جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس وعلم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي
الميدان: العلوم الاجتماعية
الشعبة:علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي
من إعداد الطالبة: درويش حليمة
بعنوان:

بعض المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال في ظل الحجر الصحي

دراسة ميدانية على عينة من أطفال المرحلة العمرية (8-11سنة)

أعضاء لجنة المناقشة:

د. حشاني سعاد محاضر-أ جامعة قاصدي مرباح ورقلة رئيسا
د. نوار شهرزاد-أ محاضرأ-جامعة قاصدي مرباح ورقلة مشرفا ومقررا
د. بريشي مريامة محاضر-أ - جامعة قاصدي مرباح ورقلة مناقشا

السنة الجامعية: 2021/2020

كلمة شكر وعرفان

الحمد لله وشكر لله الذي أتم نعمته علينا وكان في عوننا حتى وصلنا مبلغنا هذا العمل الذي نأمل أن ينال الرضا.

ونتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلي كل الأساتذة الأفاضل الذين كان شرفا لنا أن أخذنا العلم علي أيديهم.

ونخص بالذكر الأستاذة المشرف شهرزاد نوار التي لم تبخل علنا بنصائح وتوصيات والتوجيهات السديدة التي قدمتها لي خلال مرحة الإشراف.

إلي كل من أحاطنا بالرعاية و الإرشاد ,ونشكر كذلك أعضاء اللجنة التي ستقوم بمناقشة هذا العمل ، وشكل موصول إلى كل أسرة علم النفس العياد ي بجامعة قاصدي مرباح ورقلة.

إهداء

الحمد لله نحمده و نستعينه والحمد لله الذي وفقني لإتمام هذا العمل.والصلاة والسلام علي أشرف المرسلين سيدا ومعلمنا محمد صلى الله عليه وعلي آله وصحبه وسلم تسليما كثيرا.

أما بعد فأهدي ثمرة عملي إلي روحي التي لم أخذل آمالها و وفيت بعهدي لها ,إلي من غمرتني بحنانها وأنارت دربي بفيض دعاءها وكانت لي رمزا لصبر حفظها الله ورعاها وأدام عليها الصحة والعافية.

إليك"أمي"

إلي من شقي من أجل أن يفتح لي درب الحياة إليك "أبي"الغالي رحمك الله وأسكنك فسيح جناته .

إلي إخوتي حفظهم الله ورعاهم عبد الفتاح وعبد اللطيف .

إلي *رفق دربي وسندي محمد الأمين* وأولادي فرحة حياتي رسيل وعبد المنعم وقمر.

إلي أهلي وزميلاتي اللواتي قضيت معهم أحلى أيامي

إلي كل من مد لي يد العون طيلة مشواري الدراسي .

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلي التعرف علي بعض المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال في ظل الحجر الصحي في مدينة ورقلة، وقد أجريت الدراسة على عينة متكونة من 120 طفل ذكور (51) والإناث (69) يدرسون في السنة الثالثة والرابعة والخامسة من المرحلة الابتدائية اختيروا بطريقة قصدية.

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي باستخدام مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية لمحمد السيد عبد الرحمن ، توصلت الدراسة إلي النتائج التالية:

-إن الأطفال في ظل الحجر الصحي لا يعانون من المشكلات السلوكية والانفعالية.

--عدم وجود فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال في ظل الحجر الصحي ب اختلاف كل من الجنس والسن والمستوى التعليمي للوالدين.

وقد تم تفسير النتائج المتوصل إليها في ظل الدراسات السابقة والتراث النظري

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية والانفعالية، أطفال المرحلة الابتدائية ، الحجر الصحي .

Study summary:

The current study aimed to identify some of the behavioral and emotional problems of children under quarantine in the city of Ouargla. The study was conducted on a sample of 120 children, males (51) and females (69), who were educated in the third, fourth and fifth years of primary school, who were chosen par la methode d echantillonnage ciblé.

This study followed the descriptive exploratory approach using the diagnostic interview scale for the behavioral and emotional problems of children by Muhammad Al-Sayed Abdel-Rahman.

Children under quarantine do not suffer from behavioral and emotional problems.

There are no differences in the behavioral and emotional problems of children under quarantine, according to gender, age, and educational level of the parents.

The results obtained have been interpreted in light of previous studies and theoretical heritage

Keywords: behavioral and emotional problems, primary school children, quarantine.

Résumé de l'étude :

La présente étude vise à identifier certains des problèmes comportementaux et émotionnels des enfants en quarantaine dans la ville de Ouargla. L'étude a été menée sur un échantillon de 120 enfants, hommes (51) et femmes (69) fréquentant les troisième, quatrième et cinquième années d'école primaire, qui ont été choisis intentionnellement.

Cette étude a suivi l'approche exploratoire descriptive utilisant l'échelle d'entretien diagnostique pour les problèmes comportementaux et émotionnels des enfants par Muhammad Al-Sayed Abdel-Rahman. L'étude a atteint les résultats suivants :

Les enfants en quarantaine ne souffrent pas de problèmes comportementaux et émotionnels.

Il n'y a pas de différences dans les problèmes comportementaux et émotionnels des enfants en quarantaine, selon le sexe, l'âge et le niveau d'éducation des parents.

Les résultats obtenus ont été interprétés à la lumière des études antérieures et de l'héritage théorique

Mots-clés : problèmes comportementaux et émotionnels, élèves du primaire, quarantaine.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
كلمة شكر وتقدير	I
الإهداء	II
ملخص الدراسة باللغة العربية	III
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	IV
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية	V
قائمة المحتويات	VI
قائمة الجداول	VIII
مقدمة	2
الجانب النظري	
الفصل الأول: تقديم الدراسة	
1- مشكلة الدراسة	7
2- فرضيات الدراسة	12
3- أهداف الدراسة	12
4- أهمية الدراسة	13
5- حدود الدراسة	13
6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	13
الفصل الثاني: المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال	
تمهيد	16
1-مفهوم المشكلات السلوكية والانفعالية	16
2-تعريف المشكلات السلوكية	16
3-انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية	17
4-تصنيف المشكلات السلوكية والانفعالية	17
5-المعايير المحددة للمشكلات السلوكية والانفعالية	18
6-بعض أنواع المشكلات الانفعالية لدى الأطفال	18
6-1 القلق عند الأطفال(مفهومه ، أعراضه ، أسبابه ، علاجه)	19
6-2 مخاوف الأطفال(مفهومه ، أعراضه ، أسبابه ، علاجه)	21
6-3 الغضب عند الأطفال(مفهومه ، أعراضه ، أسبابه ، علاجه)	23
6-4 الغيرة عند الأطفال(مفهومه ، أعراضه ، أسبابه ، علاجه)	24
6-5 الخجل عند الأطفال(مفهومه ، أعراضه ، أسبابه ، علاجه)	27

7- بعض أنواع المشكلات السلوكية لدى الأطفال	29
7-1- السلوك العدواني عند الأطفال(مفهومه ، أعراضه ، أسبابه ، علاجه)	29
7-2- السرقة عند الأطفال (مفهومه ، أعراضه ، أسبابه ، علاجه)	32
7-3- الكذب عند الأطفال (مفهومه ، أعراضه ، أسبابه)	34
7-4-النشاط الزائد وفرط النشاط عند الأطفال(مفهومه،أعراض، أسبابه، علاجه)	35
خلاصة الفصل	36
الجانب الميداني	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	39
1-منهج الدراسة	39
2-عينة الدراسة	39
2-1 عينة الدارسة الاستطلاعية	39
2-2 عينة الدراسة الأساسية	39
3- الدراسة الاستطلاعية	41
4-أدوات جمع البيانات	41
4-1 الخصائص السيكومترية مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال"	42
5-إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية	45
خلاصة الفصل	46
الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
تمهيد	48
1-عرض مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة	48
1-1 عرض مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	48
1-2 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	51
1-3 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	52
1-4 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	53
خلاصة الدراسة والمقترحات	55
قائمة المراجع	58
قائمة الملاحق	

قائمة الجداول

الجدول	العنوان	الصفحة
01	يوضح توزيع العينة حسب متغير الجنس و السن	40
02	يوضح توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين	40
03	يوضح أبعاد مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال وأرقام فقرات كل بعد	42
04	يوضح نتائج صدق مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال بطريقة المقارنة الطرفية	43
05	يوضح نتائج صدق مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال بطريقة الاتساق الداخلي	44
06	يوضح نتائج ثبات مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال بطريقة التجزئة النصفية	45
07	يوضح نتائج اختبار (ت) والمتوسط الفرضي لكل مشكلة ومتوسط العينة في كل بعد	48
08	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة حسب متغير الجنس	51
09	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة حسب متغير السن المستوى التعليمي	52
10	يوضح نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين	54

مقدمة

مقدمة

الطفولة هي بدايات حياة الإنسان وبداية لنموه وتطوره حيث تبدأ من الوضع إلي غاية البلوغ، أين ينشأ و يتطور فيها جسميا و فسيولوجيا و حسيا و حركيا و عقليا و نفسيا و اجتماعيا و دينيا في أسرته، و في محيطه الإجتماعي الذي يعيش فيه.

وتعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد فهي المعيار الذي يتوقف عليه النمو السليم في مراحل النمو اللاحقة، وأن أي خلل في هذه المرحلة ،قد يترتب عليه خللا واضطرابا في المراحل العمر اللاحقة، فقد اتفق معظم علماء النفس على السنوات الأولى من حياة الطفل في الأساس في تكوين شخصيته بأبعادها المختلفة المعرفية والانفعالية والسلوكية وذلك لأن فيها توضع البذور الأولى لشخصيته في ضوء ما يلقى من خبرات في مرحلة الطفولة، فإذا كانت تلك الخبرات مواتية وسوية وسارة يشب فردا سويا متكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يحيط بيه ،(جقابة عائشة ،2019ص أ) . أما الأوضاع التي يشهدها العالم اليوم أجراء جائحة الفيروس التاجي كورونا المستجد والذي أدى إلي تعرض كافة فئات المجتمعات لتغيير غير مسبوق في فترة زمنية قصيرة، تغيرا طارئ قاهرا على نمط الحياة، فدمر اقتصاد العديد من دول ، وأثرت على أنظمة الرعاية الصحية في جميع دول العالم، ومنع التنقلات و الرحلات، وبات العالم أسيرا لفيروس كورونا، وعزز ذلك أيضا ما تم فرضه على معظم سكان العالم من إجراءات الحجر الصحي المنزلي الصارمة، والقيود المفروضة على السفر(آمال ابراهيم الفقي،2020،ص 1049).

فكل هذه الظروف الغير م ألوفة والغير متوقعة أبرزها التوقف عن الدراسة التي هي مصدر من مصادر التفاعل الاجتماعي وبناء صداقات ،كل هذه الأوضاع قد تأثر على نمو الأطفال وتخلف آثارا نفسية وسلوكية نتيجة انعكاسها على حياتهم وصحتهم النفسية .فالأطفال يتميزون بالنشاط والرقة وسهولة التأثر بما يدور حولهم ، فعلى من يقوم على تربية الأطفال أن يكون واعيا لما يتلقاه الطفل وما يحدث أمامه وتوجيهه إلي الطريق الصحيح ،كي ينشأ بطريقة سوية بعيدا عن الاضطرابات والمشاكل السلوكية والانفعالية ،التي ترهق العدد من المربين.

ان المشاكل السلوكية والانفعالية هي تلك المشكلات التي تظهر لدى الفرد مثل مشاعر القلق و الاكتئاب والحزن والحساسية الزائدة العدوان والانسحاب الاجتماعي والنشاط الزائد والغضب لأسباب بسيطة أو التعبير عن الغضب بالاعتداء على الآخرين ، والشعور بالخجل وضعف الثقة بالذات ، وتدني مفهوم الذات ،والمخاوف المرضية مثل الخوف من التحدث مع الآخرين أو أمام الصف الدراسي والتردد وصعوبة اتخاذ القرارات.وغيرها من المشكلات التي تظهر عند الأطفال.

ومعظم الأطفال في المدارس الابتدائية يمرون بمشكلات سلوكية و بعض هذه المشكلات من النوع البسيط الذي يمكن السيطرة عليه بسهولة، وبعضها يحتاج إلى دراسة ومتابعة واقتراح حلول مناسبة لها،وكذلك يؤثر سلوك بعض التلاميذ من ذوي السلوك المضطرب على سلوك التلاميذ الآخرين، ويلجؤون إلى تقليدهم وبالتالي تصبح المشكلة أكثر تعقيدا

(عبد اللاوي سعدية،2012،ص02).

ويمكن ملاحظة مشاكل الأطفال من خلال حياتهم اليومية و يظهر ذلك في سلوكياتهم و تصرفاتهم سواء مع أوليائهم و أحيانا مع تعاملاتهم في المجتمع ، فكثيرا ما تؤدي المشكلات النفسية التي يعانون منها إلى القيام بسلوكيات غير مقبولة اجتماعيا كالسلوك العدواني، مما يؤثر على المحيطين بهم، فشخصية الطفل تكون حسب نوعية التربية والمعاملة التي يتلقاها في كل من الأسرة ، والمدرسة ، دون أن نتغاضى عن علاقته بالرفاق وخاصة زملائه في الصف الدراسي، فالتغير الذي طرأ على كل من الأسرة و المدرسة وجماعة الرفاق نعتبره من أهم العوامل التي يمكن أن تتسبب في عدم استقرار حالة الطفل النفسية، مما يجعله يتخبط ويعيش مشكلات نفسية كالقلق مثلا ومشكلات سلوكية ،المشكلات العلاقة مع الرفاق و التي تؤثر على علاقاته بغيره و يمكن أن تؤثر على جوانب عدة من حياة الأطفال ،وهذه مجرد افتراضات تحتاج إلى تأكيد أو تفنيد.

ولهذا جاءت هذه الدراسة للتعرف على تأثيرات جائحة كورونا والحجر الصحي على سلوك الأطفال، وتحقيقا لذلك قمنا بمعالجة الموضوع وفقا لجانبين ، الجانب النظري، وقد تضمن الفصول التالية:

الفصل الأول: والمتمثل في الإطار العام لمشكلة البحث، أين تم طرح مشكلة الدراسة ،تساؤلات الدراسة، الفرضيات الدراسة ، الأهداف والأهمية ،الحدود الزمكانية لدراسة الحالية وتحديد المفاهيم الإجرائي لمتغيرات الدراسة،خلاصة الفصل.

الفصل الثاني: فقد تطرقنا فيه إلي مفهوم المشكلات السلوكية والانفعالية، انتشارها و تصنيفها ، المعايير المحددة للمشكلات السلوكية والانفعالية،و بعض أنواع المشكلات السلوكية وبعض المشكلات الانفعالية للأطفال وعلاج كل منها.

الجانب الميداني، وقد تضمن الفصول التالية:

الفصل الثالث: الذي تطرقنا فيه إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية و عينة الدراسة، وكذا الدراسة الاستطلاعية و أدوات القياس وخصائصها السيكومترية، ثم الدراسة الأساسية، أين تم

التعرف على إجراءات المتبعة في الدراسة الأساسية، والأساليب الإحصائية المستعملة في الدراسة، وخلاصة الفصل.

الفصل الرابع: فقد تم فيه عرض النتائج ومناقشة وتفسير الفرضيات الخاصة بالدراسة ، بعدها تم الوصول لبعض التوصيات و الاقتراحات بالنسبة لعين الدراسة ،وفي الختام خلاصة الدراسة وقائمة المراجع و قائمة الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

مشكلة الدراسة

1-مشكلة الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدارسة

4-أهمية الدراسة

5-حدود الدراسة

6-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

1-مشكلة الدراسة:

يشهد العالم اليوم مشكلات عديدة يواجهها الفرد ،أهمها فيروس كورونا وما ألحقه علي البشرية من كوارث إثر انتشاره السريع .

فعلي مر تاريخ البشرية أودت الأوبئة والأمراض المزمنة بحياة عدد كبير من البشر، ويعد فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)الذي ظهر في الصين شهر ديسمبر 2019 ،ونتقل منها إلي أنحاء العالم ككل. فقد تجاوز إجمالي الإصابات بفيروس كرونا في العالم 92 مليون نسمة فيما اقترب عدد الوفيات الناتجة عن الفيروس من المليوني وفاة ،وذلك وفق إحصاء لوكالة الأنباء البريطانية رويترز.

وقد أجبر الفيروس الأفراد علي تغيير نمط حياتهم وسلوكياتهم وتباع تعليمات الحجر الصحي لتقليل من خطر الإصابة بالفيروس كورونا ، فلابد أن يكون الأفراد أكثر وعيا من أي وقت مضي لأن هذا السلوك يجعلنا نحمي أنفسنا والمجتمع الذي نعيش فيه علي الرغم من صعوبة التقيد بتعليمات الحجر الصحي خاصة بالنسبة للأطفال، فالفرد كائن اجتماعي بالدرجة الأولي.

ونظرا لخطورة الوضع الوبائي في العالم و المترابط بخصائص بيولوجية لفيروس التي تسمح له بالانتشار عبر الاحتكاك المباشر بين الأفراد ،وبالتالي أصبح الجميع أمام سياق اجتماعي جديد يفرض حتميته ،فشكل بذلك التباعد الاجتماعي كنمط سلوكي يحمل قيما إيجابية و فرصة أمام الأنظمة الاجتماعية للرجوع إلي ممارسات المجتمعات التقليدية من خلال بقاء الأفراد مع بعضهم لفترات طويلة ،إلا أن ذلك يمكن أن يجسد تداعيات واضحة علي مستوى الوضع الاجتماعي العام من خلال عدم القدرة علي تقبل الوضع العلائقي الجديد ، فيخلق بذلك يمكن الروتين اليومي بسبب عدم القدرة علي إدارة أوقات الفراغ طابعا سلوكيا مضطربا ينعكس بدوره علي إنتاج ممارسات عدوانية وهو ما يمكن اعتباره أحد الانعكاسات النفسية والاجتماعية لهذه الجائحة والذي فرض متغيرات علائقية جديدة تتصف بالروتين في أنماط سلوكيات الحياة الأسرية وعدم القدرة علي التكيف و الاندماج مما قد يؤثر علي السياق السلوكي للأفراد خاصة الأطفال.(زكية معمرية و آخرون،2020،ص263)

ولعل أكثر الفئات التي تأثرت بسلوك الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي الأطفال وذلك بسبب بعدهم عن أحد الوالدين لداعي الإصابة أو وفاته، والابتعاد عن الأقرب والأصدقاء بما شكل معاناة إضافية لهم.

فمرحلة الطفولة تعتبر من أهم المراحل في حياة الإنسان ,فهي نقطة الانطلاق وبداية لتطور والنمو لبناء شخصية الفرد وتكوين قدراته ومهاراته وسلوكياته الانفعالية سوية وكل هذه المتغيرات تحتاج إلي

وسط عائلي مستقر .ويجب علي الوالدين الاهتمام بالأطفال خاصة في هذه المرحلة الأساسية ومراقبة كل ما يصدر من سلوكيات الأطفال قد تأثر علي حياة الطفل في الر احل التالية.

أما في الأوضاع الحالية فلا يمكن للطفل أن يستوعب هذا الكم الهائل من الأخبار والمعلومات حول فيروس كورونا وما ألحقه علي العالم من كوارث قد لا يستوعبه الأطفال فالتوقف عن المدرسة بشكل مفاجئ والانقطاع عن الأصدقاء و الأقارب، وعلي الرغم من تحسن الأوضاع الصحية والعودة الجزئية لمظاهر الحياة الخارجية إلا أن قلق أهاليهم يتزايد عليهم وقد ينقلونه إلي الأطفال بقصد أو عن غير قصد وذالك قد يأثر علي سلوكيات الأطفال و انفعالاتهم .

وقد تطرقت العديد من الدراسات إلي الظروف الخاصة التي يمر بها الوالدين والتي قد تؤثر علي سلوك الأطفال ومنها دراسة(لويز دالتون وإليزابيث رابا ,2020) التي توصلت إلى أن الأطفال يتمتعون بقدرة فائقة على سرعة إدراك مظاهر القلق والخوف البادية على ملامح آبائهم أو من يقومون برعايتهم, وقد يقلقون لقلق آبائهم سواء خوفا من المرض أو من فقدان لوظيفة أو بسبب ضغوط العزل المنزلي (ديفيد روبسون ,2020)،و أفاد المشاركون في دراسات عن مخاوف بشأن صحتهم أو مخاوف من إصابة الآخرين أنهم كانوا أكثر عرضة للخوف من إصابة أفراد الأسرة من أولئك غير المعزولين. وأنهم قد عانوا من أعراض جسدية يحتمل أن تكون مرتبطة بالعدوى ويخشون من أن الأعراض يمكن أن تعكس استمرار العلاقة بالنتائج النفسية بعد عدة أشهر .أولئك الذين كانوا أكثر قلقا هم من النساء الحاملات وأولئك الذين لديهم أطفال صغار (يمينة برقوق،2020،ص221).

وفي مقال لمجموعة من الباحثين في جامعة (King’s College) لندن تم نشره يوم 26 فيفري من العام2020 في مجلةTHE LANCET،والتي توصلت إلى انه من أهم تأثيرات الحجر الصحي على الجانب النفسي معاناة الإفراد من القلق والأرق

(يمينة برقوق،2020ص218).

وأجريت كذلك دراسة عطاالله والتي هدفت إلى معرفة المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدارس مدينة الأغوات ، إضافة إلى التعرف على أكثر المشكلات السلوكية انتشارا ، و التعرف أيضا على الفروق في المشكلات السلوكية حسب متغير الجنس، وقد تم التوصل إلى أن المشكلات الأكاديمية هي من أكثر المشكلات لدى الأطفال ، كما أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية راجعة لمتغير الجنس في المشكلات السلوكية .(ص1057)

وتوصلت كذلك دراسة (الردعان ، 2017) التي أجريت بهدف التعرف علي مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في دولة الكويت من وجهة نظر المعلمين ، إلي وجود مشكلات سلوكية بدرجة متوسطة ،وكان الذكور أكثر إظهارا للمشكلات السلوكية من الإناث (عطاء الله بن يحي،2018،ص1060)

ويذكر السحار والبرعاوي (2015) في الدراسة التي أجريت بهدف التعرف على المشكلات السلوكية والتربوية لدى أطفال المرحلة الأساسية الأولى،إلى أن أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بين الطلاب هي النشاط الزائد، الاضطرابات الانفعالية، المشكلات التربوية، العدوان، اضطرابات الكلام، الاضطرابات النفس جسمية،كما أوضحت الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية والتربوية تعزى لمتغير الجنس، مكان السكن و مستوى التحصيل، وكذلك في جميع الأبعاد باستثناء البعد الخامس(المشكلات النفس جسمية) فقد تبين وجود فروق لصالح الإناث (أسماء محمد رضوان أبوشعبان،2016،ص97)

واجرى فيرجسون وزملاؤه(Ferguson2013) دراسة تتبعيه استمرت أربع سنوات وذلك لحصر المشكلات السلوكية والأعراض النفسية لدى 1127) تلميذا وتلميذة تتراوح أعمارهم بين (7و12)عاما المبينة من قبل مدارسهم. توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك ثلاث سلوكيات شائعة وهي الملل، النشاط الزائد، التمرد، أما أقل السلوكيات شيوعا هي السرقة ،البكاء عند الوصول إلي المدرسة ،أما أكثرها حدة كانت التسرب ،رفض المدرسة. كما بينت النتائج أن الذكور كانوا يفوقون الإناث في معظم هذه المشكلات السلوكية والأعراض النفسية

كما قامت هاندا وزملاؤها (Handa et al 2012) بدراسة المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدين ، وتم اختيار عينة الدراسة من مؤسستين للأحداث في الولايات المتحدة الأمريكية،وذلك بحصر جميع حالات السرقة التي قاموا بها، وقد تكونت العينة من اثنتي عشرة حالة، مقسمة مناصفة إلي(6) حالات من الذكور و(6) حالات من الإناث. بينت نتائج الدراسة اختلاف مظاهر ودرجة العدوان لدى الذكور عن عدوانهم نحو الآخرين نايف بن محمد الحربي2018،ص–ص 492–495).

وتوصلت أيضا دراسة (Reddy 2010) التي هدفت إلي فحص المشكلات السلوكية والكفاءة الاجتماعية والمواقف تجاه المدرسة لدى التلاميذ في سن الدراسة الابتدائية ،والذين هم في الوقت نفسه أطفال بلا مأوى يعيشون مع آبائهم في ملاجئ الطوارئ في فلوريدا،توصلت الدراسة إلى أن الأطفال

المقيمين في الملاجئ الطارئة والمؤقتة ،يعانون من مشكلات سلوكية أعلى ومن تكيف اجتماعي متدن مقارنة مع الأطفال العاديين (نايف بن محمد الحربي، 2018،ص492).

وأجريت دراسة(الجبالي2009) بهدف التعرف على مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى من 1163من أطفال المدارس الابتدائية (السلوك العدواني، تشتت الانتباه والحركة الزائدة، الخوف، التبول اللاإرادي) وخصوصا بعد الحرب على غزة، في ضوء ست متغيرات هي :الجنس، مكان السكن، استشهاد أحد الوالدين، والمستوى التعليمي للوالدين، حجم الإصابة الجسدية، وهدم المنزل. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود المشكلات السلوكية المذكورة سابقا لدى الأطفال، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولمتغير مكان السكن لصالح سكان الشمال، ولمتغير المستوى التعليمي للوالدين لصالح الأميين، ولمتغير هدم المنزل لصالح الهدم الجزئي، ولمتغير الإصابة الجسدية لصالح الإصابة المتوسطة، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير استشهاد أحد الوالدين (أسماء محمد رضوان أبو شعبان،2016،ص97).

وهدفت دراسة هو ,وآخرون (Ho et al 2008) إلي الكشف عن دور الاختلافات الثقافية في العلاقة بين الأبوة والعدوان لدى (14990) طفلا، توصلت نتائج الدراسة أن قسوة الوالدين ارتبطت بالعدوان لدى الأطفال إيجابيا في العائلات الكندية الأوروبية ،بينما كانت العلاقة سلبية في العائلات الكندية الأسيوية الجنوبية (نظمي عودة أبو مصطفى، 2009،ص496).

وهدفت كذلك دراسة جانس و آخرون(Jansen,et al 2007) إلي التعرف علي العلاقة بين مستوى الذكاء والمشكلات السلوكية لدى (96) طفلا يعانون من مشكلات صحية وخلقية و(96)طفلا عاديين لا يعانون من مشكلات صحية وخلقية، وبينت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من مشكلات صحية وخلقية أظهروا مشكلات أكثر من قرنائهم العاديين ،كما بينت نتائج الدراسة ان الأطفال يعانون من العزلة،الاكتئاب ،والسلوك الجانح ،والسلوك العدواني، وشكاوى جسدية ،ومشكلات اجتماعية (نظمي عودة أبو مصطفى، 2009،ص495).

كما أجرى ربامن (2006) دراسة هدفت إلي مقارنة انتشار المشكلات العاطفية والسلوكية لدى أطفال ومراهقي الولايات المتحدة وما هي إجراءات الصحة الذهنية لمواجهة هذه المشاكل لدى الأطفال والمراهقين من سن (5-16)سنة ،وأظهرت النتائج أن الأطفال البريطانيين واجهوا محكات المشاكل السلوكية والعاطفية أكثر من الأطفال الأمريكيين ولم يواجهوا مشاكل النشاط الزائد وقلة الانتباه.

وتوصلت النتائج كذلك إلى وجود انتشار عال لجميع المشاكل لدى الذكور من الأطفال البريطانيين من سن(5-8)سنوات ، وانتشار المشكلات العاطفية لدى البنات البريطانيات من سن (13-15)سنة (آمنة عطا الله البطوش،2007،ص24).

وأجرى المطيري (2000) دراسة هدفت إلى تحديد معدلات الاضطرابات السلوكية الظاهرة بين الأطفال الذين يعيشون في كنف أسرة محدودة الدخل في دولة الكويت، وتحديد الفروق بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالاضطرابات السلوكية.توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال من أسر محدودة الدخل يعانون من اضطرابات سلوكية عند مستويات اكلينيكية ،ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاضطرابات السلوكية الظاهرة ،وأنه يوجد ارتباطات جوهرية بين الاضطرابات السلوكية الظاهرة من جهة والضغوط الاجتماعية الاقتصادية والرقابة الوالدية والاستجابة الوالدية والإكتئاب عند أحد الوالدين (آمنة عطاالله البطوش،2007،ص22)

يتضح إذن من خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها أن الأطفال قد يكونون عرضة لبعض المشكلات والانفعالات نتيجة لأوضاع غير مألوفة ،لكن ر غم ذلك لم يتم الاهتمام بهذه الفئة بشكل كافي خلال جائحة كورونا والتعرف علي المشكلات التي تصيب الأطفال مقارنة بالدراسات التي أجريت علي الراشدين والمسنين ،فلم تجد الطالبة دراسات تطرقت للموضوع . لذلك تحاول الدراسة الحالية التعرف علي بعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال في ظل الحجر الصحي والمتمثلة في لمشكلات السلوكية ومشكلات مع الرفاق والمخاوف المرضية والقلق.وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة:

- هل يعاني الأطفال من بعض المشكلات السلوكية والانفعالية في ظل الحجر الصحي ؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية(القلق،ثورات الغضب،مشكلات العلاقة مع الرفاق ،المشكلات السلوكية ،المخاوف المرضية)لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لجنس الطفل؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية(القلق،ثورات الغضب،مشكلات العلاقة مع الرفاق ،المشكلات السلوكية ،المخاوف المرضية) لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لسن الطفل؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية(القلق،ثورات الغضب،مشكلات العلاقة مع الرفاق ،المشكلات السلوكية ،المخاوف المرضية) لدى أفراد عينة الدراسة تعزى للمستوى التعليمي للوالدين ؟

2-فرضيات الدراسة

يعاني الأطفال من بعض المشكلات السلوكية والانفعالية في ظل الحجر الصحي.

- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لجنس الطفل.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لسن الطفل.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى للمستوى التعليمي لوالدي الطفل.

3-أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى:

- ✓ الكشف عن بعض المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال في ظل الحجر الصحي.
- ✓ معرفة طبيعة المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها أفراد العينة في ظل الحجر الصحي باختلاف سن الطفل.
- ✓ معرفة طبيعة المشكلات السلوكية والانفعالية إلي يعاني منها أفراد العينة في ظل الحجر الصحي باختلاف سن الطفل.
- ✓ معرفة طبيعة المشكلات السلوكية والانفعالية إلي يعاني منها أفراد العينة في ظل الحجر الصحي باختلاف المستوي التعليمي للوالدين.

4-أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في طبيعة موضوعها والعينة التي تتناولها فمعايشة الطفل لأوضاع الحجر الصحي وإجباره علا البقاء في المنزل و إلزامه أن يتصرف بشكل واعي قد يجعله يعاني من مشكلات سلوكية وانفعالية .

التحكم في العوامل والمؤثرات المختلفة التي تؤثر في الجوانب السلوكية لطفل بما يحقق التغيرات المرغوبة وتقليل السلوك يات الغير مرغوبة، وكذلك قياس بعض المظاهر السلوكية والانفعالية للأطفال لمساعدتهم علي التعبير من خلال السلوك السوي ،إذا ما ظهر ت مشكلات في السلوك الانفعالية مقارنتا بالسلوك العادي.و ساعد الأولياء والمربين في كيفية التعامل المناسب مع الأطفال وفق المشكل الذي يعنون منه.

5-حدود الدراسة

- الحدود البشرية:

شملت علي(120) طفل متمدرس بمدينة ورقلة

- الحدود المكانية:

أجريت الدراسة بمدينة ورقلة لعينة من الأطفال المتمدرسين بإبتدائية "عانو محمد" حاسي بستان –ورقلة و إبتدائية "المجاهد المرحوم على النملي" حي بوزيد –ورقلة .

- الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة في الفترة الممتدة بين جانفي 2020 إلى غاية ماى 2021.

6-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

المشكلات السلوكية والانفعالية:

هي مصطلح يصف مجموعة من الأشخاص يظهر ون ،وبشكل متكرر ، أنماط سلوكية مؤذية أو شاذة عما هو مألوف ،ويرى بطرس(2010) أن الاضطراب السلوكي هو "اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوك منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعرف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ،ويمكن ملاحظته ،والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد"(11).في حين يعرف البعض ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية على أنهم "غير قادرين على التوافق ،والتكيف مع المعاير الاجتماعية المحدد للسلوك المقبول" (على مهدي كاظم،40:2014)

وتعرف المشكلات السلوكيةّ إجرائيا في الدراسة الحالية بأنها الدرجة التي يتحصل عليها كل طفل من أطفال عينة الدراسة حسب أبعاد المشكلات السلوكية في مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية المستخدم في الدراسة.

وتعرف المشكلات الانفعاليةّ إجرائيا بأنها الدرجة التي يتحصل عليها كل طفل من أطفال عينة الدراسة حسب أبعاد المشكلات الانفعالية في مقياس المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية.

تعريف الحجر الصحي:

عرفته (منظمة الصحة العالمية،2020)على أنه "الحجر الصحي للأشخاص علي أنه تقييد لأنشطة الأشخاص غير المرضى ،ولكن الذين يرجح أنهم تعرضوا لعامل ممرض أو لمرض، أو عزلهم عن الآخرين، بهدف رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكرا".

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية طرق قياس التباعد من خلال الإجراءات الاحترازية التي تتخذها المجتمعات للحفاظ علي شعوبها مثل غلق المدارس و الجامعات وتقليل الاحتكاك بين البشر وزيادة المسافات الاجتماعية بين البشر في أماكن العمل أو الأماكن المعتاد رؤية البشر بها .وإحلال الاتصالات الهاتفية محلا اللقاء وجها لوجه بين البشر وغيرها من الإجراءات الاحترازية التي تكفل حماية المواطنين داخل كل دولة.(زكية العمرواى ,نورة تمرابط ،2020: 262)

وقد بدأت الجزائر بتطبيق إجراءات الحجر الصحي مند 12مارس2020

الفصل الثاني

المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال

تمهيد

1-مفهوم المشكلات السلوكية والانفعالية

2-تعريف المشكلات السلوكية والانفعالية

3-إنتشار المشكلات السلوكية والانفعالية

4-تصنيف المشكلات السلوكية والانفعالية

5-بعض أنواع المشكلات الانفعالية لدى الأطفال

6-بعض أنواع المشكلات السلوكية لدى الأطفال

خلاصة الفصل

تمهيد

إن المشكلات السلوكية والانفعالية عبارة عن مجموعة من الاضطرابات العقلية والسلوكية والعاطفية ،حيث أن نسبة كبيرة من الأطفال تصاب بالعدد ن المشكلات السلوكية والانفعالية في مراحل عمر ية مختلفة، قد تأثر علي حياة الطفل بشكل كبير، وتعيق نموه السوي. ومن هنا سوف نتناول في هذا الفصل ماهية المشكلات السلوكية والانفعالية وتأثيرها علي سلوك الطفل.

1. **مفهوم المشكلات السلوكية والانفعالية:**

يشير عبد الله عسكر (2005) إلي أن الحياة اليومية لعالم الأطفال تمتلئ بالمشكلات النفسية المرتبطة بالنمو والتي في الغالب ما يمر بها معظم أو كل أطفال العالم، وتحتاج هذه المشاكل إلي الوعي بها والتعامل معها لتجنب حدوث اضطرابات نفسية يمكن تشخيصها في مراحل نمو أخري .(مل مأمون محمد الحسن،2007،ص15) ،ومن بين هذه المشكلات :المشكلات السلوكية، مشكلات العلاقة مع الرفاق ،القلق والمخاوف المرضية التي تم تناولها في الدراسة الحالية

2. **تعريف المشكلات السلوكية:**

وتعريف المشكلات السلوكية بأنها نوع من السلوك غير المرغوب فيه ، يصدر عن الطفل و يسبب إزعاجا وقلقا للمحيطين و يؤثر على تقديره لذاته و علاقته بالآخرين ، و يأخذ هذا السلوك طابع الثبات ، ويظهر بشكل متكرر في المواقف المتشابهة ، ولا يمكن للولدين أو المدرسين علاج هذه المشكلات دون مساعدة من متخصصين في مجال العلاج و الإرشاد النفسي .

المشكلات السلوكية بأنها شكل من أشكال السلوك غير السوي التي تصدر عن الفرد و ذلك نتيجة لوجود خلل في عملية التعلم و غالبا ما يكون ذلك على شكل تعزيز السلوك غير الكيفي و عدم تعزيز السلوك الكيفي (عطاء الله بن يحي ،2018،ص1060).

يشير مصطلح الصعوبات الانفعالية والسلوكية إلى عدد من الصعوبات، من خلال تعريفها بأنها صعوبات انفعالية وسلوكية، تتراوح من سوء التكيف الاجتماعي إلى ضغوط انفعالية غير عادية ومستمرة إذ لم تكن بالضرورة دائمة، وتكون السلبية صعوبات تعلم وقد تكون متعددة ومختلفة، وقد تظهر من خلال الانسحاب والميول للعدوان(علاوى محمد ،2017،ص175).

3. انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية:

تشير إحصائيات إلي أن تلك التقديرات تتراوح ما بين 1-15% إلا أن النسبة المعتمدة في الدول هي 2%، وفيما يتعلق بنسبة توزيع الاضطرابات السلوكية حسب متغير الشدة فالغالبية العظمى من الحالات هي من النوع البسيط أو المتوسط في حين أن حالات قليلة جدا هي من الشديد أو الشديد جدا.أما من حيث متغير الجنس والعمر فالدراسات تشير إلي أن الاضطرابات الانفعالية أكثر شيوعا لدى الذكور حيث أنها أكثر بضعفين إلي خمسة أضعاف لدى الإناث وفيما يتعلق بعمل الزمن فلاضطرابات الانفعالية قليلة الحدوث نسبيا في مرحلة الابتدائية وترتفع بشكل ملحوظ في مر حلة ال مراهقة وتعود فتنخفض بعد ذلك(أسامة فاروق مصطفى،2011،ص43)

4. تصنيف المشكلات السلوكية والانفعالية:

لا يوجد اتفاق على أسلوب أو طريقة معتمدة في التصنيف ،إلا أنه يمكن وضع الأفراد المضطربين ضمن مجموعات تصنيفية متجانسة طبقا لنوع المشكلات التي يواجهونها.

فقد عمد كوي إلي وضع لأنظام متعدد الأبعاد يعتمد على تقديرات الأبوين والمعلمين للسلوك، وتاريخ الحالة، واستجابة الطفل على قوائم التقدير .

ويتألف تصنيف كوي من أربعة أبعاد:

- **اضطرابات التصرف:** وهم يتصفون بعدم الطاعة والفوضى ويتشاجرون مع الآخرين و تحدث لديهم موجات غضب شديدة.
- **اضطرابات الشخصية:** وهم يعانون من قلق وشعور بالدونية وانسحاب اجتماعي واكتئاب وإحباط.
- **عدم النضج:** فمن أعراضه الاتجاهات السلبية واللعب مع الأطفال الأصغر سنا وعدم القدرة علي الانتباه لفترة طويلة والسلوك الاجتماعي غير المناسب للعمر الزمني للطفل.
- **الجنوح الاجتماعي:** وهم يتصفون بالانضمام إلي ر فاق السوء والسرقة والمشاركة في العصابات والتغلب المتكرر عن المدرسة.(خالد إبراهيم الفخراني وآخر ون،ص14:بدون سنة)

5. المعاير المحددة للمشكلات السلوكية والانفعالية:

توجد ثلاثة معاير أساسية يستخدمها المتخصصون في الصحة العقلية لتحديد الاضطراب السلوكي الانفعالي وتتمثل هذه المعايير فيما يلي:

- الشعور بعدم الراحة.
- الشعور بالعجز أو عدم القدرة.
- الانحراف عن المجتمع.

فالمعيار الأول والثاني الشعور بعدم الراحة و الشعور بالعجز أو عدم القدرة من هذه المعاير لهما بعض التماثل للمؤشرات العامة للمرض البدني، باعتبار هما مرض بدني فإنهما يتسمان بالآلام وخاصة الألم المزمن أو عدم الراحة ،والحالة الثانية التي تحدد الاضطراب هي الصعوبة في الأداء أو العجز وبذلك يكون المعيار شخصي خاص بالفرد.

أما المعيار الثالث فهو الانحراف الذي لا يقوم علي معايير شخصية ، لكنه يقوم علي معايير المجتمع فلانحراف سلوك يختلف بشكل غير مرغوب فيه عن توقعات المجتمع بالنسبة لشخص

وكل هذه المعايير الرئيسية الثلاثة التي تحدد لاضطراب النفسي يمكن أن تتزايد بدرجة كبيرة في الكيف أو الكم، كما منها ما يتضمن عددا كبيرا من الأعراض و الحالات وأي انحراف أو عجز يمكن أن يتحدد باعتباره غير سوي إذا ما كان العجز أو التلف في الأداء موجود ،وهذا التلف في الأداء ،يمكن الحكم عاليه بناءا علي التوقع الكامن أو الذاتي الخاص بالفرد(أنجشاير حفيظة، 2015،ص28،27).

6. بعض أنواع المشكلات الانفعالية لدى الأطفال

تمهيد:

تعد الانفعالات وسيلة يستطيع الفرد من خلالها التعبير عن موقفه النفسي تجاه البيئة التي يعيش فيها، فهي تجذب الفرد تجاه بعض الأفراد أو الأشياء أو الأفكار، أو تنفره منها، ولها الفائدة في توجيه وتنظيم الخبرات وتوجيه السلوك، فهي تحرض السلوك وتوجهه أو تعيقه وتوقفه، وللانفعالات وظيفة مهمة في تيسير التواصل الاجتماعي بين الأفراد، فالغضب يهيئ الكائن الحي للقتال، والخوف يهيئه للهرب، والحزن و الانسحاب من البيئة أو الموقف، وكذلك إعادة التأمل، والسرور يبعث على الإنتاج وتوطيد العلاقات الاجتماعية. (ابتسام محمد عبد الفتاح أبو لبن ،2009،ص02).

قد تتحول بعض خصائص الشخصية مثل الجمود والحساسية الزائدة ، والخجل والتشاؤم لتصبح مشكلات للشخصية عندما تبدأ في أحداث قلق مزمن لدي الأطفال وتحد من قدرته علي الإنجاز المهم للنمو العادي ، فالطفل الذي يعاني من إطراب القلق الذي تم تعميمه لا يتسم بالجبن فحسب ، وإنما يعاني من خوف يشل حركته عن مواجهة متطلبات التفاعلات الإنسانية البسيطة ، إذ يصعب مثلا تحية أصدقاء الأسرة أو توجيه سؤال للعالم.

6-1)القلق عند الأطفال:

أ. مفهوم القلق عند الأطفال:

حالة تتسم بالشعور بالتوتر والخوف لدرجة يصعب السيطرة عليها وتؤثر في أنشطة الحياة اليومية.(سالي سوريا وآخرون،2018،ص07).

القلق شعور عام بالخشية ،أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديد غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشدة، أو خوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية ،وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل المجهول .(وردة بالحسيني،18:2014).

تعريف الجمعية الأمريكية لطب النفسي(APA،1994) حيث أشارت إلي أن "خوف أو توتر ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهول إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح .ويصاحب كل من القلق ولخوف تغيرات فسيولوجية "(نهاد عبد الوهاب محمود،2017،ص134).

ب.**أعراض القلق:**

يمكن تصنيف الأعراض ضمن أربعة أنواع:

- **الأعراض الناجمة عن توتر الجهاز العصبي:** تسارع دقات القلب، التعرق، الارتعاش، جفاف الفم.
- **الأعراض التي تصيب الصدر والبطن:** صعوبة التنفس، شعور بالإختناق، الألم في الصدر، الغثيان أو الألم في البطن أو تقلصات المعدة .
- **الأعراض النفسية:** الشعور بعدم الثبات، غشيان البصر، والشعور بالإغماء، الخوف من فقدان السيطرة،الخوف من الموت، الشعور بالانفصال عن الواقع.
- **الأعراض الثانوية:**هبات الحرارة والارتعاش من البرد، الشعور بالخدر(مكنزي كوام،2013،ص19)

ج. **أسباب القلق عند الأطفال:**

- الاستعداد الوراثي في بعض الحالات وقد تختلط العوامل الو راثية بالعوامل البيئية.
- الاستعداد النفسي (الضعف النفسي العام)الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه من الأسباب النفسية، كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل.
- مواقف الحياة الضاغطة والضغوط الحضارية والثقافية
- مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة.
- التعرض للحوادث والخبرات الحادة (اقتصاديا أو عاطفيا أو تربويا) والخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة والمراهقة والإرهاق الجسمي والتعب والمرض وظروف الحرب.

(على صوشة ابتسام،2017،ص34)

د. **علاج القلق عند الأطفال:**

- **التدريب علي الإسترخاء:**

إجراءات التدريب على الاسترخاء عبارة عن استراتيجيات يستخدمها الناس لتقليل من الاستثارة الذاتية التي يختبرنها وكعنصر من عناصر حالة الخوف والقلق .وعادة ينخرط الشخص في السلوكيات الخاصة بالاسترخاء التي تمثل استجابات جسمية معاكسة للاستثارة الذاتية .وحالة القلق والتوتر بينما الاستجابات الجسمية مثل التوتر العضلي، وسرعة ضربات القلب ،برودة اليدين و سرعة التنفس هي جزء من الاستثارة الذاتية .فإن التدريب على الاسترخاء يحدث استجابات جسمية مضادة مثل التقليل من التوتر العضلي ،ومن سرعة ضربات القلب ،ومعدل التنفس .وعندما يحدث لدى الشخص هذه الاستجابات الجسمية المضادة، فإنه يشعر بانخفاض مستوى القلق أو الاستثارة (ترجمة فيصل محمد وآخرون،2014،ص566).

- **ممارسة التحدث مع النفس:**

يمكن استعمال التحدث مع النفس لوحده أو أثناء الاسترخاء ، حيث يتوقف الطفل عن قول العبارات السالبة مثل"لم أنم مطلقا" "أعرف أن شيئا مزعجا سيحدث" وغيرها من العبارات السلبية ويستبدلها بعبارات إيجابية مثل "أنا منزعج ولكن سوف أتحسن" "عندما أبدء القلق سوف أسترخي"والهدف هو تعليم

الأطفال أن يقولوا أشياء لأنفسهم لكي يكونوا قادرين و بشكل مستقل على تحليل المواقف و أن يستجيبوا وفقا لها. (86,2006,scheefrer Millman) .

- **شجع التعبير عن المشاعر:**

الألعاب يمكن إستعمالها لتعبير عن الأفكار ومشاعر وعواطف الأطفال حيث يجدون أنها الطريقة المقبولة لتعبير وكذلك قص القصص المفيدة والنافعة ضد قلق الأطفال وهو يساعد على وضع الأفكار في كلمات. (90,2006,scheefrer Millman)

- **إزالة الحساسية:**

و اقترح **ولب** ثلاث خطوات لإحداث إزالة الحساسية المنظمة

1) إستجابة نقيضة للقلق (الإسترخاء مثلا).
2) تعريض تدريجي للمثير الذي يستدعي الخوف.
3) مزاوجة (1) و(2) أعلاه.(قاسم حسين صالح،2008،ص179).

6-2)مخاوف الأطفال :

أ. **مفهوم مخاوف الأطفال:**

الخوف انفعال يتضمن حالة من حالات التوتر التي تدفع الشخص الخائف إلي الهروب من الموقف الذي أدى إلى استثارة خوفه حتى يزول التوتر .فالخوف يتضمن حالة من التوجس تدور حول خطر معين له وجود واقعي.(أحمد محمد الزعبي،2014،ص56).

إن الخوف الطبيعي للطفل هو شعوره أو إحساسه على أنه ظاهرة طبيعية وعادية ,ويأتي كرد فعل لمؤثر خارجي يجعل الطفل يتخذ إزاءه أسلوبًا وقائياً أو دفاعيًا،كأن يرى الطفل شخصًا يطلق النار بشكل عشوائي هنا وهناك دون تمييز ويقترب من الطفل أو البالغ،إذ يولد شعورًا بالخوف والقلق على الحياة لدى كل من الطفل والبالغ على حد سواء.(دلال هالة حسني الحسن ،2008،ص14).

يعرف الخوف المرضي على أنه خوف غير منطقي وغير معقول، ويؤدي إلى تجنب واعٍ للشيء المثير للخوف، حيث أن وجود هذا الشيء أو توقع وجوده يؤدي إلى ضيق شديد، ويؤثر على حياة الإنسان، وفي معظم الحالات يرى الشخص أن هذه المخاوف غير معقولة.

(دلال هالة حسني الحسن، 2008،ص16).

الخوف حالة انفعالية داخلية طبيعية توجد لدى كل فرد، غير أن الخوف قد يكون مرضيا عندما يكون بصورة لا تتناسب مع حقيقة الشيء في الواقع ، أي ارتباطه بشيء غير مخيف ويدوم لفترة

زمنية ، والذي قد يتسبب بالتالي بعدم تكيف الطفل الذي ينعكس علي سلوكه .ومن طرق إزالة الخوف لدى الأبناء منع الاستثارة للخوف ،وذلك بالابتعاد عن مسببات الخوف ، وتوضيح المخاوف الغريبة ، وتقريبها من إدراكه وربطها بأمور سارة، و تجنب استخدام العنف لحل لمشكلات.

(نايف محمد بن الحربي، 2017،ص09).

ب. مصادر أساسية للخوف:

المصادر الأساسية للخوف تحت ثلاثة أنواع:

أولا: الأحلام فإذا كنت في الخامسة من عمرك، وكان وحش يطاردك بشكل مستمر في أحلامك ،فليس من السهل أن تتخلص من آثاره ، حتى ولو كنت في بيئة آمنة خلال النهار.

ثانيا: يشعر الأطفال بالخوف عندما تقع حادثة فوق مستوى فهمهم :فبالنسبة للطفل ذي السنة الخامسة أو السادسة من عمره ، فإن الألغاز البوليسية والمختطفين الغرباء الذين يسمع عنهم أو يرى صورهم و أنباء المجاعة التي تصيب أطفال إفريقية، والتي تتكلم عنها الأم بشكل دائم ،والشلل الذي أصاب الجد ، وما إليها من الأمور الغامضة تثير القلق في وجدانه الداخلي.

أما في وقتنا الحالي الأمور الغامضة بالنسبة لطفل فهي فيروس كورونا والعزلة والتباعد الاجتماعي.

ثالثا: يتأثر الأطفال بالمخاوف التي يشعر بها الآخرون مثل الأصدقاء والأشقاء ،وبشكل خاص الأبوين ويبدو أن الصغار يتعلمون الثقة بالنفس أو الخوف من خلال المواقف الخاصة التي يرون فيها ردود أفعال أمهاتهم وآبائهم .(عكاشة عبد المنان الطيبي ،1999،ص29)

فيمكن القول أن القلق والمخاوف من الإصابة المرضية التي قد تكون عند الآباء يمكن أن ينقلوها للأطفال بطريقة غير واعية.

ج. علاج الخوف

على الأولياء أو من يقوم برعاية الأطفال تجنب تهديد الطفل أو إشعاره بالخجل عندما يكون الخوف عميقا أو ملحا حاولي نزع الحساسية من نفس طفلك.

شعور الطفل بالثقة والاطمئنان. (عكاشة عبد المنان الطيبي،1999،ص30)

تقليل حساسية الطفل للمخاوف من خلال لعب الأدوار أومن خلال مواقف الحياة الواقعية .

التدريب :يمكن للأطفال أن يشعروا بالراحة عندما يكررون أو يعيدون حوادث مخيفة نوعا ما .عن طريق اللعب في تسمح للأطفال أن يعبروا عن العديد من المشاعر والمخاوف.

(103, 2006 , scheefrer Millman)

الإسترخاء: الاسترخاء العضلي عامل يساعد على خفض التوتر الجسدي .من خلال تعليم الأطفال كيف يتخلصون من التوتر والخوف.(105,2006,scheefrer Millman)

6-3)الغضب عند الأطفال:

أ. مفهوم الغضب عند الأطفال:

الغضب عبارة عن انفعال، وهو يختلف عن العدوان والعنف، Beck. A ويشير بيك وانه يتأثر بالتقييمات المعرفية للأحداث على أنها تهديد، واستفزازية، لذلك فان قوة استجابة الغضب تعتمد على العوامل المعرفية لدى الفرد مثل الأحكام القيمة، وتقدير الذات والتوقعات، وجميعها تتعلق بالاستعدادات المستمرة لدى الفرد.(ابتسام محمد عبد الفتاح أبو لبن 2009،ص16)

ب. أسباب الغضب عند الأطفال:

الفشل والإحباط :فالغضب من أشهر الانفعالات التي تثار في المواقف الإحباطية، مثل وجود عائق يؤدي إلى عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته وبلوغ أهدافه ورغباته.

- **البيئة** :أي المكان الذي نتلقى فيه إثارة الغضب، وله دور هام جدا في ظهور الاستجابات أو عدمه.
- **الثقافة المجتمعية السائدة في المحيط الذي يعيش فيه الفرد:** فبعض الثقافات ترى أن انفعال الغضب ما هو إلا استجابة همجية غير سوية، وبعضها يرى أنها طبيعية لمواقف الحياة اليومية.
- **الحالة الانفعالية** :ويقصد بها إذا كان الفرد في حالة من السعادة أي انفعال ايجابي،فانه يحتمل ما يدور حوله من مشاكل أو منغصات،بعكس لو كان في حالة إحباط أو عصبية.
- **الصحة الجسدية** :وهي عامل هام في استثارة الغضب، فالفرد إذا كان مريضا أو معتلا أو لديه إعاقة فانه سوف يغضب بشكل اكبر مما لو كان بحالة صحية جيدة أو سليمة.
- **الإدراك الفردي** :إن استجابة الفرد للمثير تعتمد على طريقته الفردية التي تعلم فيها السيطرة على انفعالاته وإظهارها، وذلك بناءا على مضمون الوعي واللاوعي عند الإفراد. (ابتسام محمد عبد الفتاح أبو لبن ،2009،ص30) .

ج. علاج الغضب عند الأطفال:

- علاج نوبات الغضب عند الأطفال يكون عن طريق إزالة جميع الأسباب المحيطة بالطفل و التي تثير لديه نوبات من الغضب، و تسبب له الإزعاج، ومنها عدم تعرض الطفل للأوامر الكثيرة، وعدم تكليفه بأعمال تفوق طاقته.
- إذا غضب الطفل يجب على الوالدين أن يكونا هادئين، و يتحكما في ثورتهما أمام الطفل ويتوقفا فورا عن الصياح.
- تخصيص وقت كاف للعب مع الطفل، و عدم إخضاعه لجدول غير مرن من حيث المواعيد الدقيقة في الواجبات والنوم والدراسة ،وتجنب التناقض في الأوامر بين الوالدين في تربية الطفل.
- يجب على الوالدين أو الأخوة الابتعاد عن إثارة الطفل بهدف الضحك أو التسلية أو إذلال الطفل وتخويفه، ولكن العمل على تهدئته.
- إعطاء فرصة للطفل لممارسة هوايات متعددة، كما يجب إعطائه الوقت الكافي للعب كما يجب مكافأته على إنجازاته،عدم الوقوف أمام رغبات الطفل والمعاملة المتوازنة.
- إضافة إلى ذلك على الوالدين أن يتصفا بروح الدعابة للتعامل مع الطفل، وعدم اللجوء للعقاب، تعويد الطفل على تحمل الإحباط، للطفل من قبل الوالدين (عبد اللاوي سعيدة، 2012،ص38).

6-4) الغيرة عند الأطفال:

أ. مفهوم الغيرة عند الأطفال :

الغيرة هي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال ويقصد بذلك الغيرة المرضية التي تكون مدمرة للطفل والتي قد تكون سبباً في إحباطه وتعرضه للكثير من المشاكل النفسية (البواب خليل،2004،ص25).

فالغيرة هي ليست الرغبة في الحصول على شيء يملكه الشخص الأخر، بل هي أن ينتاب المرء القلق بسبب عدم حصوله على شيء ما...فإذا كان ذلك الطفل يغار من صديقه الذي يملك الدراجة، فذلك لا يعود فقط إلى كونه يريد دراجة كتلك لنفسه بل وإلى شعوره بأن تلك الدراجة توفر الحب ... رمزاً لنوع من الحب والطمأنينة اللذين يتمتع به م الطفل الأخر بينما هو محروم منهما، وإذا كانت تلك الفتاة تغار من صديقتها تلك ذات الطلعة البهية فيعود ذلك إلى أن قوام هذه الصديقة يمثل الشعور بالسعادة والقبول الذاتي اللذين يتمتع بهم المراهق والتي حرمت منه تلك الفتاة.(البواب خليل، 2004،ص24).

يعرفها الدكتور عبد الرحمان العيسوي على أنها شعور يتكون من قوة والغضب و الشعور بالتهديد في حياة الطفل،أو عندما يجد تحديا لارتباطاته العاطفية،وقد تظهر هذه الغيرة في شكل عدوان على الأخ أو الأخت،وقد يعبر عنها في شكل ارتداد على الذات فيؤذي الطفل نفسه ،ويجب ألا يخلط الآباء بين المنافسة التي لا ينبغي أن تزعجهم و بين المنافسة الايجابية التي تدفع الطفل غلى النجاح وبذل الجهد (عبد الرحمان العيسوي،2000،ص68).

ب. أعراض الغيرة

تعبر الغيرة عن نفسها بما يشبه الغضب وتختلف عن الغضب في أنها دائما تتجه نحو شخص ما، الذي يظن الطفل انه احتل مكانته في قلب أمه أو قلب من يحب

- تزداد حدة الغيرة عندما يدرك الطفل انه قد ترك أخاه الصغير في المنزل يتمتع وحده باهتمام وعطف وحنان أمه بينما هو في المدرسة
- ينتقل الشعور الغيرة عند الطفل المرحلة الأولى إلى زملائه وخاصة الدين يتمتعون بشهرة أو بنجاح .
- مرموق في التحصيل أو النشاط الرياضي فيكثر شجاره معهم .
- تأخذ الغيرة صور متباينة مثل الغضب و العدوان و التخريب وقد تؤدي السلوك إلى النكوص في الطفولة المبكرة ،و فتتحول مظاهره إلى مص الأصابع وقضم الأ ظافر و التبول اللاإرادي و العدوان.
- اللإمتناع عن الطعام و التظاهر بالمرض و الخوف .
- العودة إلى لغة الطفولة .
- يميل إلى الإنزواء التشاجر و الإيقاع (نبيلة عباس السيوريجي ، 2003،ص151).

ج. أسباب الغيرة عند الأطفال

1- ميلاد طفل جديد للأسرة، فكثيرا ما تبعد الأسرة طفلها أثناء ولادة أمه لطفل آخر.

2- شعور الطفل بخيبة أمل في الحصول على رغباته، ونجاح طفل آخر في الحصول على تلك الرغبات، أو الشعور بالنقص الناتج عن الإخفاق والفشل.

3- الرسوب، فالراسب يغير من زملائه الناجحين، و يحاول الانتقام منهم عن طريق لصق التهم. (العيسوي عبد الرحمن، 2000،ص 70).

4- هدر حقوقه، و تمتع غيره بالمزايا الأخرى أو المراكز الاجتماعية،تشعر الطفل بالغيرة.

5- القسوة و الشدة في العقاب، الذي يتبعه بعض الآباء في التفرقة بين الأطفال أو كثرة المديح و الإطراء.

6- فقدان امتياز معين أو جزء منه، و حصول شخص أخر عليه.

7- المقارنة الصريحة أو الضمنية، تؤدي هذه الموازنات سواء في المنزل أو في المدرسة إلى الإشعار بالنقص، و إضعاف الثقة بالنفس إلى درجة تجعل الشخص عرضة لهذا الشعور، و تقوم المقارنات عادة حول جمال الخلقة أو القدرة العقلية أو القدرة الاجتماعية، أو ما إلى ذلك مما قد لا يجد الطفل لنسه حيلة في التغلب عليه (القومي عبد العزيز، 1952،ص 453).

8- ضعف الثقة بالنفس، فأقسى أنواع الغيرة هو ما ينشأ عن شعور بالنقص مصحوب بشعور عدم إمكان التغلب عليه، كنقص في الجمال، أو نق في القدرة الجسمية أو الحسية أو العقلية.

9- توجيه العناية الفائقة إلى الوالد، لأن الطفل في سنواته الأولى لا يلحظ العناية التي يأخذها الوالد، خاصة عند غياب الوالد مدة عن المنزل (فهيم كلير، 1980،ص 47).

10- الطفل الوحيد، فالطفل الوحيد في أسرته تزداد غيرته في اللعب و في المدرسة، لأنه يشعر أن الناس لا يفضلونه على غيره مثل والديه.

11- مفاضلة الآباء للذكور، أو التمييز بين الذكور و الإناث (حسن احمد الداهري صالح، 1999، ص111).

د. علاج الغيرة عند الأطفال:

- عدم عقد المقارنات بين الطفل و غيره من الأطفال مما ينتج عنه هبوط مواهب الطفل و قدراته.
- إشعار الطفل بالثقة بالنفس و السعادة.
- تنوع أنشطة الطفل حتى يستطيع أن يشعر بالنجاح و السعادة.
- يجب معاملة جميع الأطفال بعدل.
- يجب أن تتاح للطفل فرصة، إقامة علاقات مع غيره من الأطفال على أساس الحب و التعاون و الثقة و عدم التنافس و العدوان و احترام الآخرين.
- إشعار الطفل بالثقة بالنفس و السعادة.
- تنوع أنشطة الطفل حتى يستطيع أن يشعر بالنجاح و السعادة.
- يجب معاملة الأطفال بالمساواة.

- يمكن للاسرة تنظيم عملية الانجاب بحيث لا يكون هناك فاصل زمن كبير يؤثر على ميلاد الطفل الثاني.(العيسوي عبد الرحمن، 2000،ص 70).
- لا يجب أن يبهر الوالدان بما يقوم ب يهِ بعض الأطفال من المبالغة في طاعتهم و مسايرة أرائهم و العمل على إرضائهم، و الإعجاب بهم و التظاهر بالحب لهم، إلى غير ذلك، لأن مثل هذا الموقف بغرس بذور الغيرة و الحقد بين الإخوة.
- ينبغي المساواة في المعاملة بين الابن و الابنة لأن التفرقة تثير الغيرة، و تؤدي غلى الشعور بكراهية البنات للجنس الأخر في المستقبل.
- عدم إغداق امتيازات كثيرة على الطفل العليل، لأن هذا يثير الغيرة في الأخوة الأصحاء، و تبدو مظاهرها في تمني المرض و كراهية الطفل المريض و غير ذلك، و لذلك لا يجوز إعطاء الطفل أي امتياز أكثر من العناية التي يتطلبها المرض. (فهيم كلير، 1980،ص 51).

6-5) الخجل عند الأطفال :

أ. مفهوم الخجل عند الأطفال:

هو درجة عالية من الارتباك والخوف ولانكماش،يشعر بها الطفل حين يلتقي بأشخاص من خارج محيطه ،ويتجسد خجل الطفل في العديد من المظاهر و المواقف منها:

- تجب لقاء أفراد من خارج الأسرة
- الطفل الخجول ثقته منخفضة بنفسه
- لا يمل إلي اكتساب خبرات جديدة
- يواجه صعوبة في طرح الأسئلة للمعلمة.(عبد الكريم بكار،2010،ص 110).

يعرف (Lao et al ,2013) الخجل بأنه" شعور الفرد بعدم الارتياح أو التردد عندما يواجه موقف أو حالة غير مألوفة بالنسبة له، وهو الأكثر انتشارا في مرحلة الطفولة المبكرة وقد يكون سبباً كافياً لسوء تكيف الطفل في المراحل النمائية اللاحقة."

ويرى (Tang et al, 2015) بأن الخجل" نوع من أنواع القلق الاجتماعي يظهر كاستجابة حقيقية أو متخيلة للخوف المتزايد من تقييم الآخرين السلبي لذات الفرد (سامية شهبو، 2018،ص 295).

ب. أسباب الخجل عند الأطفال

يمكن أن نوجز أسباب الخجل كالتالي:

هناك نوعان من الأطفال يعانون من الخجل إما بسبب وجود عاهات أو تشوهات طبيعية بارزة، ومن هذه التشوهات ضعف البصر وصعوبة السمع أو التأتأة واللجلجة في الكلام، وقد يكون الخجل ناتجا عن وجود فقر مادي عند الطفل كون ملابسه رثة من فقر والديه أو لضعف جسمه بسبب سوء التغذية أو لقلة المصروف المدرسي، وهو شعور الطفل بأنه ليس جميلا لعدم تناسق وتقاطع وجهه وسوء منظره أو لضعف قدرته الفصلية التحصيلية.(على صوشة ابتسام ،2017،ص27).

- قلة اختلاط الطفل مع الآخرين
- أساليب التنشئة الاجتماعية غير السوية
- شعور الطفل بالنقص
- عدم إشباع حاجات الطفل الاجتماعية والنفسية(سامية محمد مختار شهبو، 2018،ص197)

ج. علاج الخجل عند الأطفال

تحديد مواقف الخجل : لا بد من التفكير في المواقف التي تسبب الخجل عند الأطفال، ويحتمل أن يقع فيها أغلبهم، وجعل هذه المواقف عادية بل ومشوقة، وليست غريبة ومفاجئة .

تشجيع التعبير عن النفس وإبداء الرأي : تعليم الأطفال التحدث بحرية دون الخوف وامتلاك الشجاعة للرفض أو الاعتراض.

التدريب على السلوك الاجتماعي : وذلك من خلال عدة نقاط هي التعلم، والتقويم، والممارسة، فالطفل بحاجة لتعلم صور التفاعل الاجتماعي في مواقف حية، ثم معرفة وجهة نظره فيما شاهد، وفيما سيتفاعل معه، ثم إدخاله في مناسبات أخرى كي يلعب دوراً آخر، أو نفس الدور.

دعم الثقة بالنفس : إن ثقة الطفل بنفسه لا يمكن بناؤها عن طريق عمل اغلب الأشياء للطفل، أو إنقاذه بأسرع ما يمكن في المواقف العادية البسيطة، أو بتدليله .إن بناء الثقة بالنفس يكون بذكر مواضع قوة الطفل، ومواقف النجاح التي حققها، وإنجازاته.

تشجيع الهوايات وعدم العزلة : إن احترام الطفل لنفسه ينبع من تحقيق إمكاناته والزهو بما أنجز، وهناك أهمية كبيرة على تعويد الأطفال استمرارية ممارسة هوايتهم وتوجيههم بما هو متاح من إمكانات، مع تجنب عزل الطفل عن الآخرين وحثهم على الاتصال بأصحابهم ومشاركتهم مناسباتهم (عبد ربه على شعبان،2010 ،ص26).

7. بعض أنواع المشكلات السلوكية لدى الأطفال

7-1 السلوك العدواني عند الأطفال :

أ. مفهوم السلوك العدواني عند الأطفال:

يعرف باندورا بأنه سلوك العدواني علي أنه ذلك السلوك الذي يهدف إلي إحداث نتائج تخريبية أو مكروهة أو إلي سيطرة من خلال القوة الجسمية أو اللفظية علي الآخرين وهذا السلوك يعر ف اجتماعيا علي أنه عدواني (مريم سبعي،2015،ص23).

ب. تعريف السلوك العدوان عند الأطفال :

يعرف (**كيلي**) السلوك العدواني الذي ينشأ عن حالة عدم ملائمة الخبرات السابقة للفرد مع الخبرات والحوادث الحالية وإذا دامت هذه الحالة فإنه يكون لدى الفرد إحباط ينتج من جرائه سلوكيا عدوانية من شأنها أن تحدث تغيرات في الواقع حتى تصبح هذه التغيرات ملائمة للخبرات والمفاهيم التي لدى الفرد . (بطرس حافظ بطرس،2008،ص237).

هي حالة من الإحساس بالخوف وعدم الارتياح ،قد يكون لخوف من المجهول، يظهر كتعبير عن الضغوط النفسية التي يواجهها الطفل ،هذه الضغوط قد تكون مؤقتة "الامتحانات"أو مستمرة "طلاق الوالدين" قد تكون الأعراض النفسية أو الجسمية للقلق خفيفة وغير واضحة أو شديدة، وعادة ما ينعكس القلق علي تصرفات الطفل ك فرط الحركة،الفشل الدراسي ،العناد ،العدوانية ،التحدي وغيرها (خالد نيسان،2009،ص155).

ج. أشكال السلوك العدواني:

العدوان الجسدي :يتمثل في إيذاء الطفل لجسد طفل آخر أو إيذاء شخص راشد، إما بالضرب أو خمش الوجه وقد يصل الإيذاء إلي حد استخدام الأدوات الحادة أو السلاح، وإن من جملة ما يشكوه الناس تفاقم ظاهرة إستخدام الأطفال للسلاح ادخل المدارس في العدوان علي بعضهم أو علي معلميهم (عبد الكريم بكار،2010،ص47).

العدوان الرمزي : ويعرف بالعدوان التعبيري الإشارة ويستخدم فيه الأطفال أنماط سلوكية إيمائية مثل تعبير الوجه والعيون، كالنظر إلي الآخرين بطريقة ازدراء أو تحقير أو عمل حركات إيمائية باليد (مريم السبعي ،2014،ص46).

التخريب: يتمثل في رغبة بعض الأطفال في تدمير أو إتلاف الممتلكات الخاصة بالآخرين أو المرافق وقد يتوجه السلوك التدمير نحو مقتنيات الأسرة في المنزل أو الحديقة أو حاجات أفراد الأسرة كالكتب (نهاد عبد الوهاب محمود،2017،ص227).

العدوان الكلامي: يقتصر هذا النوع من العدوان علي إستخدام اللسان في الشتم و القذف ولوصف بالأوصاف التي تحمل طابع الإهانة (عبد الكريم بكار،2010،ص75).

العدوان العدائي: كأن يدفع الشخص إلي الغضب .

ويستخدمه الطفل انتقاما من آخر أغضبه في موقف سابق.

العدوان الوسيلة : يستخدمه الفرد كوسيلة لتحقيق أهدافه .

تكمن خطورة هذا النوع في أن الطفل يتعلم الوصول إلي أهدافه عن طريق العدوان.

(Michelle Shiota،320,2014)

العدوان نحو الذات: قد يوجه بعض الأطفال المضطربين سلوكيا العدائية نحو أنفسهم كأن يقوموا بتمزيق ملابسهم أو شد الشعر أو ضرب الرأس بالحائط ...(هدى الحسيني بيبي2007،ص76).

د. أسباب السلوك العدواني عند الأطفال:

- الرغبة في إثبات الذات و تحقيقها عن طر قٌ العدوان على الآخرين
- الشعور بالنقص و الإحباط.
- الشعور بالذنب و الحاجة اللاشعور للعقاب.
- تشجيع الوالد نٌ لطفلهم على سلوكه العدوان .
- الحرمان العاطف و الحرمان من الحب و المساعدة و التقبل الاجتماع .
- تقليد الطفل للآباء في سلوكهم (ميلودي مريم،2009،ص42).

هـ. علاج السلوك العدواني عند الأطفال:

من أساليب ضبط السلوك العدواني ما يلي:

التعزيز التفاضلي:

ويشتمل هذا الإجراء على تعزيز السلوكيات الاجتماعية المرغوب فيها، وتجاهل السلوكيات الاجتماعية غير المرغوب فيها.

التصحيح الزائد :

يشتمل هذا الأسلوب على إرغام الطفل العدواني على إصلاح الأضرار التي نجمت عن سلوكه ،أو الاعتذار عنه أو القيام بممارسة سلوك بذيل ،و ذلك مباشرة بعد قيامه بالسلوك العدواني.

تكلفة الاستجابة :

ويشتمل هذا الإجراء على أخذ جزء من المعززات من الفرد بعد تأديته لسلوك العدواني مباشرة وذلك بهدف تقليل احتمالات حدوثه في المستقبل.

العقاب :

يشتمل هذا الإجراء على تعريض الفرد لمثيرات مؤدية في حالة قيامه بالسلوك عدواني أو حرمانه من إمكانية حصول على التعزيز وذلك مباشرة بعد قيامه بالسلوك العدواني، وبرغم من أن بعض الدراسات قد أوضحت فعالية هذا الأسلوب إلا أنه يترتب على استخدامه نتائج سلبية على السلوك الإنساني ومنها:أن العقاب قد يولد العنف المضاد أو السلوك الهروبي، وتجنبي ،والعقاب الجسدي قد يؤدي إلي إيذاء جسدي ،أو جرح ،أو كسر.(يحي القبالي، 2008،ص83)

تدريب علي المهارات الاجتماعية:

عدم معرفة الأطفال لمهارة التعبير عن أنفسهم دون إيذاء تجعلهم يتقاتلون ،لذلك يجب تعليمهم مهارات التواصل.(Scheefer Millman,2006،247)

تقليل تعرض الطفل لنماذج عدوان يق: من الأساليب التي تجعل الطفل يتوقف عن إصدار سلوكيات عدوانية.

الإطفاء(المحو):ويتضمن الإطفاء عدم تقديم ردود فعل لسلوك الغير مرغوب وقد يتضمن أحيانا شكل واضح من عدم الاستجابة مثل الطرد (جوزيف ريزو، 1999،ص45).

7-2)السرقة عند الأطفال

أ. مفهوم السرقة عند الأطفال:

هي أن يأخذ الطفل شيئا ليس من حقه(محمد المهدي،1991،ص33).

ولقد أوضح مصطفى فهمي (1965)أن من الأساليب التي تساعد في تكوين اتجاه سلبي نحو السرقة ،وعلى تكوين اتجاه ايجابي نحو الأمانة ،تبصير الطفل نحو قواعد الأخلاق و التقاليد الاجتماعية الواجب مراعاتها، وذلك في احترام حقوق الطفل فيما يملك من أدوات خاصة وتخويله حق التصرف، وقد بين محمد عبد الم ؤمن(1988)أن السرقة سلوك اجتماعي يمكن اكتسابه عن طريق التعلم ثم إن الطفل الذي لم يتدرب على أن يفرق بين خصوصياته وخصوصيات الغير وملكيته وملكية الغير في محيط أسرته يصعب عليه بعد ذلك أن يفرق بين حقوقه وحقوق الغير (أسامة فاروق مصطفى، 2001،ص138).

وحوادث السرقة البسيطة في مرحلة الطفولة المبكرة شائعة جدا ،أي في سن الرابعة والثامنة من العمر وتتطور لتصبح جنوحا ما بين السنة العاشرة والثانية عشر، وقد تستمر خلال مرحلة المراهقة والمراحل اللاحقة لتصبح عادة سلوكية لدى الفرد (شيفر ومبلمان، 1999).

أما من الناحية النفسية :فالسرقة سلوك صادر عن حاجة أو رغبة في الاستحواذ أو التملك ،وتؤدي إلى وظيفة معينة ,و لها مظاهر متعددة أهمها:الاعتداء على حقوق الغير ،الخيانة، عدم الوفاء بالأمانة مع سوء التوافق النفسي(نتيجة الشعور بالذنب)، وسوء التوافق الاجتماعي (أسامة فاروق مصطفى،2011،ص138).

ب. أسباب السرقة عند الأطفال:

الحرمان: قد يسرق الطفل لسد رمق أو لأنه محروم من المتطلبات الضرورية للمعيشة كأن يسرق الطعام لأنه جائع.

إشباع ميل أو عاطفة أو هواية : كميل الأطفال لركوب الدراجات أو دخول السينما أو لشراء مستلزمات إحدى هواياته كالتصوير أو جمع طوابع البريد أو تربية الحمام وغير ذلك.

التخلص من مأزق معين : كتعرض الطفل لعقاب والده لفقده النقود التي أعطاها له لشراء بعض الحاجيات ، فهداه تفكيره لسرقة نقود من شقيقه.

لرغبة في حصول الطفل على مركز مرموق في وسط أقرانه : فقد يسرق الطفل للتفاخر بما لديه من حاجيات ليست عند احد من رفاقه أو ليعطي زملائه ليجعله مقبولاً محبوباً لديهم.

الانتقام: فقد يسرق الطفل لان لديه كراهية مستترة لوالده ويريد أن يغيظه أو يضايقه ، فتفسر السرقة على أنها انتقام أو على أنها تعويض للعطف المفقود ، أو على الدافعين معاً .

تعويض الشعور بالنقص : وهذا الدافع يلتقي مع سابقه دافع الانتقام في تفسير السرقة تشعر الطفل بأنه يستحوذ على شيء بدل العطف الذي كان حائزاً عليه ثم فقده ، أو الذي حرمه منه أساساً ، وهذا الدافع وسابقه إن كان متجهاً نحو شخص معين كالوالد مثلا فإنه قد ينتقل إلى أشخاص آخرين ، فالسرقة من الأب قد تنتقل إلى السرقة من أصحاب السلطة على وجه العموم ، والسرقة من الأخ قد تنتقل إلى سرقة الزملاء وهكذا (سميرة عبد الحين كاظم،ص 48).

د. **علاج السرقة عند الأطفال**

أسلوب الحوار والإقناع : عندما يكتشف الآباء سلوك السرقة لدى أبنائهم فعليهم بمواجهتهم وعدم التغاضي عنهم، ويجب إتباع الجدية والحزم في التعامل مع هذا السلوك من خلال الوقوف على معرفة الأسباب التي دفعت إلى ذلك بطريقة ودية وبسيطة وسهلة دون توتر أو شد عصبي ، وإتباع أسلوب الحوار والإقناع.

تنمية القيم الدينية والأخلاقية:

للقيم الأخلاقية وظيفة إيجابية في خلق شيء يمتاز بالأمانة في القول والحدث وتعويد الطفل على الإيثار لا على الأثرة، ونهي الإسلام كثيرا من الموبقات التي تؤدي إلى فساد المجتمع ويجب أن نغرس في الطفل قيمة الأمانة وليس هذا في فحسب بل يجب أن يطبق أسلوب الأمانة في المعاملة مع الآخرين حتى تصبح سلوكا عمليا وليس نظريا فحسب .

عدم وصف الطفل بأنه حرامي : عدم وصف الطفل بأنه سارق أو حرامي أمام الغير، حتى لا يشعر بالنقص وينزوي عن البيئة الاجتماعية، وربما يستسيغ اللقب فيسعى إليه لاسيما وأن فيه نوعا من الانتصار على الكبار بل يجب أن نعلم الطفل بمشاعر الحب والصداقة مع الحزم المرن في المعاملة والمعالجة المشكلة بهدوء و أتزان حتى لا تخلق منه سارقا حقيقيا (أسامة فاروق مصطفى ، 2011،ص143) .

7-3)الكذب عند الأطفال

أ. مفهوم الكذب عند الأطفال

يمكن تعريف الكذب بأنه شيء غير حقيقي وقد يعود إلى الغش لكسب شيء ما أو لكي يتخلص الطفل من أشياء غير سارة .الأطفال يكذبون عند الحاجة، وفي العادة الآباء يشجعون الصدق كشيء جوهري وضروري في السلوك و يغضبون عندما يكذب الطفل.ويمكن القول بأن الأطفال يجدون صعوبة في التمييز بين الوهم و الحقيقة خلال المرحلة الابتدائية ولذا نراهم ميالون إلى المبالغة.وفي سن المدرسة يختلق الأطفال الكذب أحيانا لكي يتجنبوا العقاب،أو لكي يتفوقوا على الآخرين أو لكي يتصرفوا مثل الآخرين، حيث يختلف الأطفال في مستوى فهم الصدق (شيفر وملمان، 2008،ص294).

ب. أسباب الكذب عند الأطفال

تجنب العقاب: الكذب لمحاولة تجنب عقاب الأهل و المعلمين و خصوصا إذا كان الأطفال يعرفون أن السلوك الخاطئ عادة ما يؤدي إلى حصول العقاب من الراشدين.

تجنب مواقف الخوف و الإحراج و الارتباك : الكذب قد يكون ناتجا عن رغبة الطفل في تجنب الارتباك والإحراج من أخطاء ارتكبها الطفل و إن صدق الطفل نحوها قد يعرضه للإحراج بسبب محدودية قدرات الطفل(محمد علي قطب الهمشري ،1998).

كثرة الضغوط: قد يلجأ الطفل إلى الكذب في بعض الموارد حينما يشعر أن الصدق يجلب عليه الضغوط من الأولياء و المربين

تحقيق الحاجات التي لا يمكن تحقيقها بالصدق: الكثير من الكذب الأطفال في مرحلة الطفولة يرتبط بالرغبة في إشباع حاجاتهم الأساسية حيث يبحثون عن اقصر و أسهل الطرق لإشباع الحاجات بدون اعتبار للطريق أو الأسلوب الذي يحقق الهدف.

جذب انتباه و إبداء الاهتمام : قد يلجأ الطفل إلى الكذب و المبالغة بوصف الإحداث من اجل أن يشد انتباه الآخرين من حوله و إشباع رغباته في الحوار، و نيل حبهم و توجيه انتباههم إليه.

(محمد علي قطب الهمشري ،1998)

التقليد و المحاكاة لنماذج الكذب في المجتمع:

يعد الكذب التقليد أو الاجتماعي احد أهم أنواع الكذب الذي يمارسه الأطفال وخصوصا إذا توفرت في بيئته المنزلية أو المدرسية نماذج الكذب من الراشدين مما يتيح الفرصة أمام الطفل لتقليدهم و

محاكاتهم.(عدنان يوسف العتوم، 138:2008). فيكذب مثلهم، و لا يتطبع بالتفرد بالصدق في القوال و تصرفاتهم، و يكون بذلك قد فقد قيادة نفسه.(يوسف ميخائيل اسعد، 1998،ص107).

عدم الثقة:

الآباء قد يظهرون أحيانا عدم الثقة للتصديق حتى عندما يخبر الطفل الحقيقة، و لهذا فهو يفضل الكذب أحيانا.(سعيد حسني ألعزه، 2006،ص295)

7-4)النشاط الزائد وفرط النشاط عند الأطفال

أ. مفهوم النشاط الزائد وفرط النشاط عند الأطفال:

وتعرفه" علا عبد الباقي إبراهيم "النشاط الزائد هو نشاط عضوي مفرط، وأسلوب حركي قهري ويبدو في شكل سلسلة من الحركات الجسمية المتتالية، وتحول سريع للانتباه، وضعف القدرة على التركيز على موضوع معين، والاندفاعية التي تؤدي إلى الحماقة الاجتماعية. (بختاوي يمينة ،2020،ص17)

يذكر" كولمان "أن النشاط الزائد أو ما يسمى أحيانا بضعف الانتباه هو سلوك لا توافقي يميز بعض الأطفال و يؤدي إلى عدم القدرة على التركيز و الانتباه أثناء العملية التعليمية و يتميز هذا السلوك في هذه الحالة بالاندفاعية والحركة الزائدة وعدم القدرة على الجلوس لمدة طويلة في حالة هدوء المؤدي للاستيعاب و هي تنتشر عند الذكور أكثر من الإناث ويكثر وقوعه قبل سن الثامنة وبعد هذه السن تقل نسبة حدوثه إلى حد كبير (زليخة بوحيثم،2015،ص13).

ب. أسباب النشاط الزائد وفرط النشاط عند الأطفال:

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 وبيئية واجتماعية ومنها :

العوامل الوراثية :دراسة أندرسون وآخرون عام ١٩٩٤ أوضحت أن 20 % من الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة كان آبائهم وأمهاتهم يعانون من هذا الاضطراب أثناء طفولتهم ،وأشار اليسون وكولدستون 2002 إلى أن الأطفال الذين يعانون من فرط الحركة لديهم احتمال 57 % لإنجاب أطفال يعانون من هذا الاضطراب .

العوامل العضوية :ومنها تلف المخ و ضعف القشرة المخية و عدم الالتحام بشكل سليم بين فصي المخ (لبنى قتيبة محمد،2013،ص283).

ج. **علاج النشاط الزائد وفرط النشاط عند الأطفال:**

استعمال الأدوية نادرا لا يكفي للعلاج لذلك يجب أن يصاحب العلاج بالأدوية العلاج النفسي ويشمل هذا الأخير الطرق التالية:

العلاج بالاسترخاء:

العلاج بالاسترخاء يستند إلى افترا ض مفاده "أن تدريب الطفل على الاسترخاء يهدئ الطفل ويقلل من تشتته.

العلاج من خلال التدريس على برنامج التحكم الذاتي:

يشمل البرنامج على مجموعة من الجلسات يتم تدريس الطفل المصاب بفرط النشاط الحركي خلالها على التحكم الذاتي في مجموعة سلوكيات مستهدفة ومحددة وذلك بمتابعة وبتعاون كل من الأسرة في البيت والمعلم في المدرسة.

العلاج السلوكي:

يري السلوكيون أنّ العلاج السلوكي يعتبر من بين أهم الأساليب العلاجية الفعالة في علاج اضطرا ب فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه.

توجد عدة تقنيات من أجل علاج فرط النشاط الحركي مع قصور في الانتباه أهم هذه التقنيات، الثواب والعقاب، التعزيز الإيجابي، والتعزيز السلبي، جداول التعزيز، جداول المهمات وغيرها (أمينة مومني،2019،ص48).

خلاصة

إن الأطفال في سن(8-11) سنة قد يعانون من مشاكل سلوكية إضافة إلي المشكلات الانفعالية التي تؤثر على الحياة الطفل وذلك لرفض المجتمع لهذه السلوكيات وهذا قد يزيد في تفاقم مشاكل الطفولة لتصبح اضطرابات في المستقبل إذا لم يتم العناية بها.

الجانب الميداني

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

1 - منهج الدراسة

2 - عينة الدراسة وخصائصها

2-1عينة الدراسة الاستطلاعية

2-2 عينة الدراسة الأساسية

3-أداة الدراسة

3-1 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة

4-إجراءات الدراسة الأساسية

5-أساليب الإحصائية المستعملة

خلاصة الفصل

تمهيد

إن الهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث، فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية ،الأهداف والأهمية،بالإضافة إلي الفصول التي تناولت المشكلات السلوكية والانفعالية.

سنتطرق في هذا الفصل إلي الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا مهما في أي بحث ،حيث سنتناول فيه أولا المنهج المعتمد في هذه الدراسة، بالإضافة إلي العينة والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة.

1 منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يعتبر المناهج المهمة والأساسية في مجال الدراسات النفسية ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة الفرضيات وموضوع البحث من جهة أجري.

وهو طريقة لدراسة الظواهر أو المشكلات العلمية من خلال وصفها بطريقة علمية ،ومن ثم الوصول إلي تفسيرات منطقية لها دلائل وبراهين تمنح الباحث القدرة علي وضع أطر محددة للمشكلة ويتم استخدام ذلك في تحديد نتائج البحث.

2-عينة الدراسة

2-1عينة الدراسة الإستطلاعية:

تتمثل عينة الدراسة في الأطفال المرحلة العمرية من 8-11 سنة و تم الحصول على العينة من المدرسة: الابتدائية "عانو محمد"حاسي البستان –بورقلة و ابتدائية "المجاهد المرحوم على النملي" حي بوزيد –ورقلة حيث يدرس هؤلاء الأطفال في الصف الثالث والصف الرابع والصف الخامس ابتدائي.

تم اختيار العينة وفق الشروط التالية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من(30) طفلا متمدرس في مرحلة الابتدائية بمدينة ورقلة.

2-2. عينة الدراسة الأساسية:

تتوزع عينة الدراسة الأساسية حسب ثلاث متغيرات مهمة وهي سن وجنس الطفل،المستوى التعليمي لكلا الوالدين،والجدول (1) و(2) يوضحان هذا التوزيع.

الجدول رقم(01): يوضح توزيع العينة حسب متغير الجنس والسن

متغير التصنيفي الجنس	أفراد العينة	نسبة المئوية	متغير التصنيفي السن	أفراد العينة	نسبة المئوية
ذكور	51	% 42.33	من8 إلي9 سنوات	65	%54.17
إناث	69	%57.67	من 10 إلي 11 سنة	55	%45.83
المجموع	120	%100	المجموع	120	%100

والملاحظ من الجدول السابق أن أفراد عينة الدراسة يتوزعون حسب متغير التصنيفي الجنس إلى فئتين: الفئة الأولى(ذكور) البالغ عددها(51) بالنسبة(42.33%)، الفئة الثانية(إناث) البالغ عددها(69) بالنسبة(57.67%)وهي أكبر من نسبة الذكور.

أما توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير السن كان كالتالي الفئة الأولى(أقل من 9 سنوات) وبلغ عددها(65) بالنسبة(54.17%)،وهي أكبر من نسبة الفئة الثانية(أكبر من 9 سنوات) التي بلغ عددها(55) بالنسبة(55.83%).

الجدول رقم(02): يوضح توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي للوالدين

المستوى التعليمي للأم	عدد الأفراد	النسبة المئوية	المستوى التعليمي للأب	عدد الأفراد	النسبة المئوية
مستوى أقل من ثانوي	57	%47.50	مستوى أقل من ثانوي	43	%35.83
مستوى ثانوي فما فوق	63	%52.50	مستوى ثانوي فما فوق	77	%64.17
المجموع	120	%100	المجموع	120	%100

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن عينة الدراسة تتوزع حسب متغير المستوى التعليمي للأم إلى فئتين، وهما: الفئة الأولى(مستوى أقل من ثانوي) البالغ عددها(57) بالنسبة(%47.50) وهي نسبة أصغر من نسبة الفئة الثانية(مستوى ثانوي فما فوق) التي بلغ عددها(63) بالنسبة(52.50%).

و يتوزع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للأب إلى فئتين، الفئة الأولى(مستوى أقل من ثانوي) البالغ عددها(43) بالنسبة(35.83%)،وهي نسبة أقل من نسب الفئة الثانية(مستوى ثانوي فما فوق) التي بلغ عددها(77) بالنسبة(64.17%).

2-2عينة الدراسة الأساسية:

اشتملت عينة الدراسة الأساسية علي (120) طفل تتراوح أعماهم بين (8و11) سنة متمدرسين بالصفوف الثالثة والرابعة والخامسة إبتدائي اختيروا بطريقة قصدية من بعض المدارس الابتدائيۓ بمدينة ورقلة وهي إبتدائية "عانو محمد"بحاسي البستان وإبتدائية "علي النملي" بحي بزيد ورقلة.

3-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية دراسة مسحية استكشافية ،إذ هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان مما يضفي صفة الموضوعية علي البحث.

لقد قمنا بالدراسة بتطبيق المقياس على عينة من الأطفال في المدارس الابتدائية بورقلة ، للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة ومدى ملائمتها لموضوع البحث .

- **أهداف الدراسة الاستطلاعية:** تتمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية في

- تأكد من صلاحية الأدوات وأنها تقيس ما وضعت لقياسه.
- معرفة خصائص السيكومترية لأدوات الدراسة من صدق وثبات.
- معرفة ما مدى ملائمة أدوات الدراسة من حيث العبارات وزمن للعينة محل الدراسة.
- محاولة تدارك الأخطاء وإجراء التعديلات اللازمة على أدوات قبل الشروع في تطبيقها في الدراسة الأساسية (ليلى بافلح،2020،ص50) .

4-أدوات جمع البيانات :

استخدمت الدراسة الحالية الأداة المتمثلة في مقياس "**قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال**" من إعداد "**محمد السيد عبد الرحمن**" ،حيث تكون المقياس من (58) بندا، يجاب عليه بوضع علامة (x)أمام البذائل (نعم /أحيانا /لا)، يتم تصحيحها بإعطاء (درجتان لنعم- درجة واحدة لاحيانا وصفر للاجابة بلا) ،والجدول الآتي يظهر توزيع الفقرات حسب بعض المشكلات السلوكية و الانفعالية التي تناولتها الدراسة الحالية.

الجدول رقم(03): يوضح أبعاد مقياس **قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال** وأرقام فقرات كل بعد

	البعد	أرقام العبارات	المجموع
1	القلق	01، 02، 03، 04، 05، 06، 07، 08، 09.	09
2	نوبات الغضب	10، 11، 12، 13، 14، 15، 16،17،18،19،20.	11
3	مشكلات العلاقة مع الرفاق	21، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30.	10
4	المشكلات السلوكية	31،32 ،33، 34، 35 ،36، 37، 38، 39، 40، 41، 42،43 ،44.	14
5	المخاوف المرضية	45، 46، 47، 48، 49، 50، 51، 52،53، 54، 56، ، ، 57، 58.	14

4-1 الخصائص السيكومترية مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" :

1-حساب صدق المقياس:

حساب صدق المقياس بطريقة المقارنة الطرفية: وللتحقق من الصدق المقياس بستعمال **طريقة المقارنة الطرفية** تم تطبيقه على عينة مكونة من (30) طفل من الجنسين، وقد تم فيها ترتب الدرجات تنازليا من الأقل درجة إلي الأعلى درجة و اعتماد علي نسبة(27%) من طرفي المقياس حيث تقوم هذه الطريقة علي مقارنة درجات الأقوياء بمتوسطات درجات الضعفاء ثم إجراء الأسلوب الإحصائي (T-test) لعينتين مستقلتين (غير متجانستين) والجدول الآتي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (04): حساب صدق مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال بطريقة المقارنة الطرفية

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الفئة العليا ن=8	56,37	5,68	**9.74**	14	**0.01**
الفئة الدنيا ن=8	30.12	5.08			

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ عدد الفئة العليا يقد ب (08)أطفال وقدر المتوسط الحسابي لهم بقيمة قدرها (**56.37**)و تنحرف هذه القيمة عن المتوسط الحسابي بقيمة قدرها(5.68)،في حين بلغ عدد الفئة الدنيا(08) أطفال وقدر المتوسط الحسابي ب(30.12)

وتنحرف هذه القيمة عن المتوسط الحسابي بقيمة قدرها(5.08) ،وقدرت قيمة "ت" عند درجة حرية (14) ب (9.74) عند مستوي الدلالة 0.01 وعليه فهي دالة إحصائيا، وبذلك فان مقياس" **قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال** يتمتع بدرجة عالية من الصدق يمكن استخدامه في الدراسة الأساسية .

-صدق الاتساق الداخلي :

تم حساب معامل الارتباط بيرسون من الدرجة الكلي لمقياس " **قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال**" والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

الجدول رقم (05) نتائج **صدق مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال بطريقة الإتساق الداخلي**

البعد	قيمة بيرسون(ر)	مستوى الدلالة
1- القلق	0.737**	0.01
2- ثوات الغضب	0.799**	
3- مشكلات العلاقة مع الرفاق	0.660**	
4 -المشكلات السلوكية	0.538**	
5- المخاوف المرضية	0.505**	

من خلا الجدول رقم(05) نلاحظ أن أبعاد مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال الأبعاد الخمسة تراوحت قيمة معامل الارتباط بيرسون بينها وبين الدرجة الكلية للمقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات [0.799 – 0.505] وهذه القيم كانت جلها دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهذه القيمة أصغر من (0.05) وعليه فهي دالة ،وبذلك نقول أن أبعاد المقياس ذات إنتماء للظاهرة أو الخاصية الموهبة مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال.

1 حساب ثبات المقياس

1-2 **طريقة التجزئة النصفية:** تم تقسيم فقرات المقياس إلي قسمين مجموعة تحتوي علي الفقرات ذات الأعداد الزوجية ومجموعة تحتوي علي الفقرات ذات الأعداد الفردية وتم حساب معامل الارتباط بين المجموعتين وتم تعديل قيمة المحصلة لمعامل الارتباط بأسلوب جيثمان والجدول قم (06) يظهر ذلك

الجدول رقم (06) يظهر نتائج **ثبات مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال** طريقة التجزئة النصفية

الأداة	قبل التعديل	بعد التعديل
التصنيف الأول(فقرات الفردية)	0.788	0.881
التصنيف الثاني(فقرات زوجية)		

من خلال الجدول رقم (06) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط لمقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" (ر) قبل التعديل بلغت قيمته (0.788) ،وهي أكبر من قيمة (ر) بعد التعديل والتي قدرت ب(0.881) وعليه فهي دالة ومنه نقول أن المقياس علي درجة عالية من الثبات يجيز لنا الاعتماد عليه.

2-2 معامل ألفا كرونباخ:

بلغت قيمة الثبات بأسلوب الإحصائي ألفا كرونباخ قيمة قدرها(α = 0.71) ومنه فإن المقياس علي درجة عالية من الثبات ، مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى جيد من الثبات،يمكننا من الاعتماد عليه في الدراسة الحالية.

5- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

بدأت الطالبة بإجراءات الدراسة الأساسية وذلك بالتواصل مباشرةً مع عينة الدراسة (والبالغ عددها 120 تلميذ)، حيث تم التطبيق بشكل جماعي حسب الأقسام الدراسية

تم ترتيب كل إجراءات التطبيق مع العينة، وذلك بالحصول على موافقة المدارس التي يدرسون فيه ا لمشاركتهم في البحث الحالي، كما تم الحرص على إتباع مجموعة من التوجيهات والتعليمات للأطفال والمتمثلة في:

- تقديم الطالبة لنفسها والغرض العلمي من الدراسة.
- التأكد من فهم كل مفحوص لطريقة الإجابة والأسئلة المطروحة عليه.
- التأكد من تسجيل جميع البيانات الخاصة بالمفحوص.
- وفي الأخير شكر المفحوص على مساهمته في مساعدتنا.

4-2 أساليب الإحصائية المستعملة:

تم في هذه الدراسة استخدام برنامج الإحصائي (spss19) في المعالجة الإحصائية للبيانات.

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لمعالجة البيانات:

- معامل الارتباط بيرسون
- اختبار (ت) لدراسة الفروق
- معامل الارتباط جيثمان

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بعرض الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، والمتمثلة في المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي الاستكشافي و وصف عينة الدراسة بالإضافة إلى الخصائص التي تتمتع بها والتأكد من خصائص السيكومترية للأداة الدراسة من خلال الدراسة الاستطلاعية، بإضافة إلى الإجراءات المتبعة في الدراسة الأساسية و الأساليب الإحصائية التي تلاءم فرضيات الدراسة الحالية من أجل عرضها ومناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل الرابع

عرض مناقشة وتفسير نتائج الفضيات

التمهيد

1عرض مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

1-1عرض مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

1-2عرض مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

1-3عرض مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

1-4عرض مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

خلاصة الدراسة والمقترحات

تمهيد:

سيتم في هذا الفصل عرض نتائج الفرضيات المتوصل إليها ومناقشتها وتفسيرها في ضوء الدراسات السابقة والتراث النظري للدراسة:

1 - عرض مناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة:

1-1 عرض مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية على أن الأطفال يعانون من بعض المشكلات السلوكية والانفعالية في ظل الحجر الصحي. وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب معامل الارتباط لتقدير بعض أنواع المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال في ظل الحجر الصحي ، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي.

جدول رقم (07): يوضح نتائج وقيمة (ت) والمتوسط الفرضي لكل مشكلة و المتوسط العينة في كل بعد

المؤشوات الإحصائية الأبعاد	ن	ستوى العينة على المقياس	المتوسط الفرضي	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة إحصائية
القلق	120	3.96	9	20.00			
ثورات الغضب		6.58	11	11.70			دالة
شكلات العلاقة مع الرفاق		9.39	10	2.03	119	0.01	إحصائيا
المشكلات السلوكية		4.64	14	27.53			
المخاوف المرضية		10.65	14	7.19			

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الفرضي لكل مشكلة أكبر من متوسط العينة في كل بعد أو مشكلة (القلق، ثورات الغضب،مشكلات العلاقة مع الرفاق، المشكلات السلوكية، المخاوف) وقيمة (T-test) كانت دالة إحصائيا عند (0.01) ودرجة الحرية (119) لصالح المتوسط الفرضي.

حيث ،أظهرت المعالجة الإحصائية للبيانات أن قيمة المتوسط العينة في بعد القلق بلغ (**3.96**) وبلغت قيمة المتوسط الفرضي له (09) وهي قيمة أكبر من المتوسط العينة، وبلغت قيمة ت (**20.00**)،وهذا يدل علي عدم وجود مشكلة القلق.

وأظهرت المعالجة الإحصائية للبيانات كذلك أن قيمة المتوسط العينة في بعد ثورات الغضب بلغت (6.58) وبلغت قيمة المتوسط الفرضي له (11) وهي قيمة أكبر من المتوسط العينة ،وبلغت قيمة ت (11.70)،وهذا يدل علي عدم وجود مشكلة ثورات الغضب .

وأن قيمة المتوسط العينة في بعد مشكلات العلاقة مع الرفاق بلغت (9.39) ،وبلغت قيمة المتوسط الفرضي له(10) وهي قيمة أكبر من المتوسط العينة وبلغت قيمة ت (2.03) ،وهذا يدل علي عدم وجود مشكلات العلاقة مع الرفاق.

وكذلك أظهرت المعالجة الإحصائية للبيانات أن قيمة المتوسط العينة في بعد المشكلات السلوكية، بلغت (4.64) وبلغت قيمة المتوسط الفرضي له (14) وهي قيمة أكبر من المتوسط العينة ،وبلغت قيمة ت (27.53)،وهذا يدل علي عدم وجود المشكلات السلوكية.

وكذلك أظهرت المعالجة الإحصائية للبيانات أن قيمة المتوسط العينة في بعد المخاوف المرضية ، بلغت (10.65) وبلغت قيمة المتوسط الفرضي له(14) وهي قيمة أكبر من المتوسط العينة، وبلغت قيمة ت (7.19)،وهذا يدل علي عدم وجود المخاوف المرضية وهذه النتيجة مخالفة لما جاء في نص الفرضية التي تقول "يعاني الأطفال من بعض المشكلات السلوكية والانفعالية في ظل الحجر الصحي."

وهذا يدل على عم وجود مشكلات سلوكية و انفعالية لدى أفراد عينة الدراسة. وبذلك ترفض فرضية الدراسة التي تقول أن الأطفال يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية في ظل الحجر الصحي.

ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها إلى أن وجود الأطفال مع الوالدين أثناء فترة الحجر الصحي كان إيجابيا، فرغم أن جائحة كوفيد_19 قد أدت إلي خسائر بشرية هائلة ،لكنها كشفت جوانب إيجابية لم نكن لندركها لولا فيروس كورونا وإجراءات الحجر الصحي التي فرضت علي الملاين من البشر في جميع أنحاء العالم ،إذ يظهر تأثير إجراءات الحجر الصحي في تغيرات علي مستوي الحياة اليومية وعاداتها وسلوكيات الاجتماعية،فالتواجد في المنزل لفترات أصول سمح للوالدين بالاحتكاك أكثر مع الأطفال وذلك أكسبهم الأمن و الاستقرار فلم يعد الطفل يستخدم بعض المظاهر السلبية لجلب الانتباه .

إن عدم ظهور المشكلات السلوكية الانفعالية للأطفال التي تناولتها الدراسة(القلق،ثورات الغضب،مشكلات العلاقة مع الرفاق، المشكلات السلوكية، المخاوف المرضية) قد يرجع إلي عودة الأنساق الاجتماعية التقليدية حيث تتجمع أفراد الأسرة ويقضوا المزيد من الوقت مع بعضهم ، و تراجعت الوتيرة السريعة للحياة اليومية ،والشعور بالتوازن النفسي وسيادة روح التضامن بين أفراد الأسرة، وانخفاض

ضغوط الحياة والعمل علي الآباء جعلهم لا ينشغلون بالمواعيد والواجبات وكان شغلهم الأساسي ماذا سيفعلون وكيف يقضون وقتا جميلا مع أطفالهم ،وكذلك الإبداع في الأشغال اليدوية يجعل الأطفال يتخلصون من الطاقة السلبية ويستغلون طاقاتهم في أعمال إيجابية.

وقد يعود الاختلاف بين نتائج الدراسات السابقة و دراسة الحالية لاختلاف الأدوات المستخدمة في كل دراسة أو لاختلاف الأوضاع البيئية لعينة كل دراسة . ونذكر أن الحجر الصحي كان من الأوضاع الغير متوقع والغير مؤلوفة فقد طالت مدته كثيرا.

ومن خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي اهتمت بالمشكلات السلوكية والانفعالية ، لم تجد الطالبة على حد علمها دراسة اهتمت بشكل صريح بالبحث في تأثير الحجر الصحي علي المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال ، لدى تعد الدراسة الحالية إضافة مهمة للتراث النفسي، وتفتح أفاق واسعة لتفكير في إعداد برامج علاجية هدفها التخفيف والكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال،ليتجاوزوها ولا تشكل لهم اضطراب في المراحل العمرية القادمة.والكشف عن العوامل الأخرى التي ساهمت في تخفيف من المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال إن وجدت.

وقد اختلفت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج **دراسة عطاء الله بن يحي(2018)** التي توصلت إلي وجود مستوى مرتفع من المشكلات السلوكية لدى الأطفال (ص1057).

كما اختلفت مع **دراسة ريامن(2006)** التي توصلت إلى وجود مشكلات سلوكية وعاطفية لدى الأطفال ، كما أظهرت النتائج أن هناك انتشار عال لجميع المشاكل لدى صبيان بريطانيا من سن(5-8)سنوات وانتشار المشكلات العاطفية لدى البنات البريطانيات من سن (13-15)سنة (آ منة عطا الله البطوش،24:2007).

واختلفت أيضا مع دراسة الردعان(2017) التي توصلت إلي وجود مشكلات سلوكية بدرجة متوسطة ،وكان الذكور أكثر إظهارا للمشكلات السلوكية من الإناث (عطاء الله بن يحي،2018،ص1060).

وكذلك دراسة (2010)Reddy التي توصلت إلي أن الأطفال المقيمين في الملاجئ الطارئة والمؤقتة ،يعانون من مشكلات سلوكية أعلى ومن تكيف اجتماعي متدن مقارنة مع الأطفال العادين ،كما أن الأطفال المشردين اعتبروا المدارس أماكن كالملاجئ وذلك قد عبر عنه كثير من الأطفال الملاجئ (نايف بن محمد الحربي، 2018،ص492).

1-2عرض مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

نصت الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لجنس الطفل.

للتحقق من هذه الفرضية قمنا بحساب قيمة(ت) لتقدير بعض أنواع المشكلات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال في ظل الحجر الصحي ، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول الموالي.

الجدول رقم (08): يوضح نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة حسب متغير الجنس.

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
الإناث	69	34,88	12,16	3.50	118	0,081	غير دالة
الذكور	51	35,74	14,76				

من خلال الجدول رقم (08) نلاحظ عدد الفئة الإناث يقد ب (69) طفل وقدر المتوسط الحسابي لهم بقيمة قدرها (34,88)و تنحرف هذه القيمة عن المتوسط الحسابي بقيمة قدرها(12,16)،في حين كانت الفئة الذكور أصغر وقدر عددهم ب (51) طفل وقدر المتوسط الحسابي لهم ب(35,74)) وتنحرف هذه القيمة عن المتوسط الحسابي بقيمة قدرها(14,76) ،وقدرت قيمة "ت" عند درجة حرية (118) ب (3.50) عند مستوي الدلالة (0,081)وعليه فهي غير دالة إحصائيا، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير جنس .

نلاحظ أن قيمة "ت "تساوي(3.50)هو ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المشكلات السلوكية والانفعالية (القلق، ثورات الغضب ،مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية ،المخاوف المرضية) ككل تبعا للجنس،مما يعني عدم وجود الفروق ما بين الذكور

والإناث فيما يخص درجاتهم في المشكلات السلوكية والانفعالية، وبذلك ترفض فرضية الدراسة التي تنص علي أن الأطفال يعانون من مشكلات سلوكية وانفعالية في ظل الحجر الصحي.

وتفسر النتائج المتوصل إليها وهي عدم وجود اختلافات في المعاملة الوالدين بين الإناث والذكور قد يكون لأنهم يمرون بنفس المرحلة العمرية.وقد يعود اختلاف النتائج بين هذه الدراسات إلي اختلاف الأداة المستعمل في كل دراسة ،أو اختلاف بيئة كل عينة . أو لاختلاف البيئة عند كل عينة.

وهذه النتيجة تختلف مع نتائج دراسة الباحثة هاندا وزملاؤها (Handa et (2012 التي توصلت إلي وجود اختلاف في مظاهر ودرجة العدوان لدى الذكور عن عدوانهم نحو الآخرين

وتختلف أيضا ودراسة فيرجسون وزملاؤه(Ferguson(2013 التي توصلت إلي أن الذكور كانوا يفوقون الإناث في معظم المشكلات السلوكية والأعراض (نايف بن محمد الحربي،2018،ص492).

1-3 عرض مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة :

نصت الفرضية الثالثة علي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى سن الطفل.

الجدول رقم (09): يوضح نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة حسب متغير السن

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
من(8 إلي 9) سنوات	65	34.09	13.28	1.039	118	0.743	غير دالة
من(10إلي11) سنوات	55	36.61	13.25				

من خلال الجدول رقم (09) نلاحظ عدد الفئة الأطفال من(8 إلي 9)سنوات يقد ب (69) طفل وقدر المتوسط الحسابي لهم بقيمة قدرها (34.09)و تنحرف هذه القيمة عن المتوسط الحسابي بقيمة قدرها(13.28)،في حين بلغ عدد الفئة الذكور (55) طفل وقدر المتوسط الحسابي ب(36.61) وتنحرف

هذه القيمة عن المتوسط الحسابي بقيمة قدرها(13.25) ،وقدرت قيمة "ت" عند درجة حرية (118) ب (1.039) عند مستوي الدلالة (0.743)وعليه فهي غير دالة إحصائيا.

فيما يخص هذه الفرضية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية والانفعالية (القلق، ثورات الغضب ،مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية ،المخاوف المرضية)لدى أفراد العينة تعزى لمتغير سن الطفل و من خلال الجدول رقم (11)يتبين لنا أن قيمة (ت)هي (1.039) بين المشكلات السلوكية والانفعالية ككل حسب المقياس، و بما أن قيمة "ت "تساوي(1.039)هو ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المشكلات السلوكية والانفعالية (القلق، ثورات الغضب ،مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية ،المخاوف المرضية) ككل تبعا السن الطفل،وعليه نرفض فردية الدراسة التي تقول أنه توجد فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية ما بين أفراد العينة تعزي لمتغير سن الطفل وتتراوح أعمارهم من (8 إلي11 سنة).

تيفسر النتائج المتوصل إليها علي أنها قد تعود إلي تقارب الفارق السن بين الأطفال أو لأن أطفال في هذا السن لا يعي بشكل كبير خطر جائحة كورونا مما يجعل درجة القلق والمخاوف لديه لاتصل إلي حد المشكلة التي تحتاج إلي التدخل العلاجي.

وهذه النتيجة نجدها مختلفة مع نتائج دراسة(2008) Malik ،وقد توصلت غلي أن الأطفال في ذلك العمر لديهم مشكلات عدوانية ،تظهر من خلال سلوكهم .(نظمي عودة أبو مصطفى، 2009، ص496)

4-1 عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية (القلق، ثورات الغضب ،مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية ،المخاوف المرضية لدى أفراد عينة الدراسة تعزى للمتغير المستوى التعليمي للوالدين.والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (10): يوضح نتائج اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطات أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي للولدين.

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
مستوى إبتدائي ومتوسط	69أم 43أب	35,68 36.27	13.28 13.32	1.03	118	0.74	غير دالة
مستوى ثانوي والجامعي	55أم 77أب	36.61 34.65	13.25 13.30	0.63		0.72	

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ عدد الفئة الأطفال الذين المستوى التعليمي لأمهاتهم هو ابتدائي أو متوسط يقدر ب(69) طفل وقدر المتوسط الحسابي لهم بقيمة قدرها (35,68)و تنحرف هذه القيمة عن المتوسط الحسابي بقيمة قدرها(13.28)،في حين بلغ عدد الفئة الأطفال الذين يقدر مستوى التعليمي لأمهاتهم ب (ثانوي والجامعي) قدر ب (55) طفل وقدر المتوسط الحسابي ب(36.61)و تنحرف هذه القيمة عن المتوسط الحسابي بقيمة قدرها(13.25) ،وقدرت قيمة "ت" عند درجة حرية (118) ب (1.03) عند مستوي الدلالة (0.74)وعليه فهي غير دالة إحصائيا، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم الطفل .

أما فيما يخص المستوى التعليمي للأب كانت النتائج كالآتي:

عدد الفئة الأطفال الذين يقدر مستوى التعليمي لآبائهم ب(ابتدائي ومتوسط) يقدر ب (43) طفل وقدر المتوسط الحسابي لهم بقيمة قدرها (36.27)و تنحرف هذه القيمة عن المتوسط الحسابي بقيمة قدرها(13.32)،في حين بلغ عدد الفئة الأطفال الذين يقدر مستوى التعليمي لآبائهم ب(ثانوي والجامعي) قدر ب (77) طفل وقدر المتوسط الحسابي ب(34.65)و تنحرف هذه القيمة عن المتوسط الحسابي

بقيمة قدرها(13.30) ،وقدرت قيمة "ت" عند درجة حرية (118) ب (0.63) عند مستوي الدلالة (0.72)وعليه فهي غير دالة إحصائيا، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أفراد العينة تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأب الطفل . وبذلك ترفض فرضية الدراسة وجود فروق في المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال في ظل الحجر الصحي تعزى للمستوى التعليمي للوالدين.

نلاحظ أن قيمتي "ت1 "تساوي(0.33) و،"ت2 "تساوي (0.63) وهي غير دالة ،وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المشكلات السلوكية والانفعالية (القلق، ثورات الغضب ،مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية ،المخاوف المرضية) ككل تبعا المستوى التعليمي للأبوين .

وتفسر النتائج المتوصل إليها علي أن الوعي الذي يتمتع بهِ الآباء تجاه تربية أبنائهم وحرسهم علي تنشئة أطفالهم في أحسن صورة قد يكون له تأثير علي سلوك الطفل،فالمستوى التعليمي للوالدين لا ي أثر بدرجة كبيرة علي سلوك الأبناء حسب ما توصلت له نتائج الدراسة الحالية ،فالوعي بإحتياجات الأطفال عامل أساسي في من يقوم علي تربية الأطفال، ودراسة الجبالي(2009) وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود المشكلات السلوكية لدى الأطفال، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور، ولمتغير مكان السكن لصالح سكان الشمال، ولمتغير المستوى التعليمي للوالدين لصالح الأميين، ولمتغير هدم المنزل لصالح الهدم الجزئي، ولمتغير الإصابة الجسدية لصالح الإصابة المتوسطة، كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير استشهاد أحد الوالدين (أسماء محمد رضوان أبو شعبان،2016،ص96).

خلاصة الدراسة والمقترحات:

يمكن القول أن ما توصلت إليه الدراسة على درجة كبيرة من الأهمية كون أنها كشفت عن أثر إيجابي للحجر الصحي علي المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال، والذي يعتبر من العوامل المهمة التي تساهم في تغير نحو المرغوب، ولما له أثر كذلك في استمرار الحياة الأسرية بشكل جيد وكون هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي أجريت علي الأطفال في هذه الأوضاع "الحجر الصحي" على حسب حدود علم الباحثة.

وعليه نذكر مجموعة من التوصيات والمقترحات التي يمكن أن تفتح المجال لدراسات أخرى والمتمثلة في:

- أهمية عمل دراسات ميدانية لمعرفة وتعمق والكشف أكثر عن العوامل التي تساهم في القضاء علي المشكلات التي يعاني منها الأطفال في المراحل العمري المختلفة.
- إقامة المزيد من الدراسات في نفس المجال على نفس العينة(من الأطفال) مع مضاعفة عددها حتى يتم التعرف بشكل أعمق على المشكلات السلوكية و الانفعالية ككل.
- حسن معاملة الطفل من طرف الوالدين وتلبية كل احتياجاته العمرية لتجنيبه كل العوامل التي يمكن أن تسبب له مختلف المشكلات سواء الانفعالية أو السلوكية.
- – حسن إستغلال طاقات الأطفال في كل ماهو إيجابي كي لا يوجهون طاقاتهم إلي المشكلات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1. بافلح ليلى (2020): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالتواصل الزواجي دراسة على عينة من المتزوجون من المجتمع الإباضي بمدينة ورقلة،رسالة ماستر، علم النفس العيادي
2. برقوق يمينة ، كمال بوزق،تداعيات الحجر الصحي على الصحة النفسية،مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد2(جوان 2020) جامعة باتنة،الجزائر.
3. بطرس حافظ بطرس(2008): المشكلات النفسية وعلاجها،دار الميسر للنشر والتوزيع ،الطبعة الأولي، عمان ،الأردن.
4. البطوشي آ منة عطاالله,(2007): درجة انتشار المشكلات لدى طلبة المر حلة الأساسية في لواء الأغوار الجنوبية من وجهة نظر معلميهم،رسالة مقدمة إلي عمادة الدراسات العليا لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي و التربوي، قسم الإرشاد والتربية الخاصة، جامعة مؤتة.
5. بكار عبد الكريم (2010): مشكلات الأطفال"تشخيص وعلاج لأهم عشر مشكلات"،دار السلام لنشر والتوزيع والترجمة ، الطبعة الأولى،مصر.
6. بلحسيني وردة (2014) :اضطرابات الهلع وثورة العلاج العلاج المعرفي السلوكي ،دار الشروق للنشر وتوزيع ،الطبعة الأولي ،عمان ،الأردن.
7. بن يحي عطاء الله (2018): المشكلات السلوكية في المرحلة الابتدائية،مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعيةّ،العدد (35)ص 1057ص1066 .
8. البواب خليل(2004): الموسوعة النفسية ، دار اليوسف، الطبعة الأولى ، بيروت ، لبنان.
9. ترجمة العزة سعيد حسني (2006): سيكلوجية الطفولة والمراهقة"مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها ،دار الثقافة للنشر والتوزيع' الطبعة الأولى الإصدار الثاني،عمان ،الأردن .
10. جمال الدين خلفه الله كوثر (2016): الاضطرابات الخوف لدى الأطفال"نموذج خطة علاجية،مجلة الدراسات العليا،جامعة النيلين ،العدد(22).
11. جوزيف ريزو و روبرت زابل (1999): ترجمة زيدان أحمد السرطاوي و عبد العزيز السيد الشخص ،تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيا "النظرية والتطبيق"الجزء الثاني ، دار الكتاب الجامعي ،الطبعة الأولي، الإمارات العربية المحدة.

12. الحربي محمد معوض' هشام إبراهيم عبد الله(2017): فعالية برنامج إرشادي قائم على اللعب في خفض العزلة الاجتماعية لدى تلاميد المرحلة الإبتدائية،معهد الدراسات العليا التربوية ،رسالة ماجستير،جامعة الملك عبد العزيز،جدة ،السعودية.

13. حسني الحسن دلال هالة (2008): درجة شيوع المخاوف المرضية لدى تلاميذ المرحلة الأساسية العليا التابعة للمدرس الحكومية في محافظة طولكرم،مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير،القدس ،فلسطين.

14. حسين صالح قاسم (2008): الأمراض الفسية والانحرافات السلوكية أسبابها وأعراضها وطرائق علاجها، دار الدجلة،الأر دن.

15. حسين فرج عبد اللطيف (2009): الاضطرابات النفسية"الخوف–القلق–الانفصال–الأمراض النفسية الأطفال ،دار حامد لنشر والتوزيع،الطبعة الأولى،الأردن،عمان.

16. الحسيني بيبي هدى (2007): المشكلات السلوكية النفسية عند الأطفال"كذب، سرقة، عصيان

17. الداهري صالح حسن احمد ، و مجيد الكبيسي وهيب(1999): علم النفس العام ،مؤسسة حمادة للخدمات و الدراسات الجامعية، دار الكندي لنشر و التوزيع، الطبعة الأولى ،الأردن

18. دبراسو فطيمة (2016): الاضطرابات الحس الحركية عند الطفل، محاضرات مقدمة لطلبة السنة الثالثة عيادي ل.م.د جامعة محمد خيضر، بسكرة.

19. الربعي علاء جمال (2011): الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري،مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس من كلية التربية بالجامعة الإسلامية،غزة .

20. الزعبي أحمد محمد (2013): الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والمدرسية عند الأطفال، دار زهرة للنشر والتوزيع،عمان.

21. السبعي مريم (2015) :السلوك العدواني لدى التلاميد ذوي صعوبات التعلم الأكادمية"دراسة ميدانية علي تلاميذ السنة الثالثة ابتدائي ببعض ابتدائيات بلدية ليو(سكرة) ،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية،تخصص علم لنفس لمدرسي وصعوبات التعلم، الجزائر.

22. السطالي نرمين حسين (2018):سيكولوجية العنف ،السعيد للنشر والتوزيع.الطبعة الأولي،القاهرة،مصر.

23. سوريا سالي وتوماس كانيغ،بول فورمر(2018): التعامل مع القلق و الإكتئاب نهج لنظام متكامل، تقرير منتدى القلق و الإكتئاب التابع لمؤتمرالقمة العالمي للإبتكار في الصحة "وتش"،الدوحة،قطر.

24. الشربيني زكريا (2001) :المشكلات النفسية عند الأطفال ،دار الفكر العربي،القاهر،مصر.

25. شيفر وميلمان (2009): ترجمة سعيد حسني العزة، سيكولوجية الطفولة والمراهقة،مكتبة دارا لثقافة للنشر والتوزيع ،القاهرة.

26. عباس الشوربجي نبيلة (2003): المشكلات النفسية للاطفال(اسبابها وعلاجها)،دار النهضة العربية،بيروت ،لبنان.

27. عبد اللاوي سعدية(2012):المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، دراسة ميدانية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

28. عسكر عبد الله (2005): الاضطرابات النفسية للأطفال، مكتبة الانجلو المصرية، ط.الأولى، القاهرة.

29. عقلة الزبون أحمد محمد (2006): سيكولوجية الطفولة وثقافة الخوف ،جامعة البلقاء التطبيقية.

30. العيسوي عبد الرحمان (2000): اضطرابات الطفولة و المراهقة و علاجها،دار الراتب الجامعية، الطبعة الأولى ،بيروت،لبنان.

31. غراب هاشم أحمد (2015): علم النفس النمو من الطفولة إلي المراهقة ،دار الكتب العلمية بيروت، لبنان .

32. فاروق مصطفى أسامة (2011): مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة،عمان .

33. فهيم كلير(1980): أولادنا و الأمراض النفسية، دار الهلال، الطبعة الأولى ، القاهرة،مصر.

34. القبالي يحي (2008): الاضطرابات السلوكية والانفعالية ،الطريق لنشر والتوزيع،الطبعة الأولى،عمان ،الأردن .

35. القومي عبد العزيز(1952): أسس الصحة النفسية ، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة الرابعة ، القاهرة، مصر.

36. كاظم سميرة عبد المحسن (بدون سنة): السلوك الانسحابي عند الأطفال التوحديين بعمر الروضة"دراسة تشخيصية"مجلة التربوية والنفسية،العدد(31).

37. كماش يوسف ،عبد الكاظم جليل، ذو القفار صالح، حسن موسى عيسى، نمو الطفل التكويني الوظيفي النفسي،دار الخليج للنشر والتوزيع ، الطبعة الثانية ،عمان.

38. كوام مكنزي (2013): ترجمة أمان الدين هلا ،القلق ونوبات الذعر ،مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية KACST.

39. محمد علي (1998): مشكلة الكذب في سلوك الأطفال، الطبعة الأولى، الرياض ،السعودية. الهمشري

40. محمود ابوعلام رجاء (2007) مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية ،دار النشر للجامعات ،الطبعة السادسة،القاهرة–مصر.

41. معمري زكية ،نور بمرابط (2020): التباعد الاجتماعي في ظل جائحة الكوفيد 19وإشكالية العنف الأسري في المجتمع الجزائري، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد(31)عدد(3) ديسمبر ص.ص259-277.

42. نيسان خالد (2009): سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط، دار أسامة لنشر،الطبعة الأولى، عمان ،الأردن.

43. ياسر يوسف إسماعيل(2009): المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية،مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية، كلية التربية قسم علم النفس ،الجامعة الإسلامية،غزة.

44. Michelle Shiota ;James Kalat (2014) : ترجمة علاء الدين كفافي، ما يسة النبال ،سهير محمد سالم ،الانفعالات، دار الفكر ناشرون وموزعون،الطبعة الأو لى، عمان ،الأردن.

45. Raymond Miltenberger(2014) :ترجمة فيصل محمد خير الزراد،مراد علي عيسى سعد،تعديل السلوك المبادىء والإجراءات' دار الفكر ناشرون وموزعون ،الطبعة الأولي،عمان.

46. Scheefer Millman (2006): ترجمة سعيد حسني العزه ،سيكلوجية الطفولة ولمراهقة"مشكلات وأسباب وطرق حلها" ،دار الثقافة لنشر والتوزيع'الطبعة الأولى.

قائمة الملاحق

ملحق رقم(01) :

"قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال "في صوته الأولية

من إعداد : د .محمد السيد عبد الرحم

إستبيان

الجنس: –ذكر( ) –أنثي( ) السن ( )

المستوى لتعليمي للأم:

–ابتدائي( ) –متوسط ( ) –ثانوي( ) –جامعي ( )

المستوى لتعليمي للأب :

–ابتدائي( ) –متوسط ( ) –ثانوي( ) –جامعي ( )

عزيزي تلميذ الابتدائية هذا المقياس أعد خصيصا من أجل التعرف على المشكلات التي تقابلك في حياتك لذا نرجوا أن تتعاون معنا لنتساعد في حل المشاكل والمطلوب منك :

أن تقرأ كل سؤال وأن تجيب عليه بأن تختار إجابة من الإيجابات الثلاثة التي أمامك بأن تضع علامة(X) في خانتها' وأن تجيب على كل الأسئلة ولا تترك سؤال دون إجابة.

مثال: أتناول طعام الإفطار دائما قبل ذهاب إلى المدرسة.

نعم	أحيانا	لا
		X

–fz'eeee

قائمة الملاحق

الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	ينتابك قلق شديد بسبب أشياء لم تحدث بعد مثل ذهابك إلى الطبيب أو امتحانات مدرسية.			
2	تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا اعتقد الآخرين أنها صحيحة			
3	هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها			
4	تعتقد أنك أكثر قلقا من الأولاد الذين هم في مثل سنك.			
5	ترى أن حياتك بلا أمل			
6	ترى أنه ليس هناك شيء حسن في مستقبلك			
7	تفكر دائما في الموت كما يفعل الأولاد عندما يتضايقون.			
8	تعتقد أن حياتك أسوأ حياة يعيشها إنسان.			
9	تفكر أو فكرت قبل ذلك في قتل نفسك .			
10	تشعر كثيرا بالحزن أو الغضب والظلم كما يشعر الأولاد			
11	عندما تغضب أو تحزن تبقى كذلك طول اليوم تقريبا .			
12	تغضب وتحزن لأيام كثيرة			
13	تغضب باستمرار وأنت في المنزل مع والديك .			
14	عندما تحزن أو تغضب تشعر بالتعب لكن لا تستطيع الجلوس وتحاول أن تفعل أي شيء			
15	عندما تحزن أو تغضب تشكو كثيرا وتكون معاملتك لوالديك غير مستقرة.			
16	تشعر باستمرار بعدم الراحة النفسية.			
17	تلوم نفسك أحيانا بسبب بعض الأخطاء التي ليس لك دخل فيها .			
18	تغضب وتحزن بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك على واجبك المدرسي .			
19	تغضب بسرعة دون سبب واضح .			
20	عندما تغضب أو تحزن تتصرف بطريقة تسيء لعلاقتك بالآخرين.			
21	تساعد الآخرين دون أجر أو مقابل لذلك .			
22	تلام على أشياء فعلتها لأصدقائك .			
23	عندما تكون في مشكلة ما .تتمنى أن يكون فيها أحد أصدقاؤك بدلا			

	منك.			
24	تحاول أن تساعد صديقا لك عندما يكون في مشكلة .			
25	تقلق إذا عملت أخطاء أمام الآخرين .			
26	تقضي وقتا كثيرا جدا مع أصدقائك لأنك لا تحب أن تكون مع غيرهم.			
27	عندما يتحدث أحد معك هل تضطرب في إنتباهك لهم			
28	إفرض أنك تعمل في شيء ما هل تجد من الصعب عليك أن تستمر مالم يدكركشخص آخر بماتفعله			
29	عندما تبدأ عمل ما هل تجد من الصعب عليك أن تكمله أو تنهيه			
30	عندما تلعب مع أصدقائك لعبة رياضية هل تتعارك معهم حتى تأخذ دورك في اللعبة.			
13	أحيانا لا يذكر الأولاد الحقيقة فهل تكذب كثيرا			
32	هل هناك أوقات معينة تظطر فيها إلى أن تكذب			
33	هل تكذب بسبب أشياء مهمة جدا			
34	هل سرقت أي شيء من محل تجاري عندما إعتقدت أن لا أحد يراك			
35	سرقت شيئا من زملاءك في المدرسة .			
36	تسرق من أي شخص عندما يكون غير منتبه لذلك .			
37	تأخذ أشياء من أشخاص آخرين بواسطة خطفها منهما وحجزهم وتهديدهم بأي طريقة .			
38	تكسر أي شيء في مبنى أو سيارة أو قطار لتأخذه .			
39	تسببت في حرائق أدت إلى ضرر أو أذت أحد ما .			
40	تتشاجر كثيرا باستخدام يديك .			
14	تؤذي وتجرح الشخص الذي تتشاجر معه .			
42	تخيف الأولاد بسكين أو زجاجة أو أي شيء آخر.			
43	تؤذي بشدة الشخص الذي تعتدي عليه.			
44	هل تفعل أشياء عادة لا تحب أن تفعلها أو تندم عليها.			
45	هل تخاف أن تصعد إلى مكان مرتفع .			
46	هل تخاف من المشي تحت الأنفاق			
47	هل تخاف من الوجود في الأماكن المزدحمة بالناس			

48	هل تخاف من ركوب السيارة أو أي نوع من وسائل المواصلات السريعة			
49	هل تخاف أن تبقى وحدك وبعيد عن الناس			
05	هل تخاف أن تأكل أمام الآخرين			
15	هل تخاف تكلم زملائك في المدر سة			
52	إفترض أن هناك أشخاص كبار يريدون أن تقابلهم هل تخاف منهم			
53	هل تخاف من مقابلة الناس الغرباء الذين لم تعرفهم قبل ذلك			
54	هل تخاف من حدوث العواصف والرعد والأمطار الشديدة			
55	هل تخاف نزول حمام السباحة أو النزول للاستحمام فى البحر			
56	هل تخاف من بعض الحيوانات التي يعتقد الناس الآخرين أنها غير مؤدية ولا تضرهم			
57	هل تخاف من الظلام			
58	هل هناك أشياء أخرى تخيفك رغم علمك بأنها لاتستطيع أن تؤديك			

ملحق رقم (02) يوضح الصورة الأأولية لمقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال"

ملحق رقم(03) يوضح الخصائص السيكومترية لمقياس المشكلات الإنفعالية والسلوكية

أولا:الصدق

ملحق رقم(04) يوضح صدق المقارنة الطرفية لمقياس المشكلات الإنفعالية والسلوكية

```
NEW FILE.
DATASET NAME Jeu_de_données1 WINDOW=FRONT.
T-TEST GROUPS=VAR00002(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00001
/CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Corrélations

		VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	Samme
VAR00001	Corrélation de Pearson	1	,676**	,128	,259	,074	,737**
	Sig. (bilatérale)		,000	,501	,167	,697	,000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR00002	Corrélation de Pearson	,676**	1	,034	,184	,286	,799**
	Sig. (bilatérale)	,000		,860	,332	,125	,000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR00003	Corrélation de Pearson	,128	,034	1	−,419*	−,171	.660**
	Sig. (bilatérale)	,501	,860		,021	,367	,000
	N	30	30	30	30	30	30
VAR00004	Corrélation de Pearson	,259	,184	−,419*	1	,073	,538**
	Sig. (bilatérale)	,167	,332	,021		,701	,002
	N	30	30	30	30	30	30
VAR00005	Corrélation de Pearson	,074	,286	−,171	,073	1	,505**
	Sig. (bilatérale)	,697	,125	,367	,701		,004
	N	30	30	30	30	30	30
Samme	Corrélation de Pearson	,737**	,799**	,066	,538**	,505**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,729	,002	,004	
	N	30	30	30	30	30	30

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

[Jeu_de_données1]

Statistiques de groupe

	VAR00002	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	1,00	8	56,3750	5,68048	2,00835
	2,00	8	30,1250	5,08324	1,79720

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	,141	,713	9,740	14	,000	26,25000	2,69507	20,46965	32,03035
	Hypothèse de variances inégales			9,740	13,831	,000	26,25000	2,69507	20,46301	32,03699

ملحق رقم(05) يوضح صدق الإتساق الداخلي لمقياس المشكلات الإنفعالية والسلوكية

NEW FILE.

DATASET NAME Jeu_de_données2 WINDOW=FRONT.

CORRELATIONS

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 Samme

/PRINT=TWOTAIL NOSIG

/MISSING=PAIRWISE.

Corrélations

[Jeu_de_données2]

ثانيا: الثبات

ملحق رقم(06) يوضح ثبات التجزئة النصفية بطريقة (التقسية الزوجي/الفردي) لمقياس المشكلات الإنفعالية والسلوكية

```
RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00003 VAR00005 VAR00007 VAR00009 VAR00011 VAR00013 VAR00015
VAR00017 VAR00019 VAR00021 VAR00023 VAR00025 VAR00027 VAR00029 VAR00031 VAR00033
VAR00035 VAR00037 VAR00039 VAR00041 VAR00043 VAR00045 VAR00047 VAR00049 VAR00051
VAR00053
VAR00055 VAR00057 VAR00002 VAR00004 VAR00006 VAR00008 VAR00010 VAR00012 VAR00014
VAR00016 VAR00018 VAR00020 VAR00022 VAR00024 VAR00026 VAR00028 VAR00030 VAR00032
VAR00034 VAR00036 VAR00038 VAR00040 VAR00042 VAR00044 VAR00046 VAR00048 VAR00050
VAR00052
VAR00054 VAR00056 VAR00058
/SCALE('ثبات التجزئة التصفية بطريقة زوجي /فردي لمقياس المشكلات السلوكية والإنفعاليةALL ')
/MODEL=SPLIT.
```

Fiabilité

[Jeu_de_données0]

Echelle : ثبات التجزئة التصفية بطريقة زوجي /فردي لمقياس المشكلات السلوكية والإنفعالية

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,482
		Nombre d'éléments	29[a]
	Partie 2	Valeur	,501
		Nombre d'éléments	29[b]
Nombre total d'éléments			58
Corrélation entre les sous-échelles			,788
Coefficient de Spearman-Brown		Longueur égale	,882
		Longueur inégale	,882
Coefficient de Guttman			,881

a. Les éléments sont : VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029, VAR00031, VAR00033, VAR00035, VAR00037, VAR00039, VAR00041, VAR00043, VAR00045, VAR00047, VAR00049, VAR00051, VAR00053, VAR00055, VAR00057.

b. Les éléments sont : VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028, VAR00030, VAR00032, VAR00034, VAR00036, VAR00038, VAR00040, VAR00042, VAR00044, VAR00046, VAR00048, VAR00050, VAR00052, VAR00054, VAR00056, VAR00058.

ملحق رقم(07) يوضح ثبات ألفا كرونمباخ لمقياس المشكلات الإنفعالية والسلوكية

```
RELIABILITY
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008
VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VAR00014 VAR00015 VAR00016 VAR00017
VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022 VAR00023 VAR00024 VAR00025 VAR00026
VAR00027
VAR00028 VAR00029 VAR00030 VAR00031 VAR00032 VAR00033 VAR00034 VAR00035 VAR00036
VAR00037 VAR00038 VAR00039 VAR00040 VAR00041 VAR00042 VAR00043 VAR00044 VAR00045
VAR00046 VAR00047 VAR00048 VAR00049 VAR00050 VAR00051 VAR00052 VAR00053 VAR00054
VAR00055
VAR00056 VAR00057 VAR00058
/SCALE('ثبات الفا لاكرونمباخ لمقياس المشكلات السلوكية والإنفعالية-ALL') ALL
/MODEL=ALPHA.
```

Fiabilité

Echelle : ثبات الفا لاكرونمباخ لمقياس المشكلات السلوكية والإنفعالية

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	30	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,719	58

ملحق رقم(08) يوضح التحليل الإحصائي لنتائج فرضيات الدراسة:

أ-مستوى القلق لدى الأطفال

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données0.

T-TEST

/TESTVAL=9

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=VAR00001

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

[Jeu_de_données0]

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	120	3,9833	2,74699	,25076

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 9					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
VAR00001	-20,005	119	,000	-5,01667	-5,5132	-4,5201

ب-مستوى ثورات الغضب لدى الأطفال

DATASET ACTIVATE Jeu_de_données1.

T-TEST

/TESTVAL=11

/MISSING=ANALYSIS

/VARIABLES=VAR00001

/CRITERIA=CI(.95).

Test T

[Jeu_de_données1]

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	120	6,5833	4,13345	,37733

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 11					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
VAR00001	-11,705	119	,000	-4,41667	-5,1638	-3,6695

ج-مستوى مشكلات العلاقة مع الرفاق لدى الأطفال

```
DATASET ACTIVATE Jeu_de_données2.
T-TEST
/TESTVAL=10
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00001
/CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

[Jeu_de_données2]

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	120	9,3917	3,27788	,29923

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 10					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
VAR00001	-2,033	119	,044	-,60833	-1,2008	-,0158

د-مستوى المشكلات السلوكية لدى الأطفال

```
DATASET ACTIVATE Jeu_de_données3.
T-TEST
/TESTVAL=14
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00001
/CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

[Jeu_de_données3]

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	120	4,6417	3,72319	,33988

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 14					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
VAR00001	-27,534	119	,000	-9,35833	-10,0313	-8,6853

هـ-مستوى المخاوف لدى الأطفال

```
NEW FILE.
DATASET NAME Jeu_de_données4 WINDOW=FRONT.
T-TEST
/TESTVAL=14
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00001
/CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

[Jeu_de_données4]

Statistiques sur échantillon unique

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	120	10,6500	5,10338	,46587

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 14					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
VAR00001	-7,191	119	,000	-3,35000	-4,2725	-2,4275

ملحق رقم(09) يوضح التحليل الإحصائي لنتيجة الفرضية الثانية(المشكلات السلوكية الإنفعالية بإختلاف الجنس)

T-TEST GROUPS=VAR00002(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00001
/CRITERIA=CI(.95).

Test T

[Jeu_de_données0]

Statistiques de groupe

	VAR00002	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	1,00	69	41	134	1,46405
	2,00	51	35,7451	14,76732	2,06784

34,88**Test des échantillons indépendants**

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	3,100	,081	-,350	118	,727	-,86104	2,46118	-5,73485	4,01277
	Hypothèse de variances inégales			-,340	95,118	,735	-,86104	2,53365	-5,89090	4,16882

ملحق رقم(10) يوضح التحليل الإحصائي لنتيجة الفرضية الثالثة: (المشكلات السلوكية الإنفعالية بإختلاف السن)

```
T-TEST GROUPS=VAR00003(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00001
/CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

	VAR00003	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	1,00	65	34,0923	13,28853	1,64824
	2,00	55	36,6182	13,25741	1,78763

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	,108	,743	-1,039	118	,301	-2,52587	2,43200	-7,34190	2,29015
	Hypothèse de variances inégales			-1,039	114,823	,301	-2,52587	2,43152	-7,34233	2,29059

ملحق رقم(11) يوضح التحليل الإحصائي لنتيجة الفرضية الرابعة: (المشكلات السلوكية الإنفعالية بإختلاف المستوى التعليمي للأم)

```
T-TEST GROUPS=VAR00004(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00001
/CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

	VAR00004	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	1,00	57	35,6842	14,62405	1,93700
	2,00	63	34,8571	12,03872	1,51674

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	2,427	,122	,339	118	,735	,82707	2,43646	-3,99778	5,65191
	Hypothèse de variances inégales			,336	108,785	,737	,82707	2,46018	-4,04903	5,70317

ملحق رقم(12) يوضح التحليل الإحصائي لنتيجة الفرضية الخامسة:(المشكلات السلوكية الإنفعالية بإختلاف المستوى التعليمي للأب)

```
T-TEST GROUPS=VAR00005(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=VAR00001
/CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Statistiques de groupe

	VAR00005	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
VAR00001	1,00	43	36,2791	13,32975	2,03277
	2,00	77	34,6753	13,30259	1,51597

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	T	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
VAR00001	Hypothèse de variances égales	,124	,725	,633	118	,528	1,60375	2,53433	-3,41492	6,62241
	Hypothèse de variances inégales			,632	86,861	,529	1,60375	2,53581	-3,43656	6,64405