اختبار توكي ( Tukey test) للمقارنة البعدية الثنائية في درجة الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات حسب متغير مهنة الأم.....
81	12.4	نتائج اختبار (ت) (t-test) للفروق في درجة الخوف حسب متغير مهنة الأم.....
82	13.4	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Person Correlation) للعلاقات بين متغيرات درجة التعلق و الخوف لدى أطفال ما قبل المدرسة من وجهة نظر الأمهات.....

## فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
105	أسماء الأشخاص الذين تم عرض أداتي الدراسة عليهم لمطالعتها وإبداء الرأي فيها.....	.1
106	استبانة الدراسة.....	.2
110	كتاب جامعة القدس موجه لمديرية التربية والتعليم/شمال الخليل لتسهيل مهمة الباحثة.....	.3
111	كتاب مديرية التربية والتعليم/شمال الخليل موجه إلى رياض الأطفال لتسهيل مهمة لتسهيل مهمة الباحثة.....	.4

## فهرس المحتويات

الصفحة	المبحث	الرقم
أ	الإقرار.....	
ب	شكر وعرفان.....	
ت	التعريفات الإجرائية.....	
هـ	الملخص باللغة العربية.....	
و	الملخص باللغة الإنجليزية.....	
<b>الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها.....</b>		
1	مقدمة.....	1.1
2	مشكلة الدراسة.....	2.1
3	فرضيات الدراسة.....	3.1
4	أهداف الدراسة.....	4.1
5	أهمية الدراسة.....	5.1
6	محددات الدراسة.....	6.1
<b>الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....</b>		
7	الإطار النظري.....	1.2
7	التعلق.....	1.1.2
10	نظريات التعلق العاطفي.....	2.1.2
17	تكوين سلوك التعلق العاطفي.....	3.1.2
18	مراحل تطور التعلق العاطفي.....	4.1.2
19	أنماط التعلق العاطفي.....	5.1.2
21	وظائف سلوك التعلق العاطفي.....	6.1.2
22	أسباب اضطرابات التعلق العاطفي.....	7.1.2
22	اضطرابات التعلق العاطفي.....	8.1.2
25	قياس التعلق العاطفي.....	9.1.2
26	العلاج.....	10.1.2

26	.....أنواع العلاج.....	11.1.2
27	.....الخوف.....	12.1.2
27	.....تعريف مفهوم الخوف.....	13.1.2
29	.....نظريات تفسر الخوف.....	14.1.2
29	.....النظريات الوراثة والحيوية العصبية.....	1.14.1.2
30	.....النظريات النفسية.....	2.14.1.2
31	.....علاقة التعلق العاطفي بالخوف.....	15.1.2
32	.....أهمية الخوف.....	16.1.2
32	.....وصف مخاوف الأطفال.....	17.1.2
33	.....مراحل الخوف عند الأطفال.....	18.1.2
34	.....الأعراض والاستجابات النفسية للخوف.....	1.18.1.2
34	.....الأعراض والاستجابات الفسيولوجية و الجسمية للخوف....	2.18.1.2
35	.....الأعراض والاستجابات الحركية للخوف.....	3.18.1.2
35	.....الأعراض والاستجابات المعرفية للخوف.....	4.18.1.2
35	.....أسباب الخوف.....	19.1.2
36	.....العوامل المسؤولة عن التنوع في مخاوف الأطفال.....	20.1.2
37	.....مخاوف الأطفال في السنة الثانية من العمر و السنوات .....التالية.....	21.1.2
38	.....تصنيف المخاوف حسب الجنس.....	22.1.2
39	.....حالات الخوف عند الأطفال.....	23.1.2
40	.....الفوبيا.....	24.1.2
42	.....الدراسات السابقة.....	2.2
42	.....الدراسات العربية المتعلقة بالتعلق العاطفي.....	1.2.2
44	.....الدراسات الأجنبية المتعلقة بالتعلق العاطفي.....	2.2.2
50	.....الدراسات العربية المتعلقة بالخوف.....	3.2.2

52	الدراسات الأجنبية المتعلقة بالخوف.....	4.2.2
55	تعقيب على الدراسات السابقة.....	5.2.2
55	تعليق عام على الدراسات السابقة.....	6.2.2
58	في ضوء نتائج الدراسات السابقة تستخلص الباحثة.....	7.2.2
<b>الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات.....</b>		
59	منهج الدراسة.....	1.3
59	مجتمع الدراسة.....	2.3
60	عينة الدراسة.....	3.3
62	أدوات الدراسة.....	4.3
63	مقياس التعلق العاطفي.....	1.4.3
63	مفتاح تصحيح مقياس التعلق العاطفي.....	2.4.3
63	صدق مقياس التعلق العاطفي.....	3.4.3
64	ثبات مقياس التعلق العاطفي.....	4.4.3
65	مقياس الخوف.....	5.4.3
65	صدق مقياس الخوف.....	6.4.3
67	ثبات مقياس الخوف.....	7.4.3
67	إجراءات تطبيق الدراسة.....	5.3
68	متغيرات الدراسة.....	6.3
68	المتغيرات المستقلة.....	1.6.3
68	المتغيرات التابعة.....	2.6.3
68	المعالجة الإحصائية.....	7.3
<b>الفصل الرابع: نتائج الدراسة.....</b>		
69	نتائج الدراسة.....	1.4
69	نتائج السؤال الرئيس.....	1.1.4

69	نتائج السؤال الأول.....	1.1.1.4
74	نتائج السؤال الثاني.....	2.1.1.4
74	نتائج الفرضية الأولى.....	1.2.1.1.4
76	نتائج الفرضية الثانية.....	2.2.1.1.4
77	نتائج الفرضية الثالثة.....	3.2.1.1.4
78	نتائج السؤال الثالث.....	3.1.1.4
78	نتائج الفرضية الرابعة.....	1.3.1.1.4
79	نتائج الفرضية الخامسة.....	2.3.1.1.4
80	نتائج الفرضية السادسة.....	3.3.1.1.4
81	نتائج السؤال الرابع.....	4.1.1.4
81	نتائج الفرضية السابعة.....	1.4.1.1.4
83	ملخص النتائج.....	2.1.4

#### الفصل الخامس: مناقشة النتائج و التوصيات.....

85	مناقشة النتائج.....	1.5
85	مناقشة نتائج السؤال الرئيس.....	1.1.5
85	مناقشة نتائج السؤال الأول.....	1.1.1.5
90	مناقشة نتائج السؤال الثاني.....	2.1.1.5
90	مناقشة نتائج الفرضية الأولى.....	1.2.1.1.5
91	مناقشة نتائج الفرضية الثانية.....	2.2.1.1.5
92	مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.....	3.2.1.1.5
93	مناقشة نتائج السؤال الثالث.....	3.1.1.5
93	مناقشة نتائج الفرضية الرابعة.....	1.3.1.1.5
94	مناقشة نتائج الفرضية الخامسة.....	2.3.1.1.5
95	مناقشة نتائج الفرضية السادسة.....	3.3.1.1.5
96	مناقشة السؤال الرابع.....	4.1.1.5
96	مناقشة نتائج الفرضية السابعة.....	1.4.1.1.5
98	التوصيات.....	2.5



99	.....مقترحات الدراسة المستقبلية	3.5
100	.....المراجع	
100	.....المراجع العربية	
103	.....المراجع الأجنبية	
105	.....الملاحق	
112	.....الفهارس	
112	.....فهرس الجداول	
114	.....فهرس الملاحق	
115	.....فهرس المحتويات	