الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي

المشكلات السلوكية لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات الديمغرافية

دراسة ميدانية في المدرسة الابتدائية طارق ابن زياد بولاية قالمة

من اعداد الطالبتان:

ـ بوكرديم أمينة

ـ همامي إيمان

تحت اشراف الاستاذة:

ـ د. براهمية سميرة

السنة الجامعية 2016 / 2017

شكر و تقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة و أعاننا على انجاز هذا العمل.

نتوجه بالشكر و الامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل و أيضا وفاءا و تقديرا و حفاظا للجميل نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة المشرفة "براهمية سميرة" صاحبة الفضل في توجيهنا وإشرافها على هذا العمل نسأل الله أن يوفقها و يثبت خطاها.

إلى كل من علمنا حرفا و جاهد في سبيل العلم "جميع الأساتذة الأفاضل" و نخص بالذكر أساتذة قسم علم النفس الذين رافقونا طيلة مشوارنا الجامعي، و كذا كل من كان له دور في تيسير دراستنا.

إلى كل هؤلاء نقول

شكرا

فهرس المحتويات

العنوان		الصفحة
شكر وتقدير		
فهرس المحتويات		
فهرس الجداول		
مقدمة		أ ـ ت
الإطار النظري		
الفصل الأول: الفصل التمهيدي		
1ـ	إشكالية الدراسة	3
2ـ	فرضيات الدراسة	6
3ـ	أهمية الدراسة	7
4ـ	أهداف الدراسة	7
5ـ	تحديد مفاهيم الإجرائية للدراسة	8
6ـ	حدود الدراسة	9
7ـ	الدراسات السابقة	10
الفصل الثاني: المشكلات السلوكية		
	تمهيد	20
1ـ	تعريف المشكلات السلوكية	21
2ـ	تصنيف المشكلات السلوكية	23
3ـ	خصائص المشكلات السلوكية	25
4 ـ	عوامل حدوث المشكلات السلوكية	26
5ـ	النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية	28
6ـ	طرق التعرف على الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية	32
	خلاصة	37

الفصل الثالث: النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة		
	تمهيد	39
1 ـ	تعريف الطفولة	40
2ـ	تعريف مرحلة الطفولة المتوسطة	40
3ـ	مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة	41
4ـ	مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة	45
5ـ	العوامل المؤثرة في النمو	48
	خلاصة	49
الفصل الرابع: أنواع المشكلات السلوكية		
	تمهيد	53
1ـ	فرط النشاط الحركي	54
1-1	تعريف فرط النشاط الحركي	54
1ـ 2	مظاهر فرط نشاط الحركي	55
1ـ 3	أسباب فرط النشاط الحركي	56
1ـ 4	علاج فرط النشاط الحركي	58
2ـ	السلوك العدواني	60
2ـ 1	تعريف السلوك العدواني	60
2ـ 2.	أشكال السلوك العدواني	62
2ـ 3	مظاهر السلوك العدواني	64
2ـ 4	أسباب السلوك العدواني	66
2ـ 5	علاج السلوك العدواني	68
3ـ	سلوك التمرد	69
3ـ 1	تعريف سلوك التمرد	69
3ـ 2	صفات الأطفال المتمردين	69
3ـ 3	مظاهر سلوك التمرد	70
3ـ 4	أسباب سلوك التمرد	71
3ـ 5	علاج سلوك التمرد	72
4 ـ	السلوك الإنسحابي	73
4 ـ1	تعريف السلوك الإنسحابي	73
4 ـ2	أعراض السلوك الإنسحابي	74

4 ـ 3	عوامل السلوك الإنسحابي	75
4 ـ 4	آثار السلوك الانسحابي	76
4 ـ5	أساليب مواجهة السلوك الإنسحابي	76
5ـ	الكذب	77
5ـ 1	تعريف الكذب	77
5ـ 2	أنواع الكذب	78
5ـ 3	أسباب الكذب	79
5ـ 4	علاج الكذب	80
6ـ	السرقة	81
6ـ 1	تعريف السرقة	81
6ـ 2	بداية ظهور سلوك السرقة	82
6ـ 3	أشكال السرقة	83
6ـ 4	أسباب السرقة	84
6ـ 5	علاج السرقة	85
7ـ	مص الإصبع	86
7ـ 1	تعريف مص الإصبع	86
7ـ 2	بداية ظهور المشكلة	87
7ـ 3	أشكال مص الإصبع	88
7ـ 4	أسباب مص الإصبع	89
7ـ 5	علاج مص الإصبع	89
8ـ	قضم الأظافر	90
8ـ 1	تعريف قضم الأظافر	90
8ـ 2	بداية ظهور المشكلة	90
8ـ 3	أشكال قضم الأظافر	91
8ـ 4	درجات قضم الأظافر	91
8ـ 5	أسباب قضم الأظافر	91
8ـ 6	علاج قضم الأظافر	92
	خلاصة	93

الإطار التطبيقي		
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة		
تمهيد		96
1ـ	منهج الدراسة	97
2ـ	متغيرات الدراسة	97
3ـ	الدراسة الاستطلاعية	98
4ـ	أدوات الدراسة	99
5ـ	عينة الدراسة	103
6ـ	الأساليب الإحصائية المستخدمة	106
خلاصة		107
الفصل السادس: عرض وتفسير ومناقشة وتحليل النتائج		
تمهيد		109
1ـ	الإجابة عن فرضيات الدراسة	110
1ـ 1	عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	110
1ـ2	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	112
1ـ3	عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	114
2ـ	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة	119
خلاصة		122
خاتمة		124
قائمة المراجع		126
الملاحق		
ملخص الدراسة		

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
1	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن	104
2	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة و فقا لمتغير الجنس	105
3	يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	105
4	يبين المتوسطات الحسابية و درجة تقدير المشكلات السلوكية	110
5	يوضح الفروق في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير الجنس	113
6	يوضح نتائج التباين الأحادي لدلالة الفروق بين التلاميذ في درجات المشكلات السلوكية حسب المستوى التعليمي	115
7	يوضح اختبار lsd للمقارنات البعدية بين المتوسطات لمتغير المستوى التعليمي	118

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل النمائية التي يمر بها الإنسان، لأن فيها يتم تأسيس للسمات و الخصائص التي يتصف بها الفرد مستقبلا، حيث يكون شديد القابلية للتأثر و التأثير بالظروف البيئية المحيطة به، وفيها يكتسب مختلف المهارات الحياتية و الاجتماعية و المعرفية و الوجدانية و غيرها، كما يكتسب القيم و العادات و السلوكات، و بهذا فهي تعد مرحلة هامة و أساسية لما لها دور في تكوين و بلورة الشخصية الفرد، إذ نجد أن مرحلة الطفولة تنقسم إلى ثلاث مراحل هي: الطفولة المبكرة، المتوسطة و المتأخرة، و أهم قسم فيها هي مرحلة الطفولة المتوسطة، التي تعد من المراحل الحساسة في حياة الفرد حيث قد تصادف مشاكل و صعوبات تعيق نمو الطفل السوي، سواء المتعلقة بالنواحي المعرفية و الاجتماعية و السلوكية مما يستوجب رعاية الطفل و تنشئته بطريقة سوية و متوازنة, ولذلك تعتبر المدرسة من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تتكفل بتربية الطفل حيث تسهل له الاندماج في مجتمعه الذي يحقق له التوافق مع متطلبات محيطه، ليتسنى له النمو الشامل في مظاهر شخصيته.

فنجد أن الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة يكون قد بلغ السن المناسب للتوجه إلى مقاعد الدراسة، و فيها يكون معرض للوقوع في الكثير من المشكلات السلوكية لاسيما أنه في طور الإعداد و التعلم و تلقي خبرات جديدة، كما يمكن أيضا أن يتعرض إلى مواقف سارة أو غير سارة و التي تؤثر هذه الأخيرة بدورها على حياة الطفل في شكل ينعكس على سلوكه الذي يصبح مضطربا يمكن ملاحظته كالنشاط الزائد و السلوك العدواني و السلوك الاجتماعي المنحرف، و غيرها من المشكلات التي تختلف في نوعها وشدتها من طفل إلى آخر، حيث أشارت دراسات إلى اختلاف واضح في تقديرات انتشار المشكلات السلوكية حيث أن التقديرات المتحفظة تشير إلى نسبة أقل من(1%) في حين أن التقديرات

الغير متحفظة تشير إلى أكثر من(20%) من الأطفال في سن المدرسة يعانون من اضطرابات السلوك(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص21)

و من هذا المنطلق جاءت فكرة دراسة المشكلات السلوكية عند أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي وعلاقتها ببعض المتغيرات كالجنس و المستوى التعليمي.

و على هذا الأساس تم تقسيم دراستنا إلى:

الإطار النظري: و الذي يشمل أربعة فصول:

الفصل الأول: هو الفصل التمهيدي و الذي تم فيه تحديد إشكالية الدراسة، ثم تحديد فرضيات الدراسة، و بعدها أهمية و أهداف الدراسة، ثم التطرق إلى تحديد مفاهيم و مصطلحات الدراسة إجرائيا، و كذا حدود الدراسة، أخيرا نجد الدراسات السابقة التي تناولت موضوعنا.

الفصل الثاني: و هو الفصل الخاص بمتغير المشكلات السلوكية حيث تضمن: تعريف، تصنيف، خصائص، عوامل حدوث، كما تطرقنا لبعض النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية و من ثم طرق التعرف على الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية.

الفصل الثالث: و هو الفصل الخاص بالنمو في مرحلة الطفولة المتوسطة و الذي تضمن: تعريف الطفولة، تعريف مرحلة الطفولة المتوسطة، مظاهر النمو، مطالب النمو، ثم العوامل المؤثرة في النمو.

الفصل الرابع: هذا الفصل خاص بأنواع المشكلات السلوكية و الذي يحتوي على: فرط النشاط الحركي، السلوك العدواني، سلوك التمرد، السلوك الانسحابي، الكذب، السرقة، مص الإصبع، قضم الأظافر.

الإطار التطبيقي: و الذي تضمن فصلين هما:

الفصل الخامس: حيث تمحور حول الإجراءات المنهجية للدراسة بدءا بتعريف بمنهج الدراسة، متغيرات الدراسة، و الدراسة الاستطلاعية، وذكر أدوات الدراسة، و وصف العينة إضافة لذكر الأساليب الإحصائية للدراسة.

الفصل السادس: يضم عرض وتحليل ومناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال الجداول المرفقة بدءا من الفرضية الأولى ثم الثانية و الثالثة.

و في الأخير تم وضع خاتمة للدراسة، ثم قائمة المراجع و الملاحق.

1/ إشكالية الدراسة:

إن البناء الاجتماعي و مستوى رصانته يتوقف على أصل تكوين لبناته التي يتشكل منها، ويعد الإنسان أو الفرد اللبنة الأساسية في بناء المجتمع، وأن طريقة تكوين هذه اللبنة وتصميمها يتوقف على طبيعة الحياة التي يعيش فيها الفرد، وعلى هذا فالمجتمعات جميعا ترى أن الاستثمار الحقيقي هو الذي يكون في الفرد لأنه أساس كل ترقية وازدهار كل مجتمع، ولهذا تتوجه الدولة للاعتناء بالفرد منذ نشأته عن طريق مؤسسات تكفل لها هذه المهمة.

أولها الأسرة التي تلقى على عاتقها مهمة تكوين الفرد في السنوات الأولى من حياته وذلك من خلال توفير ما يحتاج من حاجات مادية و أخرى نفسية، كما تعد مسؤولة عن إكساب أطفالها أنماط السلوك السوي و قواعده وضوابطه، فنجد من الباحثين يرى أنه إذا كانت البيئة الأسرية غير صالحة لتربية الطفل تربية سوية، فإن الطفل قد يصاب بأحد المشكلات النفسية كالقلق أو الخوف أو الاكتئاب و المشكلة الحقيقة التي تكمن وراء ذلك، تتركز في أن الطفل لا يستطيع أن يعبر عن مكنونات نفسه، ومن ثم فإن هذه الآلام النفسية يمكن أن تظهر على شكل مشكلات سلوكية كالتلعثم في الكلام، التبول اللاإرادي أو إصابته بحركات غير إرادية لا يستطيع التحكم فيها، وقد يضطرب سلوك الطفل، فيكذب أو يهرب من المدرسة (وفيق صفوت مختار، 2000، ص135).

ويتعزز دور الأسرة بالنسبة للطفل فيما بعد عن طريق ما تنجزه المدرسة ولذلك جعلت الدولة مجانية التعليم و أنشأت المدارس، منها الابتدائية و المتوسطة والثانوية التي من خلالها يتم التكفل بتربية و تعليم الطفل خاصة المدرسة الابتدائية التي تشرف على مرحلة نمائية جد هامة ألا وهي مرحلة الطفولة المتوسطة من أجل تثبيت ما تم بناؤه في الأسرة و ذلك بفضل ما يتلقاه من مهارات اجتماعية، معرفية و لغوية مما يقوي شخصيته و سيرها نحو النمو السوي.

لكن لا تخلوا هذه المرحلة من تواجد مشكلات سلوكية تظهر لدى الأطفال بطريقة قد تبدو غريبة كالنشاط الزائد وسرعة الاستثارة ومص الإصبع، فمثل هذه المظاهر قد تكون طبيعية تنسجم مع خصائصهم النمائية طالما أنها تحدث في إطار محدود و بصورة مؤقتة، بعدها تتلاشى تدريجيا مع النضج خلال مراحل النمو اللاحقة، لذا لا تشكل أي خطر على تكيف الطفل النفسي و الاجتماعي، ولكن عندما تتفاقم مثل هذه الأعراض و المظاهر وتزداد في حدتها و معدل تكرارها و استمراريتها تصبح مؤشرا خطيرا و حقيقيا على وجود اضطرابات سلوكية تتباين من حيث أسبابها فقد تكون ذات منشأ بيولوجي تكويني، أو وراثي أو بيئي وقد تكون مزيجا من هذه العوامل، كما تتفاوت في طبيعتها وآثارها و مدى شدتها فمنها البسيطة و المعتدلة و الشديدة.

إن هذه المشكلات تتنوع من حيث شكلها فمنها ما يأخذ شكل السلوك لا اجتماعي المضاد للمجتمع مثل: السلوك العدواني والتمرد، التخريب و التشاجر وكذلك الكذب و الغش، ومنها ما يأخذ شكل سلوك غير صحيح كقضم الأظافر ومص الإصبع، والفوضى وعدم الترتيب، في حين أن منها ما يشكل مظاهر غير ناضجة مثل: الحركة الزائدة و التبول اللاإرادي، وغيرها من المشكلات السلوكية التي تنتشر بشكل كبير في أوساط الأطفال وخاصة الذين يكونون في مرحلة الطفولة المتوسطة والدليل على ذلك ما تعرض له مجتمعنا اليوم من تغير سريع في سلوك نسبة كبيرة من الأطفال، و ما نطلع عليه في الصحف اليومية وما نشاهده ونسمعه من وسائل الإعلام عن حوادث العنف في المدارس و مثال على ذلك استخدام الأطفال للأسلحة البيضاء و القيام بجرح زملاء الدراسة وقد تصل إلى إحداث الشغب و التمرد في أوساط المدارس إلا أنه لا بد أن يكون لهذه التصرفات و السلوكات جذورا عند الطفل في مراحل العمرية السابقة فتطورت ونمت هذه الجذور إلى أن وصلت إلى هذا الحد.

وبالتالي فكل هذه السلوكيات تعيق الأطفال و تمنعهم من التكيف و الاكتساب، ففي الغالب تكون مزعجة ذات آثار ونتائج سلبية لا تنعكس على الفرد الذي يعاني منها فقط، بل تمتد لتؤثر على الأفراد الآخرين المحيطين به لتشمل الأسرة وكذلك المعلمين و التلاميذ الموجودين في المؤسسات التعليمية، لذلك فلابد على مؤسسات المجتمع و منها الأسرة و المدرسة الابتدائية خاصة أن تولي الطفل رعاية خاصة لأنه اليوم هو رجل الغد، ولأن الأطفال هم ثروة المجتمع الغالية و الثمينة. ومن هذا المنطلق أردنا القيام بهذه الدراسة وتم طرح التساؤلات التالية:

ـ ما مدى انتشار المشكلات السلوكية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي (الأولى، الثانية، الثالثة) من وجهة نظر معلميهم.

ـ هل تختلف درجة المشكلات السلوكية السائدة بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي (الأولى، الثانية، الثالثة) تبعا لمتغير الجنس ؟

ـ هل تختلف درجة المشكلات السلوكية السائدة بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي (الأولى، الثانية، الثالثة) باختلاف متغير المستوى التعليمي؟

2/ فرضيات الدراسة:

ـ يعاني التلاميذ المتمدرسون في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي(الأولى، الثانية، الثالثة) من مشكلات سلوكية بدرجات متوسطة.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير الجنس.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير المستوى التعليمي (الأولى، الثانية، الثالثة).

3/ أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تطرقنا إليه وهو المشكلات السلوكية التي يتعرض لها تلاميذ المدرسة الابتدائية خلال السنوات الدراسية الأولى والثانية والثالثة، حيث أن المناخ الدراسي المحيط بالتلميذ وسرعة مجرياته قد يؤثر سلبا على سلوكه، ومن هذا تكمن أهمية الدراسة في:

ـ أهمية دراسة المشكلات السلوكية وأسبابها وأعراضها نظرا لانتشارها الواسع وتفشيها السريع بين أوساط تلاميذ المدارس الابتدائية خاصة السنوات الثلاثة الأولى(الأولى، الثانية، الثالثة).

ـ إن هذه الدراسة يمكن أن توفر بعض المعلومات والبيانات التي قد تكون مرجعا للتربويين والمهتمين بالمشكلات السلوكية لدى الأطفال، وكذالك لصناع القرار لإفادة أفراد هذه المرحلة ومساعدتهم في النمو السوي إلى أقصى ما تسمح به إمكاناتهم.

ـ قد تتيح هذه الدراسة المجال لبناء برامج إرشادية ذات فعالية في مجال المشكلات السلوكية.

ـ تساعد نتائج هذه الدراسة المختصين والقائمين على رعاية الأطفال في المؤسسات التعليمية من تحسين الخدمة التربوية.

4 /أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

ـ التعرف على المشكلات السلوكية السائدة لدى تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي (الأولى، الثانية، الثالثة) و درجة وجودها.

ـ التعرف على الفروق الموجودة للمشكلات السلوكية لدى تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي تبعا لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي.

5/تحديد مفاهيم الإجرائية للدراسة:

1.5. المشكلات السلوكية:

ونقصد بها الدرجات التي تحصل عليها التلاميذ الدارسين في السنوات الأولى والثانية والثالثة ابتدائي كما تقيسها قائمة المشكلات السلوكية للأطفال المدرسة الابتدائية.

2.5. مرحلة الطفولة المتوسطة:

يقصد بمرحلة الطفولة المتوسطة التلاميذ الدارسين في السنوات الأولى والثانية والثالثة ابتدائي، والذين تقع أعمارهم ما بين السنة السادسة حتى سن التاسعة سواء كانوا ذكورا أو إناثا.

3.5. المدرسة الابتدائية:

هي مؤسسة اجتماعية تعنى بتوجيه التربية والتعليم للطفل في المراحل العمرية الأولى له من سن السادسة إلى غاية السنة الحادية عشر، وهي تابعة لوزارة التربية الوطنية في الجزائر.

6/حدود الدراسة: تمثلت حدود الدراسة في الشكل الآتي:

1.6 الحدود المكانية:

تمت الدراسة بمدينة قالمة و بالضبط في عاصمة الولاية، أين اقتصرت الدراسة على المدرسة الابتدائية طارق ابن زياد المتواجدة بمقر الولاية، وذلك بعد أن تم رفض المدرستين اللتان تم اختيارهما من قبل و لم يتعاونا معنا.

2.6 الحدود الزمنية:

طبقت الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة مابين شهر فيفري و شهر ماي من السنة الجارية 2017.

2.6 الحدود البشرية:

يتحدد المجال البشري بعينة الدراسة المستخدمة و قد كانت العينة تتمثل في الأطفال الدارسين في السنوات الأولى و الثانية و الثالثة ابتدائي وذلك في المدرسة الابتدائية طارق ابن زياد المتواجدة بمدينة قالمة أي بمقر الولاية.

7/الدراسات السابقة:

إن الدراسات التي تناولت موضوع المشكلات السلوكية متعددة، و يلاحظ أن كل دراسة من هذه الدراسات تناولت جانبا يختلف عن الجوانب التي تناولتها الدراسات الأخرى، لذالك تطرقنا من خلال هذا العنصر لأهم الدراسات التي تتعلق بموضوع دراستنا وهي كالآتي:

7-1- دراسة أشنباح وآخرون، Ashenbach et al(1991)، بعنوان: دراسة مسحية للمشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال من(4 . 16) سنة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات التي يعاني منها الأطفال وتكونت عينة الدراسة (260) طفلا من المحولين إلى عيادات نفسية للعلاج، والعدد نفسه (260) من الأطفال العاديين والذين تتراوح أعمارهم (4 . 16) سنة، وقد شملت العينة(48) ولاية من ولايات الأمم المتحدة الأمريكية وتبنت كلا من الجنسين، ومن الأدوات التي تم استخدامها في الدراسة قائمة المشكلات السلوكية التي وجهت للآباء و الأمهات، فأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فروقا دالة إحصائية بين مشكلات الأطفال المحولين للعيادات النفسية و الأطفال العاديين، كما بينت النتائج تشابه كلا من الأب و الأم في تحديد المشكلات الموجودة لدى أطفالها من كلا العينتين، وكانت أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال المحولين إلى عيادات نفسية مقارنة مع الأطفال العاديين هي: عدم القدرة على الانتباه(22%)، والانسحاب (16%),والقلق(61%)، والمشكلات الاجتماعية (14%)، والانحراف السلوكي (16%)، العدوان (15%)، والمشكلات السيكوسوماتية (8%)، والمشكلات الإدراكية 10% (كمال يوسف بلان، 2011، ص 177).

7. 2 دراسة وسيمة عمر محمد زكي (2000) حول: بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة بمدينة المينا في ضوء متغير الحكم الخلقي، المسايرة (المغايرة، التروي/الاندفاع):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين كل من المشكلات السلوكية الثلاث موضع الدراسة وهي: العدوانية، الكذب، الخوف، وكل من متغيرات الحكم الخلقي المسايرة/المغايرة، التروي/الاندفاع، ومعرفة الفروق بين الأطفال المسايرين والأطفال المغايرين في كل من المشكلات السلوكية الثلاث السابقة الذكر, وتكونت عينة الدراسة من 150طفلا منهم 79ذكرا و 71 أنثى يمثلون الفئة العمرية من3 إلى 6 سنوات، وهؤلاء أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية، حيث قامت الباحثة بإعداد قائمة المشكلات السلوكية ومقياس الحكم الخلقي للأطفال كما قامت بإعداد مقياس المسايرة والمغايرة الاجتماعية للأطفال و استخدمت الباحثة اختبار مطابقة الأشكال المألوفة من إعداد فاطمة حلمي حسن.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

ـ أنه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين كلا من العدوانية والحكم الخلقي، التروي/ الاندفاع

ـ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال ذوي الحكم الخلقي المرتفع والأطفال ذوي الحكم الخلقي المنخفض في كل من العدوانية و الخوف.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المسايرين و الأطفال المغايرين في كل من العدوانية و الكذب.

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المتروين و الأطفال المندفعين في كل من المشكلات السلوكية الثلاث وهي العدوانية والكذب والخوف.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في كل من المشكلات السلوكية الثلاث.

ـ لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في كل من متغيرات الحكم الخلقي، المسايرة/ المغايرة، التروي/ الاندفاع (وسيمة عمر محمد زكي، 2000، ص153)

7. 3 . دراسة أشرف إبراهيم محمد الجبالي (2009) حول: المشكلات السلوكية لدى الأطفال بعد حرب غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى الأطفال(السلوك العدواني، تشتت الانتباه، والحركة الزائدة، الخوف، التبول للإرادي) وخصوصا بعد الحرب على غزة في ضوء ستة متغيرات وهي: الجنس، مكان السكن، استشهاد أحد الوالدين، و المستوى التعليمي للوالدين، حجم الإصابة الجسدية و هدم المنزل, و بلغت حجم العينة 1124 طالب وطالبة من المدارس الابتدائية التابعة لوكالة الغوث الدولية بمناطقها التعليمية الخمس, و تمثلت أداة الدراسة في إستبانة تتكون من 75 فقرة لقياس مستوى المشكلات السلوكية لدى الأطفال من إعداد الباحث، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى:

ـ أنه توجد مشكلات سلوكية (السلوك العدواني، تشتت الانتباه، الحركة الزائدة، الخوف التبول اللاإرادي) لدى الأطفال بمدارس وكالة الغوث بعد الحرب على غزة.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير السكن لصالح سكان الشمال.

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للوالدين لصالح الأميين.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائي في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير هدم المنزل لصالح الهدم الجزئي.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الإصابة الجسدية لصالح الإصابة المتوسطة (أشرف إبراهيم محمد الجبالي، 2009، ص 34)

7. 4 . دراسة ياسر يوسف إسماعيل (2009) حول: المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية:

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكية و أكثرها شيوعا لدى أطفال مؤسسات الإيواء والأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وكذا التعرف على مدى اختلاف تلك المشكلات لدى المحرومين باختلاف متغير فترة الفقدان، نوعه و عمر الطفل أثناء الفقدان، الجنس ونوع الرعاية والمستوى الدراسي, وبلغت عينة الدراسة 133 طفل وطفلة وأعمارهم ما بين 10 . 16 سنة.

أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة مقياس التحديات والصعوبات لترجمة عبد العزيز ثابت، واختبار العصاب من إعداد أحمد عبد الخالق، و مقياس الاكتئاب لدى الأطفال من إعداد ماريا كوفاكس، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى: أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من بيئتهم الأسرية هي: السلوك السيئ، العصاب، الاكتئاب، الأعراض العاطفية بالدرجة الأولى والمشكلات الأصدقاء، زيادة الحركة بالدرجة الثانية.

ـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في زيادة الحركة لصالح الإناث من وجهة نظر الأمهات البديلات و مختصين في رعاية الطفل.

ـ هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من وجهة نظر الطفل في الاكتئاب و العصاب لصالح الذكور.

ـ هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقا لمتغير نوع الرعاية لصالح المؤسسات حيث ظهر استنتاج أن الأسرة البديلة أقل من المشكلات السلوكية وخاصة الأعراض السلوكية والعاطفية.

ـ الأطفال ضعيفي التحصيل لديهم مشكلات مع أقرانهم حسب رأي الأم والطفل على حد سواء، واكتئاب ومشكلات عامة أكثر من مرتفعي التحصيل الدراسي.

ـ لا توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين المستويات الدراسية للأطفال بالنسبة للمشكلات السلوكية التالية (زيادة الحركة، الأعراض السلوكية، الأعراض العاطفية، المشكلات النفسية العامة) حسب وجهة نظر الأمهات البديلات.

ـ الأطفال الذين حرموا من الآباء بالطلاق لديهم مشكلات كثيرة مع أقرانهم حسب رأي الأم والطفل على حد سواء، بينما حقق الأطفال فاقدي آبائهم بالموت درجة أقل في المشكلات السلوكية و خاصة مع أقرانهم (ياسر يوسف إسماعيل، 2009، ص 96).

7ـ 5 . دراسة كمال يوسف بلان (2011) حول: الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام، وكذلك شدتها لديهم حسب متغيرات الجنس والعمر، سنة الإقامة، وفاة أحد الوالدين أو كليهما، وذلك من وجهة نظر المشرفين عليهم.

وقد تكونت عينة الدراسة من 270 طفلا وطفلة، منهم 178 من الذكور و 92 من الإناث، من محافظات دمشق وحمص وحلب، منهم ما بين 6 ـ 18 سنة.

و كانت أداة الدراسة تتمثل في مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال والمكون من 54 عبارة على 6 بنود وهو من إعداد الباحثة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

ـ انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام.

ـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال الذكور و الإناث المقيمين في دور الأيتام.

ـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال وفقا لمتغير العمر.

ـ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال وفقا لمتغير سنوات الإقامة في الميتم.

ـ وجود فروق ذات دلالة لإحصائية في شدة الاضطرابات السلوكية و الوجدانية بين الأطفال وفقا لمتغير وفاة أحد الوالدين أو كليهما (كمال يوسف بلان، 2011، ص 177) .

6.7. دراسة عبد اللاوي سعدية (2012) حول: المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو، كما هدفت إلى معرفة الفروق في متوسط درجات كل من المشكلات النفسية والسلوكية تبعا لمتغير الجنس, وتكونت العينة من 300 تلميذ يمثلون الفئة العمرية من 6 إلى 9 سنوات يدرسون في خمس مدارس ابتدائية في المناطق

الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو, واستخدمت الباحثة قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال، المقنن على البيئة المصرية لمحمد السيد عبد الرحمان.

و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

ـ وجود علاقة عكسية ضعيفة جدا بين المشكلات السلوكية (مشكلات منزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات السلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) وتحصيلهم الدراسي.

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية.

ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية (عبد اللاوي سعدية، 2012، ص5).

7.7. دراسة سميرة الله جابو خير السيد (2014) حول: المشكلات السلوكية وسط الأطفال مجهولين النسب من قرية الأطفال النموذجية و علاقتها بكفاءة دور الإيواء:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال مجهولين و معلومين النسب بقرية الأطفال النموذجية وعلاقتها بكفاءة وفعالية دار الإيواء، كما هدفت إلى تحليل ووضع قواعد وقائية تقلل من تأثير المشكلات السلوكية مثل: السلوك العدواني والسرقة والسلوك لا اجتماعي, وتكونت العينة من أطفال مجهولين النسب من الفئة العمرية 6ـ9 سنوات، وبلغ حجم العينة 25 تلميذ و تلميذة في مرحلة الطفولة المتوسطة و مثيلتها 25 من الأطفال معلومين النسب من الأسر العادية خارج القرية,وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال مجهولين النسب و معلومين النسب من وجهة نظر معلميهم من إعداد الباحثة، وكذالك مقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال مجهولين النسب و معلومين النسب من وجهة نظر الأمهات و الأمهات البديلات من إعداد الباحثة،

وكذا مقياس التقييم الذاتي للقرية من قبل المشرفين و الإداريين من إعداد الباحثة, وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

ـ ضعف مستوى فعالية و كفاءة إبعاد الرعاية الإيوائية للأطفال مجهولين النسب على مستوى الطفولة المتوسطة 6ـ 9 سنوات في قرية بالخرطوم، وأن المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال معلومين النسب من وجهة نظر أمهاتهم هي السرقة، العدوان، الكذب والسلوك لا اجتماعي(سميرة الله جابو خير السيد، 2014، ص63)

ـ التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض جملة الدراسات السابقة فالملاحظ أنها اهتمت بمتغير المشكلات السلوكية وحاولت ربطها بمتغيرات أخرى، فنذكر منها متغير الحكم الخلقي بالنسبة لدراسة وسيمة محمد زكي (2000)، ودراسة عبد اللاوي سعدية (2012) التي ربطة المشكلات السلوكية بالتحصيل الدراسي مع مجموعة أخرى من المتغيرات الديمغرافية كالجنس، وبالتالي فقد تنوعت هذه الدراسات واختلفت في طبيعة العينة التي اختيرت للدراسة وإن كانت أغلب الدراسات قد اختارت الأطفال كفئة عمرية لعينتها بحكم معاناتها بما يعرف بالمشكلات السلوكية إلا أن تفاصيل مجتمع هذه العينات تختلف من دراسة إلى أخرى، فنجد دراسة إبراهيم محمد الجبالي (2009) التي اهتمت بدراسة أطفال غزة الذين تعرضوا للحرب، و دراسة ياسر إسماعيل (2009) التي اهتمت بالأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، و كذا دراسة وسيمة محمد زكي (2000) التي اهتمت بأطفال ما قبل المدرسة ...إلى آخره.

والملاحظ كذلك عن هذه الدراسات لقياس المشكلات السلوكية استعانت بقوائم تم إعدادها مسبقا أو تم بناء قوائم تشخيصية للمشكلات التي تهدف إلى دراستها, و بالتالي تتميز دراستنا عن باقي هذه الدراسات لأنها تركز بشكل كلي في الدراسة عن درجة انتشار المشكلات السلوكية في أوساط الأطفال المتمدرسين

في السنوات الثلاثة الأولى من التعليم الابتدائي، وتحاول ربطها بمجموعة من المتغيرات الديمغرافية وهي الجنس والسنة الدراسية، حيث تستعمل قائمة تشخيصية للمشكلات السلوكية غير التي استخدمت في الدراسات المذكورة.

تمهيد:

تعتبر المشكلات السلوكية من أبرز المعيقات التي تواجه الأطفال في بداية التمدرس، حيث تعتبر هذه المرحلة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان لأنه ينتقل فيها الطفل من الأسرة إلى المدرسة أين يعتمد على نفسه ويتصرف بالعديد من السلوكيات ليكون محور اهتمام الأفراد المحيطين به، ناهيك عن التغيرات النمائية و النفسية و الاجتماعية و الثقافية المتعاقبة في هذه المرحلة، فكل ذالك كفيل أن ينتج عنها العديد من المشكلات السلوكية التي تنتشر في كافة المجتمعات، متفاوتة في شدتها و نوعها تبعا لاختلاف طبيعة المناخ و نوعية التربية و أساليب التنشئة الاجتماعية السائدة، ومن هنا سنحاول إلقاء الضوء على ماهية المشكلات السلوكية وتصنيفها والاتجاهات النظرية المفسرة لها.

1/ تعريف المشكلات السلوكية:

لقد اختلفت و تعددت التعاريف المتعلقة بالمشكلات السلوكية وهذا راجع لتنوع الخلفيات النظرية و الأطر الفلسفية للباحثين الذين تناولوها بالدراسة، لذلك سنعرض بعض هذه التعاريف ونذكر منها:

تعرف المشكلات السلوكية بأنها سلوك غير مقبول يقوم به الفرد لكي يشبع حاجاته للانتماء وإحساسه بقيمته.

كما تعرف كذلك بأنها سلوكات مختلفة يقوم بها بعض الأطفال بطريقة مختلفة عن الأفراد الذين في مثل سنهم، وبشكل لا يتسق مع ما هو مقبول في المجتمع (رافد الحريري، زهرة بن رجب، 2008، ص15).

تعريف باور"Bower "1978: يعتبر الفرد مضطربا سلوكيا عندما يتصف بواحدة أو أكثر من الصفات التالية والتي تستمر لديه فترات طويلة تتجاوز الثلاثة أشهر بحيث تؤثر سلبيا في قدرات التحصيل لديه، وهذه الصفات هي:

1. عدم القدرة في الاستغراق في العلاقات الاجتماعية وتكوين الصدقات.

2. التصرف غير اللائق في المواقف الحياتية والاجتماعية والانشغال في ممارسة أنماط سلوكية غير ناضجة و مؤذية لا تتناسب والمرحلة النمائية.

3. عدم القدرة على التعلم و الاكتساب.

4 . تقلب المزاج والشعور بعدم الاستقرار والراحة.

5 . الميل إلى بعض المشكلات الجسمية مثل: اضطراب الكلام (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص 22-23)

تعريف كوفمان"Kauffman" 1977: الأشخاص المضطربين في السلوك بأنهم أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح و مزمن لبيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعيا، أو يستجيبون بطرق غير مناسبة و الذين يمكن تعليمهم سلوكات اجتماعية وشخصية مقبولة.

تعريف روس "Ross" 1992: الاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء، ممن لهم علاقة بالفرد(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص18)

كما يعرف اضطراب السلوك بأنه شذوذ في السلوك لا يرتبط بسبب أو عرض عضوي و يطلق على أنواع الشذوذ التي تؤدي إلى عدم توافق الفرد و خاصة في الجانب الاجتماعي (عبد العزيز السيد، 1984، ص 49)

إذن تعد المشكلات السلوكية من أحد أشكال السلوك اللاتكيفية التي تعيق عملية النمو الطبيعي لدى الطفل و تؤثر في عمليات تفاعله الاجتماعي و أدائه التحصيلي الأكاديمي، وبالتالي فهي سلوكات غير ملائمة للمواقف التي تواجه الطفل و تتصف بتكرار حدوثها.

2/ تصنيف المشكلات السلوكية:

إن المشكلات السلوكية متنوعة و متعددة ولها درجات متباينة فعلى هذا الأساس تعد مسألة إيجاد تصنيف يتفق عليه الجميع أمرا صعبا لأن ذلك راجع للخلفية النظرية للمصنف و بالتالي فهناك العديد من التصنيفات المختلفة، لكننا سنتبنى التصنيفين التاليين وهما:

1.2. تصنيف الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطربات العقلية:

إن النظام التصنيفي الأكثر استخداماً من قبل الاخصائيين النفسيين لاضطرابات السلوك هو الذي ظهرفي الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) الصادر عن الرابطة الاميركية للطب النفسي American Psychiatric Association (APA) ففي أحدث مراجعة لهذا الدليل تصنف الاضطرابات تحت عنوان الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الطفولة أو المراهقة كما يلي:

ـ في الجانب الذكائي و يشمل: الإعاقة العقلية.

ـ الاضطرابات السلوكية وتشمل: اضطرابات الانتباه، اضطرابات التصرف.

ـ الاضطرابات الانفعالية و تشمل: قلق الطفولة و اضطرابات أخرى.

ـ الاضطرابات الجسمية و تشمل: اضطرابات الأكل، اضطرابات الحركات النمطية، اضطرابات أخرى.

ـ الاضطرابات النمائية العامة.

والنقد الموجه لهذا النظام هو أنه يصنف اضطرابات الأطفال على أنها اضطرابات عقلية، وهو كذلك يعتمد على النموذج الطبي في تفسير اضطرابات السلوك والتي تركز في الأساس على العوامل الداخلية كأسباب للاضطراب كما هو الحال بالنسبة للأمراض الجنسية.

2.2. تصنيف يعتمد على شدة الاضطراب السلوكي:

ـ اضطرابات السلوك البسيطة: و هي أكثر شيوعا و تشمل مشكلات سوء التكيف البسيطة و المشكلات و الضغوط الموقفية.

ـ اضطرابات السلوك المتوسطة: تشمل السلوكات الموجهة نحو الخارج كالعدوان والتخريب والفوضى، و السلوكات الموجهة للداخل كالقلق و الانسحاب الاجتماعي و الخوف المرضي.

ـ اضطرابات السلوك الشديدة: و تشمل حالات ذهان الطفولة أو فصام الطفولة (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص23)

من خلال ما سبق يتضح أن تصنيف الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطربات العقلية يصنف اضطرابات السلوك وفقا لخمس اضطرابات منها اضطرابات تشمل الجانب الذكائي و منها اضطرابات تمس السلوك في حين يوجد اضطرابات انفعالية و أخرى جسمية ناهيك عن الاضطرابات النمائية العامة، وهذا التصنيف يعتمد على العوامل الداخلية كسبب للاضطراب، في حين يوجد تصنيف آخر يعتمد على شدة الاضطراب السلوكي فنجد هناك اضطرابات سلوكية بسيطة و التي تكون الأكثر انتشارا بين الأطفال، كما توجد اضطرابات السلوك المتوسطة و التي بدورها تقسم إلى سلوكات موجهة نحو الخارج فهذا النوع يلحق الأذى بالأفراد المحيطين بالطفل أما السلوكات الموجهة نحو الداخل تلحق الضرر بالدرجة الأولى بالطفل في حد ذاته، كما توجد اضطرابات السلوك الشديدة التي تعد من أخطر الاضطرابات.

3/ خصائص المشكلات سلوكية:

فيما يلي مجموعة من الخصائص العامة التي يتميز بها الأطفال المضطربين سلوكيا وهي:

- لديهم ضعف في الفهم و الاستيعاب.

- لديهم قلق غير مبرر.

- يظهرون سلوكات تهدف إلى جذب الانتباه.

- لديهم مزاج متقلب.

- لديهم حركة زائدة و تشتت الانتباه.

- مندفعين و متسرعين.

- تقديرهم لذواتهم متدني.

- غير قادرين على بناء علاقات اجتماعية فعالة.

ـ لديهم ضعف في الدافعية (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، مرجع سابق، ص63).

إن الخصائص التي تظهر عند الأطفال المضطربين سلوكيا متنوعة فهي تختلف من شخص إلى آخر كما تتفاوت في شدتها و استمراريتها وليس من الضروري أن تظهر جميع هذه الخصائص عند الطفل الواحد، فالطفل الذي يعاني من مشكلات سلوكية لا يستطيع إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره و يتصف سلوكه بأنه غير مرغوب فيه، كما أن الطفل لا يستطيع أن يستفيد من طاقاته و قدراته أو أن يستخدمها على نحو ما لأنه يرى دائما نفسه بأنه فاشل.

4 / عوامل حدوث المشكلات السلوكية:

يمكن تصنيف العوامل المختلفة التي تقف وراء مثل هذه المشكلات السلوكية في العوامل التالية:

4 .1. العوامل التكوينية . الوراثية:

تشير بعض الدلائل العلمية إلى أن المشكلات السلوكية لها أصولها البيولوجية ـ الجينية، فبفعل العوامل الوراثية تتحدد الاستعدادات لدى البعض من الأفراد للإصابة ببعض المشكلات السلوكية، ومثل هذه الاستعدادات تبقى كامنة ما لم يتم توفير الظروف البيئية المناسبة.

كما يلعب الاضطراب في إفراز الغدد دورا بارزا في نشوء المشكلات السلوكية و تطورها، فالزيادة في إفراز هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدد الدرقية يتسبب في زيادة النشاط الحركي و سرعة التهيج لدى الأطفال، في حين تسبب الزيادة في إفراز الهرمون الجنسي التستوستيرون إلى زيادة التهيج و المشكلات الاستحواذية و العدوانية (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص33)

عموما نلاحظ أن الاضطرابات في إفراز الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء المختلفة تؤثر في التوازن الكيميائي للجسم بحيث يتأثر بها النشاط العصبي، و ينتج عن ذلك تغير في الأنماط السلوكية للفرد.

4 .2. العوامل البيئية الاجتماعية:

تكاد تكون العوامل البيئية من أكثر العوامل المؤدية لحدوث المشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة، حيث تمثل الأسرة الوسط الاجتماعي الأكثر تأثيرا على سلوك الطفل، فنجد أن اتجاهات الوالدين نحو الطفل و نوعية الخدمات التي تقدمها له تؤثر في نموه السليم و في تطور خصائصه و أنماطه السلوكية.

إن الحماية الزائدة و الخوف الشديد على الطفل قد يسهم في توليد مظاهر سلوكية غير مقبولة لدى الطفل مثل الإتكالية و الغيرة و التمرد، أما الإهمال و التجاهل و عدم إشباع حاجات الطفل و استعمال أساليب التهديد والعقاب والقسوة في تدريبه ورعايته وغيرها من أساليب الرعاية السلبية، فقد تتسبب في نشوء المشكلات السلوكية لديه مثل: العدوانية وفقدان الثقة بالآخرين والتمرد والعصيان.

أما البيئة الثانية التي يتفاعل الطفل مع مثيراتها تتمثل في المدرسة الابتدائية لأن نوعية الخبرات التي يتعرض لها الطفل في هذه البيئة لها أثر بارزا في ظهور المشكلات السلوكية لديهم، فوجود أقران السوء و الصحبة السيئة و الاحتفاظ بالعلاقات المضطربة مع الآخرين، إضافة إلى تذبذب أساليب المعاملة من قبل المعلمين و الإسراف في استخدام النقد والتهكم والسخرية والعقاب من قبلهم، وإتباع الأساليب التي تقوم على القمع والتلقين وعدم التسامح وعدم إتاحة الفرصة للطفل في المشاركة وإبداء آرائهم، وعدم مراعاة الفرق الفردية بين الأطفال.

كما يمتد أثر البيئة ليشمل طبيعة النظام الثقافي السائدة في المجتمع حيث تسهم البيئات المنغلقة و التي تسود فيها الأساليب التربوية المتشددة في تطور المشكلات السلوكية مقارنة بالمجتمعات المعتدلة والأقل تشدد (عماد عبد الرحيم الزغول، مرجع سابق، ص33) .

إذن فالعوامل البيئية الاجتماعية كفيلة بظهور المشكلات السلوكية، والتي تتعلق بالاتجاهات و أساليب التربية الغير سوية التي يمارسها الوالدين على الطفل وكذلك طبيعة علاقته مع زملائه ناهيك عن المعاملات السيئة التي يتلقاها من الأفراد الآخرين، إضافة إلى طبيعة النظام السائد في المجتمع.

5/ النظريات المفسرة للمشكلات السلوكية:

لقد حظيت المشكلات السلوكية باهتمام العديد من الاتجاهات النظرية تماما كما هو الحال في دراسة السلوكات التكيفية السليمة، وفيما يلي عرض لبعض أبرز الاتجاهات النظرية وهي:

1.5. نظرية التحليل النفسي:

تجمع معظم نظريات التحليل النفسي أن غالبية المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال في مراحل العمرية معينة ترجع أسبابها إلى خبرات الطفولة المؤلمة غير السارة التي تكون مكبوتة في اللاشعور مثل: الأزمات و الصدمات النفسية و العلاقات السيئة مع الوالدين، وعدم إشباع الحاجات و التعرض إلى العقاب و التهديد والإهمال من قبل الآخرين ولاسيما الوالدين.

يرى أدلر أن المشكلات السلوكية ومظاهر عدم التوافق ترجع إلى مشاعر النقص وعجز الذات الخلاقة من بلوغ الأهداف وتحقيق التوافق وذلك عندما يفشل الفرد من الدخول في العلاقات الاجتماعية المتبادلة أو عندما يفقد الدعم الاجتماعي.

أما إركسون يرى أن المشكلات السلوكية تتولد لدى الأفراد عندما يفشلون في حل الأزمات التي يواجهونها في المراحل المتعددة، فعلى سبيل المثال في المرحلة العمرية الأولى يواجه الطفل أزمة تعلم الثقة مقابل عدم الثقة بالآخرين وهنا يتوقف نموه على مدى تقديم الحب والرعاية والحنان والغذاء من قبل الآخرين ولا سيما الأم، وإن عدم تلبية مثل هذه المطالب يخلق لديه أزمة عدم الثقة والتي تستمر معه طوال حياته ويتولد منها العديد من المشكلات السلوكية (عماد عبد الرحيم الزغول، مرجع سابق،ص 67)

إن هذه النظرية ترجع ظهور المشكلات السلوكية إلى أسباب داخلية خاصة بالفرد كالشعور بالنقص والفشل في حل الأزمات وكذا التعرض للصدمات النفسية و الخبرات السيئة إضافة إلى العلاقات الاجتماعية الفاشلة التي من شأنها التأثير على سلوك الفرد.

2.5. النظريات السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن معظم السلوكات الإنسانية السوية منها وغير السوية متعلمة من خلال تفاعلات الفرد المستمرة مع البيئات والمثيرات المادية والاجتماعية، وبناءا على ذلك فالسلوك المضطرب أو غير سوي متعلم نتيجة مرور الفرد بخبرات بيئية سابقة أو تفاعله مع مثيرات غير مناسبة، ومثل هذا السلوك المضطرب تقوى عند الفرد بسبب تلقيه خبرات تعزيزية في السابق لهذا السلوك أو بسبب فشل الفرد في الاستفادة من الخبرات التعليمية أو لأن الفرد يجد في هذا السلوك وسيلة لتجنب العقاب وإشباع بعض الدوافع لديه.

ـ و لقد اختلفت النظريات السلوكية فيما بينها من حيث تفسير الآلية التي يتشكل من خلالها الارتباط بين مثير و استجابة وذلك على النحو التالي:

1.2.5. نظرية الإشراط الإجرائي:

يرى سكينر أن المشكلات السلوكية هي بمثابة استجابات متعلمة قد تكون إجرائية تم تدعيمها سابقا بمثيرات بعدية تعزيزية مما ساهم في تقويتها وزاد من تكرار ظهورها لدى الفرد كوسيلة لتحقيق وظيفة أو هدف، فعلى سبيل المثال قد يمارس الطفل السلوك العدواني لأن مثل هذا السلوك تم تدعيمه في السابق أو لأن نتائج مثل هذا السلوك معززة للطفل, كما يلجأ الطفل إلى الكذب كنوع من السلوك التجنبي بسبب خبرات العقاب السابقة.

2.2.5. نظرية التعلم الاجتماعي:

يرى باندورا أن المشكلات السلوكية تنشأ لدى الطفل لأنه سرعان ما يتأثر بالنماذج ويتعلم العديد من الأنماط السلوكية السوية وغير السوية، ونتيجة لتعرضه المتكرر والمستمر لبعض النماذج التي تمارس سلوكات مضطربة، فقد يتعلم مثل هذه السلوكات ولا سيما إذا كانت هذه السلوكات معززة.

3.2.5. نظرية المحاولة والخطأ :

يرى ثروندايك أن المشكلات السلوكية التي يمارسها الأفراد ما هي إلا نماذج سلوكية تم تعلمها بالمحاولة والخطأ و تعززت مثل هذه السلوكات وازدادت احتمالية تكرارها لديهم نظرا للأثر البعدي المترتب عليها ممثلا في حالة الرضا و الارتياح (مايكل روزنبرج، ريتش ويلسون، ترجمة عادل عبد الله محمد، 2008، ص61)

انطلاقا مما سبق نجد سكينر يؤكدعلى أن المثيرات البيئية التعزيزية و العقابية تعتبر بمثابة المحددات الرئيسية للسلوك التكيفي وغير التكيفي، في حين أن باندورا يرجع ظهور المشكلات السلوكية إلى تعلم الطفل نماذج سلوكية غير سوية التي يتعرض لها بصورة متكررة، أما ثروندايك فيرى أن النماذج السلوكية التي تعلمها الطفل بالمحولة والخطأ تعززت لديه مما زاد من احتمالية تكرار حدوثها.

3.5. نظرية البيئية:

تعزو هذه النظرية أسباب المشكلات السلوكية لدى الأفراد إلى عوامل الاستثارة غير المناسبة، بحيث تسهم البيئات المضطربة التي توفر فرصا وخبرات سيئة التي يتعرض لها الفرد أثناء نموه، ما يترتب عليها من اختلال في طبيعة العلاقة القائمة بينه وبين بيئته في توليد المشكلات السلوكية.

ففي هذا الصدد يرى هارنج وفليب أن السلوك المضطرب هو نتاج العلاقة غير المتزنة بين الفرد وبيئته والممثلة بالأحداث المادية والرفاق والوالدين والمدرسون (مايكل روزنبرج، ريتش ويلسون، ترجمة عادل عبد الله محمد، مرجع سابق، ص74)

ترجع النظرية البيئية أسباب المشكلات السلوكية إلى البيئة المضطربة التي يعيش فيها الفرد.

4.5 . نظرية بيو فسيولوجية:

ترى أن المشكلات السلوكية تعود في أسبابها إلى عوامل عصبية أو جينية أو بيو كيميائية أو فسيولوجية، حيث تعمل مثل هذه العوامل على توليد أو تفاقم المشكلات السلوكية لدى الفرد حيث يمكن إجمال العوامل البيولوجية و الفسيولوجية على النحو التالي:

4.5 .1. الوراثة:

قد تقف العوامل الجينية وراء حدوث المشكلات السلوكية لدى بعض الأفراد اعتمادا على نوعية الجينات التي تنتقل إليهم من الوالدين ، فلقد أظهرت نتائج الدراسات أن وجود السلوك الإجرامي والعدوان مثلا يرتبط إلى درجة كبيرة بوجود جين ذكري زائد(y) لدى الأفراد، وأن التركيب الجيني(xyy) يظهر لدى بعض من الجانحين ومرتكبي الجرائم.

4.5 .2. العوامل العصبية :

إن الخلل في وظائف الخلايا العصبية لبعض مناطق الدماغ أو تعرضها إلى بعض التلف أو الإصابة قد يتسبب في خلل في الأنماط السلوكية لدى الفرد والتي قد تظهر في بعض أشكال المشكلات السلوكية، فعلى سبيل المثال التلف البسيط في خلايا القشرة الدماغية أو الاختلال في الأداء العصبي قد يؤدي إلى النشاط الزائد و التشتت في الانتباه.

4.5 .3. العوامل البيوكيميائية:

إن الاختلال في التوازن الكيميائي للدماغ يؤدي إلى سوء الأداء الوظيفي للدماغ الأمر الذي يتسبب في الاختلال السلوكي لدى الفرد.

لقد وجد أن الاختلال في كمية النواقل العصبية من حيث الزيادة أو النقصان يرتبط إلى درجة كبيرة في ظهور المشكلات السلوكية لدى الفرد (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص34ـ39)

ترجع النظرية البيو فسيولوجية أسباب المشكلات السلوكية إلى عوامل وراثية التي تتعلق بوجود جين ذكري زائد (y) لدى الفرد، أما العوامل العصبية فتتعلق بوظائف الخلايا العصبية وأن أي خلل أو تلف في هذه الوظائف يِؤثر مباشرة في سلوك الفرد، في حين ترجع العوامل البيو كيميائية ظهور المشكلات السلوكية إلى الاختلال في التوازن الكيميائي للدماغ.

6/ طرق التعرف على الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية:

إن التعرف والفحص والتشخيص هي طرائق تستخدم من قبل المختصين للإجابة عن التساؤل فيما إذا كان الطفل أو مجموعة الأطفال يعانون من مشكلات في السلوك، وتحديد هذه المشكلات من أجل وضع خطة علاجية وتربوية لمساعدة هؤلاء الاطفال.

إن اجراءات التعرف والفحص والتشخيص لاضطرابات السلوك معقدة ، وذلك بسبب عدم الاتفاق التام على تعريفات اضطرابات السلوك وحتى بسبب تفسير التعريف بشكل مختلف. وهذه الاجراءات تحاول الاجابة عن الأسئلة التالية:

- كيف نتعرف على الطفل المضطرب انفعاليا أو سلوكياً؟
- هل هذه المشكلة شديدة بدرجة كافية بحيث تتطلب تدخلاً؟

- ما هي طبيعة التدخل الذي يجب أن يكون؟

1.6. إجراءات الكشف والتعرف:

ويتضمن مسح مجموعة كبيرة من الأطفال من أجل تحديد عدد الأطفال الذين هم بحاجة إلى خدمات إضافية أو متخصصة، أما في حالة الأطفال في سن المدرسة، فإن المعلم هو المعني في عملية الكشف، ويشير مصطلح الكشف إلى قياس سريع وصادق للنشاطات التي تطبق بتنظيم مجموعة من الأطفال بغية التعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات من أجل إحالتهم لعملية الفحص والتقييم.

أصبح التركيز على عملية الكشف وإجراءاته بطريقة فعالة، وهذا الاهتمام جاء من مصدرين، الأول هو الاعتقاد الذي ترسخ من الأبحاث في أن الكشف والتدخل المبكر يساعد في تخفيف إنتشار المشكلات السلوكية، و المصدرالثاني هو من الضغوط نتيجة لوجود قوانين ملزمة.

إن برامج المدارس تعتبر من أنواع الكشف المعروفة، حيث يدخل جميع الأطفال الذين سيلتحقون بالمدارس العادية هذه البرامج، ويتم التعرف عليهم من النواحي الجسمية والمعرفية والإدراكية والإنفعالية.

وحتى تتم عملية الكشف بفاعلية، يجب أن يتعاون الآباء والمعلمين في ملاحظة سلوك الطفل في كل من المدرسة والبيت، ويمكن الاعتماد على أكثر من طريقة للكشف عن المشكلات السلوكية، ومن أهم تلك الطرق ما يلي:

1.1.6 تقديرات المعلمين:

يعتبر المعلم من أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية في سن المدرسة، وقد أشارت دراسات عديدة على أن تقدير المعلم هو من أصدق التقديرات وأكثرها موضوعية، إلا أن الدراسات أشارت أيضا إلى أن المعلمين كمجموعة يمكن أن يكونوا متحيزيين، فمثلا يميل المعلم إلى عدم تحويل حالات الانسحاب الاجتماعي والخجل، لأن مثل هذه

الحالات لا تسبب إزعاجاً لهم ولا تؤثر بشكل مباشرعلى سير العملية التعليمية، بينما يميل المعلم إلى تحويل حالات السلوك الموجهة نحو الخارج كالإزعاج والفوضى وإضطرابات التصرف والحركة الزائدة، لأن ذلك يسبب إزعاجاً للمعلم وتأثيراً مباشراً على سير العملية التعليمية داخل الصف، من هنا يجب أن يقدم المعلم تحديداً للمشكلات السلوكية التي يلاحظها في القسم بشكل دقيق.

و بالتالي فإن إستخدام قوائم الشطب هي من الإجراءات العامة المألوفة، وهي تتضمن سلوكات محددة، يطلب من المعلم أن يقدر الطالب على هذه السلوكات.

2.1.6 تقديرات الوالدين:

إن الوالدين أيضا يعتبران مصدر مهم للمعلومات عن المشكلات السلوكية للطفل ، فالمعلومات من الوالدين يمكن أن تجمع إما من خلال المقابلات أو من خلال قوائم الشطب والاستبانات، لكن دقة ملاحظة الوالدين للطفل عليها تساؤلات.

إن إحدى المشكلات الواضحة في استخدام الملاحظات المباشرة كمحك لتصديق تقديرات الوالدين هي محدودية ملاحظة السلوك، إذن فالملاحظين يمكنوا أن ينسوا أو أن لا تكون لديهم متابعة للسلوك لفترة مستمرة، كما أن وجود الملاحظ يمكن أن يؤثر على سلوك الطفل.

وبالرغم من التساؤل عن ثبات تقديرات الوالدين، فإن لهم دور مهم في عملية تحويل الطفل إلى المراكز الخاصة.

3.1.6 تقديرات الاقران أو الزملاء:

إن تقديرات الأقران تعتبر إحدى الطرق المستخدمة للكشف عن المشكلات السلوكية، فمن خلال بعض نتائج الدراسات أشارت إلى أن الأطفال في المدرسة من كل الأعمار قادرين على التعرف على المشكلات السلوكية، ولكن الأطفال في الأعمار الصغيرة من الصعب عليهم معرفة أو تحديد السلوك

الطبيعي أو غير المقبول، ولكن يختلف الأمر في حالة الأطفال الأكبر سناً حيث يصبحون أقل تمركزاً حول ذواتهم، وبذلك يستطيعون ملاحظة دلالات أو إشارات السلوك غير العادي.

إن المقاييس السوسيومترية والتي تركز على العلاقات الشخصية والإجتماعية في المجموعة تستخدم لقياس إدراك الطفل وهي مفيدة في طرق الكشف، وإذا ما فسرت بحذر، فإنها يمكن أن تكون ذات فائدة للمعلم في تخطيط طرق التدخل.

4.1.6 تقديرات الذات:

تعتبر تقديرات الذات مصدراً آخر للحكم على تكيف الطفل، فمن خلال تقدير الطفل لذاته يمكن أن يساعد ذلك في التعرف على المشكلات السلوكية التي يعاني منها، وقد أشارت الدراسات بأن تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين أفضل عندما يكون السلوك المضطرب موجه نحو الخارج كالعدوان والتخريب والحركة الزائدة، ولكن التقدير الذاتي يكون أفضل في حالة الإضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والإتجاهات، وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم أو المندفعين.

إن المرحلة التي تأتي بعد الكشف والتعرف الأولي هي مرحلة التشخيص النفسي والتربوي الذي يقوم به عادة الفريق متعدد الإختصاصات، إذ يتم دراسة حالة الطفل من قبل الأخصائي النفسي و الإجتماعي، بالإضافة إلى إجراء تقييم شامل في الجانب التربوي من قبل المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة، وذلك من أجل تحديد إجراءات التدخل المناسبة في الجانبين النفسي والتربوي.

(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص226).

لكي تتم عملية الكشف بفعالية يجب أن يتعاون الآباء و المعلمين على ملاحظة سلوك الطفل في كل من المدرسة و المنزل، وذلك باعتبار المعلم من الأشخاص اللذين تكون تقديراته أكثر موضوعية وصدق، في حين يعتبر الآباء مصدرا مهما للمعلومات لأنهم أكثر الأشخاص احتكاكا بالطفل و معرفة

بسلوكه، كما يمكن أن نستعين بأصدقاء الطفل و زملائه في الكشف عن المشكلات السلوكية التي يعاني منها، وذلك باعتبارهم أقل تمركزا حول ذواتهم و بالتالي يستطيعون ملاحظة دلائل السلوك الغير عادي، ولا ننسى تقدير الطفل لذاته التي تكون مرتبطة بوصف المشاعر و الاتجاهات، إذن تعد مرحلة الكشف عن المشكلات السلوكية من أهم المراحل التي تمهد للمختص النفسي دراسة حالة الطفل و تشخيص الاضطرابات التي يعاني منها وبالتالي إمكانية إيجاد حلول وبرامج إرشادية تخفف من هذه المشكلات أو يتم علاجها بصورة جيدة.

خلاصة :

من خلال ما تقدم يتضح أن المشكلات السلوكية تعد من السلوكات الغير مقبولة اجتماعيا، ولقد حظيت باهتمام العلماء و المختصين في تفسير هذه المشكلات، فهناك من فسرها من الجانب النفسي كآدلر و إركسون اللذان يرجعان المشكلات السلوكية إلى مشاعر النقص و عجز الذات من تحقيق التوافق، وهناك من فسرها من الجانب السلوكي كسكينر و باندورا الذين يرون أن المشكلات السلوكية عبارة عن سلوكات تم تعلمها من النماذج الغير سوية بالمحاولة و الخطأ ثم تم تدعيمها بمعززات مما ساهمت في تكرار ظهورها، وآخرون فسروها من الجانب البيئي الذي يرى أن أسباب المشكلات السلوكية ترتبط بالخبرات السيئة التي يتعرض لها الطفل، وكذلك العلاقات المضطربة التي تكون بين الطفل و بيئته، في حين نجد للوراثة دور في ظهور هذه المشكلات و ذلك من خلال اضطراب وظائف الخلايا العصبية وكذا الاختلال في التوازن الكيميائي للدماغ.

ولقد سعينا في الوقوف على الأسباب والعوامل المتسببة في حدوث المشكلات السلوكية فوجدنا عوامل وراثية تكوينية متعلقة بإفراز الهرمونات التي تؤثر بدورها على التوازن الكيميائي للجسم، وكذا عوامل بيئية اجتماعية المتعلقة بأساليب التربية و تنشئة الطفل المتعددة والمتنوعة وكل أسلوب له إيجابياته وسلبياته التي تنعكس على الطفل، ناهيك عن الخصائص التي يتصف بها الأطفال الذين يعانون من المشكلات السلوكية فمنهم المندفعون والمتسرعون ومنهم ذوي الحركة الزائدة ومتقلبي المزاج ولديهم ضعف في الدافعية ...الخ, الأمر الذي يستدعي إلى القيام بالكشف والتشخيص وعلاج هذه المشكلات السلوكية التي تصيب الأطفال عموما وفي مرحلة الطفولة المتوسطة خصوصا، وذلك من أجل بناء وتأسيس شخصية سليمة و متوافقة نفسيا واجتماعيا.

الفصل الثالث: النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة

تمهيد:

تعد مرحلة الطفولة المتوسطة ذات أهمية بالغة في حياة الطفل و بلا شك يتم فيها بناء دعائم شخصيته، حيث تشهد هذه المرحلة تغيرات في النمو و المتعلقة بالمجال الجسمي و العقلي و الاجتماعي الخاص بالطفل، فضلا عن التغيرات العاطفية و مستوى النمو اللغوي، وذلك كله يتأثر بالعديد من العوامل المحيطة بالفرد، لذلك تحتاج هذه المرحلة لمطالب نمو محددة فإذا حققها الطفل سيشعر بالتوافق النفسي الاجتماعي و إذا لم ينجزها فسيعاني من مشكلات سوء التكيف، ففي هذا الفصل سنتطرق إلى مظاهر و مطالب النمو و كذا العوامل المؤثرة في النمو لهذه المرحلة.

1/ تعريف الطفولة:

يعرف معجم علم النفس والتحليل النفسي الطفولة بأنها مرحلة من النمو تعبر عن الفترة من الميلاد وحتى البلوغ، وتستخدم أحيانا لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد وحتى المراهقة، والتحديد بالمعنى الثاني يستثني فترة العامين الأولين من حياة الطفل ، وهي مرحلة المهد (حسين عبد القادر محمد، فرج عبد القادر طه، شاكر عطية قنديل، محمود السيد أبو النيل، دون سنة، ص360)

و تقسم الطفولة حسب العمر الزمني للفرد إلى عدة مراحل: الطفولة المبكرة, الطفولة المتوسطة والمتأخرة.

2/ **تعريف مرحلة الطفولة المتوسطة:**

تتميز هذه المرحلة بأنها انتقال الطفل من فترة العجز و الاعتماد على الغير إلى الاستقلال التدريجي و من بيئة المنزل الضيقة إلى بيئة المدرسة في نهاية المرحلة حيث تؤدي الضغوط و التوقعات الثقافية إلى تغيرات هامة في سلوك الطفل و ميوله فيصبح شخصا مختلفا عما كان عليه (نعمة مصطفى رقبان، 2003، ص20)

كما نعرف مرحلة الطفولة المتوسطة بأنها الفترة التي تمتد من سن السادسة حتى نهاية العام التاسع من العمر، وفيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتسع دائرة بيئته الاجتماعية، ويكتسب الطفل معايير و قيم و اتجاهات جديدة، و الطفل في هذه المرحلة يكون مستعدا لأن يكون اعتماديا على نفسه و أكثر تحملا للمسؤولية، وهي أنسب مرحلة للتنشئة الاجتماعية و غرس القيم التربوية و التطبيع الاجتماعي (عبد الفتاح دويدار، 1996، ص218)

من خلال ما تقدم يتضح أن الطفولة هي المرحلة التي تمتد من الميلاد حتى البلوغ، في حين نجد مرحلة الطفولة المتوسطة تمتد من سن سادسة حتى التاسعة، حيث تتميز بالعديد من التغيرات الفسيولوجية والنفسية و العقلية، لذلك تحتاج هذه المرحلة لمجموعة من المطالب حتى يستطيع الطفل التكيف مع البيئة المحيطة.

3/ مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة:

ما هو معروف أن النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة يشهد تغيرات في النواحي الجسمية و المعرفية و اللغوية ومن هذه المظاهر نجد ما يلي:

3 .1. النمو الجسمي:

- في هذه المرحلة تتغير الملامح العامة التي كانت تميز شكل الجسم في مرحلة الطفولة المبكرة.
- يتغير الشعر الناعم إلى أكثر خشونة، أما عن الطول فنجد أنه في منتصف هذه المرحلة عند سن الثامنة يزيد طول الأطراف حوالي 50% من الطول في سن الثانية، أما طول الجسم يزيد بحوالي 65%.
- تبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين في الظهور.
- تتساقط الأسنان اللبنية و تظهر الأسنان الدائمة(راشد محمد الشنطي، عودة عبد الجواد أبو سنينة، 1989، ص13)

3 .2. النمو الحركي:

- يجيد الطفل العمل اليدوي و تركيب الأشياء.
- يتميز بالنشاط الزائد و تعلم المهارات الجسمية و الحركية اللازمة للألعاب مثل: لعبة الكرة والجري والتسلق.
- تتهذب الحركة وتختفي الحركات الزائدة غير المطلوبة.
- يزداد التآزر الحركي بين العينين و اليدين.
- يقل التعب و تزداد السرعة و الدقة.

- يستطيع الطفل الكتابة و يلاحظ كتابته تبدأ كبيرة ثم يستطيع بعد ذلك أن يصغر خطه.

3 .3. النمو الحسي:

- يصبح الطفل يدرك الزمن و يدرك فصول السنة.
- يدرك الطفل المدى الزمني للدقيقة و الساعة والأسبوع والشهر.
- تزداد قدرته على إدراك الأعداد فيتعلم العمليات الحسابية الأساسية.
- يدرك الطفل الألوان وكذالك يدرك أشكال الحروف الهجائية المختلفة.
- يستمر السمع في النضج، إلا أنه مازال غير ناضج تماما وتكون حاسة اللمس قوية.

3 .4 . النمو العقلي:

- يستمر النمو العقلي عامة في نموه السريع.
- يتعلم الطفل المهارات الأساسية من القراءة والكتابة والحساب ويهتم التلميذ بمواد الدراسية ويحب الكتب والقصص(حامد عبد السلام زهران، 1986، ص207)
- تزداد قدرة الطفل على الحفظ ، ويزداد مدى الانتباه ومدته وحدته.
- ينمو التفكير من تفكير الحسي نحو التفكير المجرد(روبرت واطسون، هنري كلاي ليندجرين، ترجمة داليا عزت مؤمن، 2004، ص469)
- ينمو التخيل الواقعي و الإبداع والتركيب، وينمو اهتمام الطفل بالواقع والحقيقة.
- يزداد حب الاستطلاع عند الطفل، ويميل إلى استماع الحكايات والقصص والاستماع إلى الراديو ومشاهدة التلفاز والسينما.
- يتضح فهم الطفل للنكت والطرائف.

3 .5. النمو اللغوي:

- تعتبر هذه المرحلة مرحلة الجمل المركبة الطويلة، ولا يقتصر الأمر على التعبير الشفوي بل يمتد إلى التعبير التحريري.
- تتطور القدرة على القراءة والتعرف على الجمل وربط مدلولاتها.
- يستطيع الطفل في هذه المرحلة تمييز المراد فات واكتشاف الأضداد.

3 .6. النمو الانفعالي:

- تتكون العواطف والعادات الانفعالية، ويبدي الطفل الحب ويحاول الحصول عليه بكافة الوسائل.
- يقاوم الطفل النقد و يميل إلى نقد الآخرين، ويشعر بالمسؤولية ويستطيع تقييم سلوكه الشخصي.
- يعبر الطفل عن الغيرة بمظاهر سلوكية مختلفة .
- تتغير مخاوف الطفل من الحيوان و الظلام إلى الخوف من المدرسة و العلاقات الاجتماعية.
- قد نشهد نوبات غضب خاصة في مواقف الإحباط.

3 .7. النمو الاجتماعي:

- تتسع دائرة الاتصال الاجتماعي ويزداد تشعبها.
- يميل إلى اللعب الجماعي.
- تكثر الصدقات وتكون محددة العدد، ولا يفرق الطفل في هذه المرحلة في صدقاته بين الجنسين.
- يزداد التعاون بين الطفل ورفاقه في المدرسة.
- يحصل الطفل على المكانة الاجتماعية ويهتم بجذب انتباه الآخرين.
- نمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة.

- نمو الوعي الاجتماعي والمهارات الاجتماعية (حامد عبد السلام زهران، مرجع سابق، ص225)

تتمثل مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة بالعديد من التغيرات في الجوانب المختلفة نذكر منها الجانب الجسمي الذي يشهد تطورا ملحوظا من ناحية شكل الجسم، أين تبدأ الفروق الجسمية بين الجنسين في الظهور، كما تتساقط الأسنان اللبنية و تظهر الأسنان الدائمة، و كذلك يزداد الطول بنسبة 65% خاصة الأطراف.

أما فيما يخص النمو الحسي الحركي الذي يمتاز بالنشاط الزائد و السرعة والدقة في أداء الأعمال اليدوية، في حين تختفي الحركات الزائدة غير المطلوبة، كما يستطيع الطفل أن يدرك المدى الزمني وطبيعة الألوان وأشكال الحروف الهجائية، كما يتعلم العمليات الحسابية الأساسية.

أما النمو العقلي يتطور بصورة سريعة حيث تزداد قدرة الطفل على الحفظ كما يزداد مدى الانتباه، وتصبح لدى الطفل القدرة على التفكير المجرد هذا من جهة، ومن جهة أخرى يصبح النمو اللغوي أكثر تميزا وذلك فيما يخص القدرة على القراءة والتمييز بين المفردات و اكتشاف الأضداد, ناهيك عن النمو الانفعالي الذي تتشكل فيه مختلف العواطف كالغيرة والغضب، كما نجد الطفل يشعر بالمسؤولية حيث يميل إلى نقد الآخرين وفي نفس الوقت يقاوم النقد الذي يوجه إليه.

و يتميز النمو الاجتماعي بتكوين الصداقات فتتسع بذلك دائرة الاتصال لدى الطفل، حيث يحظ بالمكانة الاجتماعية التي تغرس فيه روح التعاون و الوعي الاجتماعي.

4 / مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة:

تحتاج مرحلة الطفولة المتوسطة العديد من المطالب لكي يستمر النمو بطريقة سليمة ونذكر منها:

- أن يكون اتجاها عاما نحو نفسه ككل بشري.
- أن يتعلم كيف يقيم علاقات اجتماعية مع أقرانه.
- أن يتعلم دوره الجنسي كولد أو بنت.
- أن يتطور مهارات أساسية في القراءة و الكتابة والحساب.
- أن يطور مهارات أساسية تتعلق بالحياة اليومية.
- أن يطور الضمير، والقيم الخلقية والمعايير السلوكية.
- أن يطور اتجاهاته نحو الجماعات والمؤسسات الاجتماعية (سامي محمد ملحم، 2007، ص284)

❖أما مطالب النمو حسب إريكسون فهي:

- أن يتعلم كيف يفهم العلم المادي و الاجتماعي.
- أن يطور مفاهيم بناءة حول ذاته.
- أن يتعلم السلوك الجنسي المناسب سواء كان ذكرا أو أنثى.
- أن يتعلم الأخذ والعطاء وأن يشارك في المسؤولية (حنان عبد الحميد العناني، عبد الجابر تيم، محمد حسن الشناوي، 2000، ص66 ـ68)

إن تحقيق مطالب النمو يساعد الطفل على التكيف النفسي و الاجتماعي و بالتالي تتحقق الصحة النفسية، في حين إذا لم تتحقق هذه المطالب تؤدي بالفرد إلى عدم التوافق النفسي الاجتماعي ومنه الإحساس بالعجز والضعف، لذا يجب مساعدة الطفل على تحقيق مطالب النمو وينبغي أن يتم ذلك بشكل متزن في جو يسوده الأمن بعيدا عن القسوة والعنف.

❖ **حاجات النمو في مرحلة الطفولة:**

إن مرحلة الطفولة لها مطالبها و حاجاتها الخاصة التي تتماشى مع النمو السريع بمختلف مظاهره ومن بين الحاجات التي تتطلبها مرحلة الطفولة عامة نذكر منها:

1. الحاجة إلي الحب و الرعاية من طرف الوالدين:

تعتبر إحاطة الطفل بالعطف و الحب و الحنان من بين الحاجات الأساسية لصحة النفسية لديه، فهو بحاجة دائمة إلى الشعور بالمحبة من طرف أبويه وإخوانه وأقرانه، كما يعد حرمان الطفل من الحب و الحنان و الاهتمام من طرف الوالدين يولد لديه الشعور بالنبذ.

2. الحاجة إلى الحرية و الاستقلال:

إن الطفل يحتاج إلى الشعور بالحرية و الاستقلال و تسيير أموره بنفسه دون الاعتماد على غيره مما يولد عنده الثقة بالنفس، لكن لا نقصد بالحرية أن نترك الطفل يفعل كل ما يريد أو ما يرغب فيه، بل تتجسد في تهيئته للاعتماد على النفس و تشجيع التفكير الذاتي المستقل، لكي يشعر بأن له شخصية مستقلة و له وجهة نظر خاصة به.

3. الحاجة إلى التقدير الاجتماعي:

تعد الحاجة إلى التقدير الذات و تأكيدها من بين أهم العوامل التي تمكن الطفل من النجاح في حياته ، وتنشط لديه الدافع إلى القيام بالأفعال المنتجة.

4 ـ الحاجة إلى الأمن:

يحتاج الطفل إلى الرعاية و الاهتمام في أجواء آمنة يشعر فيها بالطمأنينة و الحماية من كل العوامل المهددة.

5. الحاجة إلى اللعب:

يعتبر اللعب أمرا ضروريا بالنسبة للطفل، فكل الأطفال يلعبون و يمرحون و يحسون بالفرح و السعادة أثناء لعبهم ، حتى أن اللعب يعتبر مهنة الأطفال المفضلة (نبيلة عباس الشوربجي، 2003، ص 82ـ86)

تعد حاجات النمو في مرحلة الطفولة من الأمور الجد هامة و التي يجب أن تلبى للطفل، فنجد من بينها الحاجة الماسة إلى الحب و الرعاية من طرف الوالدين باعتبارهما أولى الأفراد الأكثر احتكاكا بالطفل، كما نجد الحاجة إلى الحرية و الاستقلالية التي تقترن بإرشاد الوالدين للطفل و توجيهه إلى الأعمال النافعة و المفيدة، في حين يحتاج الطفل إلى التقدير الاجتماعي الذي يولد لديه الشعور بالمسؤولية و تصبح لديه القدرة على تحمل أعباء المهام التي توكل إليه، ولا ننسى الحاجة إلى الأمن و اللعب الذي يعتبر من النشاطات المحببة للطفل لأنها تفسح له المجال للاحتكاك بأفراد آخرين وكذا تكوين علاقات اجتماعية جديدة، ومنه فإن تلبية مختلف حاجات الطفل يحقق له الصحة النفسية و التوافق النفسي الاجتماعي السوي.

5/ العوامل المؤثرة في النمو:

يتأثر النمو في مظاهره الجسمية والنفسية والاجتماعية بعوامل عدة أهمها:

5 .1. الوراثة:

تؤثر الوراثة في النمو من حيث صفاته ومظاهره، نوعه ومداه، زيادة ونقصانه، ويتوقف معدل النمو على وراثة خصائص النمو.

5 .2. البيئة الاجتماعية:

من خلالها يكتسب الفرد دوره الاجتماعي وأنماط سلوكه بما يتوافق مراحل نموه (حامد عبد السلام زهران، 1986، ص65 ـ68)

5 .3. التكوين العضوي للفرد:

إن وظائف بعض أعضاء الفرد الداخلية و خاصة الغدد الصماء التي تفرز هرمونات تؤثر في النمو، فإذا حدث أي اختلال في إفراز هذه الهرمونات يؤدي إلى تغير وتحول النمو عن مجراه الطبيعي مما تعرض حياة الفرد للمرض.

5 .4 . الغذاء:

إن الغذاء الذي يعتمد عليه النمو في بناء الخلايا التالفة وتكوين خلايا جديدة وكذلك توليد الطاقة اللازمة لتحريك العضلات (فؤاد البهي السيد، 2001، ص17).

من العوامل التي تؤثر في النمو نجد الوراثة التي تنتقل إلى الفرد من والديه وأجداده، أين يحمل هذا الفرد مختلف الصفات الوراثية بما فيها لون العين و نوع الشعر وكذا نوعية الدم وشكل الجسم عامة، في حين نجد للغدد الصماء تأثيرا في النمو، ناهيك عن طبيعة الغذاء الذي يتدخل في بناء الخلايا الجديدة وتوليد الطاقة، كما نجد للبيئة تأثيرا ملحوظا في نمو الطفل و ذلك من خلال اكتسابه للقيم و المعايير السائدة في مجتمعه و التي بدورها تجسد أخلاقه و مبادئه في الحياة.

خلاصة:

من خلال ما سبق نجد أن مرحلة الطفولة المتوسطة هي المرحلة الممتدة من سن السادسة حتى التاسعة، والتي تعد مرحلة جد حساسة ذلك راجع إلى التغيرات المختلفة المتعلقة بالنمو التي تطرأ على الطفل، سواء من الناحية الجسمية كالحركة التي تتميز بالنشاط والسرعة ويزداد في هذه المرحلة التآزر الحركي، في حين نجد النمو الحسي لدى الطفل يتميز بإدراك الزمان والأعداد وأشكال الحروف الهجائية، وعلى هذا تتأثر بعوامل مختلفة منها الوراثية التي تؤثر في النمو من حيث صفاته أما العضوية المتعلقة بإفراز الهرمونات والغدد، وكذلك عوامل بيئية المتعلقة بالمحيط الأسري والاجتماعي الخاص بالطفل، لذا يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى العديد من المطالب و الحاجات، منها الحاجة إلى اللعب و الأمن و الحاجة إلى الاستقرار و التقدير الاجتماعي، الذي يجب على الأسرة و المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه توفير هذه المطالب لتساعده على النمو السليم في مختلف الجوانب التكوينية والجسمية والمعرفية وغيرها.

وعليه يجب على كل مؤسسة مسؤلة عن الطفل سواء الأسرة أو المؤسسات التعليمية أن يوجه اهتمامه لهذه المرحلة العمرية بتوفير كل الوسائل المادية و المعنوية خاصة التي تساعد الطفل على النمو السليم والحسن، وكذلك يجب عليهم إبعاد كل العوامل التي تعيق و تعرقل النمو بصفة عامة.

الفصل الرابع : أنواع المشكلات السلوكية

تمهيد:

يختلف الناس في سلوكاتهم من شخص لأخر وهو أمر طبيعي ولكن اختلاف سلوكات الأطفال في المراحل العمرية المتوسطة شيء غير طبيعي، مما يدفعنا إلى تسليط الضوء على مرحلة الطفولة المتوسطة التي تعد من أهم المراحل في حياة الفرد لما لها من دور أساسي في بلورة شخصية الفرد منذ الصغر، حيث أن الطفل ينمو في النواحي الجسمية والنفسية والانفعالية والمعرفية، كما أنه يعيش في وسط تتفاعل فيه ظروف الحياة والمشكلات الأسرية كما تتخللها ظروف و مشكلات الحياة المدرسية وبذلك نجد أنواع للمشكلات سلوكية نذكر منها العدوان والتمرد والسلوك الإنسحابي وغيرها من السلوكيات التي تمس الطفل وخاصة في مرحلة الطفولة المتوسطة و التي سنتناولها في هذا الفصل بالتفصيل.

1/ فرط النشاط الحركي

1.1. تعريف فرط النشاط الحركي:

هو نشاط جسمي و حركي لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة و غلبا ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ أو قد تكون لأسباب نفسية (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص190)

يعد فرط النشاط عبارة عن إفراط الطفل في الحركة و ضعف التركيز و ممارسة حركات عشوائية كثيرة وإزعاج من حوله، و بالتالي هي حركات جسمية تفوق الحد الطبيعي أو المعتاد(عبد الكريم بكار، 2011، ص27).

ويعتبر التعريف الشامل الذي قدمته منظمة الصحة العالمية عام 1990، حيث عرفته على أنه مزيج من النشاط الزائد و السلوك غير المتكيف، مع تشتت الانتباه و العوز إلى التدخل بإصرار في المواضيع و السيطرة على المواقف، والإصرار الدائم على هذه السمات السلوكية (بطرس حافظ بطرس، 2009، ص135).

من خلال ما سبق يمكن القول أن فرط النشاط الحركي عبارة عن سلوك متواصل من الحركة و كذا ارتفاع مستوى الحركات التي تصدر بصورة غير مقبولة اجتماعيا، و يمكن القول بأنه إتيان الأطفال لمجموعة من السلوكيات المشاهدة والملحوظة والتي تتسم بالحركة الزائدة عن الحد المسموح به والمعتاد مع خلوها من هدف واضح وصعوبة البقاء في ثبات وهدوء في مكانهم لفترة طويلة، ولذا يلاحظ عليهم فقدهم للاتزان الحركي في تصرفاتهم خلال مواقف الحياة الأسرية والمدرسية والمجتمعية، التي تؤثر بدورها على مدة التركيز والانتباه بشكل لا يتناسب مع عمر الطفل.

2.1. مظاهر فرط النشاط الحركي:

تختلف صورة التعبير عن فرط النشاط الحركي لدى الطفل باختلاف أسلوب التربية و التكوين النفسي و النمط الخلقي الذي نشأ فيه الفرد، و يتمثل فرط النشاط الحركي في صور متعددة نذكر منها:

- عدم القدرة على الاستمرار في أداء عمل ما.
- فقدان المواصلة في النشاطات التي تستدعي اندماجا معرفيا.
- الميل إلى الانتقال من نشاط إلى آخرون إتمام أي منها.
- نشاط مفرط غير منتظم.
- عدم المبالاة و الاندفاعية التي تعرضهم في الوقوع في الحوادث (أحمد عكاشة، 1999، ص285)
- صعوبة متابعة التعليمات، و لديهم ضعف القدرة على التفكير.
- لا يستطيع الطفل تركيز انتباهه لمدة زمنية طويلة على منبه محدد و يتشتت انتباهه بسهولة (السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، 1999، ص33-85)
- تدني المهارات الاجتماعية و التمركز حول الذات.
- صعوبة الاستقرار في مكان واحد لمدة طويلة (أمنة إبراهيم سلمى، 2009، ص215)
- سرعة النسيان، وقد يتصرف الطفل بشكل غير لائق دون التفكير في العواقب و النتائج.
- غالبا يتصرفون بتهور (كولين تيريل، تيري باسينجر، ترجمة مارك عبود، 2003، ص3)

إن الطفل الذي يعاني من مشكلة فرط النشاط الحركي تظهر لديه مجموعة من الأعراض التي تتسم بالرغبة الشديدة في القيام بأي فعل، فهو لا يستطيع التركيز و إنما يتميز بتشتت انتباهه الذي يسبب النسيان و بالتالي عدم القدرة على التفكير أو الاحتفاظ بالمعلومات.

3.1. أسباب فرط النشاط الحركي:

لقد اختلف العلماء في تحديد الأسباب التي تؤدي إلى النشاط الزائد بين الأطفال حيث يراها البعض ترجع لأسباب عضوية، ويرى آخرون أنها ترجع لأسباب نفسية- بيئية.

وما هو معروف أن زيادة النشاط الحركي لا يرجع غلى عامل واحد فقط و إنما يرجع إلى عدة عوامل متجمعة، و فيما يلي سنحاول استعراض بعض هذه العوامل بشيء من الإيجاز.

1.3.1. عوامل عضوية:

- اضطراب في تخطيط الدماغ (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص196).
- عدم الالتحاق بين فصي المخ بشكل سليم.
- ضعف القشرة المخية (بطرس حافظ بطرس، 2009، ص139)
- خلل في وظيفة المركز العصبي المسئول عن تركيز الانتباه.
- احتلال التوازن الكيميائي للناقلات العصبية مما يؤدي إلى نقص الانتباه و التركيز ويزيد من الاندفاعية و النشاط الحركي.
- ضعف النمو العقلي الذي يؤثر على كفاءة الانتباه (السيد علي أحمد، فائقة محمد بدر، مرجع سابق, ص37-38) .

تتدخل العوامل العضوية في حدوث مشكلة فرط النشاط الحركي و التي تتمثل في اضطراب وظائف المخ التي ترسل إشارات إلى المراكز المسئولة عن الحركة، وكذا الاختلال في الوظائف التخطيط و التنظيم و التحكم في ردود الأفعال.

2.3.1. عوامل نفسية:

- كثرة الضغوط النفسية و الاحباطات الشديدة التي يتعرض لها الطفل.
- تعزيز لاستجابة النشاط الزائد للطفل مما يعمل على زيادته.
- التعلم بملاحظة النموذج لأحد الأبوين أو لأفراد آخرين (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، مرجع سابق، ص196)
- القلق والمعاملة الأسرية السلبية.

تظهر مشكلة فرط النشاط الحركي عند الأطفال الذين يعيشون في جو أسري مضطرب، كذلك تتسبب الظروف النفسية المحبطة، والمعاملات السلبية، وأيضا النماذج الغير سوية التي يتعلمها الطفل في ظهور فرط النشاط الحركي لديه.

3.3.1. عوامل بيئية:

- تعرض الأم الحامل لقدر كبير من الأشعة ، أو تناولها للمخدرات أو لبعض العقاقير الطبية التي تؤثر على الحمل (السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، مرجع سابق، ص37ـ38)
- قد تتسبب بعض الأطعمة و الموارد الحافظة في تطور و زيادة الاضطراب لدى الأطفال(عبد الحميد محمد علي، منى إبراهيم قرشي، 2009، ص128)
- إن المواد الكيميائية التي تستخدم في حفظ بعض المواد الغذائية، وكذالك الألوان الصناعية التي تحتوي عليها الكثير من الأطعمة وبعض أنواع الحلوى والتي يتم تناولها بكثرة تؤثر في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى النشاط الزائد و ضعف التركيز لدى الطفل (بطرس حافظ بطرس، مرجع سابق، ص139).

إن مختلف المواد الحافظة والمواد الكيميائية الموجودة في الأغذية، تعد من بعض العوامل المسببة لظهور المشكلات السلوكية، خاصة أثناء فترة الحمل حينما تتعرض الأم للأشعة وتناولها لبعض الأدوية التي تؤثر بشكل مباشر على الجنين.

1 . 4 . علاج فرط النشاط الحركي:

لقد تنوعت الأساليب الوقائية والعلاجية لمشكلة فرط النشاط الحركي نذكر منها:

1.4.1. العلاج الدوائي:

يكون العلاج الدوائي بإعطاء الطفل بعض العقاقير للحد من نشاط حركي و للمساعدة على زيادة نسبة التركيز لديه، كما يصف بعض الأطباء فيتامينات لتقوية الجسم حيث يستنزف هؤلاء الأطفال معظم طاقاتهم في الحركة مما يؤثر على حركة الجسم ككل(بطرس حافظ بطرس، مرجع سابق، ص142).

و بالتالي فهناك أدوية تعرف بالريتالين Retalin والسايلرت Cylert، والدكسادرين Dexedrine وهي من الأدوية التي تزيد من قدرة الطفل على الانتباه (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، مرجع سابق، ص198)

إن العلاج الدوائي يعتمد على إعطاء الأدوية و العقاقير للطفل وذلك من أجل التقليل أو الحد من النشاط الحركي.

2.4.1. العلاج السلوكي:

يتمثل العلاج السلوكي لمشكلة النشاط الحركي الزائد في:

- تدريب الطفل الذي يعاني من النشاط الزائد على ضبط نفسه من خلال التحدث مع الذات.
- تقديم للطفل معززات مادية عندما يمارس سلوك مقبولة.
- تدريب الأطفال على الاسترخاء العضلي.
- تقديم معلومات للطفل توضيح له الأثر الذي ينجم عن سلوكه و هذا ما يعرف بالتغذية الراجعة (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، مرجع سابق، ص199ـ200)

يهدف العلاج السلوكي إلى تعديل السلوك و ذلك من خلال تدريب الطفل على الاسترخاء من أجل أن يتعود جسمه على الهدوء و الراحة، كما توجد طريقة تدريب الطفل على ضبط النفس مع تقديم له العديد من المعززات سواء المادية أو المعنوية و ذلك عندما يمارس الطفل سلوكات مقبولة.

3.4.1. العلاج التربوي:

يجب على القائمين على عملية التربية توفير نوع من الدراسة الخاصة لهؤلاء الأطفال ، وتجهيز قاعات الدرس بالإمكانيات التي تناسبهم، بحيث تبتعد عن كل ما يسبب تشتت الانتباه الطفل من ضوضاء و مؤثرات خارجية، كما يجب أن تكون حجرة الدرس واسعة لأن هؤلاء الأطفال يقلقون من الأماكن الضيقة فيكثرون الحركة و اختلاق الأعذار للخروج من الصف (بطرس حافظ بطرس، مرجع سابق، ص145).

على المعلم أن يكون لديه قدر عال من الصبر و التحمل و يتمتع بمهارات التعامل مع هؤلاء الأطفال(السيد علي سيد أحمد، فائقة محمد بدر، 1999، ص92).

إن العلاج التربوي يعتمد أساسا على توفير المختصين النفسيين في المؤسسات التعليمية وذلك للتعامل مع هذه الفئة بشكل مباشر، كما يرى العلاج التربوي بتوفير كل الوسائل المدرسية التي تناسب الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية.

2/ السلوك العدواني:

2-1- تعريف العدوان: و البداية ستكون:

- لغة:

جاء في معجم الوسيط أن: عدا، عدوانا (بفتح العين و الدال) بمعنى جرى، و عدا، عدوانا (بضم العين و فتح الواو) بمعنى ظلمه و تجاوز الحد (خليل قطب ابو قوزة، 1996، ص 15)

- اصطلاحا:

تعريف باص Buss: العدوان هو سلوك يصدره الفرد لفظيا أو بدنيا أو ماديا، صريحا أو ضمنيا، مباشرا أو غير مباشر، ناشطا أو سلبيا، و يترتب على هذا السلوك إلحاق أذى بدني أو مادي أو نقص للشخص نفسه صاحب السلوك أو للآخرين.

يرى عبد الله سلمان إبراهيم و محمد نبيل عبد الحميد أن العدوانية مصطلح يتضمن ثلاثة مفاهيم أساسية هي:

- العدوان: و يقصد به الهجوم الصريح على الغير أو الذات، و يأخذ الشكل البدني أو اللفظي أو التهجم.

- العدوانية: و يقصد به ما يحرك العدوان و ينشطه و يتضمن الغضب، الكراهية، الحقد و الشك و هو ما يسمى بالعدوان الخفي.
- الميل للعدوان أو النزعة العدوانية: و يقصد به ما يوجه العدائية، أي أنه حلقة تربط بين العدائية كمحرك و العدوانية كسلوك فعلي (وفيق صفوت مختار، 1998، ص 49-50).

يرى ميلر 1965: أن العدوان هو الاستجابة التي تعقب الإحباط و يراد بها إلحاق الأذى بفرد أخر و حتى بالفرد نفسه.

و عرف ألبرت باندورا العدوان: بأنه سلوك يهدف إلى إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلى السيطرة من خلال القوة الجسدية أو اللفظية على الآخرين، و هذا السلوك يعرف اجتماعيا على أنه عدواني. (بطرس حافظ بطرس، 2009، ص 101)

من خلال ما سبق يتضح أن هناك الكثير من التداخل بين بعض هذه التعريفات، لذلك نجد العدوان يعتبر من السلوك الذي يتسم بالأذى أو التدمير، أو الهدم، و يؤدي إلى إلحاق الأذى و الضرر سواء بالفرد ذاته أو بالآخرين، و قد يكون نفسيا كالإهانة أو جسديا كالضرب، و بالتالي يعد السلوك العدواني مكتسب نتيجة التعلم الاجتماعي، فهو سلوك مضاد للمجتمع و غير مرغوب فيه.

2-2- أشكال العدوان:

تختلف أشكال التعبير عن العدوان باختلاف السن و الثقافة و المستوى الاقتصادي، فضلا عن أسلوب التربية و التنشئة و التكوين النفسي و النمط الخلقي الذي نشأ عليه الفرد، ومن هذه الأشكال نذكر:

2-1-1 العدوان الجمعي: وهو تآمر مجموعة من الأطفال العصابية ضد الطفل الغريب، لإبعاده و الاعتداء عليه بالضرب و التهديد.

2-2-2 عدوان اجتماعي: و يشمل الأفعال المؤذية التي يظلم بها الإنسان نفسه، أو يظلم بها غيره و تؤدي إلى فساد المجتمع، و هي جميع الأفعال التي فيها تعدي على الكليات الخمس و هي: النفس و المال و العرض و العقل و الدين.

2-2-3 العدوان الو سيلي: و ينطوي على مقاصد و نوايا الأذى إلا أن هدفه الأساسي يتمثل في حماية الذات أو بعض الأهداف الأخرى (خليل قطب أبو قوزة، 1996، ص 24-99)

و يقسم العدوان من الناحية الشرعية إلى ثلاثة أقسام هي:

أولا - عدوان إلزام: و يشمل الأفعال التي يجب على الشخص القيام بها لرد الظلم و الدفاع عن النفس و الوطن و الدين.

ثانيا - عدوان مباح: و يشمل الأفعال التي يحق الإنسان الإتيان بها قصاصا، ممن اعتدى عليه في نفسه أو ماله أو عرضه أو دينه أو وطنه.

ثالثا- العدوان العدائي: و هو الذي يوجه نحو الآخرين و تصحبه مشاعر الغضب(عصام عبد اللطيف العقاد، 2001، ص99)

يمكن أن يأخذ السلوك العدواني الأشكال التالية:

1- العدوان المادي: و يتمثل في أنواع السلوك التي تلحق الأذى و الضرر الجسمي بالآخرين أو بإيذاء النفس أو التخريب و تدمير الممتلكات، و مثل هذا النوع يكون عادة مصحوب بمشاعر شديدة من الغضب، و من الأمثلة عليها الضرب و القتل و الرفس و التدمير و التكسير.

2- العدوان اللفظي: و يأخذ هذا النوع أنماط السلوك الكلامي مثل: التهديد و التشهير و الشتم و السب و الاستهزاء و التحقير، و قد يكون موجها نحو الذات و الآخرين.

3- العدوان الرمزي: و يعرف بالعدوان التعبيري و يظهر في أنماط سلوكية إيمائية مثل تعابير الوجه و العيون، كالنظر للآخرين بطريقة ازدراء و تحقير، أو تجاهل النظر للآخرين أو عمل حركات إيمائية باليد (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص 168)

أما العدوان من حيث الاستقبال نجد العدوان مباشر و غير مباشر.

1- **العدوان المباشر:** و يتمثل في السلوك العدواني الذي يوجه مباشرة نحو مصدر الإحباط أو الغضب، و يكون العدوان المباشر على الفرد أو شيء مصدر الإحباط في صور مختلفة سواء باستخدام القوة الجسمية أو بالتعبير اللغوي أو الحركي أو انقطاع العلاقة بالشخص مصدر الغضب أو الإحباط.

2- **العدوان الغير مباشر:** و يتمثل في توجيه مشاعر الكراهية بعيدا عن مصدر الإحباط إلى مصدر أخر، و قد يحدث هذا النوع من العدوان عندما تحول الظروف دون مهاجمة المصدر الحقيقي أو الأصلي مصدر الإحباط أو الغضب (فتيحة كركوش، 2008، ص 50-51).

و عليه فالأطفال يمارسون أنواعا و أشكالا مختلفة من السلوك العدواني تتراوح ما بين الألفاظ غير المناسبة، و حتى العدوان الجسدي و قد يكون التعبير عنه بطريقة مباشرة نحو المصدر أو غير مباشرة.

2-3- مظاهر السلوك العدواني:

يعبر الأطفال عن سلوكهم العدواني بأنماط و مظاهر مختلفة تدل على غضبهم و استياءهم، و من أهم مظاهره ما يلي:

- بعض الأطفال يكشفون عن العدوانية في لغتهم كالتلفظ بالكلام البذيء، أو الصراخ أو الاستياء، مثل "أنا لا احبك "و "أنا أكرهك" فهو تعبير يدل على رفض الآخرين و عدم قبولهم (مريم سليم، 2005، ص 1711) .

- كذلك تظهر العدوانية في الأفعال العلنية ، التي يقوم بها الأطفال بالاعتداء على الغير بالضرب، أو الدفع، أو الركل، أو الطعن، أو التشاجر، التخريب أو بأي نوع من أنواع الإيذاء التي يستخدمها الأطفال مع بعضهم كتمزيق الكتب أو الكراسات أو إخفائها أو تحطيم الأقلام أو إبدالها.

(علي موسى الصبحين، محمد فرحان القضاة، 2013، ص10).

و العدوانية كثيرا ما تتجه نحو الممتلكات مثل: خدش الأدراج أو الكتابة عليها، أو الكتابة على الجدران، أو إتلاف ممتلكات المدرسة، أو الممتلكات الخاصة (وفيق صفوت مختار،1998،ص 47).

و قد صنف باترسون و آخرون مظاهر السلوك العدواني كالتالي:

1- الشتم و الاستهزاء: كأن يذكر الشخص الوقائع أو المعلومات بلغة أو لهجة سلبية.

2-التحقير:هو إطلاق العبارات التي تقلل أو تنقص من قيمة الطرف الآخر وتجعله موضعا للسخرية.

3-الاستفزاز بالحركات: كالضرب على الأرض بقوة.

4-السلبية الجسدية: كمهاجمة شخص آخر لإلحاق الأذى به.

5- تدمير الأشياء و تخريبها.

6- طلب الإذعان الفوري من شخص آخر دون مناقشة (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، 2007، ص 206).

و يظهر السلوك العدواني لدى الطفل حسب ليمان روبرت و هامبري، كيجين توغي 1998: عدم إطاعة تعليمات الوالدين و الإجابات الفظة و التذمر و الإغاظة و نوبات الغضب و التخريب، و الضرب و الركل و العض و الشتم(فتيحة كركوش، 2008، ص 51).

من خلال ما سبق يتضح أن معظم الأطفال يظهرون عدوانيتهم بشكل أو بأخر و في أوقات مختلفة كالضرب و التشاجر و العراك و الصراخ و تخريب الممتلكات، و الإهمال المتعمد للأوامر حيث ينجم عنه إلحاق الضرر بنفسه أو بالآخرين.

2-4- أسباب السلوك العدواني:

لقد تنوعت و اختلفت الأسباب المؤدية و المتسببة في حدوث السلوك العدواني لدى الأطفال في مرحلة الطفولة، تبعا للظروف الاجتماعية و الاقتصادية و طبيعة التربية التي نشأ عليها الطفل، و من هذه الأسباب نذكر:

1.4.2 أسباب نفسية: و تتمثل في:

- الإحساس بالعجز أمام الأمور التي لا يستطيع أن يفهمها، أو أن يشعر بعدم القدرة على ضبطها (وفيق صفوت مختار، مرجع سابق، ص 53)
- الخوف من المدرسة بشكل عام، أو من المعلمين بشكل خاص.
- الشعور بالغضب الانفعالي.
- شعور الطفل بالإحباط نتيجة لعدم تحقيق مطالبه و حاجاته (محمد علي قطب الهمشري، وفاء محمد عبد الجواد، علي إسماعيل محمد، 1997، ص 42).
- الحرمان الشديد قد يولد الرغبة بالانتقام من الآخرين أو ممتلكاتهم (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص 169).
- الشعور بالنقص لوجود عاهات جسمية مثل عيوب النطق، أو خلل في بعض الحواس.
- رغبة الطفل في جلب انتباه الغير من الرفاق الذين يكون مهملا من طرفهم ، فيتبنى السلوك العدواني لاستعراض قوته أمامهم (فتيحة كركوش، مرجع سابق، ص 52 -53).

2-4-2 أسباب اجتماعية: تتمثل في:

- الإحساس بالظلم الذي يقع على الطفل ممن يتعاملون معه (وفيق صفوت مختار، مرجع سابق، ص 62)
- القسوة و العقاب الجسدي الذي يوقعه الأب أو الأم أو أحد أفراد الأسرة على الطفل مما يجعله يميل إلى استخدامه في المستقبل.
- تشجيع الوالدين لسلوك الطفل العدواني .
- الاستجابة لطلبات الطفل بعد العدوان فهذا يعزز له السلوك العدواني (حنان عبد الحميد العناني، عبد الجابر تيم، محمد حسن الشناوي، 2001، ص 181- 182)
- الحرمان الاجتماعي و القهر النفسي.
- تقليد الطفل للسلوك العدواني من خلال مشاهدة أفلام العنف و الرعب بجميع أنواعها على شاشة التلفاز و الكمبيوتر أو الألعاب الإلكترونية (بطرس حافظ بطرس، 2009، ص11).
- صعوبة تكيف مع القيود الجديدة، و صعوبة ترك الطفل عادات قد ألفها (مريم سليم، 2005، ص171) .

من خلال ما سبق يتضح أن السلوك العدواني مرتبط بالعديد من الأسباب، منها ما هو نفسي كالإحباط و الشعور بالعجز والحرمان، ومنه ما هو اجتماعي الذي يتعلق بأسلوب التربية القاسية أو التدليل المفرط و كذا تقليد الطفل للنماذج العدوانية المشاهدة.

2-5 – علاج السلوك العدواني:

هناك أساليب علاجية مختلفة تسعى إلى التقليل من السلوك العدواني لدى الطفل و كذلك تهدف إلى الوقاية منه، و من هذه الأساليب نجد:

- استخدام العقاب المتمثل في حرمان الطفل من المعززات أو الامتيازات عندما يمارس السلوك العدواني.
- التصحيح الزائد للسلوك العدواني من خلال الطلب من الطفل إعادة ممتلكات الآخرين و طلب الصفح و السماح منهم.
- تقليل مشاهدة الطفل لبرامج و أفلام العنف.
- تنمية القيم الأخلاقية و الوازع الديني لدى الأبناء و بيان مساوئ السلوك العدواني و آثاره، في جو يمتاز بالأمان و الهدوء (عماد عبد الرحيم الزغول، مرجع سابق، ص171- 172).
- إشباع حاجات الطفل الجسمية و النفسية و مساعدته على إثبات وجوده.
- شغل وقت فراغ الطفل العدواني بما يتفق مع ميوله و قدراته و تصميم بعض النشاطات المحببة إلى نفسه و النافعة له.
- توفير نماذج التشجيع على أنماط السلوك المقبولة.
- توفير فرص للطفل العدواني لمزاولة الألعاب الرياضية و المسلية للترفيه عن نفسه.
- تغيير أو تحسين ظروف البيئة التي تدفع الطفل إلى العدوانية و مساعدته لمواجهة المواقف المحبطة (رافدة الحريري، زهرة بن رجب، 2008، ص74)

من خلال ما سبق يتضح أن السلوك العدواني يعتبر من السلوكيات الغير مرغوبة في المجتمع عامة و في المؤسسات التعليمية خاصة بما فيها الأقسام التعليمية لما له من آثار نفسية و مادية للمعتدي

و نفس الشيء بالنسبة للمعتدي عليه، فلا بد من تعديل هذا السلوك مبكرا من خلال توجيه الطفل و تنمية و تقوية شخصيته، و العمل على إشباع حاجاته المختلفة و توفير له البيئة المشجعة على التطور و النمو السليم.

3/ سلوك التمرد:

3-1- تعريف سلوك التمرد:

هو السلوك الذي يتخذ موقف مخالفا للأوامر و النواهي الصادرة من الوالدين أو المعلم أو أي شخص يكون رمزا للسلطة بالنسبة للطفل، و قد ينبثق هذا السلوك عن وعي و إرادة الفرد أحيانا أو عن غير وعي أحيانا أخرى، مما يترتب عنه ظهور مشاعر النفور و الكراهية للوالدين أو أي شخص أخر (علي القائمي، 1996، ص125) .

و عليه يمكن القول أن سلوك التمرد يعبر عنه برفض الطفل القيام بعمل ما و لو كان مفيدا، ويتميز بالإصرار وعدم التراجع حتى في حالة الإكراه.

3-2- صفات الأطفال المتمردين:

إن الأطفال الذين يعانون من مشكلة سلوك التمرد يتصفون بالعديد من السلوكات نذكر منها:

- يكون الطفل عنيدا و عصبيا.
- يثير الضجيج و الصخب و الإزعاج و يؤذي الآخرين.
- يبدي لوالديه التحدي و الرفض لجميع مطالبهما.
- سريع الغضب، و يتمرغ على الأرض و يبكي بشدة.

- غالبا ما يعمد الطفل إلى تجنب الانعكاسات الناتجة عن تمرده فيتظاهر بالبراءة و يخلق لنفسه الأعذار و التبريرات(علي القائمي، مرجع سابق، ص125)

مما سبق يتضح أن الطفل المتمرد يتميز بالعصبية و العناد و الغضب، كما يبدي التحدي و رفضه القيام بأي عمل يوجه له.

3-3- مظاهر سلوك التمرد:

إن لسلوك التمرد العديد من المظاهر نذكر منها:

- يكون التمرد على الأوامر و التعبير عن عدم الرضا إزاء بعض الأمور حتى و إن كانت موضع اهتمامهم رغبتهم.
- حينما يرغبون بالحصول على شيء ما، يعبرون عن ذلك بالبكاء و يحاولون الحصول عليه بأية طريقة ممكنة.
- عندما يرفض الوالدين لمطالبهم يتمرغون في الأرض، و يتعمدون إزعاج الآخرين.
- يبدون الاستهزاء أحيانا بأوامر الوالدين و يسخرون منها تعبيرا عن حالة التمرد إزاءها.
- إن حالات التمرد تكون مصحوبة بالضرب و العض و التخريب و العدوانية.
- قد يتمثل التمرد أحيانا بالإضراب عن الطعام أو العبث عند النوم أو على هيئة الاعتداء على الضيوف أو على المضيف، و قد ينام جائعا أو حزينا على أن لا يستسلم لأوامر الآخرين(علي القائمي، مرجع سابق، ص125)

إن الأطفال الذين يعانون من مشكلة التمرد يظهرون العديد من السلوكات المعبرة عن الرفض و التمرد على الأوامر، ويتعمدون إزعاج الآخرين بالضرب و العض و التخريب.

3-4- أسباب سلوك التمرد:

هناك أسباب و دوافع متعددة تجعل الطفل يصدر سلوك التمرد و أهمها ما يلي:

- يؤدي إهمال الوالدين لشؤون طفلهم لأسباب متباينة منها كثرة مشاكلهما و مشاغلهما و عدم وجود الوقت الكافي للاهتمام و رعاية الطفل.
- الحرمان بكل أشكاله يخلق سلوك التمرد و خاصة الحرمان من حنان الأمومة و هو ما يحتمل أن يؤدي في بعض الحالات إلى ظهور ميول عدوانية و تدميرية
- الاحتياجات الملحة الشديدة تدفع الطفل إلى التمرد.
- الاستبداد و القسوة و سيطرة الوالدين يجعل الطفل مجبورا على عدم الخضوع للأوامر و النواهي، و يرى فيها عاملا يتعارض مع استقلاله.
- التربية السيئة و اللامبالاة للوالدين.
- الإخفاقات المتتالية تجعل الطفل لا يستطيع إحراز أي نجاح في حياته.
- الاضطرابات العصبية حيث تشكل الإختلالات و الأمراض العصبية سببا من أسباب ظهور هذا السلوك (علي القائمي، مرجع سابق، ص133).
- الرغبة في تأكيد الذات، و كذلك فرض قيود مشددة على سلوكيات الطفل و أكله و ملبسه، و كذلك وضع قيود ضد رغبات الطفل في ممارسة اللعب (محمد أيوب شحيمي، 1994، ص 85).

إن هناك العديد من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور سلوك التمرد نجد من بينها الرغبة في تأكيد الذات، و الخبرات الغير سارة إضافة، إلى أسلوب التربية القاسية التي يتبعها الوالدين في تربية

أطفالهم، ناهيك عن عدم تلبية الرغبات و الحاجات الملحة التي من شأنها تدفع بالفرد لممارسة سلوك التمرد.

3 – 5 علاج سلوك التمرد:

إن لسلوك التمرد العديد من الطرق العلاجية التي من شأنها التخفيف أو الحد من هذا السلوك، فنذكر من هذه العلاجات ما يلي:

3 – 5 – 1 – العلاج الطبي:

إن مصدر الكثير من حالات التمرد نابعة من أسباب عضوية و عصبية فإذا ما تمت معالجتها ستزول الأعراض الجانبية الناتجة عنها تلقائيا، لذلك يجب التأكد من عدم إصابته من أي أمراض عضوية.

3 – 5 – 2 – العلاج النفسي:

إن سلوك التمرد في بعض الحالات سببه نفسي، لذلك يتحتم على الوالدين و المختصين بأمور التربوية التعامل بإيجابية مع الطفل و ذلك من خلال تفهم مشاعر الطفل و حثه على التكلم و الحوار.

3 – 5 – 3 – العلاج التربوي:

- و ذلك من خلال توعية الطفل بأسلوب الحياة و بناء أسس الطاعة عند الطفل مبكرا، و توعية الطفل بالنمط الأخلاقي الذي يلتزم به لكي يعرف ما يجب تجنبه.
- قراءة القصص و الحكايات بشكل هادف و مثير .

- تكليفه بعمل أو مهمة محددة و تشجيعه على أداءها لأن هذا يشعره بأهمية شخصيته و يسوقه نحو الطاعة و الكف عن سلوك التمرد (علي القائمي، 1996، ص 141).

من خلال ما سبق يتضح أنه هناك إمكانية علاج سلوك التمرد من خلال العلاج الطبي وذلك لمعرفة هل هناك أمراض عضوية أو عصبية أدت إلى ظهور هذا السلوك أم لا، في حين نجد العلاج نفسي وذلك عندما يكون سبب ظهور سلوك التمرد نفسي و يتم العلاج من خلال تفهم مشاعر الطفل و حثه على التكلم و الحوار، و هناك علاج آخر يعرف بالعلاج التربوي الذي يرتكز على توعية الطفل بالنمط الأخلاقي الذي يلتزم نه، و أيضا تكليفه بعمل أو مهمة محددة و تشجيعه على أداءها.

4 / السلوك الانسحابي:

4 – 1 – تعريف السلوك الإنسحابي:

عرف معجم علم النفس السلوك الانسحابي على أنه:

نمط من السلوك يتميز بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية، و يرافق ذلك إحباط و توتر و خيبة أمل، كما يتضمن الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية، و يصاحبها ذلك عدم التعاون و عدم الشعور بالمسؤولية.

أما العالمان كيل و كاتل فقد عرفا الانسحاب الاجتماعي: أن الأطفال المنسحبين اجتماعيا هم أولئك الذين يظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية و الاجتماعية (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2007، ص 233)

إن السلوك الانسحابي يقصد به بعد الفرد عن مواقف التفاعل الاجتماعية نظرا لعدم قدرته على التكيف و التوافق مع الأشخاص، والمواقف الاجتماعية (جيهان محمود حسن النمرسي، 2009، ص107)

إذن فالسلوك الانسحابي عبارة عن تجنب الفرد الخوض في الأعمال الجماعية و التعاونية، كما يفشل في إقامة علاقات صداقة بسبب الخوف و القلق، و بالتالي يصبح الفرد منعزل عن الحياة الاجتماعية منطويا على نفسه.

4 – 2 – أعراض السلوك الانسحابي:

و يتجلى السلوك الانسحابي في جملة من المظاهر السلوكية تتمثل في الأعراض التالية:

- تجنب التفاعلات الاجتماعية و المشاركة فيها.
- الإخفاق في عمليات التواصل الاجتماعي و تكوين العلاقات.
- الميل إلى العزلة والابتعاد عن الآخرين.
- الشعور بعدم الارتياح و فقدان الإحساس بالسعادة و الأمن.
- التمركز حول الذات و عدم الاتزان الانفعالي.
- الخجل و عدم اتخاذ المبادرات.
- المعاناة من مشاعر القلق و الخوف و الاكتئاب.
- حب الروتين و مقاومة التغيير.
- الشعور بالدونية و سهولة الانقياد للآخرين (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص 154)

إن أعراض السلوك الإنسحابي تتصف في مجملها بعدم الاحتكاك و التفاعل في المواقف الاجتماعية المختلفة، مما ينتج عنه عدم الثقة في النفس الذي يولد مشاعر القلق و الخوف و كذا الخجل ومنه الشعور بالدونية و سهولة الانقياد.

4 – 3 – عوامل ظهور السلوك الانسحابي:

هناك العديد من العوامل التي من شأنها تتسبب في حدوث السلوك الإنسحابي و منها نذكر:

- العوامل العضوية و الفسيولوجية: مثل وجود تلف أو خلل في الجهاز العصبي أو اضطراب في إفراز الهرمونات الغددية
- أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة مثل الإفراط في النقد و السخرية و كثرة التهديد و العقاب البدني.
- التذبذب في التعامل مع الطفل.
- الخجل الذي يعيق الفرد من الاندماج في التفاعلات الاجتماعية و التعبير عن الذات.
- رفض الآباء المقصود أو الغير مقصود لأبنائهم يخلق لديهم الشعور بالدونية و تدني مفهوم الذات و الاستغراق في أحلام اليقظة و الميل إلى العزلة و الانسحاب.
- خبرات الطفولة السابقة و المؤلمة و الخوف من الآخرين.
- المعاناة من بعض الإعاقات الحركية أو الحسية أو المعاناة من بعض اضطرابات النطق تؤدي بالطفل إلى العزلة و الانسحاب (عماد عبد الرحيم الزغول، مرجع سابق، ص 154)

من خلال ما سبق يتضح أن السلوك الانسحابي مرتبط بالعديد من العوامل فنجد منها عوامل عضوية، وأخرى تتعلق بأسلوب التنشئة الاجتماعية، ناهيك عن المشاعر النفسية كالخجل و الغيرة و الخوف التي من شأنها أن تؤدي بالطفل إلى العزلة و الانسحاب.

4 – 4 – أثار السلوك الانسحابي:

إن السلوك الإنسحابي يخلف العديد من الآثار عند الطفل نذكر منها:

- إعاقة النمو الاجتماعي لدى الفرد و حرمانه من تطوير المهارات الاجتماعية في التواصل و التفاعل بالإضافة إلى إعاقة تطور مهارات الإدراك الاجتماعي و المحاكمة العقلية الاجتماعية.
- تطوير اضطرابات نفسية لدى الفرد مثل الاكتئاب و القلق و الانطواء.
- إعاقة الأداء الأكاديمي و تدني مستوى التحصيل بصفة خاصة و المستوى الإنتاجي بصفة عامة لدى الفرد (عماد عبد الرحيم الزغول، مرجع سابق، ص155)

يعد السلوك الإنسحابي من أخطر المشكلات السلوكية لأنه يعيق الأداء الوظيفي لدى الطفل وذلك على المستوى النفسي و الاجتماعي و الأكاديمي.

4ـ 5 – أساليب مواجهة السلوك الانسحابي:

من الأساليب و الإجراءات الملائمة لعلاج مشكلة السلوك الانسحابي نذكر ما يلي:

- تعليم و مكافأة المهارات الاجتماعية.
- يحتاج الطفل إلى المدح و الثناء و الدفء العاطفي ليشعر بأنه شخص مهم و له قيمة.
- فتح مجال الحوار و المصالحة بين الطفل و والديه لتعزيز الثقة.
- رواية الكبار تجاربهم للأطفال، فالمواقف التي تسبب لنا الحرج و الخجل الزائد يجعلنا أحيانا نتجنب الحياة الاجتماعية و نخشى مواجهتها.
- لا بد للأسرة و المدرسة من تدريب الطفل على المهارات الحياتية الخاصة ببناء العلاقات الاجتماعية الناجحة بطريقة منظمة.

- تجنب الطفل النصيحة العلنية، لأنها تورث الجرأة على الاعتزال و تدفع إلى الإصرار على الخطأ.
- تشجيع الأبناء و البنات على الإلحاق بالأندية الثقافية و الرياضية التي تعزز روح التضامن بين الأعضاء(بطرس حافظ بطرس، 2009، ص 229)

لعلاج مشكلة السلوك الانسحابي هناك العديد من الإجراءات المتعلقة باختيار المعززات المناسبة التي من شأنها أن تقوم بتعديل السلوك.

5/ الكذب:

5 – 1 – تعريف الكذب:

الكذب هو عدم مطابقة الواقع الحقيقي في القول، أو هو ذكر شيء غير حقيقي مع معرفة بأن العكس صحيح، أو هو خداع شخص أخر من أجل الحصول على معرفة أو منفعة معينة أو من أجل التخلص من أشياء غير سارة(حنان عبد الحميد العناني، عبد الجابر تيم، محمد حسن الشناوي، 2001، ص 219) .

الكذب هو القول المنافي للحقيقة، أو قول أشياء لا تمس للواقع بشيء، أو أنه تحريف و تشويه للحقيقة و الواقع (عماد عبد الرحيم الزغول، مرجع سابق، ص 195).

الكذب هو سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية كعدم الاحترام و الخيانة (رافدة الحريري، زهرة بن رجب، 2008، ص 66).

كما يعرف كذلك الكذب بأنه مخالفة كلام الفرد لما يعتقده بقصد التضليل و إخفاء الحقيقة (عبد الكريم بكار، 2011، ص11).

الكذب هو أن يقول الطفل كلاما غير صحيح ، مع معرفته التامة بذلك، بغرض المنفعة الخاصة أو تجنب العقاب (كلير فهيم، دون سنة، ص32).

انطلاقا مما سبق يتضح أن الكذب هو قول أشياء غير صحيحة و منافية للحقيقة، و بالتالي فهو سلوك غير مقبول اجتماعيا و منافيا للأخلاق التي يجب أن يتحلى بها الفرد.

5 – 2 – أنواع الكذب:

يتخذ الكذب أنواعا متعددة تختلف باختلاف الأسباب الدافعة إليه و من هذه الأنواع ما يلي:

5 – 2– 1 – الكذب الالتباسي: هو كذب دون قصد نتيجة لتداخل خيال الطفل مع الواقع لديه و لا يستطيع أن يفرق بينهما.

5–2–2– الكذب الخيالي: في مرحلة الطفولة المتوسطة يلاحظ فيها قوة خيال الطفل حيث يطغى خياله على الحقيقة مما يدفعه إلى قول أشياء، و سرد قصص غير واقعية بسبب عدم تفريقه بين الواقع و الخيال(محمد علي قطب الهمشري، وفاء محمد عبد الجواد، علي إسماعيل محمد، 1997، ص 35)

5–2–3– الكذب الإدعائي: و فيه يلجأ الطفل إلى عدم قول الحقيقة، أو إدعاء بعض الأشياء غير الواقعية بهدف التفاخر أو تعويض النقص أو بهدف الهروب من الواقع.

5–2–4– الكذب الانتقامي: يتمثل في اتهام الآخرين باتهامات باطلة بدافع الغيرة و المنافسة غير الشريفة أو بدافع عدوانية انتقامية، و هدفهم من ذلك إلحاق الأذى و الضرر بالآخرين

(عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص196)

نجد من المشكلات السلوكية الكذب بأشكاله المختلفة كالكذب الادعائي الذي يهدف إلى تعويض النقص، و الكذب الخيالي المتمثل في سرد القصص الغير واقعية، كما هناك أنواع أخرى للكذب منها الكذب الانتقائي و الكذب الالتباسي.

5-3- أسباب الكذب:

من الأسباب المؤدية للكذب عند الطفل نذكر ما يلي:

- الدفاع عن النفس للتهرب من عدم استحسان الوالدين أو عقابهما.
- الغيرة و الانتقام و العداء.
- تقليد سلوك الكبار.
- الشعور بالنقص أو التباهي و التفاخر كي يحصل على الإعجاب.
- عدم الثقة، في حين لا يثق الأبوان في الطفل و لا يصدقانه عندما يقول لهما الحقيقة مما يدفعه إلى الكذب.
- إن القول للطفل مرارا بأنه كاذب يجعله يقتنع بأنه كاذب و بالتالي يكون الطفل صورة خاطئة عن ذاته.
- الولاء، فقد يكذب الطفل ليحمي الآخرين(حنان عبد الحميد العناني، عبد الجابر تيم، محمد حسن الشناوي، 2001، ص 219-220)
- الشعور بالخوف و عدم الأمان.
- تحقيق أهداف و غايات و مكاسب شخصية.
- الإنكار و رفض للذكريات و الخبرات المؤلمة (عماد عبد الرحيم الزغول، مرجع سابق، ص 197)

إن ظهور سلوك الكذب مرتبط بالعديد من الأسباب حيث نجد الجانب الأكبر منها متعلق بالأسباب النفسية كعدم شعور الطفل بالثقة في النفس، والخوف وعدم الأمان، والشعور بالنقص و الغيرة

هذا من جهة، و من جهة أخرى نجد الأسباب الاجتماعية المتعلقة بالولاء للأصدقاء، و تقليد سلوكات الكبار.

5-4- علاج الكذب:

فيما يلي بعض الأساليب العلاجية التي تساعد في التغلب على مشكلة الكذب:

- عدم اللجوء إلى العقاب بالضرب أو السخرية لأنها تزيد من تمسك الطفل بالكذب.
- تدريب الطفل على مشاهدة الواقع و الأحداث ووصفها بدقة.
- مساعدة الطفل على التمييز بين الحقيقة و الخيال.
- إلزام كل من يحيط بالطفل الصدق في القول و الفعل و عدم جعل الطفل يستفيد من كذبه

(محسن علي عطية، إيناس خليفة، 2008، ص 65).

- إشباع حاجات الطفل النفسية المختلفة.
- على المعلم عدم اللجوء إلى تهديد الطفل أو توبيخه على أتفه الأسباب.
- تشجيع الطفل على الاعتراف بالخطأ، و تجنب القسوة في معالجة الكذب (رافدة الحريري و زهرة بن رجب، 2008، ص 69).

لعلاج مشكلة الكذب عند الأطفال لا بد من تضافر جهود الأفراد المحيطين بالطفل، وذلك من خلال التعرف أولا عن الأسباب الحقيقية التي تقف وراء هذا السلوك، ثم القيام بمساعدة الطفل على تلبية حاجاته النفسية المختلفة، وعلى كل من يقف وراء تنشئة الطفل أن يبتعد عن أسلوب التهديد و العقاب و السخرية، التي من شأنها تجعل الطفل يتمسك بهذا السلوك، و في نفس الوقت لابد من توفير النماذج السلوكية السوية لكي يقتدي بها.

6/ السرقة:

6-1- تعريف السرقة:

السرقة هي سلوك اجتماعي يمكن اكتسابه عن طريق التعلم، ثم أن الطفل الذي لم يتدرب على أن يفرق بين خصوصياته و خصوصيات الغير و ملكية الغير في محيط أسرته، يصعب عليه بعد ذلك أن يفرق بين حقوقه و حقوق الغير (محمد أيوب شحيمي، 1994، ص 74).

المفهوم المتداول لمصطلح السرقة هو الاستحواذ خفية على مال أو شيء تعود ملكيته للغير

(علي القائمي، 1996، ص 311).

تعريف الشربيني (1994): السرقة تعني استحواذ التلميذ على ما ليس له حق فيه، و بإرادته و أحيانا تتم باستغفال مالك الشيء المراد سرقته أو ربما تضليله(رافدة الحريري، زهرة بن رجب، مرجع سابق، ص 61) .

يعرف وديع (1994): السرقة على أنها سلوكا يعبر عن حاجة نفسية فهي ليست حدثا منفصلا قائما بذاته، و إنما هو وظيفة في خدمة شخصية الفرد فقد تكون وسيلة مثلا لجذب الانتباه. يعرف شحيمي (1994): السرقة على أنها استحواذ على ما يملكه الآخرون بطريقة شاذة و غير سليمة، أو بدون وجه حق، و نظرا لأنها تلحق الضرر بالمجتمع لأنها تمس أملاك الأشخاص و المجتمعات، فإن القانون يعاقب عليه كذلك المجتمع، و حتى الديانات السماوية فقد تشددت في معاملة السارقين.

و يعرف زيغول (1993): السرقة بأنها عمل غير أخلاقي يعاقب عليه المجتمع فعلم النفس يتناول هذه السرقة كظاهرة و كتعبير عن مشكلة نفسية و اجتماعية يعاني منها الطفل، فالسرقة ما هي إلا تعبير عن صراع و عن عدم استقرار.

يعرف الزعبي (1994): السرقة بأنها مشكلة اجتماعية تظهر على شكل اعتداء على شخص على ملكية الآخرين بقصد أو بدون قصد بغرض امتلاك شيء لا يخصه، و حتى يوصف هذا السلوك بأنه سرقة لابد أن يعرف الطفل أنه من الخطأ أخذ شيء دون إذن صاحبه (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، 2007، ص 283).

من خلال ما سبق يتبين أن السرقة هي حالة يتعمد فيها الطفل أخذ شيء لا يملكه ثم يحتفظ به، كما تعتبر السرقة سلوك اجتماعي مكتسب و متعلم من البيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل، و الذي يتمثل في أخذ الأشياء و أدوات لا يمتلكها الطفل و إنما يمتلكها فرد أخر مع توفر النية و القصد.

6-2- بداية ظهور سلوك السرقة:

يرى حمدي و داود (1989): أن حوادث السرقة البسيطة في مرحلة الطفولة المبكرة شائعة جدا، و هي تميل عند الأطفال إلى بلوغ ذروتها في حوالي عمر 5- 8 سنوات و من ثم تبدأ في التناقص.

يرى الشربيني (1994): أن السرقة تبدأ كاضطراب سلوكي واضح في الفترة العمرية 4-8 سنوات و قد يتطور الأمر ليصبح جنوحا في عمر 10-15 سنة و قد يستمر الحال حتى المراهقة المتأخرة.

يرى الزعبي (1994): أن السرقة العادية إذا استمرت بعد سن عشر سنوات فإنها على الأرجح علامة وجود اضطراب انفعالي خطير عند الطفل و هي بحاجة إلى مساعدة متخصصة فورية(مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، نفس المرجع، ص 284).

إن سلوك السرقة عموما يظهر في سن الخامسة عند بداية مرحلة الطفولة المتوسطة، فإذا استمر خلال فترات العمر اللاحقة يصبح اضطراب في السلوك، مما يستدعي التدخل السريع و الفوري لعلاجه و التغلب عليه.

6-3- أشكال السرقة:

للسرقة أشكال و أنواع متعددة تختلف باختلاف أسبابها و من هذه الأنواع نذكر:

ـ سرقة ذكية مقابل سرقة غبية: السرقة الذكية تكون بطريقة يصعب اكتشافها بينما السرقة الغبية ليس فيها الحرص الكافي و يكتشف السارق بسهولة.

– السرقة للحاجة مقابل السرقة للمباهاة: إن السرقة للحاجة تكون من خلال سرقة الطفل لأشياء محروم منها السرقة للمباهاة تكون من أجل التفاخر أمام الأصدقاء(كلير فهيم، دون سنة، ص 47)

هناك من قسم السرقة على النحو التالي:

- سرقة حب التملك: يلجأ الطفل إلى السرقة للحصول على بعض الممتلكات الخاصة التي تساعده في اللعب أو الاستقلالية.
- سرقة كاضطراب نفسي: تكون السرقة في شكل اضطراب سلوكي مثير له دوافعه النفسية العميقة لدى الطفل.
- سرقة لإثبات الذات: فقد يسرق الطفل من أجل التفاخر بما لديه أمام أقرانه و زملاءه.
- سرقة نتيجة الحرمان: يسرق الطفل بعض الأشياء التي حرم منها و ليس بمقدوره الحصول عليها.
- سرقة لشغل أوقات الفراغ: كسرقة النقود للاستمتاع بها في الذهاب إلى السينما أو لحضور مسرحية.
- سرقة بالمحاكاة: بعض الأطفال يلجئون إلى السرقة لتقليد أقرانهم أو إخوانهم الذين اعتادوا على ممارسة السرقة.
- سرقة نتيجة الجهل: ربما يسرق الطفل لأنه يجهل معنى الملكية و يجهل كيف يحترم ملكية الآخرين.

- السرقة للتخلص من مأزق: يقدم الطفل على السرقة للتخلص من بعض المواقف الصعبة التي يمر بها (رافدة الحريري، زهرة بن رجب، 2008، ص 62-63).
- و هناك تقسيم أخر يتمثل في:
- سرقة فردية مقابل السرقة الجماعية: تتم السرقة من قبل فرد واحد، في حين تتم السرقة الجماعية من قبل جماعات أو عصابات.
- سرقة عرضية مقابل سرقة معتادة: في السرقة العرضية في الغالب لا تتكرر و تكون بسبب دوافع شخصية بينما السرقة المعتادة فهي تتكرر باستمرار(عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص 159).

من خلال ما سبق يتضح أن لسلوك السرقة العديد من الأشكال، فهناك من قسمها وفقا للأسباب المؤدية لهذا السلوك نذكر منها: سرقة نتيجة الجهل أو الحرمان، سرقة لملء وقت الفراغ.

وهناك من قسمها وفقا لأضدادها، كالسرقة الفردية مقابل السرقة الجماعية، والسرقة العرضية مقابل السرقة المعتادة.

6-4- أسباب السرقة:

لقد تنوعت أسباب السرقة لتشمل ما يلي:

- التعويض عن مشاعر الغيرة و الحسد و إبراز الذات.
- الانتقام من الوالدين أو غيرهما.
- الشعور بفقدان الأمن بسبب ما تعرض له من معاملة قاسية.
- التظاهر بالقدرة لإثبات الوجود بين الآخرين.

- الشعور بالوحدة في الوسط العائلي و الرغبة في القيام بعمل يجذب اهتمام أفراد العائلة (علي القائمي، 1996، ص 314-315)
- التخلص من مأزق معين.
- فقدان العطف و الحنان.
- الشعور بالنقص (حمزة الجبالي، 2006، ص 167)
- الإحساس بالحرمان.
- تقليد الطفل للرفاق و الزملاء أو نشأته في بيئة إجرامية.
- الخوف من عدم القدرة على الاستقلالية (عبد الحميد محمد علي، منى إبراهيم قرشي،2008،ص8)

يسرق الأطفال لأسباب عديدة منها ما هو نفسي كالشعور بالنقص و الإحساس بالحرمان و العطف، في حين نجد أسباب اجتماعية المتمثلة في الانتقام، وتقليد الطفل لزملائه.

6-5- علاج السرقة:

متى عرفت الأسباب سهل العلاج، و جل العلاجات تقوم على وسائل تربوية سليمة و مدروسة و من بينها:

- تعويد الطفل على طلب الاستئذان إذا ما أراد أخذ شيء ما.
- خلق أجواء العطف و الحنان و إبعاد جو القسوة و الانتقام.
- عدم التمييز و التفضيل بين الأخوة.
- إبعاد الطفل عن رفقاء السوء و تركه يمارس هوايات نافعة لملأ وقت فراغه (محمد أيوب شحيمي، 1994، ص 76)
- تصحيح سلوك السرقة من خلال جعل الطفل يعيد ما أخذه لصاحبه و الاعتذار له عن ذلك.

- تنمية القيم الأخلاقية و الدينية لدى الأطفال.
- إشباع حاجات الطفل قدر المستطاع.
- تدريب الطفل على احترام ملكية الآخرين و عدم الاعتداء عليها.
- سرد بعض القصص للأطفال التي تبين مساوئ السرقة و مآل السارقين من أجل الامتعاض بها (عماد عبد الرحيم الزغول، 2006، ص 161).

لعلاج مشكلة السرقة لابد أولا من إشباع حاجات الطفل النفسية و الاجتماعية المختلفة، ومن ثم إبعاد الطفل عن رفقاء السوء، و تدريب الطفل على احترام ملكية الآخرين.

7/ مص الإصبع.

7-1- تعريف مص الإصبع:

يعرف معجم علم النفس و التحليل النفسي مص الإصبع: بأنه عادة سيئة تنتشر بين صغار الأطفال، و تشيع بوجه خاص لدى الأطفال ما بين عمر سبع شهور إلى سنتين و التي في الغالب ما تكون مرتبطة بالجوع و التعب، و تعتبر عادة غير سوية لدى الأطفال و قلة من الراشدين و غالبا ما تكون مقترنة بقضم الأظافر و شد السعر (حسين عبد القادر محمد، فرج عبد القادر طه، شاكر عطية قنديل، محمود السيد أبو النيل، دون سنة، ص384).

إن المقصود بمص الإصبع هو أن يضع الطفل إبهامه ي فمه ثم يغلق شفتيه فيحرك فكيه و وجنتيه، و قد يرافق ذلك حك جزء من جسمه بيده الأخرى (محسن علي عطية، إيناس خليفة، 2008، ص 50).

وهناك من عرفه بأنه لجوء الطفل إلى وضع إبهامه أو إصبع معين في فمه و مصه لفترة طويلة و قد يحدث هذا في حالة اليقظة و أحيانا في حالة النوم، و يعلم الطفل بأنه يقوم بهذا السلوك على الرغم من أن ذلك يعرضه للانتقاد من قبل الآخرين.

و هناك من يرى أن عملية مص الإصبع تتضمن إدخال الطفل إبهامه في فمه و إغلاق شفتيه عليه يتلو ذلك حركات مص من الشفتين و اللسان، و يتخلص معظم الأطفال من هذه العادة مع مرور الزمن بشكل طبيعي، إلا أن عددا قليلا منهم يستمر إلى سن المراهقة و الرشد (سناء محمد سليمان، 2007، ص 36).

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن مص الإصبع عبارة عن وضع الطفل لأحد أصابعه في فمه و مصها لفترات طويلة أو متقطعة مع إدراك الطفل لهذا السلوك، ويترتب عنه شعوره بالراحة و السعادة.

7-2- بداية ظهور المشكلة:

يعد مص الإصبع سلوك عادي في مرحلة الطفولة المبكرة و يمكن اعتبارها من العادات الأكثر شيوعا و انتشارا، و تبدأ هذه من الأيام الأولى من حياة الطفل، حيث ذكرت الإحصاءات أن ثمانون في المائة من الأطفال الرضع يمصون أصابعهم، و قد تبدأ منذ أن يكون الجنين في رحم أمه، ومن المحتمل أن تزول هذه العادة في الشهر الخامس من عمر الطفل عندما يبدأ يمسك اللعبة و اللعب بها، و في عمر السنة يمص الأطفال أصابعهم إلى درجات متفاوتة الشدة و تصل عادة مص الإصبع ذروتها ما بين الشهر الثامن عشر و والواحد و العشرون من العمر.

لكن بعض الأطفال يستمر معهم مص الإصبع حتى سن خمسة أو ستة سنوات و تبقى هذه العادة لدى ثلاثون في المائة تقريبا من أطفال الفئة العمرية من 10 إلى 12 سنة، إذا استمر مص الأصابع إلى ما بعد السادسة من العمر، ينبغي البحث عن أسبابها و استخدام طرق لعلاجها اللازمة (سناء محمد سليمان، مرجع سابق، ص 40).

يعد مص الإصبع من العادات التي تظهر عند الطفل في سن مبكرة جدا و تنتشر بكثرة، لكن عند استمرار السلوك لغاية سن الخامسة و السادسة تعتبر مشكلة تستدعي التدخل للبحث في الأسباب و العلاج.

7-3- أشكال مص الإصبع:

لمص الإصبع العديد من الأشكال نوجزها في ما يلي:

- مص الإبهام: يكون بوضع الإبهام بحيث يكون الظفر إلى الأسفل داخل الفم في معظم الأحوال و تشكل بقية أصابع اليد شبه مغلقة.
- مص السبابة: و ذلك بوضع السبابة في الفم و يكون الظفر عموديا على الفك.
- مص مقدمة أو أطراف الأصابع.
- مص مؤقت: و يكون عند بدأ النوم.
- مص دائم للأصابع: و تكون معظم الوقت (سناء محمد سليمان، نفس المرجع، ص 40)

7-4- أسباب مص الإصبع:

إن مشكلة مص الإصبع مرتبط بالعديد من الأسباب نذكر منها:

- عدم استقرار الطفل الذي لا ينال التقدير الكافي.
- القلق و الإحباط و عدم تحقيق الرغبات.
- التلذذ الجسمي الذاتي.
- الحرمان العاطفي و الغيرة.
- قد يكون مص الإصبع نتيجة لفطام مفاجئ مبكر جدا.
- عدم التوافق الانفعالي .
- شعور بالسعادة و الطمأنينة بعد مص الإصبع.
- شعور بالراحة النفسية أثناء المص (محسن علي عطية، إيناس خليفة خليفة، 2008، ص 50)

7-5- علاج مص الإصبع:

هناك العديد من الطرق المختلفة للتقليص من هذا السلوك أبرزها:

- شغل وقت فراغ الطفل بنشاط يدوي و ذهني (وفيق مختار صفوت، 1998، ص 31)
- تجاهل المشكلة، لأن مواجهتها و تضخيمها قد تؤدي إلى تفاقمها.
- إزالة عوامل التوتر و إشعار الطفل بالحب و المودة.
- الثواب و التعزيز حينما يترك الطفل المص (محسن علي عطية، إيناس خليفة خليفة، نفس المرجع،ص54).

8- قضم الأظافر:

8-1- تعريف قضم الأظافر:

هو لجوء الطفل إلى محاولة قص أظافره مستعينا بأسنانه و لا يتوقف ذّلك على قص الأظافر بل إلى قطع الطبقة اللحمية التي تقع تحت الأظافر و يطلق عادة على هذا السلوك أنه مشكلة عندما يلاحظ من هم حول الفرد تكرار هذا السلوك عددا كثيرا من المرات و في أوقات مختلفة.

قضم الأظافر هو العض على الأظافر و انتزاعها و إتلافها، و تشمل أظافر الأيدي أو الأرجل و يتضمن أيضا العض على المنطقة المحيطة بالظفر(سناء محمد سليمان، 2007، ص 35).

و يعرف سلوك قضم الأظافر بأنه لجوء الفرد إلى قضم أظافره بأسنانه، وهي عادة تشير إلى ارتفاع درجة القلق، وهي في نهاية الأمر تعد عادة قهرية يمارسها الفرد دون إرادته (عبد الرحمان محمد العيسوي، 2005، ص13)

إذن يمكن القول أن قضم الأظافر عبارة عن قص و انتزاع الأظافر عن طريق الأسنان بصورة مستمرة و متكررة.

8-2 بداية ظهور مشكلة قضم الأظافر:

أشارت الكثير من الدراسات التي أجريت من قبل الكثير من الباحثين و علماء النفس أن هذه المشكلة تبدأ منذ خمس سنوات و تمتد إلى سن 12 سنة و أكثر.

و يتفاوت بدأ ظهورها و اختفاءها تبعا لاختلاف الأسباب من طفل لأخر و مدى استمرارها و زوالها .

8-3- أشكال قضم الأظافر:

- **قضم أظافر الأيدي:** بعض الأطفال يقضمون أظافر أيديهم فقط و إن كانت قصيرة و غير واضحة.
- **قضم أظافر الأرجل:** قليل من الأطفال لا يكتفون بقضم أظافر اليدين فيتجهون لقضم أظافر الأرجل.
- **قضم الطفل لأظافر غيره:** تلجأ ندرة من الأطفال لقضم أظافر غيرهم من الأطفال إما على سبيل المزاح أو الرغبة في ذّلك.

8-4- درجات قضم الأظافر:

8-4-1- الخفيف: حيث نجد الجزء الأعلى من الظفر أو المنطقة البيضاء مشوهة أو غير منتظمة.

8-4-2- المعتدل: تختفي فيها المنطقة البيضاء بفعل القضم المستمر.

8-4-3- القوي: تبدو المنطقة تحت الظفر واضحة التلف (سناء محمد سليمان، مرجع سابق، ص 35-50)

8-5- أسباب قضم الأظافر:

يعاني الأطفال من مشكلة قضم الأظافر لأسباب عديدة أهمها:

- القلق النفسي الذي يرجع إلى خلافات مستمرة بين الأبوين.
- عدم القدرة على مواجهة بعض مواقف الحياة و اعتبارها مواقف صعبة.
- التعرض لضغوط الامتحانات، أو عندما يتعرض الطفل في الفصل لأسئلة شفوية فيشعر بالحرج لعدم قدرته على الإجابة عليها (نبيلة عباس الشوربجي، 2003، ص 159)
- الحرمان و القسوة و الغيرة.

- الغضب و التوتر.
- الضعف العقلي أو الضعف في القدرات التحصيلية.
- عدم التوافق الانفعالي (رافدة الحريري، زهرة بن رجب، 2008، ص 84)

8-6- علاج قضم الأظافر:

من الأساليب العلاجية الشائعة نجد ما يلي:

- عدم عقاب الطفل أو تهديده للتخلص من هذه العادة.
- تشجيعه بالمكافآت و الحوافز للتخلص من قضم الأظافر.
- توفير الأمان للطفل و عدم الإهمال مع الصبر عليه.
- على المعلم في المدرسة أن يشغل التلاميذ الذين يقومون بهذه العادة بأن يكلفهم بأعمال حركية داخل الصف (نبيلة عباس الشوربجي، مرجع سابق، ص 160)
- تشجيع الطفل على إبقاء أظافره نظيفة و حسنة المظهر.
- عدم المبالغة في الانتباه على هذه الظاهرة و إرشاد الطفل إلى التخلص منها شيئا فشيئا.
- إبعاد الطفل عن الضغوطات المستمرة كالجو المشحون بالتوتر و الشجار و الصراخ.
- الإكثار من الأنشطة التي تفيد الطفل و تشغله عن تلك العادة السيئة (رافدة الحريري، زهرة بن رجب، مرجع سابق، ص 85).

من خلال ما سبق يتبين أن مشكلة قضم الأظافر تدل على الانفعال و الغضب أو الشعور بالحرج، لذا يعد سلوك قضم الأظافر نشاط ينشغل به الأطفال هروبا من مواجهة الواقع، فينبغي عدم المبالغة في تقديم النصح و الإرشاد للطفل الذي يقوم بقضم أظافره، ذلك أن المبالغة في منعه تدفعه إلى الاستمرار على هذا السلوك و على العناد و الرفض لتلك الإرشادات المتكررة.

خلاصة:

بناءا على ما تقدم يمكن القول بأن الطفل في مرحلة الدراسة يمكن أن يعاني من مشكلات سلوكية، حيث تؤثر على نفسية الطفل و بفعل ذلك يمكن أن تصدر عنه سلوكيات مختلفة و تكون غير مقبولة اجتماعيا و أخلاقيا، و هذا الأمر يستوجب توفير كل العناية و الرعاية اللازمتين لهذه الفئة من الأطفال و ذلك لحل مشكلاتهم مبكرا، قبل تطورها و تصبح اضطرابات مرضية خطيرة.

تمهيد:

مما لا شك أن أي بحث علمي تتحدد قيمته العلمية و قيمة نتائجه من خلال الإجراءات المنهجية التي تعتبر الجانب الأساسي و حجر زاوية لأي دراسة، لأنها تكتسي دورا هاما في مسار البحث العلمي، فهي ترسم معالم و آفاق البحث العلمي و تعطي الباحث الأداة الفعالة لمتابعة خطوات بحثه، و السهر على تحقيق الأهداف المرجوة منه، حيث يتم الاعتماد على توظيف بعض التقنيات و المقاييس التي تثبت مدى صحة النتائج المحصل عليها، و بالتالي يمكن اختبار فروض ذالك البحث، و التأكد من تحققها أو عدم تحققها، ومنه يتم الإجابة على التساؤلات المطروحة في إشكالية البحث، إذا في هذا الفصل سيتم وصف الإجراءات المتبعة في الدراسة الحالية للقيام بالبحث الميداني للموضوع .

1/ منهج الدراسة:

يعد المنهج الوسيلة التي يعتمد عليها الباحث في حل مشكلة بحثه، حيث تختلف المناهج باختلاف تساؤلات الدراسة و فرضياتها و الأهداف العامة التي سطرها الباحث و الذي يسعى إلى تحقيقها من خلال الدراسة التي يقوم بها, ومن خلال دراستنا التي تهدف إلى الكشف عن درجة وجود المشكلات السلوكية السائدة بين أطفال المرحلة المتوسطة ضمن السنوات الأولى من التعليم الابتدائي، و وفقا لطبيعة الموضوع و المشكلة التي نحن بصدد دراستها، و قد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد من أكثر منهاج البحث ملائمة لأغراض هذه الدراسة, ويعرف بأنه المنهج الذي يعتمد على استقصاء ينصب على الظاهرة كما هي قائمة في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها و كشف جوانبها و لتحديد العلاقة بين عناصرها، فالمنهج الوصفي التحليلي لا يقف عند حدود وصف الظاهرة موضوع البحث، و لكنه يذهب إلى أبعد من ذلك، فيحلل و يفسر و يقارن و يقييم الأدلة من أجل الوصول إلى تعليمات ذات معنى، تزيد من معارفنا عن الظاهرة(جمال معتوق، 2013، ص100).

2/ متغيرات الدراسة:

لا تخلو أي دراسة من المتغيرات، فهناك دراسات تضم متغيرات مستقلة و تابعة، و هناك من تتعداها إلى متغيرات ضابطة، في حين تطرقنا في دراستنا إلى تحديد ثلاث متغيرات و هي كالتالي:

- المتغيرات المستقلة: هي الجنس، المستوى الدراسي (السنة أولى، الثانية، الثالثة)
- المتغيرات التابعة: و تتمثل في متغير واحد و هو المشكلات السلوكية.
- المتغيرات المضبوطة و لقد تم ضبط متغيرين هما:

ـ استبعاد التلاميذ المتمدرسين المعيدين و الذين قد تخطوا مرحلة الطفولة المتوسطة.

ـ استبعاد التلاميذ الذين يعانون من مشكلات صحية و التي قد تكون لها انعكاسات على سلوكهم.

3 / الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الناحية المنهجية مرحلة تمهيدية قبل التطرق إلى الدراسة الأساسية لأي بحث علمي في العلوم الاجتماعية بشكل عام، و لهذا تمكننا الدراسة الاستطلاعية من تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف المبدئي على مجتمع الدراسة، وكان ذلك زمنيا على امتداد شهر فيفري من العام الدراسي 2017/2016.
- التأكد من توفر الحجم المناسب لعينة البحث.
- وضع الأداة المناسبة للقياس.
- التأكد من وضوح بنود أداة البحث و سهولة فهمها من طرف المجيبين حيث يمكنهم الإجابة دون الحاجة إلى التخمين.

***مراحل الدراسة الاستطلاعية:**

بعد أن تم اختيار مكان إجراء الدراسة، قمنا بزيارة المدرسة الابتدائية للتعرف على عدد التلاميذ، وتم إجراء مقابلات نصف موجهة مع مدير المؤسسة أين قام بمنحنا الموافقة على إجراء الدراسة حيث قدم لنا حجم التلاميذ و عددهم في المستويات التعليمية الثلاثة الأولى والثانية، الثالثة.

كما أجرينا مقابلات نصف موجهة مع المعلمين الذين يشرفون على العملية التعليمية بالمؤسسة المعنية بالدراسة، وذلك للاستفسار عن نوع المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المرحلة المتوسطة.

4 / أدوات الدراسة.

قمنا في دراستنا باستخدام أداة **الملاحظة:** لأنها تعد من أنسب الوسائل التي يستعملها الباحث ليقف على واقع الظاهرة المدروسة، و تماشيا مع طبيعة الموضوع تم الاعتماد في جمع البيانات على الملاحظة المباشرة لأنها تعد الوسيلة الأنسب لملاحظة السلوك الظاهري للأشخاص و ذلك بمشاهدتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف الظروف و المواقف التي اختيرت لتمثيل ظروف الحياة العادية (مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص176) وقمنا بملاحظة مختلف سلوكات التلاميذ أثناء إلقاء الدرس داخل القسم و كذلك أثناء تواجدهم في الساحة خلال فترة الراحة.

وتم الاعتماد على أداة **المقابلة:** والتي تعد من بين أهم وسائل جمع المعلومات حول موضوع الدراسة، خاصة عند بداية الدراسة الميدانية ، وتم إجراء مقابلات نصف موجهة مع مدير المؤسسة التعليمية الذي ساعدنا في تحديد عدد التلاميذ المتواجدين في المستويات التعليمية محل الدراسة، كما قابلنا بعض المعلمين الذين يشرفون على تدريس الأطفال الذين يمرون بمرحلة الطفولة المتوسطة وشمل دليل المقابلة مجموعة من الأسئلة نذكرها فيما يلي:

- هل توجد مشكلات سلوكية عند الأطفال المتمدرسون في الصفوف الأولى من التعليم الابتدائي؟

- ما نوع المشكلات السلوكية التي تظهر عند التلاميذ في هذه المرحلة العمرية؟

- هل تعرقل هذه المشكلات سير إلقاء الدرس؟

- هل هذه المشكلات تظهر عند الإناث أم الذكور أم عند كلا الجنسين؟

- ما نوع المشكلات السلوكية التي ينزعج منها المعلمين أثناء إلقاء الدرس؟

ـ هل هناك أساليب معاملة خاصة يتبعها المعلمين مع هؤلاء التلاميذ من أجل ضمان السير الحسن للدرس؟

و بالتالي قد أفادتنا الملاحظة المباشرة و المقابلة النصف موجهة كثيرا في اختيار الأداة المناسبة للدراسة(الاستبيان المتمثل في قائمة المشكلات السلوكية لأطفال المدرسة الابتدائية) للتأكد من وجود مشكلات سلوكية لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة ودرجة انتشارها و تعتبر الأداة المستخدمة في جمع البيانات الوسيلة المنهجية التي تمكن الباحث من الإلمام بجوانب الظاهرة موضوع الدراسة والهدف المراد الوصول إليه، وبما أننا بصدد معرفة مدى انتشار المشكلات السلوكية بين أوساط أطفال المدرسة الابتدائية خلال السنوات الأولى من التعليم الابتدائي، وتماشيا مع طبيعة الموضوع تم استعمال مقياس "قائمة المشكلات السلوكية لأطفال المدرسة الابتدائية" والذي هو عبارة عن **استبيان:** حيث يعتبر هذا الأخير أنسب وسيلة مستعملة و أكثرها شيوعا وذلك من أجل الحصول على البيانات التي تكون المنطلق الأساسي للدراسة, والاستبيان: بمفهومه العام هو قائمة تتضمن مجموعة من الأسئلة معدة بدقة ترسل إلى عدد كبير من أفراد المجتمع الذين يكونون العينة الخاصة بالبحث.(مروان عبد المجيد إبراهيم ، 2000، ص162).

وتم اللجوء إلى استخدام قائمة المشكلات السلوكية لأطفال المدرسة الابتدائية التي تم إعدادها عربيا من طرف الباحث الفلسطيني صلاح الدين أبو ناهية، وتم استخدامها محليا من طرف الباحثة بشقة سماح في دراسة المشكلات السلوكية لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية و حاجاتهم الإرشادية. وتمت الدراسة بمدينة باتنة، و ضمت هذه القائمة ست مجالات فرعية تغطي ميدان المشكلات السلوكية عند أطفال المرحلة الابتدائية و هي:

ـ النشاط الزائد و عدد عباراته 16.

ـ السلوك الاجتماعي المنحرف عدد عباراته 16.

ـ العادات الغريبة و اللازمات العصبية عدد عباراته 16.

ـ سلوك التمرد يضم 16 عبارة.

ـ السلوك العدواني يضم 16 عبارة.

ـ السلوك الانسحابي و يضم 16 عبارة .

إذن القائمة تحتوي على 96 عبارة لكل عبارة أربع بدائل وهي:

- شديد و التي تكون درجتها رقم 3
- متوسط و تكون درجتها رقم 2
- ضعيف التي تكون درجتها التي تعطى لها رقم 1
- لا يوجد و تكون درجتها رقم 0, ولمزيد من الإيضاح أنظر الملحق رقم (2).

مدى البدائل: 3−1/ 3= (0.66)

متوسط الاستجابة على البدائل

أقل من 1.66 متدني

من 1.66−2.32 متوسط

أكثر من 2.32 مرتفع

❖ **دراسة الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة**

أ ـ الثبات:

إن دراسة الثبات هي خطوة هامة من خطوات تقنين الاختبار النفسي، ونعني بثبات الاختبار مدى إعطاء الاختبار نفس الدرجات لنفس الأفراد عند إعادة تطبيقه عليهم (حسين عبد القادر محمد، و آخرون، دون سنة، ص159), بالنسبة لأداة الدراسة استخدمنا استمارة طبقت في دراسات سابقة و نذكر منها دراسة جزائرية للباحثة بشقة سماح، و التي كانت بعنوان " المشكلات السلوكية لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمي و حاجتهم الإرشادية " وهي بدورها اعتمدت على القائمة التي أعدها الباحث الفلسطيني صلاح الدين أبو ناهية.

وقامت الباحثة بحساب ثبات القائمة بأسلوب التجزئة النصفية (معامل الاتساق الداخلي) حيث قامة بتجزئة كل المقاييس الفرعية للقائمة إلى نصفين: العبارات الفردية (1، 3، 5، ...، 15) مقابل العبارات الزوجية (2، 4، ...، 16)، وبعد تطبيق القائمة و تصحيحها تحصل كل فرد على درجتين إحداهما على النصف الفردي و ثانيهما على النصف الزوجي و ذلك في كل بعد من الأبعاد الستة للقائمة، ثم حسب معامل الارتباط الخطي بين النصفين بمعادلة بيرسون و ذلك لكل بعد فرعي و للقائمة ككل مما أعطى معامل ثبات نصف البعد الفرعي و بالتالي معامل ثبات نصف القائمة فقط و صحح الطول باستخدام معادلة سبيرمان براون, و وجدت أن قيمة معامل الثبات دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 أي أن القائمة تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ب ـ الصدق:

بما أن أداة الدراسة طبقت في بيئة جزائرية من طرف الباحثة بشقة سماح كما ذكرنا أنفا، و التي اعتمدت في دراستها على حساب الصدق التمييزي و ذلك بأسلوب المقارنة الطرفية، فتبين لها أن قيمة " ت " دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، وهذا ما يدل على أن الأداة صادقة، كما اتضح أنها تتمتع بدرجة عالية من الثبات كذلك مما يؤدي إلى الوثوق في نتائج ما تقيسه، إذا فالقائمة ثابتة و صادقة, و تجدر الإشارة أننا تبنينا الاستمارة كما هي و لم نغير في أي بند حتى لو كان التغيير بسيطا (كلمة أو حتى حرف) .

5/ عينة الدراسة:

نظرا لكون المجتمع الأصلي يعد بالآلاف، تم اختيار ثلاثة مؤسسات ابتدائية متواجدة بمدينة قالمة و القريبة من مكان تواجدنا بغرض تحديد عينة الدراسة، ولكن على اثر رفض مؤسستين التعاون معنا رغم حصولنا على الموافقة من مديرية التربية بالتطبيق، تم الاكتفاء بمؤسسة ابتدائية واحدة وهي مدرسة طارق ابن زياد، وبما أنه مجتمع الدراسة ليس بكبير و الذي قدر ب 125 تلميذ وتلميذة، و لاختيار عينة ممثلة توجهنا لدراسة المجتمع ككل، و بالتالي كانت عين الدراسة قصدية.

وعند توزيع استبيانات الدراسة و استرجاعها، لم يتم استرداد 9 استمارات و بالتالي أصبح حجم العينة 116تلميذ و تلميذة، وبالإمكان الإطلاع على حجم مجتمع الدراسة بهذه المؤسسة في الصفوف الابتدائية الأولى وهذا رفقة مؤسسات أخرى متواجدة بالولاية ضمن الملحق رقم (1).

1ـ وصف عينة الدراسة:

تتمثل خصائص عينة الدراسة في سن، الجنس، المستوى التعليمي و التي سيتم توضيحها في الآتي:

أ . السن

جدول رقم (1) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن

السنوات العمرية	التكرار	النسبة المئوية
6 سنوات	50	%43.10
7 سنوات	40	%34.48
8 سنوات	24	%20.68
9 سنوات	2	%1.72
المجموع الكلي	116	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أفراد عينة هذه الدراسة يتراوح سنهم مابين 6 و9سنوات، وأعلى نسبة منهم في سن 6 سنوات بنسبة 43.10%، ويليه التلاميذ الذين يتراوح سنهم ما بين 7سنوات بنسبة 34.48%، و8 سنوات بنسبة 20.68%، و هذه أعلى النسب، أي أن أغلب التلاميذ يتراوح سنهم ما بين6 و 8 سنوات، وأقل نسبة من هم في سن 9 سنوات بنسبة 1.72%، ويمكن القول أن معظم التلاميذ يتراوح سنهم مابين6 و 7 سنوات، لأنهم يدرسون في السنة الثالثة ابتدائي.

ب-الجنس

جدول رقم (2) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة و فقا لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	60	%51.72
الإناث	56	%48.27
المجموع	116	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن عدد الذكور قد بلغت نسبتهم51.72% من المجموع الكلي وهو يتزايد عن عدد الإناث اللواتي تبلغ نسبتهن48.27% .

ج ـ المستوى التعليمي

جدول رقم (3) يمثل توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
السنة الأولى	50	%43.10
السنة الثانية	40	%34.48
السنة الثالثة	26	%22.41
المجموع	116	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المستوى التعليمي الذي يحتوي عل أكبر عدد من التلاميذ هو السنة الأولى ابتدائي بنسبة 43.10%، و بعدها نجد سنة الثانية ابتدائي بنسبة 34.48%، بينما نجد النسبة الأضعف الموجودة في السنة الثالثة ابتدائي تقدر ب 22.41%.

6/الأساليب الإحصائية المستخدمة:

من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة و التأكد من صحة فرضياتها، قمنا باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

ـ تم إدخال البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (spss) الذي يطلق عليه بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ذات النسخة رقم(20) وقد تم تحليل البيانات باستخدام العمليات الإحصائية التالية:

ـ استخراج المتوسطات الحسابية و النسب المئوية للتعرف على خصائص عينة البحث و للتعرف على مستويات متغيرات البحث.

ـ اختبار " ت " T test لدراسة الفروق بين المتغيرات.

ـ تحليل التباين أحادي الاتجاه (One- Way Anova)

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية لهذا البحث، و التي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث إذ بعد تحديد المنهج تم عرض متغيرات الدراسة و التي تضم متغيرات مستقلة و متغيرات تابعة، بعد ذالك عرضنا الدراسة الاستطلاعية التي تساعدنا في التعرف على طبيعة مجتمع الدراسة، كما تطرقنا لأداة الدراسة حيث قمنا باستخدام مقياس " قائمة المشكلات السلوكية لأطفال المدرسة الابتدائية "، و أخيرا قدمنا الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة و التي تستخدم في معالجة البيانات، وفي هذا الفصل الموالي سنقوم بعرض و تفسير النتائج التي تحصلنا عليها.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الأخير من البحث عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتوصل إليها بعد أن تم تطبيق أداة الدراسة على عينة الدراسة المتكونة من 116تلميذ وتلميذة متمدرسين بابتدائية طارق ابن زياد بمدينة قالمة وإدخال استجابات أفراد العينة إلى البرنامج الإحصائيspss.

1/ الإجابة عن فرضيات الدراسة:

1ـ1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى:

كان مضمون الفرضية ما يلي: **يعاني التلاميذ المتمدرسون في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي (الأولى، الثانية، الثالثة) من مشكلات سلوكية بدرجات متوسطة** وللتحقق من صحة الفرض تم إيجاد المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية للدرجات على كل محور من محاور المقياس إضافة إلى تقدير المشكلات السلوكية و النتائج يوضحها الجدول رقم(1) الأتي:

جدول رقم (4): يبين المتوسطات الحسابية و درجة تقدير المشكلات السلوكية

الرتبة	المحاور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التقدير
01	النشاط الزائد	0.51	0.52	متدني
04	السلوك الاجتماعي المنحرف	0.18	0.26	متدني
05	العادات الغريبة	0.13	0.20	متدني
02	سلوك التمرد	0.27	0.33	متدني
03	السلوك العدواني	0.20	0.31	متدني
06	السلوك الإنسحابي	0.08	0.17	متدني
الدرجة الكلية		0.23	0.20	متدني

يتضح من خلال قراءة الجدول رقم (4) أن المشكلات السلوكية لدى التلاميذ في السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية كانت بدرجات متدنية، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة على المقياس درجة(0.23) بانحراف معياري قدره (0.20)، والملاحظ أن مشكلة النشاط الزائد لدى التلاميذ كان لها أعلى متوسط حسابي مقارنة بباقي المشكلات وقد بلغ الانحراف المعياري(0.52) و نشير أن هذه النتيجة تأكدها الملاحظة اليومية لكثير من الأطفال في هذه المرحلة العمرية سواء في الأسرة و المدارس و تكون الشكوى كبيرة من قبل المعلمين حول هذه المشكلة، وكانت الدرجات على المحاور (2. 3. 4. 5. 6) متدنية حيث كانت المتوسطات ما بين (0.08 و0.27) مما يعني أن التلاميذ المتمدرسون في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي(الأولى، الثانية، الثالثة) يعانون من مشكلات سلوكية بدرجات منخفضة، وبالإمكان إرجاع ذلك لأسلوب و طبيعة النظام الذي تنتهجه المدرسة و الطرائق المطبقة من قبل المعلمين والتي قد تكون ناجحة في التعامل مع الأطفال الذين قد يظهرون مثل هذه المشكلات السلوكية مما أسهم في خفضها، و لمزيد من الإيضاح حول هذه النتائج أنظر الملحق رقم(3)

و بالتالي فإن فرضية الدراسة تحققت من حيث وجود هذه المشكلات السلوكية عند أطفال السنوات الثلاث أولى ابتدائي و لكن لم تكن درجات وجودها متوسطة بل كانت بقدر منخفض.

2-1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية

تم صياغة الفرضية الثانية على النحو التالي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير الجنس.**

و لتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار" ت " T test وهذا طبعا بعد حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لكلتا المجموعتين و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (5) يوضح الفروق في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير الجنس

المحور	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
النشاط الزائد	ذكر	60	10.73	9.44	3.42	114	0.01
	أنثى	56	5.58	6.33			
السلوك الاجتماعي المنحرف	ذكر	60	3.53	4.8	1.64	114	0.103
	أنثى	56	2.25	3.309			
العادات الغريبة و اللزمات العصبية	ذكر	60	2.5	3.34	1.25	114	0.211
	أنثى	56	1.75	3.05			
سلوك التمرد	ذكر	60	6.38	6.25	4.23	114	0.01
	أنثى	56	2.39	3.36			
السلوك العدواني	ذكر	60	4.56	5.74	2.9	114	0.01
	أنثى	56	1.92	3.66			
السلوك الانسحابي	ذكر	60	1.78	3.03	2.29	114	0.02
	أنثى	56	0.69	1.89			
الدرجة الكلية	ذكر	60	29.58	22.351	4.371	114	0.01
	أنثى	56	14.70	12.675			

يتضح من خلال الجدول رقم (5) أن قيمة ت (4.37) دالة عند مستوى 0.01 مما يعني وجود

فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير الجنس وذلك لصالح الذكور بمتوسط حسابي قدره(29.58) وانحراف معياري قدره(22.351)و الاناث بمتوسط حسابي قدره(14.70) وانحراف قدره(12.675)، وقد كانت الفروق دالة في أبعاد المقياس ما عدا السلوك الاجتماعي المنحرف وبعد العادات الغريبة واللزمات العصبية و لمزيد من الإيضاح أنظر الملحق رقم(3).

و بالتالي فإن فرضية الدراسة تحققت ويظهر أن الذكور لديهم مشكلات سلوكية أكبر من الإناث ويمكن إرجاعها للفروق الفردية بين الجنسين خاصة في الجانب الفسيولوجي والجسمي.

3.1 عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة

تم صياغة الفرضية الثالثة على النحو التالي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي في ترتيب المشكلات السلوكية تبعا لمتغير المستوى التعليمي (الأولى، الثانية، الثالثة).**

و لتحقق من صحة الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعات و كانت النتائج كمايلي:

جدول رقم(6) يوضح نتائج التباين الأحادي لدلالة الفروق بين التلاميذ في درجات المشكلات السلوكية حسب المستوى التعليمي

مجالات المشكلات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	قيمة (ف) المحسوبة	الدلالة
1ـ النشاط الزائد	بين المجموعات	7812.390	113	3.033	0.52
	داخل المجموعات	419.360	2		
	المجموع	8231.750	115		
2ـ السلوك الاجتماعي المنحرف	بين المجموعات	2015.749	113	1.160	0.317
	داخل المجموعات	41.389	2		
	المجموع	2057.138	115		

مجالات المشكلات	مصدر التبيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
3ـ العدات الغريبة و اللزمات العصبية	بين المجموعات	1029.426	113	9.110	8.692	.000
	داخل المجموعات	158.367	2	79.183		
	المجموع	1187.793	115			
4ـ سلوك التمرد	بين المجموعات	2512.609	113	22.235	19.747	.000
	داخل المجموعات	878.176	2	439.088		
	المجموع	3390.784	115			
5ـ السلوك العدواني	بين المجموعات	2783.242	113	24.630	2.127	0.124
	داخل المجموعات	104.793	2	52.396		
	المجموع	2888.034				

مجالات المشكلات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة(ف) المحسوبة	مستوى الدلالة
6ـ السلوك الانسحابي	بين المجموعات	720.966	113	6.380	4.175	0.018
	داخل المجموعات	53.275	2	26.638		
	المجموع	774.241	115			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	39497.617	113	2349.59	7.48	0.01
	داخل المجموعات	5232.14	2	2616.07		
	المجموع	44729.75	115			

من خلال الجدول رقم (6) يتضح أن قيمة ف (7.48) دالة عند مستوى (0.01)، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية بين تلاميذ المرحلة الابتدائية تبعا للمستوى التعليمي، وبالتاي فان الفرضية قد تحققت و لمعرفة بين أي فأتين توجد الفروق استخدمنا نتائج اختبار (lsd) للمقارنات بين المتوسطات و نتائج الجدول الموالي تبين ذلك.

جدول رقم (7) يوضح اختبار lsd للمقارنات البعدية بين المتوسطات لمتغير المستوى الدراسي

المستوى أ	المستوى ب	الفروق بين المتوسطات	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
السنة الأولى	السنة الثانية	-1,50500	3,96600	0,705
	لسنة الثالثة	15,35846	4,52045	0,001
السنة الثانية	السنة الأولى	1,50500	3,96600	0,705
	السنة الثالثة	16,86346	4,70979	0,001
السنة الثالثة	السنة الأولى	-15,35846	4,52045	0,001
	السنة الثانية	-16,86346	4,70979	0,001

يتضح من الجدول رقم (7) أنه توجد فروق بين المجموعات كالاتي: الفروق بين تلاميذ السنة الأولى و الثانية غير دالة، بينما الفروق بين تلاميذ السنة الأولى و الثالثة دالة عند مستوى (0.01) لصالح مجموعة السنة الأولى، أما الفروق بين تلاميذ السنة الثانية والسنة الثالثة فقد كانت دالة عند مستوى (0.01) لصالح تلاميذ السنة الثانية، و بالتالي يمكن القول بأنه توجد فروق ذات دلالة في

درجات المشكلات السلوكية لدى التلاميذ تبعا للمستوى التعليمي لصالح المستوى الأدنى و بالإمكان إرجاع هذه النتائج غلى كون التلميذ كلما حقق انتقالا من مستوى إلى آخر تمكن من تحقيق التكيف أفضل مع البيئة التعلمية داخل المدرسة وتصريف الطاقة السلبية التي قد تقف وراء الكثير من المشكلات السلوكية.

2/ مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة:

بينت نتائج الدراسة تدني المشكلات السلوكية لدى تلاميذ السنوات الأولى من المرحلة الابتدائية و بالتالي فإن فرضية الدراسة الأولى تحققت من حيث المشكلات السلوكية و لكن لم تكن درجات وجودها متوسطة بل كانت تعد منخفضة، وهذا ما اتفق مع دراسة كل من كمال يوسف بلان(2011) التي كشفت عن انتشار الاضطرابات السلوكية و الوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام، و كذا دراسة يوسف إسماعيل(2009) التي شملت عينتها فئة الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية و قد أكدت النتائج وجود الكثير من المشكلات السلوكية، كما أظهرت كذلك دراسة أشرف إبراهيم محمد الجبالي(2009) وجود مشكلات سلوكية(سلوك العدواني، تشتت الانتباه، الحركة الزائدة، الخوف، تبول اللارادي) لدى الأطفال بمدارس وكالة الغوث بعد حرب غزة, ونشير إلى أن هذه الدراسة قد ضمت هذه الدراسات عينة من الأطفال في أواخر مرحلة الطفولة المبكرة و المتوسطة و المتأخرة.

و يمكن أن تعود النتائج المتحصل عليها بالنسبة للفرضية الأولى إلى كون أن هذه المرحلة تعتبر من أهم المراحل قي حياة الطفل، ففيها ينتقل إلى بيئة جديدة مختلفة عن بيئته الأسرية و يتم فيها توجيه لطاقاته نحو التفكير، العلم، الجماليات، الرسم وكذلك النشاطات المختلفة، و هذا من شأنه أن يلعب دورا مهما في تخفيض الطاقة السلبية التي تكون عند الطفل و التي ربما قد تكون في كثير من الأحيان سببا في ظهور مشكلات سلوكية(السلوك العدواني و التمرد، وكذا السلوك الاجتماعي المنحرف).

كما تسمح هذه المرحلة العمرية(الطفولة المتوسطة، التمدرس في السنوات الأولى للتعليم الابتدائي) بتكوين علاقات اجتماعية جديدة و تسهل له الاندماج و التأقلم حيث يرى أدلر أن الأفراد يندفعون نحو العلاقات الاجتماعية، لأن مثل هذه العلاقات تسهم في تشكيل شخصيتهم و تساعدهم في تحقيق التوافق و تعويض مشاعر النقص لديهم هذا من ناحية. و من ناحية أخرى قد يعتبر النظام التربوي داخل المدرسة المطبق من طرف المعلمين عاملا مساهما في خلق سلوكات إيجابية للطفل و تخفيض درجة أو حجم المشكلات السلوكية التي قد تكون سائدة عندهم، لكون المعلمين لديهم تكوينا مسبقا حول فسيولوجية الطفل والجانب النفسي له وكذلك حول كيفية التعامل معه.وكل هذه الأمور من شأنها التخفيض من حدة المشكلات السلوكية التي يمكن أن تظهر لدى الطفل في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي.

أما فيما يخص الفرضية الثانية والتي تشير إلى أن درجة المشكلات السلوكية تختلف بين تلاميذ السنوات الأولى باختلاف عامل الجنس، فقد بينت نتائجها وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في درجة المشكلات السلوكية و هذا ما يدل على تحقق الفرضية. وقد اتفقت النتائج مع دراسة كل من وسيمة عمر محمد زكي(2000) التي تناولت بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة بمدينة المينا في ضوء متغير الحكم الخلقي المسايرة/المغايرة، التروي/الاندفاع، والتي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية من الذكور و الإناث في كل من المشكلات السلوكية الثلاث، و كذلك دراسة أشرف إبراهيم محمد الجبالي(2009) حول: المشكلات السلوكية لدى الأطفال بعد حرب غزة و علاقتها ببعض المتغيرات، حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

وبالإمكان أن تعود النتيجة المتحصل عليها في اختبار الفرضية الثانية للتكوين الجسمي و الفسيولوجي وكذلك النفسي، إن الذكور يتميزون بالعدوانية وخشونة السلوك وتبني السلوك العنيف على

خلاف الإناث اللواتي تظهرن رقة و هدوءا أكثر في السلوك. وظهور النشاط الزائد و السلوك العدواني عند الذكور راجع لكونهم أكثر احتكاكا بالمحيط الخارجي مما يجعلهم يتعلمون سلوكات غير سوية ويكتسبون أنماط سلوكية سيئة وبسهولة من خلال التقليد و النمذجة و هذا ما تراه نظرية التعلم الاجتماعي.

و يرى عماد عبد الزغول(2006) أن هناك مجتمعات محافظة تسودها قواعد و عادات و قيم و معايير تفرض على الإناث أدوارا اجتماعية و أنماطا سلوكية معينة في الوقت التي تعطي فيه مساحة من الحرية و قدرا من التسامح للذكور. وترد نتائج هذه الفرضية خلافا لما توصلت إليه دراسة عبد اللاوي سعدية(2012) حول: المشكلات السلوكية النفسية و السلوكية لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي و علاقتها بالتحصيل الدراسي و التي كشف فيها عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في المشكلات السلوكية.

أما فيما يخص الفرضية الثالثة فقد بينت النتائج أنه توجد فروق إحصائية في المشكلات السلوكية بين تلاميذ المرحلة الابتدائية تبعا للمستوى التعليمي، قد كانت الفروق , وقد تعارضت نتائج فرضيتنا هذه الأخيرة مع دراسة ياسر يوسف إسماعيل(2009) حول المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، و التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات الدراسية الأطفال بالنسبة للمشكلات السلوكية التالية(زيادة الحركة، الأعراض السلوكية، الأعراض العاطفية، مشكلات نفسية عامة) حسب وجهة نظر الأمهات البديلات.

و يمكن أن تعزى نتائج الفرضية الثالثة إلى أنه كلما انتقل الطفل من مستوى دراسي لآخر فهو ينمو أكثر و يحقق تكيفا و تأقلما أكثر مع وسطه الدراسي و بالتالي يوجه طاقاته نحوى المزيد من التفكير و الإبداع و تكون لديه دافعية أكبر نحو التعلم و الاكتشاف و اكتساب خبرات جديدة، و يتبنى أنماط سلوكية تحل مكان أنماط السلوكات السلبية التي تجسدها المشكلات السلوكية في كثير من الأحيان.

خلاصة

بعد الانتهاء من جمع المادة العلمية حول هذا الموضوع و إثراء الجانب النظري انتقلنا إلى الجانب الميداني للدراسة و الأساس فيه هو النتائج المتحصل عليها، و التي قمنا بعرضها و مناقشتها في هذا الفصل، حيث قمنا بعرض النتائج و تحليلها وفقا للفرضيات المطروحة، أين تم تحقق أغلب فرضيات الدراسة ثم في الأخير تمت مناقشة هذه النتائج على ضوء الدراسات السابقة.

خاتمة:

إن هذه الدراسة تهتم بالوقوف على المشكلات السلوكية التي بالإمكان أن توجد عند الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة والتي قد تكون لها انعكاسات سلبية في أغلب الأحيان إن لم تكن عابرة على التلاميذ أنفسهم و المجتمع بشكل عام.

ولقد حاولنا من خلال دراستنا لموضوع المشكلات السلوكية لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات الديمغرافية، تسليط الضوء على هذا الموضوع بشيء من التفصيل و التحليل, خاصة و أن مرحلة الطفولة المتوسطة تعد جد هامة إذ يميزها تغيرات نمائية مختلفة من أهمها سرعة اكتساب الطفل مختلف السلوكات، وتأثره بالعوامل المحيطة به ولهذا لابد من الاهتمام بهذه الشريحة لأنها تعد اللبنة الأساسية للمجتمع فإذا تحصلت على قدر كافي من الرعاية و الاهتمام يكون ذو شخصية سوية. وتوصلت دراستنا لجملة من النتائج تتمثل في:

1ـ وجود مشكلات سلوكية لدى تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي

(الأولى، الثانية، الثالثة) بدرجات متدنية.

2ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير الجنس.

3ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

قائمة المراجع:

1ـ المراجع باللغة العربية:

أ ـ المعاجم و القواميس:

1ـ حسين عبد القادر محمد، فرج عبد القادر، طه شاكر عطية قنديل، محمود السيد أبو النيل، (دون سنة)، معجم علم النفس و التحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، ط 1.

2ـ السيدعبد العزيز، (1984)، معجم علم النفس و التربية، مجمع اللغة العربية للنشر و التوزيع، مصر، الجزء الأول.

ب ـ الكتب:

1ـ أحمد إبراهيم خضر، (2013)، إعداد البحوث و الرسائل العلمية من الفكرة حتى الخاتمة، دار العلم و الثقافة للنشر، لقاهرة.

2ـ أحمد عكاشة، (1992)، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي لأمراض تصنيف الاضطرابات النفسية و السلوكية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، الإسكندرية.

3ـ السيد علي السيد أحمد، فائقة محمد بدر،(1999)، اضطراب الانتباه لدى الأطفال، مكتبة النهضة المصرية للتوزيع، القاهرة، ط1.

4ـ بشير صالح الراشدي، (2000)، منهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث، الجزائر، ط1.

5ـ بطرس حافظ بطرس، (2010)، طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا و انفعاليا، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، ط1.

قائمة المراجع:

6ـ جيهان محمود حسن النمرسي،(2009)، سيكولوجية طفل الروضة، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الإسكندرية، ط1.

7ـ جمال معتوق، (2013)، منهجية العلوم الاجتماعية و البحث الاجتماعي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، ط1.

8ـ حامد عبد السلام زهران، (1986)، علم نفس النمو الطفولة و المراهقة، دار المعارف للنشر و التوزيع، القاهرة.

9ـ حنان عبد الحميد العناني، عبد الجابر تيم، محمد حسن الشناوي، (2001)، سيكولوجية النمو و طفل ما قبل المدرسة، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان،ط1.

10ـ حمزة الجبالي، (2006)، مشاكل الطفل و المراهق النفسية، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط1.

11ـ خليل قطب أبو قوزة، (1996)، سيكولوجية العدوان، مكتبة الشباب، القاهرة.

12ـ راشد محمد الشنطي، عودة عبد الجواد أبو سنية، (1989)، طرق دراسة الطفولة، دار الأهلية للنشر و التوزيع، عمان.

13ـ رافدة الحريري، زهرة بن رجب، (2008)، المشكلات السلوكية النفسية و التربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان.

14ـ روبرت واطسون، هنري كلاي ليند جرين، ترجمة داليا عزت مؤمن، (2004)، سيكولوجية الطفل و المراهق، مكتبة مدبولي للنشر، القاهرة، ط1.

15ـ سناء محمد سليمان، (2007)، مشكلة مص الاصبع و قضم الأظافر، عالم الكتب للنشر و التوزيع، لبنان، ط1.

16ـ عبد الحميد محمد علي، منى إبراهيم قرشي، (2009)، مشاكل الطفل النفسية، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع، القاهرة، ط1.

17ـ عبد الرحمان محمد العيسوي،(2005)، المشكلات السلوكية في الطفولة و المراهقة، دار النهضة العربية، لبنان، ط1.

18ـ عبد الفتاح دويدار،(1996) سيكولوجية النمو و الارتقاء، دار المعرفة الجامعية، الأزرايطة، ط1.

19ـ عبد الكريم بكار، (2011)، مشكلات الأطفال، دار وجوه للنشر و التوزيع، المملكة العربية السعودية، الرياض، ط3.

20ـ عصام عبد اللطيف العقاد، (2001)، سيكولوجية العدوانية و ترويضها، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة.

21ـ علي موسى الصيحين، محمد فرحان القضاة،(2013)، سلوك التنمر عند الأطفال و المراهقين، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، ط4.

22ـ علي القائمي، (1996)، الأسرة و الطفل المشاكس، دار النبلاء للنشر و التوزيع، لبنان، ط1.

23ـ عماد عبد الرحيم الزغول،(2006)، الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الأطفال، دار الشروق للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

قائمة المراجع:

24ـ فتيحة كركوش، (2008)، سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة، نمو مشكلات مناهج وواقع، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

25ـ فؤاد البهي السيد،(2001)، الأسس النفسية للنمو، دار الفكر العربي للطباعة و النشر، الإسكندرية، ط1.

26ـ كلير فهيم، (دون سنة)، أولادنا و الأمراض النفسية، دار الهلال للنشر و التوزيع، القاهرة.

27ـ كولين تيريل، تيري باسينجر، ترجمة مارك عبود،(2013)، التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة و الأداء ، دار المؤلف للنشر و التوزيع، الرياض، ط1.

28ـ مايكل روزنبرج، ريتش و يلسون، ترجمة عادل عبد الله محمد، (2008)، تعليم الأطفال و المراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان، ط1.

29ـ محسن علي عطية، إيناس خليفة خليفة، (2008)، المشكلات السلوكية لأطفال الروضة، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط1.

30ـ محمد أيوب شحيمي، (1994)، مشاكل الأطفال كيف نفهمه؟، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط1.

31ـ محمد علي قطب الهمشري، وفاء محمد عبد الجواد، علي إسماعيل محمد، (1997)، الكذب في سلوك الأطفال، مكتبة العبيكان للنشر و التوزيع، الرياض، ط1.

32ـ مروان عبد المجيد إبراهيم، (2000)، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع، عمان، ط1.

33ـ مريم سليم، الطفل من الولادة حتى الخمس سنوات، دار النهضة العربية، لبنان، ط1.

34ـ مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة، (2007)، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، ط1.

35ـ نبيلة عباس الشوربجي، (2003)، المشكلات النفسية لأطفال أسبابها و علاجها، دار النهضة العربية للنشر و التوزيع، القاهرة، ط1.

36ـ نعمة مصطفى رقبان، (2004)، نمو و رعاية الطفل، مكتبة سنان المعرفة للنشر و التوزيع، الإسكندرية.

37ـ وفيق صفوت مختار، (1998)، مشكلات الأطفال السلوكية، دار العلم و الثقافة للنشر، القاهرة.

38ـ وفيق صفوت مختار، (2000) أبناؤنا و صحتهم النفسية، دار العلم و الثقافة، القاهرة

ج ـ المجلات :

1ـ أمينة إبراهيم شلبي، (2009)، أثر فاعلية برنامج تربوي فردي مقترح للتخفيف من أعراض صعوبات الانتباه مع فرط الحركة لدى تلاميذ الحلقة الثانية من المرحلة الابتدائية، جامعة البحرين، العدد 69.

2ـ كمال يوسف بلان، (2011)، الاضطرابات السلوكية و الوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم، مجلة جامعة دمشق، مجلد 27، العدد الأول.

د ـ الرسائل العلمية :

1ـ أشرف إبراهيم محمد الجبالي، (2009)، المشكلات السلوكية لدى الأطفال بعد حرب غزة و علاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير في علم النفس (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

2ـ سميرة الله جابو خير السيد، (2014)، المشكلات السلوكية وسط الأطفال مجهولي النسب من قرية الأطفال النموذجية و علاقتها بكفاءة دور الإيواء، رسالة دكتوراه في التربية (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا.

3ـ عبد اللاوي سعدية، (2012)، المشكلات النفسية و السلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي و علاقتها بالتحصيل الدراسي، رسالة ماجستير في علم النفس المدرسي(غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.

4ـ وسيمة عمر محمد زكي، (2000)، دراسة لبعض المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية بمدينة المينا في ضوء متغيرات الحكم الخلقي، المسايرة / المغيرة، التروي / الاندفاع، رسالة ماجستير في التربية (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة المينا، مصر.

5ـ ياسر يوسف إسماعيل، (2009)، المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، رسالة ماجستير في الصحة النفسية (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

ملحق رقم (1) يمثل عدد التلاميذ في السنوات الابتدائية الثلاث في 03 مؤسسات تعليمية في دائرة قالمة(المؤسسات المعنية بالدراسة الميدانية في البداية)

الرقم	المؤسسة	عدد الحجرات	عدد الأفواج التربوية	عدد المعلمين				س1 ابتدائي		س2 ابتدائي		س3 ابتدائي	
				اللغة		المجموع العام							
				فرنسية	عربية	إناث	مج	إناث	مج	إناث	مج	إناث	مج
1	مولود فرعون	18	14	2	15	15	17	37	66	25	54	32	59
2	عائشة أم المؤمنين	12	10	2	12	12	14	26	64	30	65	33	66
3	طارق ابن زياد	11	10	2	11	7	13	31	65	22	54	32	64

ملحق رقم (2) يمثل قائمة المشكلات السلوكية لأطفال المدرسة الابتدائية

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

جامعة 8 ماي 1945. قالمة .

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

التعليمة:

ـ أخي المعلم أختي المعلمة بين يديك مقياس به بعض المشكلات السلوكية يرجى منك المساعدة في التعرف على الأطفال الذين يظهرون مثل هذه السلوكيات لأنكم أكثر الناس تفاعلا مع هؤلاء التلاميذ في المواقف المدرسية المختلفة وذلك بالاستعانة بالقائمة المرفقة.

ـ حاول من فضلك أن تكون دقيقا في إجابتك, وأن تحدد مدى انطباق كل عبارة على الطفل وذلك بوضع علامة (×) في الخانة التي ترى أنها الأكثر انطباقا عليه, كما نرجو أن لا تضع أكثر من علامة واحدة أمام كل عبارة.

مثال: يشوش على زملائه

شديد	متوسط	ضعيف	لا يوجد
			×

ـ إذا كان الطفل لا يشوش على زملائه نضع علامة(×) داخل العمود(لا يوجد) كما في الجدول.

ـ علما أن البيانات التي ستقدمها تستخدم لأغراض علمية فقط , وسيتم المحافظة على سريتها.

البيانات الشخصية:

ـ الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

ـ السن :

ـ المستوى التعليمي:

ـ نشكركم لحسن تعاونكم معنا.

العبارات	شديدة	متوسطة	ضعيفة	لا يوجد
1- يتحدث بصوت عالي				
2- يخرج من مقعده أثناء الدرس				
3- دائم الحركة				
4 - كثير الكلام				
5- يخطف الكتب أو الأدوات من أيدي زملائه				
6- يقاطع زملائه باستمرار أثناء حديثهم مع المعلم				
7- يكثر من أسئلته واستفساراته للمعلم				
8 - يضرب الأرض بقدميه باستمرار				
9- يميل إلى عدم الاستقرار في مكانه لفترة طويلة				
10- ينقر بيده أو بالقلم على المكتب(الدرج)				
11- يعاكس زملائه أثناء الدرس(,يحادثهم,يشير إليهم)				
12- دائم الإزعاج للمعلم أثناء الدرس				
13- يشوش على زملائه				
14- يحدث الفوضى والضجيج باستمرار				
15- يحدث أصوات مرتفعة أثناء القراءة الصامتة للدرس				
16- يتدخل فيما لا يعنيه				
17- يخفي الأشياء التي يعثر عليها				
18- يأخذ الأشياء التي تعجبه حتى لو اضطر لإخفائها أو سرقتها				
19- يستولي على حاجات أو أشياء زملائه ويرفض إعادتها				
20- يأخذ حاجيات و أدوات زملائه من محافظهم				
21- يكذب حتى يخفي تقصيره				
22- يكذب عندما يتحدث عن نفسه				
23- يغش في أداء الواجب المنزلي				
24- يغش أثناء الاختبارات و في الامتحان النهائي				
25- يغش في اللعب أو المسابقات أو الألعاب				
26- يكذب عندما يتكلم عن أسرته				
27- يكذب عندما ينقل الأخبار والأحداث				
28- ينقل أخبار زملائه إلى المعلم/المعلمة أولا بأول				
29- يبلغ المعلم عن أي فعل أو شيء يعمله أو يقوله زملائه فورا				
30- ينقل الأحداث أو الكلام بين زملائه مما يخلق المشاكل بينهم				
31- يبدي عدم اهتمامه عندما يراجعه زميله على أفعاله المشينة				
32- يتبجح في رده على زملائه				
33- يمص أصابعه				
34- يقضم أظافره				

35- يضع الأقلام في فمه				
36- يضع كل شيء في فمه (القلم,الممحاة, الورق)				
37- يعض أصابعه من وقت للآخر				
38- يكرر بعض الكلمات والجمل باستمرار				
39- يمضغ الأشياء أو الملابس				
40 - يقرض كل شيء بأسنانه				
41 - يحرك جسمه أو أجزاء منه باستمرار				
42 - يحرك أسنانه بصوت مسموع				
43 - يلعب بالأشياء التي يلبسها باستمرار كالأزرار ورباط الحذاء أو السروال				
44 - يهمهم بأصوات غريبة				
45 - يلمس الآخرين بطريقة غريبة أو غير مناسبة				
46 - يبصق على الأرض أو في أي مكان				
47 - يتحدث مع الآخرين بطريقة غير مناسبة				
48 - يصرخ في الآخرين فجأة وبدون مقدمات				
49 - لا يتقبل النظام بسهولة				
50- يجب أن يجبر لكي يقف بطابور المدرسة				
51- لا يتبع تعليمات المعلم				
52- يرفض المشاركة في الأنشطة الصفية				
53- يفسد اللعبة بسبب رفضه إتباع قواعدها				
54- يرفض أداء الواجب المنزلي				
55- يترك الفصل دون استئذان المعلم/ة				
56- يفسد النشاط الجماعي بسلوكه المتمرد				
57- يرفض تنفيذ الأوامر الصادرة إليه من المعلم أو الناظر				
58- يتأخر في الذهاب إلى الفصل بعد الفسحة				
59- يتغيب عن الأنشطة المدرسية				
60- لا يبقى في مقعده أثناء الدرس(يتنقل في الصف)				
61- يهرب من المدرسة				
62- يستاء من سلطات الكبار كالمعلم أو الناظر				
63- يقاطع مناقشة الحوار لزملائه بالحديث في موضوع آخر				
64- يهزأ بالمعلمين				
65- يضرب أو يصفع زميله				
66- يتشاجر كثيرا مع زملائه (في الصف أو الساحة)				
67- يبدأ بالاعتداء على الآخرين دائما				
68- يميل إلى اللعب العنيف				
69- يمزق كتبه أو أدواته المدرسية				

ملحق رقم (3) يمثل التحليلات الإحصائية ببرنامج spss

Effectifs

[Ensemble_de_données0]

Statistiques

		Total	نشاط الزائد	السلوك الاجتماعي المنحرف	العادات الغريبة	سلوك التمرد	السلوك العدواني	السلوك الانسحابي
N	Valide	116	116	116	116	116	116	116
	Manquante	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		,2343	,5156	,1821	,1336	,2786	,2058	,0805
Ecart-type		,20659	,52878	,26434	,20086	,33938	,31321	,17943

Test-t

[Ensemble_de_données0]

Statistiques de groupe

	التلميذ جنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
أطفال لدى السلوكية المشكلات أهم الابتدائية المرحلة	ذكر	60	29.58	22.351	2.886
	أنثى	56	14.70	12.675	1.694

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
total	ذكور	60	29,5833	22,35104	2,88551
	إناث	56	14,6964	12,67484	1,69375
نشاط الزائد	ذكور	60	10,7333	9,44003	1,21870
	إناث	56	5,5893	6,33540	,84660
سلوك الاجتماعي المنحرف	ذكور	60	3,5333	4,88327	,63043
	إناث	56	2,2500	3,30977	,44229
العادات الغريبة	ذكور	60	2,5000	3,34208	,43146
	إناث	56	1,7500	3,05257	,40792
سلوك التمرد	ذكور	60	6,3833	6,25474	,80748
	إناث	56	2,3929	3,36116	,44915
السلوك العدواني	ذكور	60	4,5667	5,74712	,74195
	إناث	56	1,9286	3,66237	,48941
السلوك الانسحابي	ذكور	60	1,7833	3,03143	,39136
	إناث	56	,6964	1,89660	,25344

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
total	Hypothèse de variances égales	14,446	,000	4,371	114	,000	14,88690	3,40616	8,13932	21,63449
	Hypothèse de variances inégales			4,449	94,612	,000	14,88690	3,34588	8,24414	21,52967
نشاط الزائد	Hypothèse de variances égales	6,318	,013	3,421	114	,001	5,14405	1,50359	2,16544	8,12265
	Hypothèse de variances inégales			3,467	103,762	,001	5,14405	1,48390	2,20133	8,08677
سلوك الاجتماعي المنحرف	Hypothèse de variances égales	2,205	,140	1,645	114	,103	1,28333	,78009	-,26202	2,82868
	Hypothèse de variances inégales	,261	,610	1,666	104,274	,099	1,28333	,77010	-,24376	2,81043
العادات الغريبة و اللزمات العصبية	Hypothèse de variances égales			1,259	114	,211	,75000	,59563	-,42994	1,92994
	Hypothèse de variances inégales			1,263	113,950	,209	,75000	,59376	-,42625	1,92625
سلوك التمرد	Hypothèse de variances égales	42,778	,000	4,237	114	,000	3,99048	,94190	2,12457	5,85638
	Hypothèse de variances inégales			4,319	91,737	,000	3,99048	,92400	2,15527	5,82568

السلوك العدواني	Hypothèse de variances égales	7,692	,006	2,925	114	,004	2,63810	,90198	,85128	4,42491
	Hypothèse de variances inégales			2,968	101,000	,004	2,63810	,88882	,87491	4,40128
السلوك الانسحابي	Hypothèse de variances égales	12,363	,001	2,296	114	,024	1,08690	,47340	,14910	2,02471
	Hypothèse de variances inégales			2,331	99,998	,022	1,08690	,46625	,16187	2,01194

Comparaisons multiples

Variable dépendante: total

LSD

المستوى (I)	(J) المستوى	الفروق بين المتوسطات	Erreur standard	Signification	Intervalle de confiance à 95%	
					Borne inférieure	Borne supérieure
السنة الأولى	السنة الثانية	-1,50500	3,96600	,705	-9,3624	6,3524
	السنة الثالثة	15,35846	4,52045	,001	6,4026	24,3143
السنة الثانية	السنة الأولى	1,50500	3,96600	,705	-6,3524	9,3624
	السنة الثالثة	16,86346	4,70979	,001	7,5325	26,1944
السنة الثالثة	السنة الأولى	-15,35846	4,52045	,001	-24,3143	-6,4026
	السنة الثانية	-16,86346	4,70979	,001	-26,1944	-7,5325

A 1 facteur

[Ensemble_de_données0]

A 1 facteur

[Ensemble_de_données0]

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
total	Inter-groupes	5232,142	2	2616,071	7,484	,001
	Intra-groupes	39497,617	113	349,536		
	Total	44729,759	115			
نشاط الزائد	Inter-groupes	419,360	2	209,680	3,033	,052
	Intra-groupes	7812,390	113	69,136		
	Total	8231,750	115			
سلوك الاجتماعي المنحرف	Inter-groupes	41,389	2	20,695	1,160	,317
	Intra-groupes	2015,749	113	17,838		
	Total	2057,138	115			
العادات الغريبة	Inter-groupes	158,367	2	79,183	8,692	,000
	Intra-groupes	1029,426	113	9,110		
	Total	1187,793	115			
سلوك التمرد	Inter-groupes	878,176	2	439,088	19,747	,000
	Intra-groupes	2512,609	113	22,235		
	Total	3390,784	115			
السلوك العدواني	Inter-groupes	104,793	2	52,396	2,127	,124
	Intra-groupes	2783,242	113	24,630		
	Total	2888,034	115			
السلوك الانسحابي	Inter-groupes	53,275	2	26,638	4,175	,018
	Intra-groupes	720,966	113	6,380		
	Total	774,241	115			

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المشكلات السلوكية لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي وعلاقتها بمجموعة من المتغيرات الديمغرافية (الجنس، المستوى التعليمي) و قد سعت لتحقيق جملة من الأهداف نذكرها فيما يلي:

ـ التعرف على المشكلات السلوكية السائدة لدى تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي (الأولى، الثانية، الثالثة) ودرج وجودها.

ـ التعرف على الفروق الموجودة للمشكلات السلوكية لدى تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي تبعا لمتغيري الجنس والمستوى الدراسي.

ولتحقيق الأهداف التي انطلقت منها الدراسة قمنا بصياغة الفرضيات التالية:

ـ يعاني التلاميذ المتمدرسون في السنوات الأولى من التعليم الابتدائي(الأولى، الثانية، الثالثة) من مشكلات سلوكية بدرجات متوسطة.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير الجنس.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير المستوى التعليمي (الأولى، الثانية، الثالثة).

ولاختبار الفرضيات تم اختيار عينة بحث تكونت من 116 تلميذ و تلميذة تم اختيارهم بطريقة مقصودة وكانت تمثيل العينة تقريبا(92.8%) من مجتمع الدراسة.

وقد قمنا باستخدام المنهج الوصفي التحليلي واعتمدنا على مقياس"قائمة المشكلات السلوكية لأطفال المدرسة الابتدائية" كأداة للدراسة، وبعد إخضاع الدراسة توصلنا إلى النتائج التالية:

1ـ وجود مشكلات سلوكية لدى تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي(الأولى، الثانية، الثالثة) بدرجات متدنية.

2ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير الجنس.

3ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ السنوات الأولى من التعليم الابتدائي في درجة المشكلات السلوكية تبعا لمتغير المستوى التعليمي (الأولى، الثانية، الثالثة).