الجمهورية الجزائرية الديمقراطية و الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس
تخصص " الصحة النفسية و التكيف المدرسي"

المشكلات السلوكية لدى التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس.

إعداد الطالبة: بودالي يمينة

المشرف الدكتور: فراحي فيصل

لجنة المناقشة 2015/02/19

الأستاذة الدكتورة: كحلولة رحاوي سعاد	رئيسة
الدكتور: فرحي فيصل	مشرفا و مقررا
الدكتور: غريب العربي	عضوا مناقشا
الدكتور: رريب الله محمد	عضوا مناقشا

السنة الجامعية

2014- 2015

عن عمر بن الخطاب رضى الله عنه قال:

لعبوهم لسبع، و علّموهم لسبع، و صاحبوهم لسبع، ثم

اتركوا لهم الحبل على الغارب.

ملخص البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة المشكلات السلوكية عند التلاميذ الذين التحقوا التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس ، حيث انبثقت الدراسة من التساؤلات التالية:

- هل التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل السن القانوني توجد لديهم مشاكل سلوكية ؟

- ماهي أهم المشكلات السلوكية التي تظهر عند هذه الفئة ؟- وماهي نسبة انتشارها ؟

؟

-هل توجد فروق بين المشاكل السلوكية ؟

-هل يوجد فرق في المشاكل السلوكية بين الذكور و الإناث ؟

-هل توجد فروق في المشكلات السلوكية بين التلاميذ تعزي إلى مستوي التعليمي.

وقد استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (140) تلميذا وتلميذة وتلميذة منها (67) ذكر و (73) أنثى من المدارس الابتدائية لولاية مستغانم .

أعدت الطالبة استمارة لمعرفة المشاكل السلوكية عند التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة بالمدرسة قبل سن التمدرس، وتم التأكد من صدقها و من ثباتها بتجريبها على عينة استطلاعية. استطلاعية.

تمت معالجة بيانات باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- حساب التكرارات والنسب المئوية وهذا لمعرفة المشاكل السلوكية عند التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس.

- اختبار" ت" "T Test" لحساب دلالة الفروق بين الجنسين في المشكلات السلوكية.

- حساب تحليل التباين الأحادي "F Test" لاستخراج الفروق بين المستويات (السنة الأولى الأولى ،الثانية ،الثالثة،والسنة الرابعة، والسنة الخامسة) ابتدائي على كل بعد فرعي وعلى وعلى استمارة المشكلات السلوكية ككل .

وبعد الحصول على البيانات المتحصل عليها ثم معالجتها إحصائيا بالاعتماد على البرنامج الإحصائي في الإحصائي في العلوم الاجتماعية(SPSS, version 20) ، وجاءت النتائج كالتالي:

- إن التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس (قبل ست سنوات) لديهم مشكلات مشكلات سلوكية .

-عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية بالنظر إلى المستوى الدراسي (السنة (السنة الأولى ،الثانية ،الثالثة, والرابعة, والخامسة) ابتدائي.

-عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور وإناث) في المشكلات السلوكية.

السلوكية.

الكلمات المفتاحية : المشكلات السلوكية ،سن ما قبل التمدرس ، فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه ، الانتباه ، العدوانية ، الخوف المدرسي ، الخجل ، القلق ، السلوك الانسحابي ، الكذب.

الإهداء

أتقدم بإهداء هذا العمل المتواضع عرفانا بالجميل :

إلى روح والدي الحبيب رحمه الله و غفر له و أسكنه الفردوس الأعلى من الجنة،

إلى رمز العطاء و الوفاء و التي الحبيبة التي لم تنقطع عني بدعائها، أمد الله في عمرها و و ألبسها ثوب الصحة و العافية،

إلى زوجي الغالي،

إلى أبنائي ،

إلى كل عائلتي،

إلى كل زملائي دفعة ماجستير " الصحة النفسية و التكيف المدرسي 2011-2012،

إلى كل أساتذة علم النفس و علوم التربية بجامعة وهران.

إلى كل من علّمني و أنار طريقي،

إليكم جميعا أهدي هذا العمل المتواضع.

الشكر والتقدير

الحمدلله الهادي و الموفق الذي منّ علي و وفقني لأتم هذا العمل، والصلاة والسلام على سيّدنا محمد سيّدنا محمد بن عبدالله و على آله وأصحابه أجمعين.

وانطلاقا من العرفان لأصحاب الفضل بفضلهم ، وإيماناً بوجوب إعطاء كل ذي حق حقه من ذي حق حقه من الشكر والثناء والتقدير ، فإني أتوجه بجزيل الشكر والعرفان إلى أستاذي أستاذي الفاضل الدكتور فراحي فيصل الذي تفضل بالإشراف على هذا البحث .

أتقدم بخالص شكري إلى الأستاذ الدكتور منصوري مصطفى صاحب مشروع ماجستير " الصحة ماجستير " الصحة النفسية و التكيف المدرسي "، الذي لم يبخل عنا بملاحظته و توجيهاته توجيهاته السديدة طوال مدة إعداد الرسالة ، فجزاه الله عنا خير الجزاء .

كما أتقدم ببالغ شكري إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه هذه الرسالة.

كما لا يفوتني أن أتقدم بشكري الجزيل إلى الأستاذ كحلول بلقاسم على مساعدته لي ، لي ،

كما أتقدم بشكري الكبير لمدراء ومعلمي مدارس مدينة مستغانم التي أقيمت فيها الدراسة الدراسة الحالية .

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
مأثورة	أ
ملخص الدراسة	ب
الإهداء	ج
كلمة الشكر	د
قائمة الجداول	ه
قائمة الملاحق	ح
مقدمة .	1
الفصل الأول: المدخل إلى الدراسة	5
1- إشكالية الدراسة	6
2 - فرضيات الدراسة	9
3 – دواعي إختيار الموضوع	10
4- أهداف الدراسة	10
5- أهمية البحث	11
6- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	12
الفصل الثاني: المشكلات السلوكية	15
تمهيد	16
I- تعريف المشكلات السلوكية	17
II - تصنيف المشكلات السلوكية	20

1- تصنيف الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات العقلية	20
2 - تصنيف النظام السلوكي	20
3 –تصنيف أحمد عكاشة	22
4- التصنيف الطبي	23
5- التصنيف التربوي	23
III - تصنيف المشكلات السلوكية حسب شدتها	23
IV- تصنيف المشكلات السلوكية حسب عدد المشتركين	24
V – تقييم و تشخيص المشكلات السلوكية	24
- VI- إعتبارات خاصة عند تقييم ذوي المشكلات السلوكية	28
VII- **المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا عند تلاميذ المرحلة الابتدائية**	30
1 - فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه	30
2 - العدوانية	35
3 – الخوف المدرسي	37
4 - الخجل	49
5 - القلق	51
6 – السلوك الانسحابي	55
7- الكذب	58
خلاصة الفصل	61
الفصل الثالث : سيكولوجية النمو عند أطفال مرحلة ما قبل التمدرس	62

تمهيد	**63**
1 – أهمية مرحلة الطفولة في النمو السيكولوجي للفرد	**63**
2 –مظاهر النمو عند الأطفال ما قبل المدرسة	**64**
- النمو الجسمي	**65**
- النمو الحسي	**67**
- النمو الانفعالي	**67**
- النمو الحركي	**68**
- النمو العقلي	**70**
- النمو اللغوي	**73**
- النمو الاجتماعي	**75**
خلاصة الفصل	**77**
الفصل الرابع : الدراسة الميدانية	**78**
أولا – الدراسة الاستطلاعية	**79**
1- مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية	**79**
2 –حجم وخصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	**79**
3 – الخصائص السيكومترية لأداة القياس	**80**
ثانيا – الدراسة الأساسية	**84**
I - منهج الدراسة	**84**
II- عينة الدراسة الأساسية	**84**
III - الإطار الزماني و المكاني للدراسة الأساسية	**86**

IV - **أداة الدراسة**	**86**
IV -لأساليب الإحصائية المطبقة في الدراسة	**92**
الفصل الخامس:عرض و تحليل نتائج الدراسة	**93**
I- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى	**94**
II- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية	**101**
III - عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة	**104**
الخاتمة	**106**
الاقتراحات	**107**
قائمة المراجع	**108**

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية بالمدارس الابتدائية	**80**
02	توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعيةحسب المستويات الدراسية	**80**
03	معاملات و قيمة ثبات مقياس المشكلات السلوكية .	**81**
04	معاملات إرتباط درجةكل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس	**81**
05	معاملات الارتباط للمقاييس الفرعية	**82**
06	توزيع أفراد العينةحسب المدارس	**85**
07	توزيع أفراد العينةحسب الجنس	**86**
08	معامل الارتباط بين تقديرات المعلمين و أعضاء من فريق آخر	**89**
09	معامل الارتباط بين تقديرات الأمهاء و الآباء	**89**
10	معامل الارتباط بين تقديرات المدرسين	**90**
11	الثبات بطريقة الإعادة	**90**
12	المستويات الخاصة بفرط النشاط الحركي لدى عينة الدراسة	**94**
13	المستويات الخاصة بالخجل لدى عينة الدراسة	**94**

14	المستويات الخاصة بالخوف لدى عينة الدراسة	**94**
15	المستويات الخاصة بالقلق لدى عينة الدراسة	**95**
16	المستويات الخاصة بالعدوانية لدى عينة الدراسة	**95**
17	المستويات الخاصة بالكذب لدى عينة الدراسة	**95**
18	المستويات الخاصة بالانسحابية لدى عينة الدراسة	**95**
19	دلالة الفروق بين الذكور و الإناث في المشكلات السلوكية	**101**
20	الفرق في ظهور المشكلات السلوكية بين المستويات الدراسية	

مقدمة:

تعتبر المدرسة مكان تفتح و نمو إمكانات الطفل الفكرية والنفسية و الاجتماعية، و هي و هي عنصرا محركا لتحقيق أداء حسنا في حياة الطفل،وليحقق هذا الأخير التكيف معها لابد من معها لابد من تفاعل بين جميع مركباتها ومتغيراتها سواء البشرية أو المادية، لكن وجود أي وجود أي خلل في هذه العملية قد يؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية تنتشر بين التلاميذ في المرحلة في المرحلة الابتدائية ، فدور المدرسة لا يقتصرهنا على التعليم والتربية فقط بل يتجاوزه يتجاوزه لتجد هي الحلول لهذه المشاكل السلوكية و التي أصبحت تعيق رسالتها في تحقيق تحقيق أهدافها .

وبالرغم من أن الغالبية من التلاميذ يتمتعون بسلوك اجتماعي مقبول و مندمجين في الحياة في الحياة الاجتماعية و المدرسية ، إلا أن الأقلية منهم يتصرفون بشكل عدواني وتخريبي ، مما وتخريبي ، مما يسبب تأثيرًا سلبيا على المناخ الصفي و زعزعة الاستقرار والنظام المدرسي و المدرسي و تشويش عملية التفاعل الصفي(العثامنة، 2003) .

إن المشكلات السلوكية التي يسلكها البعض من ا لتلاميذ في غرفة الصف تؤثر بشكل سلبي على بشكل سلبي على الآخرين إضافة إلى استنفاذ الوقت والجهد من المعلمين والمديرين ، وشغلهم لإيجاد وشغلهم لإيجاد الحلول لها على حساب الاهتمام بالعملية التعليمية، ويؤدي كل هذا إلى تدني مستوى تدني مستوى التحصيل ونواتج التعلم (البدري ،2005)؛ و عليه لا يمكن إرجاع الأسباب الكامنة الأسباب الكامنة وراء ظهور المشكلات السلوكية لدى التلاميذ إلى المعلم أو إلى نظام ومحيط ومحيط البيئة المدرسية ، بل إن هناك أسباباً كثيرة قد تكون وراء ظهور تلك المشكلات ولا يتفطن ولا يتفطن لها المعلمون ولا ألأولياء بشكل كبير- منها الدخول المبكر للمدرسة أو دخول دخول التلميذ للمدرسة قبل سن التمدرس ؛ إذ كثيرا ما يعتقد – خطأ- بعض الأولياء أن أن التحاق الطفل بالمدرسة في سن مبكرة سيوفر عليهم الوقت و سيجنوا الفائدة في استثمارهم استثمارهم لطفلهم في سن مبكرة ،كما أن التبكير سيوفر عليه سنة من عمره، و لكن انفصال انفصال الطفل عن أمه و عن الجو الأسرى الذي يعيش فيه وتلقيه جرعات من التعليم حتى لو كانت حتى لو كانت بسيطة تحرمه من المرور بمراحل النمو العاطفي والعقلي التي يستمتع بها من هم بها من هم في سنه .. فينشأ لديه شعور بافتقاد الأمان والحنان ، إذ في هذه السن لا يكون يكون الطفل معدا بعد للتعامل بمفرده مع المجتمع الخارجي وبخاصة مع ساعات اليوم الدراسي الدراسي الطويل ، فيعبر عن خوفه نتيجة انفصاله عن الجو الأسرى الذي اعتاد عليه بطرق كثيرة بطرق كثيرة منها الخوف ، والخجل ، و الإنسحابية ، فرط النشاط الحركي ...و غيرها من

غيرها من المشكلات السلوكية داخل الصف المدرسي و داخل المدرسة ؛ وتجدر الإشارة إلى أن معدل الإشارة إلى أن معدل انتشار المشكلات السلوكية داخل المدرسة الابتدائية ، تشير إلى أن نسبة % نسبة 12.6 % من التلاميذ لديهم مشكلات سلوكية خفيفة و 5.6 % لديهم مشكلات سلوكية متوسطة سلوكية متوسطة و 2.2 % لديهم مشكلات سلوكية حادة؛ وأكد بول وابنشان Epinchan &Paul Epinchan على أن معدل انتشار المشكلات السلوكية في المجتمع المدرسي الكلي هو 11 % (11 % (هنلي ، 2004 : 203).

و لدراسة هذا الموضوع قامت الباحثة بمعالجة نظرية و ميدانية بالكيفية التالية :

حيث قسمت هذه الدراسة إلى فصول بحيث يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول و الجانب التطبيقي على و الجانب التطبيقي على فصلين .

الفصل الأول: احتوى مدخل الدراسة ،طرحت فيه الطالبة الباحثة إشكالية الدراسة، و الفرضيات و الفرضيات الموضوعة لها ، وبينت دواعي إختيار الموضوع، والأهداف المرجوة من الدراسة ، وتحديد ، وتحديد التعريفات الإجرائية الخاصة بالمفاهيم الأساسية.

الفصل الثاني : تضمن هذا الفصل تعريف المشكلات السلوكية ، حيث قامت الباحثة بتقديم مجموعة من مجموعة من التعريفات النظرية لباحثين متخصصين و هذا قصد وضع تعريف تطويني ثم إجرائي يتماشى و موضوع إجرائي يتماشى و موضوع الدراسة ،كما قامت أهم تصنيفات المشكلات السلوكية منها تصنيف الدليل التشخيص الدليل التشخيص الإحصائي للإضطربات العقلية ، و التصنيف التربوي ، وتصنيف النظام السلوكي ، و التصنيف السلوكي ، و التصنيف الطبي ، كما قامت أيضا تصنيف المشكلات السلوكية حسب شدتها ، و حسب عدد حسب عدد المشتركين فيها.

الفصل الثالث: تناول هذا الفصل المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا بين تلاميذ المرحلة الابتدائية: من الابتدائية: من حيث تعريفها، و ذكر أهم أسبابها و العوامل المؤدية إليها ، و في الأخير تقييم و تشخيص تلك المشكلات و المتمثلة في :فرط النشاط الحركي ،و الخجل ،و القلق ،و الخوف ،و العدوانية ،و ،و العدوانية ،و الكذب ،و السلوك الإنسحابي .

الفصل الرابع : يحتوي هذا الفصل على الخصائص النمائية للأطفال مرحلة ما قبل المدرسة، تناولت فيه تناولت فيه الطالبة أهمية مرحلة الطفولة في النمو للفرد خاصة من الجانب السيكولوجي ، كما تناول تناول الفصل الحاجات الأساسية لطفل ما قبل المدرسة ، وهذا للربط بين الخصائص النمائية و حاجات الطفل حاجات الطفل الأساسية .

الفصل الخامس: وتضمن الدراسة الميدانية حيث قسمت إلى قسمين :القسم الأول خاص بالدراسة خاص بالدراسة الاستطلاعية ، واحتوى على الهدف من الدراسة الاستطلاعية، والإطار الزماني

والإطـار الزمـاني والمكـاني للدراسـة الاسـتطلاعية، ومواصـفات العينـة وطريقـة معاينتهـا، وأداة وأداة البحـث ومواصـفاتها، ثـم حسـاب الخصـائص السـيكومترية لهـذه الأداة متمثلـة فـي الصـدق و الصدق و الثبات .

أمـا القسـم الثـاني فكـان خاصـا بالدراسـة الأساسـية ، تناولـت فيـه الباحثـة مـنهج الدراسـة، والإطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية، ومواصفات العينة وطريقة اختيارها، ووصف لأداة ووصف لأداة البحث المستعملة وطريقة تطبيقها ، وطريقة التفريغ و الحساب ، وأخيرا و صف وأخيرا و صف الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل نتائج الدراسة .

الفصل السادس: خصص هذا الفصل لعرض النتائج المتحصل عليها ميدانيا وكذا مناقشة وتفسير فرضيات وتفسير فرضيات الدراسة.

و خلصت الباحثة دراستها بمجموعة من الاقتراحات.

الفصل الأول

المدخل إلى الدراسة

- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- دوافع اختيار الموضوع
- أهداف الدراسة
- أهمية البحث
- التعريف الإجرائية

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر دخول الطفل إلى المدرسة من أكبر الأحدث التي تعيشها الأسرة ، فهو حدث مميز كانت مميز كانت تنتظره بفارغ الصبر، و هاهي اليوم تشهد دخول طفلها الصغير لأول مرة إلى المدرسة إلى المدرسة التي تعتبر مؤسسة تربوية تعليمية و اجتماعية وظيفتها بناء شخصيته ونمو قدراته ونمو قدراته و اكتسابه أهم المهارات و الملكات العقلية و المعرفية ، و نظرا لحساسية المرحلة باعتبار أن السنوات الأولى من حياة الفرد من أهم المراحل ،بل هي الدعامة الأساسية الأساسية التي تقوم عليها حياته النفسية و الاجتماعية ومن خلالها يتقرر ما إذا كان سينشأ على سينشأ على درجة معقولة من الأمن و الطمأنينة أو سيعاني من القلق النفسي و الخوف أو أو اضطرابات أخرى ، ذلك لأن أية خبرة نفسية وانفعالية مخيفة يصادفها الإنسان في طفولته تسجل طفولته تسجل في نفسه وتؤثر فيها، وقد يستعيدها لا شعورياً في كبره؛ لهذا كان واجبا علينا علينا أن نكون حريصين كل الحرص على مستقبل أبنائنا فنختار لهم الصالح دائما فنحاول أن فنحاول أن ندخلهم إلى المدرسة في السن المناسبة لهم دون أن نلحق الأذى بهم -دون قصد قصد بطبع- ، فلا ندخلهم إلى المدرسة قبل السن القانوني لدخول ، وفي نفس الوقت لا تأخرهم عن تأخرهم عن الدخول إليها بعد السن القانوني؛ ولكن السؤال الذي يتبادر إلينا و الذي يطرح يطرح نفسه هنا ما هو السن المناسب لدخول الطفل إلى المدرسة ؟ هل هو ست سنوات و هي السن سنوات و هي السن القانونية لدخول إلى المدرسة الجزائرية ، أم هو سن خمس سنوات- وهو من سنوات- وهو من المفروض سن دخول القسم التحضيري وليس دخول المدرسة -؟. ولو أليقنا نظرة ولو أليقنا نظرة في الأنظمة الدولية بشأن سن دخول الطفل المدرسة الابتدائية لوجدنا أن (91) أن (91) دولة تعتبر سن الست سنوات هي السن النظامية لدخول المدرسة ، بينما (32) دولة دولة تعتبر سن سبع سنوات هي السن النظامية ، وأن (15) دولة حددته بخمس سنوات ودولة واحدة ودولة واحدة فقط حددت السن النظامية بثمان سنوات ؛ و لكن و رغم هذه الأرقام إلا أن بعض أن بعض الأولياء يعتقدون أن دخول الطفل إلى المدرسة قبل سن التمدرس هو الأصلح و يبررون ذلك و يبررون ذلك بالقول أن العباقرة والأذكياء عمرهم العقلي يسبق عمرهم الزمني ، فالطفل فالطفل العبقري ذو السنوات الخمس من العمر يصلح لدخول المدرسة ، وكذلك الطفل الذكي...هذا الذكي...هذا صحيح ، ولكن المشكلة في تحديد الطفل العبقري والذكي ، فحكم الوالدين على على طفلهم بأنه ذكي لا يُقبل لأنه حكم ذاتي وعاطفي وغير موضوعي، وحتى إذا قيس ذكاء الطفل ذكاء الطفل بشكل علمي وعرف ذكاؤه فليس العمر العقلي هو الأساس في دخول للمدرسة، بل هناك للمدرسة، بل هناك عوامل أخرى كالنمو الجسدي و الانفعالي والاجتماعي هي التي يجب أن تؤخذ في

يجب أن تؤخذ في الحسبان ، ففكرة الدخول المبكر باعتبار أن الطفل قادر على إكتساب إكتساب المعلومات التي تعطى له حتى و لو كانت صحيحة إلا أن الطفل الصغير الذي لم يكتمل الذي لم يكتمل نموه لا النفسي ولا الجسمي قادر فعلا على التكيف مع جو المدرسة آم أنه بحاجة أنه بحاجة أكثر لمزيد من النمو حتى بلوغ قدراته العقلية والانفعالية إلى الحد الذي يمكّنه يمكّنه من التكيف مع جو المدرسة.

بالنظر إلى الأسباب المذكورة ، فمن الضروري مراعاة مرحلة النمو الجسمي و اللغوي و اللغوي و العقلي و الاجتماعي و الانفعالي التي بلغها و يعمل عندها الطفل لأن الدخول المبكر المبكر قد يؤثر بالسلب في تكيف و انضباط الأطفال ذلك أن نظام المدرسة يفرض على الأطفال على الأطفال قوانين وقواعد لا يستطيعون الامتثال و الانضباط بها نظرا لقدراتهم الجسدية و الجسدية و العقلية و النفسية المحدودة ، و التي تنمو كلما بلغوا مرحلة عمرية أكبر بالإضافة بالإضافة إلى أن ثقتهم بأنفسهم لم تتبلور مما ينعكس على تفاعلهم الايجابي تجاه التعليم و و المحيط المدرسي عامة فتنتاب الطفل حالة من الملل و أحيانا تظهر لديه مشكلات سلوكية سلوكية كالنشاط الزائد في الصف للفت الانتباه و إشباع جوانب النقص التي يشعر بها ((Banta Clémente et al ;1984).

وتجدر الإشارة تشير إلى أن ما نسبة 12.6 % من التلاميذ لديهم مشكلات سلوكية خفيفة ، و % خفيفة ، و 5.6 % لديهم مشكلات سلوكية متوسطة ، و 2.2 % لديهم مشكلات سلوكية حادة؛ وأكد حادة؛ وأكد بول وابنشان Epinchan &Paul على أن معدل انتشار المشكلات السلوكية في في المجتمع المدرسي الكلي هو 11 % (هنلي ، 2004 : 203).

لهذه الأسباب نرى أن كثيرا من الدول ومنها الجزائر قد حددت سن التمدرس باستيفاء 6 باستيفاء 6 سنوات مع بعض ألاستثناءات .

لكن هناك بعض الأولياء من يسارعون إلى إلحاق أطفالهم بالمدرسة في سن مبكرة إما لجهلهم إما لجهلهم بأهمية النمو في هذه المرحلة و إما بدافع اقتصادي ،إذ أن خروج الأم للعمل للعمل يدفعها بالتفكير في وضع طفلها في سن مبكرة في القسم التحضيري سن 4 سنوات- ، ومن سنوات- ، ومن جهة أخرى فانه و لأسباب مختلفة أصبحت العائلات ترى أن التحاق الطفل الطفل بالمدرسة في سن مبكرة سيوفر عليها الوقت و ستجني الفائدة في استثمارها لطفلها في سن لطفلها في سن مبكرة والتبكير يوفر عليه سنة من عمره ، لكنها لا تدرك إنه من شأن التحاق التحاق الطفل بالمدرسة، قبل أن يتوفر لديه العمر الزمني المناسب والنضج الجسمي والفكري والفكري الملائم والنمو الحركي والإدراكي والعقلي والانفعالي أن يؤدي إلى عدم قدرته على

قدرته على التكيف مع مجتمع المدرسة وحدوث مشكلات مثل (الاتكالية ، والخجل ،و الانطواء الانطواء والخوف والتي تؤثر على بناء السليم لشخصيته (محمد صبره 2004).

إن إدخال الأطفال دون سن السادسة إلى المدرسة كما يرى ماسون Mason (2003) قد يسبب (2003) قد يسبب عدم القدرة على الامتثال للضوابط كالجلوس على الكراسي المصفوفة بشكل معين بشكل معين بلا حس ولا حركة، وطاعة أوامر المعلم ، والتماشي مع قواعد المدرسة والرسم كما والرسم كما يُطلب منه والتعبير عن مشاعره حسب ما يريده المعلم... (بركات ، 2009: 11). 2009: 11).

و إنطلاقا مما سبق و ما طلعت عليه الطالبة من دراسات و أبحاث و مراسلات مختلفة لمفتشين مختلفة لمفتشين ومعلمين و مدراء ذوي خبرة واسعة في مجال التربية و التعليم جاءت الدراسة جاءت الدراسة الحالية كمساهمة في إثراء الموضوع و التعرف على العلاقة بين الدخول المبكر الدخول المبكر إلى المدرسة وظهور المشاكل السلوكية عند الأطفال و تسليط الضوء على هذه على هذه المشكلة ميدانيا في البيئة المحلية ؛ و بناءا على ما سبق يمكن تحديد إشكالية الدراسة في التساؤلات التالية :

-هل التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل السن القانوني 6 سنوات توجد لديهم مشاكل سلوكية سلوكية ؟

- و ماهي أهم المشكلات السلوكية التي تظهر عند هذه الفئة ؟ وماهي نسبة انتشارها ؟

- وهل توجد فروق بين المشاكل السلوكية ؟

- وهل يوجد فرق في المشاكل السلوكية بين الذكور و الإناث ؟

- وهل توجد فروق في المشكلات السلوكية بين تلاميذ المرحلة الابتدائية تعزي إلى مستوي مستوي التعليمي.

إنطلاقا من إشكالية الدراسة والتساؤلات السابقة يمكن صياغة الفرضيات التالية:

2 - فرضيات الدراسة :

- <u>الفرضية الأولى</u> : الدخول المبكر لطفل إلى المدرسة يؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية لديه .

سلوكية لديه .

- الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في المشكلات السلوكية.

المشكلات السلوكية.

- الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ظهور المشكلات السلوكية بين تلاميذ تلاميذ المستويات الدراسية:الأولى، و الثانية، والثالثة، والرابعة، و الخامسة ابتدائي.

3 - دواعي اختيار الموضوع:

لكل دراسة دواعي تقف وراء اختيار موضوعها، منها الدواعي الذاتية و أخرى موضوعية، ويمكننا إبراز ويمكننا إبراز أهم الدواعي في النقاط التالية:

أ- أهمية السنوات الأولى من الحياة في تكوين شخصية الفرد، والدور القاعدي الذي تمثله في نموه السيكولوجي و العلائقي هذا ما أكده معظم علماء النفس على رأسهم كل من بياجيه، وفرويد و فالون في فالون في أعمالهم.

ب- الاهتمام بميدان الصحة النفسية للطفل للتعمق في جذور المشكلات السلوكية التي تنصب في السنوات الأولى السنوات الأولى من الدراسة.

جـ- قلة الدراسات التي اهتمت بالتلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمرس.

د- قيام بعض الأولياء من عائلتي بإدخال أطفالهم في سن مبكرة إلى المدرسة، وظهور بعض المشكلات السلوكية المشكلات السلوكية لديهم، هذا ما دفع بالباحثة لدراسة هذه الفئة و إسناد ملاحظتي على أسس علمية.

علمية.

4 - أهداف الدراسة :

نظرا لأهمية العلاقة بين الدخول المبكر للمدرسة و ظهور المشكلات السلوكية لدى الأطفال، الأطفال، ومن خلال ما تم التعرض له من اعتبارات نظرية و دراسات سابقة في إشكالية الدراسة إشكالية الدراسة يمكن تحديد أهداف الدراسة في النقاط التالية:

- تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الدخول المبكر للمدرسة و ظهور المشكلات المشكلات السلوكية عند الأطفال الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس.

- وتهدف هذه الدراسة أيضا إلى الوقوف على مظاهر المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة المرحلة الابتدائية الذين التحقوا بالمدارس قبل السن القانوني للتمدرس من وجهة نظر المعلمين المعلمين ، وذلك بتحديد تكرار هذه المشكلات السلوكية وترتيبها النسبي.

- كما تهدف إلى التعرف إلى أهم المشكلات السلوكية المنتشرة عند هذه الفئة ونسبة انتشارها بين انتشارها بين ذكور و الإناث.

- كما تسعى هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة الفروق في نسبة انتشار المشكلات السلوكية بين السلوكية بين المستويات الدراسية المختلفة (الأولى، والثانية، والثالثة، والرابعة، والخامسة).

5- أهمية البحث:

تأتي أهمية الدراسة من الموضوع نفسه حيث أنها تناولت موضوعا هاما يمس جانبا من شخصية جانبا من شخصية التلميذ ألا و هي المشكلات السلوكية لدى التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة بالمدرسة قبل سن التمدرس أي قبل 6 سنوات ، و محاولة تسليط الضوء على هذه المرحلة المرحلة باعتبارها من أهم مراحل التطور الحياتية كلها ، حيث إنه يتم خلالها غرس أسس أسس الشخصية السليمة و السوية للفرد، و هي من أخطر مراحل عمر الإنسان لأنها مرحلة بنائه، مرحلة بنائه، ففيها توضع الدعائم الأساسية لشخصيته و ترتسم سمات سلوكه، و تتعدد أبعاد تتعدد أبعاد نموه الأساسية من عقيلة و لغوية و انفعالية.

وتظهر أهمية الدراسة في إبراز مضار إلحاق الأطفال في عمر صغيرة للمدرسة أكبر من أكبر من فوائدها التي لا تتعدى تخرجه في النهاية أصغر بعام من أقرانه وهي فائدة لا تُذكر تُذكر بجانب المضار التي تتركز على تحمل عقله الصغير عبئًا أكبر منه والذي بدوره قد يؤثر قد يؤثر نفسيًا عليه فيظن أنه أغبى أو أقل كفاءة من أقرانه، وأكدت مجموعة من الدراسات – الدراسات – التي سنذكرها في متن الرسالة- أنه لا يجب إلحاق الأطفال بالمدرسة قبل عمر عمر السادسة وأنا ما قبلها يجب أن يكون تعليمًا بسيطًا كما في رياض الأطفال.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن معظم الدراسات السابقة اهتمت بالكشف عن المشكلات السلوكية السلوكية لدى أطفال المرحلة الابتدائية في ضوء بعض المتغيرات مثل: الجنس، و المستويات المستويات الدراسية، في حين أنها لم تهتم بدراسة المشكلات السلوكية لدى الأطفال الذين الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس، و من هنا جاءت أهمية الدراسة الحالية حيث تناولت تناولت موضوعا –حسب معلومات الباحثة المتواضعة- لم تتناول الدراسات السابقة متغيراته ، متغيراته ، و هذا ما تنفرد به الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة ،حيث أنها تناولت دراسة المشكلات السلوكية لدى التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس 6 سنوات .

سنوات .

6- التعاريف الإجرائية:

6-1- **المشكلات السلوكية:** هي السلوكيات اللاتوافقية التي يسعى المقياس المستخدم في الدراسة الدراسة للكشف عن شدتها لدى تلاميذ عينة الدراسة ، وتشمل : فرط النشاط الحركي ، والسلوك والسلوك العدواني ، و الخوف ، و الخجل ، و السلوك الإنسحابي ، و القلق ، و الكذب ، والتي الكذب ، والتي يتحدد مدى ظهورها لدى التلاميذ وفقا لتقديرات معلميهم ، و التي تتراوح من 0 تتراوح من 0 إلى 4 و هو تقدير منخفض ، و 5 إلى 8 و هو تقدير متوسط ، و من 9 إلى 12 و إلى 12 و هو تقدير مرتفع.

2-6-فرط النشاط الحركي :هو نشاط جسمي و حركي لدى الطفل ،بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه ،بل يقضي أغلب و قته في الحركة المستمرة .

3-6-السلوك العدواني:يعرف السلوك العدواني بأنه الاستجابة التي تكمن وراء الرغبة في إلحاق الأذى و الضرر بالغير، و هو نوع من السلوك الاجتماعي الغير سوي يهدف صاحبه إلى تحقيق السيطرة .

4-6- الخوف : هو رد فعل انفعالي اتجاه خطر حقيقي أو متوهم ،و يظهر في أشكال متعددة،و درجات متفاوتة تتراوح بين الحذر و الرعب الذي يبدو على وجه الطفل ،و قد يكون مصحوبا بالصراخ أو الارتعاش ، أو قد يصاحبه تصبب العرق ،و سرعة النبض ، أو التبول اللاإرادي ،و يؤثر الخوف على نمو شخصية الطفل و على أدائه و علاقته بالآخرين .

5-6-الخجل:هو حالة عاطفية و انفعالية معقدة تنطوي على الشعور بالنقص و العيب، و هي لا تبعث على الارتياح أو الاطمئنان في النفس.

6-6-السلوك الإنسحابي :هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي، و الإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب ، و الافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي ، و يتراوح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات اجتماعية أو بناء صداقة مع الأقران ، إلى كراهية الاتصال بالآخرين و الانعزال عن الناس و البيئة المحيطة .

7-6-القلق:هو حالة من التوتر الشامل و المستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية جسمية.

6-8-الكذب:هو تعمد الطفل عدم قول الحقيقة أو تحريف الكلام أو ابتداع ما لم يحدث مع المبالغة في نقل ما حدث، و هو سلوك غير سوي يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية ، و هو سلوك مكتسب يكتسبه الطفل من المحيطين به .

ملاحظة: بما أن هناك توحيد في عدد الأسئلة و البدائل الخاصة بكل مشكلة سلوكية على حدة ،فإن التقديرات الخاصة بالمشكلات السلوكية السبعة تكون واحدة ،بحيث إذا حصل التلميذ على درجة تتراوح بين 0 و4 في إحدى المشكلات السلوكية السبعة فإن مستوى معاناته يكون منخفضا ، و إذا حصل على درجة تتراوح بين 5 و8 فإن مستواه يكون متوسطا ،أما إذا حصل على درجة تتراوح بين 9 و12 فإن مستوى معاناته يكون مرتفعا .

6-9-سن التمدرس :حسب ما ورد في المادة 12 من القانون التوجيهي للتربية : التعليم إجباري لجميع الفتيان و الفتيات البالغين من العمر ست سنوات (6) إلى ست عشرة سنة (16)، كما ورد في المادة 48: سن الدخول إلى المدرسة الابتدائية هي ست سنوات كاملة ،غير أنه يمكن منح رخص استثنائية للإلتحاق بالمدرسة ، وفق شروط يحددها الوزير المكلف بالتربية الوطنية .

6-10- مرحلة التعليم الابتدائي : وهي المرحلة التي يتلقى فيها التلميذ التعليم القاعدي ،و مدة الدراسة فيها خمس سنوات بالإضافة إلى التربية التحضيرية الغير إلزامية ، وقد ورد القانون التوجيهي للتربية (2008) مايلي :

-المادة 47: يمنح التعليم الابتدائي الذي يستغرق خمس سنوات، في المدارس الابتدائية.

-المادة 45: يهدف التعليم الأساسي في إطار مهمته المحددة في المادة 44 أعلاه، على الخصوص إلى ما يأتي:

-تزويد التلاميذ بأدوات التعليم الأساسية المتمثلة في القراءة و الكتابة و الحساب.

الفصل الثاني

المشكلات السلوكية

- تمهيد
- تعريف المشكلات السلوكية
- تصنيف المشكلات السلوكية
- تقييم وتشخيص المشكلات السلوكية
- المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا بين أطفال المرحلة الابتدائية
- الخلاصة

تمهيد:

لسنوات الطفولة الأولى أهميتها في تنشئة الطفل و في حياته و ينظر إلى مرحلة الطفولة الطفولة بوصفها أهم المراحل الارتقائية التي توضع فيها أسس شخصية الإنسان ، وتتشكل فيها وتتشكل فيها شخصية الفرد بأبعادها و مكوناتها المختلفة خلال مرحلة الطفولة المبكرة، و و تتحدد فيها أهم الملامح العامة لهذه الشخصية من حيث السواء أو اللاسواء. ومرحلة الطفولة ومرحلة الطفولة هي مرحلة البراءة و الطهارة و التعبير الحر التلقائي عن كل الخبرات و الخبرات و المشاعر.

تُعد مرحلة الطفولة المبكرة من أكثر مراحل النمو الإنساني أثرا في تكوين شخصية الطفل و الطفل و تحديد معالم ما سيكون عليه راشدا في المستقبل، فإذا تم بناؤه بصورة صحيحة وسليمة صحيحة وسليمة نتج عنها شخص سليم يستطيع التكيف و مواجهة صعوبات الحياة بكل ثبات و العكس ثبات و العكس صحيح ؛ إذ أن السنوات الخمس الأولى بما تتضمنه من خبرات سارة أو مؤلمة تسهم أو مؤلمة تسهم إسهاما كبيرا في رسم خطوط حياته المستقبلية؛ وقد أشارت الدراسات إلى أهمية إلى أهمية هذه المرحلة ، فتوجه إليها اهتمام الباحثين و المهتمين بجوانب التطور الإنساني الإنساني (عبد العزيز إبراهيم سليم ، : 25).

في كل يوم تزداد فيه الحاجة إلى أهمية دراسة الحاجات النفسية للأطفال حتى يشب أطفالنا أطفالنا أصحاء أسوياء متكيفين مع أنفسهم ومع المجتمع الذي يعيشون فيه و متفاعلين مع ما مع ما يدور حولهم من تغيرات و تحولات عالمية، ويمكن لعملية التفاعل هذه أن تتم بنجاح لو بنجاح لو كانت جميع احتياجات هؤلاء الأطفال مشبعة بقدر معقول، مما تختفي معه المشكلات المشكلات النفسية والسلوكية عندهم.

و ستقدم الباحثة في هذا الفصل تعريف للمشكلات السلوكية، و تصنيفها حسب شدتها و حسب عدد شدتها و حسب عدد المشتركين فيها ، ثم كيفية تقييمها ، و أخيرا المشكلات السلوكية الأكثر الأكثر شيوعا بين أطفال المرحلة الابتدائية و هي : فرط النشاط الحركي ، و العدوانية، و العدوانية، و الكذب ، و السلوك الانسحابي ، و القلق ، و الخوف المدرسي، و الخجل.

I- تعريف المشكلات السلوكية:

قبل البدء بتعريف المشكلات السلوكية لا بد من الإشارة إلى أنه لا يوجد تعريف جامع و مانع و مانع لمفهومي السوي و اللاسوي وذلك بسبب اختلاف المعايير التي قد يستند إليها ، هذا ويواجه ويواجه الباحثون في كثير من الأحيان صعوبات عند تعريف أحد المفاهيم في دراساتهم على اختلافها ، اختلافها ، فأحياناً تنجم الصعوبة عن قلة التعريفات المتاحة نظراً لجدة وحداثة الموضوع ، وفى

وفى أحيان أخرى يكون تعدد التعريفات وكثرتها ووجود العديد من التناقضات والاختلافات في هذه في هذه التعريفات حسب المدارس والاتجاهات(السلوكية ، و التحليلية ، ، و البيوفسيولوجية ...) البيوفسيولوجية ...) وحسب الاختصاصات (المعلم، و الطبيب، و رجل القانون، و الأخصائي النفسي...) الأخصائي النفسي...) وبدرجة يصعب معها اختيار أحد هذه التعريفات وتبنيها ، وهذا ما يؤكد عليه يؤكد عليه الظاهر (2004) على أن المشاكل السلوكية ليست نوعاً واحدا أو درجة واحدة ، وإنما هي وإنما هي أنواع متعددة وبدرجات متباينة ومن هنا تأتي صعوبة إيجاد تعريف يتفق عليه المهتمون حيث المهتمون حيث أن كل شخص يعرفه برؤيته الخاصة (ياسر إسماعيل2009 : 13) ، وبالفعل هذا ما واجهته هذا ما واجهته الباحثة عند إلقاء الضوء حول ما هيه المشكلات السلوكية ، بالرغم من تعدد التعريفات من جهة واختلافها من جهة أخرى ، و ستقدم التعريفات التي رأت بأنها تتوافق مع طبيعة مع طبيعة دراستها ، و هذا باعتمادها على التطور التاريخي للمفهوم.

يُعرف وديي woody (1969) فئة الأطفال ذوي المشكلات السلوكية بأنهم " الأطفال غير غير القادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول ، وبناء وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي و كذلك علاقتهم الشخصية مع المعلمين و الزملاء في القسم ، في القسم ، و لديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية و كذلك التعلم الاجتماعي، ووفقا لذلك فان لذلك فان لديهم صعوبات في تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام، و التفاعل مع الأقران بأنماط الأقران بأنماط سلوكية منتجة و مقبولة، و التفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين والمربين و و الوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة" (يحيى، 2000 :17).

وجاء تعريف هويت و فورنس(1974) للطفل المضطرب سلوكيا بأنه "الطفل الغير منتبه في الصف، منسحب، غير الصف، منسحب، غير منسجم ، و غير مطيع لدرجة تجعله يفشل باستمرار في تحقيق توقعات المدرس والمدرسة". والمدرسة".

و مما يلاحظ على هذا التعريف بأنه يمس بخاصة الطفل المتمدرس.

و يعرّف زكي (1985) المشكلات السلوكية بأنها "جميع التصرفات والأفعال غير المرغوبة التي تصدر

المرغوبة التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة ولا تتفق مع معايير السلوك السري المتعارف عليه في عليه في البيئة الاجتماعية والتي تنعكس على كفاءة الطفل الاجتماعية والنفسية "(ياسر إسماعيل، إسماعيل،2009 : 12).

أما سميرة أبو غزالة (1992) ترى أن المشكلات السلوكية هي " التصرفات التي تصدر عن الطفل تصدر عن الطفل بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة الاجتماعية حيث لا تناسب مرحلة نمو الطفل و الطفل و عمره ، و تجعل لديه مشاعر شخصية تتميز بالمعاناة و الألم و عدم قبوله لنفسه ، كما تجعله

كما تجعله عاجزا تماما عن حسن الاتصال بالآخرين وعن استمرار النمو و التقدم نحو النضج، و تظهر في النضج، و تظهر في صورة أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة و يمكن ملاحظتها مثل الشجار و العدوان، الشجار و العدوان، والعناد، والسرقة، والكذب، والهروب، و التخريب " (عبد العزيز إبراهيم سليم سليم دت : 31).

وحسب زكريا الشربيني (1994) إن المشكلات السلوكية هي " تلك المشكلات التي تؤدي إلى عدم إلى عدم انسجام تصرفات الطفل من جانب أو أكثر من المألوف في بيئته الاجتماعية ، و دليل على على إخفاقه في التفاعل الاجتماعي المتوقع منه ، و يكون الطفل طبيعيا إذا جاء سلوكه مشابها لإقرانه لإقرانه ممن هم في سنه ؛ أما الطفل الذي يتصرف أو يتكلم بشكل مختلف جدا عن باقي الأطفال و بطريقته الأطفال و بطريقته قد يشخص على أنه طفل مشكل (الشربيني، 2002: 5).

في حين يرى أسامة فاروق مصطفى (2009) أن المشكلات السلوكية "هي عادات سلوكية سيئة و غير سلوكية سيئة و غير متوافقة ومتعارضة مع المعايير الاجتماعية السليمة و هي تسبب الضرر للفرد أو للفرد أو لمن حوله مما يجعله يحتاج لخدمات إرشادية و علاجية خاصة حتى يصبح أكثر تكيفا وتوافقا مع تكيفا وتوافقا مع المجتمع و مع من حوله" (أسامة فاروق ،2009 :43).

و في نفس الاتجاه السابق ، تعرّف إيمان البوعينين (2013) المشكلات السلوكية بأنها "الانحراف "الانحراف عن السلوك السوي حسب معايير الجماعة الذي تسلكه الفئات ذات الفئة العمرية الواحدة , الواحدة , والتي تنصب أثارها إما داخل الفرد كالانسحاب أو خارجه كإيقاع الأذى بالآخرين مثل مثل العدوان(البوعينين ،2013 : 24).

و يضع لامبرت و باور تعريفا إجرائيا للطفل المضطرب سلوكيا ، إذ يريا بأنه الطفل الذي لديه مشكلات مشكلات سلوكية هو الذي يتراوح معدل انخفاض سلوكه بين المتوسط و الحاد ، وإن هذا الانخفاض في السلوك يعمل في السلوك يعمل بدوره على تخفيض قدراته على أداء واجباته الدراسية بفاعلية ، كذلك في تفاعله مع الآخرين ، مع الآخرين ، مما يؤثر على واحدة أو أكثر من النماذج السلوكية الخمسة التالية بشكل واضح :

- عدم القدرة على بناء علاقات شخصية مُرضية مع الأقران، و المدرسين و الاحتفاظ بهذه العلاقات. بهذه العلاقات.
- أنماط غير ملائمة أو غير نضجة من السلوك و المشاعر في الظروف العادية.
- عدم القدرة على التعلم التي لا ترتبط بالعوامل العقلية أو الحسية، أو العصبية أو بالصحة العامة، و و إنما ترتبط بالمشاكل السلوكية.
- مزاج عام من الشعور بعدم السعادة و الحزن و الاكتئاب .

- ميل لظهور أعراض جسمية مثل مشاكل في النطق و الكلام و ألام في الجسم، و مخاوف مرتبطة بمشاكل شخصية أو مرتبطة بمشاكل شخصية أو مدرسية (القش و المعيطة، 2007: 18-19).

II-تصنيف المشكلات السلوكية:

إن الهدف من عملية تصنيف المشكلات السلوكية هو المساعدة في تنظيم المعلومات التي من شانها أن شانها أن تساهم في وصف الظاهرة وتحديد أبعادها مما يؤدي إلى إمكانية تقديم الخدمات الإرشادية و الإرشادية و العلاجية المناسبة للطفل الذي يعاني من المشكلات السلوكية .

لقد ظهرت العديد من التصنيفات المشكلات السلوكية، و ذلك اعتمادا على الاتجاهات النظرية في تفسير في تفسير هذه المشكلات، و فيما يلي عرض لأهم هذه التصنيفات:

1-تصنيف الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية و يرمز له برمز (DSM): وهو تصنيف وهو تصنيف يصدر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) وهو الأكثر استخداما من قبل الأطباء الأطباء النفسيين، و يعتمد هذا التصنيف على وجهة نظر الطب النفسي في النظر إلى الاضطرابات في السلوك و الاضطرابات في السلوك و الذي يركّز على الاضطرابات من الجانب الانفعالي و تبني وجهة النظر الطبية التي النظر الطبية التي تفترض وجود أسباب داخلية لاضطرابات السلوك .

و وفقا لما ورد في الدليل الإحصائي الثالث المعدل الذي يصدر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (1987) فقد تم تصنيف المشكلات النفسية و السلوكية على النحو التالي:

أ- مشكلات متعلقة بالنمو: التخلف العقلي أو الدراسي، و مشكلات النمو اللغوي، وصعوبات التعلم. التعلم.

ب- مشكلات متعلقة باضطراب السلوك: النشاط الحركي الزائد، والعدوانية، وتشتت الانتباه، والتخريب، والتخريب، والجنوح، والكذب، والانحرافات الجنسية.

جـ- مشكلات القلق: قلق الانفصال، و القلق الاجتماعي، و تحاشي أو تجنب الاحتكاك بالآخرين.

د- الاضطرابات المرتبطة بسلوك الأكل و الطعام: الهزال أو النحافة المرضية ، والنهم ، والسمنة، و التهام و التهام المواد الضارة .

هـ- اضطرابات الإخراج : التبول اللاإرادي ، والتغوط .

و- اضطرابات الكلام و اللغة : اللجلجة ، والتلعثم ، والبكم ، و الحبسة الصوتية.

ي- اضطرابات أخرى: ذهان الطفولة ، والسلوك الإجتراري.

ولا يعني التصنيف على هذا النحو وجود حدود قطعية بين الفئات، فهي متداخلة من حيث الوصف و الوصف و التشخيص (عبد العزيز إبراهيم سليم، : 34-35).

2- تصنيف النظام السلوكي:

يعتمد النظام السلوكي في تصنيف اضطرابات السلوك على وصف سلوكي للبعد أو مجموعة الأبعاد ، ثم وضع الأبعاد ، ثم وضع السلوكات التي تنطبق عليها هذه الصفات في مجموعة واحدة ، ومن الأمثلة على ذلك على ذلك تصنيف كوفمان Kauffman(1987) حيث يصف اضطرابات السلوك إلى مايلي:

أ- الحركة الزائدة، التخريب، و الاندفاعية.

ب- العدوان.

ج- الانسحاب،وعدم النضج، و الشخصية غير مناسبة.

د- المشكلات المتعلقة بالنمو الخلقي و الانحراف .

ثالثا: التصنيف المعتمد على استخدام أسلوب التحليل العاملي:

لقد استخدام كوي quay أسلوب التحليل ألعاملي للوصول إلى تصنيف يعتمد وضع الصفات في مجموعة في مجموعة متجانسة حيث قسم اضطرابات السلوك إلى مايلي:

أ - اضطرابات الصرف : و تتضمن عدم الطاعة ، و الإزعاج، و المشاجرة مع الآخرين.

ب- اضطرابات الانفعالية: وتشمل قلق الطفولة أو المراهقة، واضطرابات أخرى .

ج- الاضطرابات الجسمية: و تشمل اضطرابات الأكل اضطرابات الحركات النمطية اضطرابات أخرى .
اضطرابات أخرى .

د -الاضطرابات النمائية العامة ، و الاضطرابات النمائية المحددة كالتوحد (نقلا عن السرطاوي و سيسالم و سيسالم 1987) .

يتميز هذا النظام التصنيفي بأنه يركز على تسمية الاضطراب ووصفه بصورة واضحة و هذا ما يجعله هذا ما يجعله يختلف عن التصنيفات الأخرى ضمن هذا النظام، كما أنه يتضمن معلومات أكثر عن الشخص عن الشخص المراد تشخيصه ، إذ يتطلب هذا التصنيف معرفة أربعة جوانب أساسية عن الشخص أو الحالة . و الشخص أو الحالة . و لكن النقد الموجه لهذا النظام هو أنه يصف اضطرابات الأطفال على أنها اضطرابات اضطرابات عقلية ، و هو كذلك يعتمد على النموذج الطبي في تفسير اضطرابات السلوك و التي تركز في تركز في الأساس على العوامل الداخلية ،كأسباب الاضطرابات كما هو الحال بالنسبة للأمراض الجسمية (القش الجسمية (القش و المعيطة، 2007: 23-24).

3- تصنيف عكاشة للمشكلات السلوكية:

أ - اضطرابات النوم: الأرق ، و الكوابيس ، و الفزع الليلي ، و التجول الليلي .

ب -اضطراب التغذية: رفض الطعام، و القي- آلام بالمعدة و البطن.

ج- اضطراب الكلام: التلعثم – التهتهة، و التأتأة ، و تأخر الكلام.

د - اضطراب الحركة: النشاط الزائد، و تشتت الانتباه، و مص الأصابع، و اللازمات العصبية.
العصبية.

هـ- اضطرابات اجتماعية: العدوانية ، و الهروب من المدرسة ، و السرقة ، و الكذب و التبول والتبول اللاإرادي (أبو سبعة، 1422هـ :30).

- 4- التصنيف الطبي:

اعتمدت معظم التصنيفات القديمة للاضطرابات السلوكية على الأسلوب الطبي حيث صنفت الاضطرابات السلوكية الاضطرابات السلوكية إلى ثلاث فئات :

أ- التصنيف على أساس الأمراض ويتضمن هذا التصنيف تجميع الاضطرابات السلوكية طبقا لأسبابها العضوية لأسبابها العضوية الشائعة و المعروفة.

ب- التصنيف على أساس الاستجابة للعلاج .

ج- التصنيف على أساس الأعراض.

5 - التصنيف التربوي:

يعني هذا التصنيف بالمشكلات الانفعالية و السلوكية التي تحدث في البيئة المدرسية وتنعكس أثارها وتنعكس أثارها على عمليات التعلم و التفاعل الاجتماعي فهو لا يهتم بالمسائل الأكاديمية و بنوعية بنوعية الخدمات و البرامج التربوية التي على أساسها يتم تصنيف مثل هذه المشكلات، حيث يصنفها في أربعة يصنفها في أربعة فئات هي :

أ- المشكلات السلوكية.

ب- المشكلات المتعلقة بالتعلم .

جـ- المشكلات الانفعالية.

د- مشكلات الاتصال و التواصل.

III - تصنيف المشكلات السلوكية حسب شدتها: تصنف الاضطرابات السلوكية حسب شدتها إلى:

شدتها إلى:

1- الاضطرابات السلوكية الخفيفة: حيث توجد مشكلات سلوكية قليلة تقي بالشخص، ولكنها تسبب أذى تسبب أذى قليلاً للآخرين .

2- الاضطرابات السلوكية المتوسطة :حيث تكون شدة المشكلات السلوكية بين الشديدة و الخفيفة

3- الاضطرابات السلوكية الشديدة : حيث توجد مشكلات سلوكية عديدة ، وتسبب إيذاء شديدا للآخرين ، مثل للآخرين ، مثل الإصابات الجسمانية الخطيرة لضحايا ، أو الانتهاكات الشديدة للقوانين ، أو السرقات السرقات الكبرى ، و الغياب الطويل عن البيت.

IV- تصنيف المشكلات لسلوكية حسب عدد المشتركين:

1- النوع مضطرب السلوك ضمن مجموعة النمط الجماعي Group Type: ويتميز بأن أغلب المشكلات السلوكية المشكلات السلوكية تحدث للفرد أساساً كنشاط جماعي مع رفاقه ، وقد يوجد فيها السلوك العدواني الجسماني أو لا الجسماني أو لا يوجد ، وهذا النوع أكثر الأنواع شيوعاً .

2- النوع مضطرب السلوك الفردي العدواني Solitary Agressive Type: ويتميز بسيطرة السلوك السلوك العدواني عادة تجاه البالغين والرفاق، ويبدأ بواسطة الشخص وليس كنشاط جماعي.

V - تقييم وتشخيص المشكلات السلوكية :

تضمن عملية تقييم المشكلات السلوكية مسح مجموعة كبيرة من الأطفال من أجل تحديد عدد الأطفال عدد الأطفال الذين هم بحاجة إلى خدمات إضافية أو متخصصة. وفي حالة الأطفال في سن المدرسة فإن المعلم المدرسة فإن المعلم هو المعنى بعملية الكشف . ويشير مصطلح الكشف إلى قياس سريع وصادق للأنشطة التي للأنشطة التي تطبق بشكل منظم على مجموعة من الأطفال بغية التعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات يعانون من صعوبات من أجل إحالتهم لعملية الفحص والتقييم.

وخلال العقدين السابقين أو أكثر ، أصبح التركيز على عملية الكشف وإجراءاته بطريقة فعالة وهذا فعالة وهذا الاهتمام جاء من مصدرين ، أولهما : هو الاعتقاد الذي ترسخ من تراكم نتائج البحوث البحوث والدراسات في أن الكشف والتدخل المبكر يساعد في خفض حدة انتشار اضطرابات السلوك ، أما السلوك ، أما المصدر الثاني : فهو الضغوط المجتمعية نتيجة لوجود قوانين ملزمة ، وتشكيل مجموعات من مجموعات من الآباء والمهنيين .

ومما تجدر الإشارة إليه أن برامج رياض الأطفال وبرامج المدارس تعتبر من أنواع الكشف المعروفة ، الكشف المعروفة ، حيث يخضع جميع الأطفال الذين سيلتحقون بالمدارس العادية هذه البرامج ، ويتم التعرف ويتم التعرف عليهم من النواحي الجسمية والمعرفية والإدراكية والانفعالية . وحتى تتم عملية الكشف الكشف بفاعلية ، يجب أن يتعاون الآباء والمعلمين في ملاحظة سلوك الطفل في كل من المدرسة والبيت . هذا والبيت . هذا ويمكن الاعتماد على أكثر من وسيلة أو أسلوب للكشف عن اضطرابات السلوك ومن أهم تلك ومن أهم تلك الوسائل يلي :

1 - تقديرات المعلمين:

يعتبر المعلم أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الأطفال المضطربين سلوكياً في سن المدرسة. سن المدرسة. وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن تقدير المعلم هو من أصدق التقديرات وأكثرها موضوعية. موضوعية. ومع أن المعلمين يعتبرون من أصدق المقدرين إلا أن الدراسات أشارت أيضاً إلى أن المعلمين أن المعلمين كمجموعة يمكن أن يكونوا منحازين. وهذا يتضح عند مقارنة الإحالات التي يقوم بها المعلمون

بها المعلمون حيث يمكن أن تكون إما مبالغ فيها أو متحفظة إلى حد كبير . فمثلاً يميل المعلم إلى عدم إلى عدم إحالة حالات الانسحاب الاجتماعي والخجل ،لأن مثل هذه الحالات لا تسبب إزعاجاً له ولا تؤثر بشكل ولا تؤثر بشكل سلبي على سير العملية التعليمية ، بينما يميل المعلم إلى إحالة حالات السلوك الاندفاعي الاندفاعي والموجهة نحو الخارج كالإزعاج والفوضى واضطرابات الصوف والحركة الزائدة والعدوان ،لأن تلك والعدوان ،لأن تلك يسبب إزعاجاً للمعلم وتأثيراً مباشراً على سير العملية التربوية داخل الصل. من هنا الصل. من هنا يجب أن نمد المعلم بقائمة محددة من المشكلات التي يجب أن يلاحظها في الصل بشكل دقيق الصل بشكل دقيق دون تركه يتوقع ما نريد .

ويطلب من كل مدرس من مدرسي الطفل كتابة تقرير عام يشرح فيه الأنماط السلوكية التي يتميز بها التي يتميز بها داخل الصل وخارجه بحيث يتضمن أداءه الأكاديمي والمعرفي والحركي ، وعلاقته مع زملائه وعلاقته مع زملائه ومدرسيه وأن تُعقد مقارنة بينه وبين زملائه في جميع هذه الأنماط السلوكية.

2- تقديرات الوالدين:

إن الوالدين أيضاً مصدر مهم للمعلومات عن ما قد يعانيه الطفل من الاضطرابات السلوكية. حيث يُطلب حيث يُطلب من أو لياء الأمور كتابة ملاحظاتهم عن سلوك الطفل داخل البيت وفي المحيط الاجتماعي بحيث تضمن الاجتماعي بحيث تضمن - هذه الملاحظات خصائصه السلوكية في تعامله معهم ومع إخوته ومع أقرانه وأقربائه، أقرانه وأقربائه، وسلوكه في المواقف الاجتماعية والأسرية المختلفة. كما يطلب منهم المقارنة بين النمط النمط السلوكي الذي يتميز به هذا الطفل وما يتميز به إخوته وأقرانه من أنماط سلوكية. والمعلومات التي والمعلومات التي يمكن أن تجمع من الوالدين تكون إما من خلال المقابلات أو من خلال قوائم المراجعة المراجعة والاستبيانات. ومع أن الوالدين مصدر مهم للمعلومات لكن دقة ملاحظة الوالدين للطفل قد تضع قد تضع أمامها علامات استفهام، حيث تشير الدراسات إلى أنه توجد فروق فيما يتعلق بقوائم المراجعة المراجعة للأطفال وملاحظات والديهم.

وهنا يمكن القول إن إحدى المشكلات الواضحة في استخدام الملاحظات المباشرة كمحك لصدق كمحك لصدق تقديرات الوالدين هي :

أ -محدودية ملاحظة السلوك ؛ ذلك أن الملاحظين يمكن أن ينسوا أو أن تكون متابعتهم للسلوك على فترة غير على فترة غير منتظمة .

ب- كما أن وجود الملاحظ يمكن أن يؤثر على السلوك .وعلى الرغم من التساؤل عن ثبات تقديرات الوالدين تقديرات الوالدين ، فإن لهم دور مهم في عملية الإحالة إلى العيادات النفسية .

3- تقديرات الأخصائيين النفسيين:

الأخصائي النفسي هو الذي يقوم بفحص حالة الطفل وكتابة ملاحظات عنها؛ بالإضافة إلى إجراء إجراء الاختبارات اللازمة، وتستخدم هذه الملاحظات عادة في المساعدة على تفسير نتائج الاختبارات التي الاختبارات التي أجريت على الطفل، وكتابة تقرير عنها. حيث يشتمل هذا التقرير على مشاعر وأحاسيس وأحاسيس الطفل أثناء أداء الاختبار ؛ وكيفية إمساكه للقلم وعدد مرات توقفه أثناء أداء الاختبار واستخدام أصابعه في العد في المسائل الحسابية ؛ واستخدامه للكلمات المناسبة للتعبير عن أفكاره وخواطره، ومدى التململ والثرثرة والنظر حوله أثناء أداء الاختبار .

4 - تقديرات الأقران أو الزملاء:

إن الدراسات الحديثة في التربية وعلم النفس تشير إلى أن الوضع الاجتماعي للأطفال يرتبط إيجابياً يرتبط إيجابياً مع توافقهم في المدرسة، وكذلك مع التحصيل الأكاديمي؛ وعلى هذا فإن تقديرات الأقران الأقران تعتبر أحد الأساليب والوسائل المستخدمة للكشف عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية.

كما أن نتائج بعض الدراسات أشارت إلى أن الأطفال في المدرسة من كل الأعمار لديهم القدرة على القدرة على التعرف على المشكلات السلوكية ، وأن كان الأطفال في الأعمار الصغيرة يصعب عليهم في كثير من عليهم في كثير من الأحيان معرفة أو تحديد السلوك الطبيعي أو المقبول ، ولكن يختلف الأمر في حالة في حالة الأطفال الأكبر سناً حيث يصبحون أقل تمركزاً حول ذواتهم ؛ وبذلك يستطيعون ملاحظة دلالات أو إشارات ملاحظة دلالات أو إشارات السلوك غير العادي . إن المقاييس السوسيومترية - والتي تركز على العلاقات العلاقات الشخصية والاجتماعية في المجموعة - تستخدم لقياس إدراك الطفل للجماعة التي ينتمي إليها ، ينتمي إليها ، وهي مفيدة في التشخيص والتقييم إذا ما عولجت بحذر ، فإنها يمكن أن تكون ذات فائدة فائدة للمعلم في تخطيط طرق التدخل .

5- التقارير الذاتية :

تعتبر التقارير الذاتية أو تقديرات الذات مصدراً آخر للحكم على توافق الطفل، فمن خلال تقدير خلال تقدير الطفل لذاته يمكن أن يساعد ذلك في التعرف على المشكلات التي يعاني منها . وقد أشارت أشارت الدراسات إلى أن تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين سلوكياً أفضل عندما يكون السلوك المضطرب السلوك المضطرب موجهاً نحو الخارج كالعدوان والتخريب والنشاط الزائدة ، ولكن التقدير الذاتي يكون الذاتي يكون أفضل في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية . وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم أو بأنفسهم أو الدفاعيين .

وبعد أن عرضنا لخمسة أنواع من طرق الكشف عن الاضطرابات السلوكية ، يبقى السؤال ما هي أفضل طريقة ما هي أفضل طريقة للفحص والتشخيص؟ الإجابة تقول أنه بسبب أوجه النقص التي يمكن أن يوجد بكل أداة ، فإن يوجد بكل أداة ، فإن عدداً من الباحثين أشاروا إلى أن معلومات مختلفة عن الطفل ونموه وتوافقه تكون ضرورية تكون ضرورية من أجل تحديد الاضطرابات السلوكية .

إن المرحلة التي تأتي بعد الكشف والتوقف الأولى هي مرحلة التشخيص النفسي والتربوي الذي يقوم به الذي يقوم به عادة الفريق متعدد الاختصاصات إذ تتم دراسة حالة الطفل من قبل الأخصائي النفسي والطبيب النفسي والطبيب النفسي والباحث الاجتماعي ، بالإضافة إلى إجراء تقييم شامل في الجانب التربوي من قبل التربوي من قبل المعلم العادي (معلم القسم) ومعلم التربية الخاصة وذلك من أجل تحديد إجراءات التدخل التدخل المناسبة في الجانبين النفسي والتربوي (القريوتي وآخرون ، 2001:337 - 341) .

ويرى كل من عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (1985:211) أن ثمة شروطان مهمان ينبغي ينبغي توافرهما للحكم على الفرد ـ طفلاً كان أم راشداً ـ قبل أن نصنفه على أنه يعاني أعراضاً تشير أعراضاً تشير إلى اضطرابه انفعالياً واجتماعياً. وأولهما : التكرار والاستمرار ، وثانيهما : أن يؤدي يؤدي هذا التكرار والاستمرار إلى عدم قدرة الفرد على التوافق الشخصي الاجتماعي .

VI- اعتبارات خاصة عند تقييم ذوي المشكلات السلوكية:

لقد طرحت كل من لندا هارجروف، وجيس بوتيت (1988: 446) عدداً من الاعتبارات التي يجب أن تؤخذ التي يجب أن تؤخذ عند تشخيص ذوي المشكلات السلوكية ، وهي:

أولا: بالنسبة للتلاميذ ذوي المشكلات السلوكية بدرجة بسيطة:

1- إن تقييم التلميذ المضطرب سلوكياً يتطلب من الفاحص الصبر حيث يجب عليه أن يخلق جواً أن يخلق جواً يستطيع التلميذ أن يشعر فيه بالراحة والاطمئنان ، وتوفير هذا الجو يكون يكون بمساعدة الفاحص نفسه وذلك عند تعبيره عن فهمه لسبب قلق التلميذ ، ويستطيع الفاحص ويستطيع الفاحص أن يخبر التلميذ بأنه يركز على النظر إلى كيفية حله للمشكلة المقدمة المقدمة إليه دون النظر إلى صحة وعدم صحة استجابته.

2-أحياناً قد يكون من المفيد إعادة الأسئلة للتلميذ في حالة رفضه التعاون أو إعطاء تعليقات لا معنى لها.

3 - تساعد المهام القصيرة المتنوعة التلميذ في التركيز على المهمة التي يعمل جاداً على على الانتهاء منها.

4 - يساعد أيضاً وجود شخص يوثق به من قبل التلميذ كالأخصائي النفسي أو المدرس وذلك من المدرس وذلك من أجل طمأنته مع مراعاة وجوب تنبيه ذلك الشخص بعدم الإيحاء للتلميذ بالإجابة للتلميذ بالإجابة بشكل لفظي أو غير لفظي.

ثانيا: بالنسبة للتلاميذ المشكلات السلوكية بدرجة كبيرة:

1- يمكن ملاحظتهم في حجرة الدراسة أو في فناء المدرسة بواسطة الفاحص قبل القيام بعملية القيام بعملية الاختبار أو التشخيص.

2- مراجعة السجل الخاص بسلوك التلميذ(السجل التراكمي أو المجمع) يوفر للأخصائي معلومات للأخصائي معلومات تجعله يفهم طبيعة وكيفية تفاعل التلميذ مع الآخرين.

3- يستجيب بعض التلاميذ عند لمس الأخصائي لهم بحيث يقومون بالاسترخاء ويبدأون في التعاون ويبدأون في التعاون مع الأخصائي بشكل كبير، ويتجاوب بعضهم أكثر عندما يجلسون بالقرب من يجلسون بالقرب من الفاحص، وقد يوفر الفاحص للتلميذ بعض المعززات وذلك لتعزيز السلوك لتعزيز السلوك المرغوب مثل المعززات الغذائية أو المادية.

وقد لا يكون بعض الأطفال المضطربين سلوكيا قادرين على إظهار مدى مهاراتهم التي مهاراتهم التي يمتلكونها؛ فالمقابلات الشخصية مع الأشخاص المقربين من نفس الطالب تحول دون تحول دون التشخيص غير المناسب. ويمكن اعتبار وتقييم المعلم ، وتقييم أفراد الأسرة ، وتقييم ، وتقييم الذات عوامل مساعدة في جمع المعلومات.

VII-المشكلات لسلوكية الأكثر شيوعا بين أطفال المرحلة الابتدائية:

بناء على نتائج مجموعة من الدراسات و البحوث – التي سأشير لها في متن الرسالة- و على نتائج على نتائج الدراسة الاستطلاعية ، فإن أكثر المشكلات السلوكية شيوعا لدى الأطفال هي مشكلة فرط النشاط فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه ، و العدوان، و الخوف المدرسي، و القلق، و الخجل ، و السلوك السلوك الإنسحابي، و الكذب.

1 - فرط النشاط الحركي و تشتت الانتباه:

يعتبر النشاط الزائد و تشتت الانتباه اضطراب شائع ، حيث تشير الدراسات المسحية إلى المسحية إلى أنه يظهر لدى ما يزيد على 5% من الأطفال، و يذكر سيد جمعة (2000) أنها أنها تتراوح عند تلاميذ المدارس الابتدائية من 3 إلى 5% ، و تزيد نسبة انتشار هذا الاضطراب الاضطراب لدى الذكور بمعدل 3 إلى9 أضعاف لدى الإناث (القمش و المعايطة ، 2007: 190).
.(190 :2007

يمكن تعريف الحركة الزائدة على أنها "نشاط جسمي و حركي لدى الطفل، بحيث لا يستطيع لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة" (Millman ;1981).

أما تشتت الانتباه ، يمكن تعريفه بأنه "عدم القدرة على المتابعة و التركيز على المهمات". و ترتبط الحركة الزائدة مع تشتت الانتباه ارتباطاً وثيقا فتواجد أحدهما معناه تواجد أو إمكانية تواجد تواجد الأخرى و يعتبر النشاط الزائد هو زيادة عن الحد المطلوب بشكل مستمر، كما أن كمية الحركة التي الحركة التي يصدرها الطفل لا تكون مناسبة لعمره الزمني(Hallahan&Kauffman ;2003) .

و يرتبط تعريف سلوك الحركة الزائدة بالمشكلات المتصلة بضبط السلوك الصفي، و يوفّر روس Ross روس Ross(1981) هذا السلوك إجرائيا على أنه: الخروج من المقعد، والتحدث دون استئذان، و التجول في التجول في غرفة الصف، وإلقاء الأشياء على الأرض، والإزعاج اللفظي...و ما إلى ذلك من الأفعال غير الأفعال غير الضباطية (القش و المعيطة، : 191-190).

1- 1 - أشكال الحركة الزائدة وتشتت الانتباه:

لقد أجمعت معظم الدراسات التي أجريت حول الحركة الزائدة وتشتت الانتباه كدراسة عمر شهين شهين (1985)، و دراسة جمعة يوسف (2000)، و دراسة Bruer et al (1986) على أن أهم خصائص خصائص الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد و تشتت الانتباه هي كالتالي:

- عدم الجلوس بهدوء .
- التهور.
- التململ باستمرار .
- تغير المزاج بسرعة .
- سرعة الانفعال.
- الشعور بالإحباط لأتفه الأسباب .
- عدم القدرة على التركيز .
- إزعاج الآخرين بشكل متكرر .
- التوقف عن تأدية المهمة قبل إنهائها .

1- 2 - أسباب الحركة الزائدة و تشتت الانتباه:

حاولت العديد من النظريات (التي سنبيّنها لاحقا) تفسير الحركة الزائدة و تشتت الانتباه و تحديد تحديد أسبابهما ، وتشير تلك النظريات إلى جملة من الأسباب المفترضة للحركة الزائدة وتشتت الانتباه تشمل

الانتباه تشمل العوامل الوراثية و الجينية ، والعوامل العضوية ، والعوامل النفسية و الاجتماعية ، و و أخيرا العوامل البيئية.

أ- العوامل الوراثية:

أظهرت نتائج دراسة جيودمان و ستيفنسون (1989) الأثر الواضح للعوامل الجنية و الوراثية في هذه في هذه الظاهرة ، حيث تبيّن أن التوائم المتماثلة كانت أكثر تعرضا للإصابة بهذا الاضطراب من التوائم التوائم الغير متماثلة ، كما أظهرت نتائج الدراسات الأخرى احتمالية إصابة الأطفال بهذا الاضطراب بشكل الاضطراب بشكل أكبر إذا كان أحد والديهم مصابا بهذا الاضطراب ، و هو أكثر انتشارا لدى الأقارب الذين الأقارب الذين يسود لديهم هذا الاضطراب ؛ و لكن بالرغم من هذه النتائج إلا إنه للآن لم يتم تحديد العامل تحديد العامل الجيني المسبب له.

ب- العوامل البيولوجية و العضوية:

إن الأطفال الذين يعانون من اضطراب النشاط الزائد و نقص الانتباه يعانون من تلف بسيط أو إصابة في إصابة في القشرة الدماغية ،و من الأسباب العضوية الأخرى الأورام و نقص الأكسيجين الواصل للخلايا الدماغية للخلايا الدماغية و التعرض للأشعة، و اضطراب المواد الكيميائية أما بالنقص أو الزيادة أو الناقلات الناقلات العصبية (أسامة فاروق مصطفى، 2011 : 160).

وتجدر الإشارة هنا إلى الدراسة التي قام بها سترفيلد Satterfield (1974)أوضحت أن أن الأطفال الذين يعانون من النشاط الزائد يظهر لديهم اضطرابات في تخطيط الدماغ تفوق بكثير تفوق بكثير تلك التي تظهر لدى الأطفال العاديين (القمش و المعايطة ،2007 :196).

جـ -العوامل النفسية و الاجتماعية: تلعب العوامل الاجتماعية و النفسية دورا كبيرا و بارزا في بارزا في حدوث مثل هذا الاضطراب و تطوره لدى الأطفال، ففي دراسة قام بها لويز و ليان و ليان Louise& Lianne (2003) على عينة قوامها (33) طفلا من الحضانة و الذين يعانون من يعانون من النشاط الزائد، حيث تم تقييم الأمهات و الأطفال في المنزل عن طريق مجموعة من مجموعة من اللقاءات ، ومجموعة أسئلة للأب و قياسات و ملاحظات عن التربية و العوامل الأسرية ، العوامل الأسرية ، تبيّن أن الترابط بين الطفل وأمه من الإسهامات التي تزيد في فرط النشاط النشاط الزائد مما يتضح أن الطريقة التي يتعامل بها الوالدان و كيفيتها هي التي قد تكون تكون السبب الرئيسي في النشاط الزائد (أسامة فاروق مصطفى، 2011: 162).

وفي دراسة أخرى توصل باركلي و آخرون Barkley et al (1992)إلى أن اضطراب النشاط اضطراب النشاط الزائد و قصور الانتباه ينشأ من أسلوب معاملة الوالدين للطفل ومدى التفاعل التفاعل بينهما ؛ كما أكدت دراسات عديدة في برامجها الإرشادية للوالدين أن النشاط الزائد و

الزائـد و قصـور الانتبـاه يـرتبط بجـزء كبيـر بأسـلوب معاملـة الطفـل مـن قبـل الوالـدين و المدرسين Goldstein&Goldstein (1988).

ويذكر بريو و آخرون (1998) أن المستوى الاقتصادي و الاجتماعي للأسرة يؤثر في ظهور فـي ظهـور المشـكلات السـلوكية، بينمـا أثبتـت دراسـة بنـدا pineda (2001) أن أعـراض النشـاط النشاط الزائد و قصور الانتباه تكون واضحة بدرجة كبيرة في الطبقات ذات المستوى الاقتصـادي الاقتصادي الاجتماعي المنخفض و الأسر المتصدعة لإهمال الوالدين للطفل و عدم رعايته.
رعايته.

ويؤكد حامد زهران (1980) أن اضطراب النشاط الزائد ليس مجرد تغيرات مصاحبة للنمو ، و مصاحبة للنمو ، و لكن الطفل قد يعاني من بعض المشكلات النفسية في حياته اليومية لا تصل إلى لا تصل إلى المرض النفسي و لكن يجب الاهتمام بها قبل أن يستفحل أمرها و تحول دون النمو دون النمـو السـوي ؛ و تشـير الدراسـات كدراسـة Goldstein (1999) أن العقـاب البـدني المتكـرر المتكرر للطفل ذو النشاط الزائد و قصـور الانتبـاه يـؤدي إلـى نتـائج عكسية ، فهنـاك بعض الآبـاء بعض الآباء من يتبع أساليب خاطئة في تربية هؤلاء الأطفال مثل العقاب الجسدي و كثرة الأوامر و كثرة الأوامر و التعليمـات ، ممـا يسبب إحباطـا لـدى هؤلاء الأبنـاء ، و قد يلجئـون إلـى الأسـاليب الأسـاليب السـلوكية غيـر مرغـوب فيهـا بسـبب معانـاتهم مـن الإحبـاط ، و علـى العكس مـن يـرى يـرى بـريجين Breggin (1999) أن الأطفـال ذوي النشـاط الزائـد و قصـور الانتبـاه قـد يسـببون يسـببون القلـق لإبـائهم و لـيس الآبـاء المحبطـون أو القلقـون هـم الـذين يُسـببون لأبنـائهم هـذا الاضطراب (مشيرة عبد الحميد 2005 : 31-32).

د- العوامل البيئية:

- عوامـل قبـل و أثنـاء الـولادة: إن تعـرض الأم أثنـاء الحمـل للإشـعاع، أو تنـاول المخـدرات أو أو الكحوليات أو بعض العقاقير الطبية ، أو تعرضها لبعض الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو الألمانيـة أو السـعال الـديكي...كل هذا يـؤدي إلـى تلف دمـاغ الجنين بمـا فـي ذلك مراكز الانتبـاه ، و الانتباه ، و هذا يؤدي إلى بعض التشوهات الخلقية .

- الحـوادث: إن إصـابة مـخ الجنـين أثنـاء الـولادة أو إصـابة الطفل بعد الميلاد فـي سنوات طفولتـه طفولته المبكرة يؤدي إلى ارتجاج في المخ نتيجة حادث.

- الأمراض المعدية: إن تعرض الطفل لأي عدوى ميكروبية أو فيروسية كالحمى الشوكية أو إلتهاب الشـوكية أو إلتهـاب السـحايا، أو الحمـى القرمزيـة يـؤدي إلـى إصـابة المراكـز العصـبية بـالمخ المسؤلة عن الاضطراب .

- التسمم: إن تسمم جسم الطفل بمادة الرصاص في الدم التي نجدها في طلاء لعب الأطفال الخشبية الأطفال الخشبية و طلاء أقلام الرصاص و غيرها إذا كانت بنسبة مرتفعة تؤدي إلى إتلاف بعض الخلايا إتلاف بعض الخلايا العصبية المسؤلة عن النشاط الزائد.

- الغذاء: توصل فينجولد وآخرون(1976) إلى أن النشاط الزائد له ارتباط بالسلع الغذائية و مايضف إلى يضف إلى كثير من الأطعمة من نكهات صناعية و ألوان ، و مواد حافظة، فقد وأظهرت نتائج بعض الدراسات أن بعض الدراسات أن تناول أنواع محددة من الأغذية مثل تلك التي تحتوي على السكريات و المواد الحافظة و الحافظة و النكهات الصناعية و بعض السلاسيك تساهم إلى درجة كبيرة في حدوث مثل هذا الاضطراب لدى الأطفال الاضطراب لدى الأطفال ولاسيما إذا كان هناك إفراط مستمر في تناولها دون رقابة من الأسرة.

2- العدوانية:

يعتبر الغضب والثورة والاشتراك في المشاجرة من الأمور الطبيعية التي تصدر عن الأطفال الأصحاء، بل الأطفال الأصحاء، بل شك في صحة الطفل إذا لم يغضب أبداً ولم يتشاجر مع زملائه على الإطلاق، إلا أن قيام الإطلاق، إلا أن قيام الطفل بالغضب والثورة والاعتداء على زملائه بدون مبرر سواءً في البيت أو المدرسة أو أو المدرسة أو الشارع، وبصورة مستمرة فإن هذا السلوك يدل على اضطراب الطفل.

2 -1- تعريف العدوانية:

يعرف العدوان بأنه الاستجابة التي تكمن وراء الرغبة في إلحاق الأذى والضرر بالغير، أو بالغير، أو نوع من السلوك الاجتماعي غير السوي يهدف صاحبه إلى تحقيق السيطرة (دبابنة (دبابنة ومحفوظ، 1998: 189).

أما هليجارد فيعرف العدوان بأنه نشاط هدَّام يقوم به الفرد بقصد إلحاق الأذى بالآخرين؛ بالآخرين؛ فيما يرى أدلر بأن السلوك العدواني هو التعبير عن إرادة القوة (شحيمي، 1994: 1994: 167).

وتوصلت دراسة بيري وبيري Perry & Perry (1974) إلى أن استجابة الألم التي تبديها التي تبديها الضحية تؤدي إلى تدعيم السلوك العدواني عند العدوانيين (منصور، 1984: 160).

ولقد كان شائعاً في السابق أن الإحباط يقف وراء أشكال العدوانية ، إلا أنَّ الدراسات الدراسات الحديثة في مجال التحليل النفسي أظهرت أن العدوانية ناتجة عن دوافع داخلية لا داخلية لا شعورية، كما أظهرت دراسات باندورا Bandura (1973)؛ باترسون Patterson Patterson (1975) أن العدوانية هي سلوك متعلم (القاسم وآخرون ، 2000: 116).

ويأخذ العدوان عند الطفل عدة أشكال تتمثل في العدوان اللفظي كالسباب والشتم والتهديد، والعدوان الذي يظهر على هيئة إشارات ويتمثل في حركات اليد ، والعدوان عن طريق عن طريق الجسد كاستخدام اليد أو الرجل أو الأظافر أو الأسنان، وهناك العدوان نحو الذات الذات ويتمثل في ضرب الرأس في الحائط وشد الشعر أو تمزيق الأدوات المدرسية.

يمكن أن تتجه العدوانية نحو المعلم و تترجم بمعارضة منتظمة للمهمات المدرسية المقترحة و للأنظمة المفروضة و لتعليمات المعلم ؛ و لكنها يمكن أيضا أن تظهر اتجاه الزملاء الزملاء و يكون التعبير عنها على شكل مزاح و إزعاج و تدافع عند دخول القسم ، أو بدرجة أقل بدرجة أقل تظهر على شكل إلحاق الأذى بالغير و تحطيم الأغراض المدرسية ؛ و أحيانا تكون أحيانا تكون المواد التربوية هي المستهدفة كتوسيخ الدفاتر و تمزيق الكتب و كسر الأثاث الأثاث (كاغلار، 1997: 61).

و عن توزيع العدوان حسب الجنس ، كشفت دراسة البيلاوي (1990) أن نسبة انتشار السلوك انتشار السلوك العدواني بين الذكور أكثر منه لدى الإناث.

2- 2- أسباب العدوان:

- النمو الجسمي والنشاط الزائد واضطرابات الغدد الدرقية.
- شعور الطفل بالفشل والإحباط المستمر.
- شعور الطفل بالكبت في حياته المنزلية.
- الشعور بالنقص أو الفشل في التحصيل الدراسي أو وجود نقص جسمي بسبب عاهة أو عيوب عاهة أو عيوب في النطق، فيجد الطفل في العدوان تعويضاً له.
- شعور الطفل بالحرمان العاطفي.
- القسوة من قبل الوالدين أو أحدهما.
- إحساس الطفل بكراهية الوالدين أو المعلمين له.
- تقليد السلوك العدواني لدى الآخرين و بخاصة الوالدين.
- تشجيع الوالدين مما يؤدي إلى تدعيم إيجابي لهذا السلوك (دبابنة ومحفوظ، 1998: 1998: 190).

3- الخوف المدرسي:

تعتبر المخاوف المرضية من المدرسة واحدة من عديد الاضطرابات السلوكية التي تنتشر بين التي تنتشر بين أطفالنا في مرحلة الطفولة بصفة عامة ولا تجد اهتمامًا كافيًا لدراستها، وهي وهي من المشكلات التي قد يواجهها فئة من الأطفال في سنوات عمرهم الباكرة، وقد تستمر معهم

تستمر معهم بعد ذلك وقد تتسبب في إعاقة نموهم على المستويين الانفعالي والاجتماعي.
والاجتماعي.

- **3-1- تعريف الخوف المدرسي:**

وردت عدة تعاريف للخوف من المدرسة لمجموعة من العلماء، وجاءت هذه التعاريف متقاربة في التعاريف متقاربة في المضمون، وسوف نقتصر على البعض منها:

الخوف المدرسي عند جون بولبي Bowlby (1991) "هو عبارة عن خوف شديد غير منطقي مرتبط غير منطقي مرتبط بذهاب الطفل إلى المدرسة، والذي ينتج عنه غالباً فترات انقطاع جزئية أو جزئية أو كلية عن المدرسة ويصاحب هذا الخوف اضطرابات وجدانية وانفعالية شديدة تظهر في شكل تظهر في شكل أعراض مرضية كالخوف الحاد، والمزاج المتقلب والاتجاهات غير السوية نحو السوية نحو المدرسة، وشكاوى بدنية دون ما أساس عضوي لها يلجأ إليها الطفل كوسيلة دفاعية كوسيلة دفاعية لتأكيد بقائه في البيت " (أنس شكشك، 2008 : 75).

وجاء الخوف المدرسي في تعريف محمد عبد العزيز(1993) على أنه: " شعور داخلي يشعر شعور داخلي يشعر به الطفل نتيجة وجود مثير خارجي يتعلق بخصائص أسرة الطفل أو المتغيرات الطفل أو المتغيرات المدرسية حيث يتوقع الأذى والشعور بالدونية فيسلك سلوكا يبعده عن عن المدرسة ويبقيه في البيت" (محمد عبد العزيز،1993: 82).

أما مجدي عبد الله (1997) فيرى أن الخوف المدرسي هو: "الإحجام عن الذهاب إلى المدرسة إلى المدرسة بسبب القلق الزائد من البقاء بالمدرسة، ويعبر الأطفال المتخوفين من المدرسة عن المدرسة عن هذا الإحجام في صورة استجابات طبيعية أو شكاوى جسمية يقنعون بها والديهم والديهم بإبقائهم في المنزل، ومن هذه الشكاوى الجسمية: الصداع، و ألم بالبطن، و الغثيان، الغثيان، و الحمى، و ألم عضلية، وإسهال أو إمساك، و تعب، و نعاس...الخ"(عماد مخيمر، و هبة مخيمر، و هبة علي نقلا عن مجدى عبد الله، 2007: 160).

3- 2- أنواع الخوف من المدرسة:

تأخذ الخوف المدرسة بين الأطفال عدة أشكال يختلف كل واحد منهما عن الآخر إختلافا واضحا**:**
إختلافا واضحا**:**

- الخوف من المدرسة من النمط الحاد: يتميز هذا النوع من الخوف بأنه لا يترافق دائما دائما بمشكلات سلوكية نفسية، وفي الوقت نفسه لا يكون الطفل الذي يقع ضحية لهذا النمط من النمط من الخوف من المدرسة قد عانى من مشكلات سلوكية أو نفسية، وبالتالي يكون خوف الطفل في خوف الطفل في هذه الحالة محصورا بالمدرسة فقط بينما تسير حياة الطفل خارج المدرسة سيرا

المدرسة سيرا سويا وطبيعيا، وهذا النمط من الخوف يمكن السيطرة عليه بسهولة وخلال فترة وخلال فترة زمنية قصيرة نسبيا دون تدخل المعالج النفسي أو السلوكي والاكتفاء بمساعدة الأهل بمساعدة الأهل فقط ضمن ظروف مناسبة (اليوسف,2002: 156).

- الخوف من المدرسة من النمط المزمن: يترافق هذا النمط من الخوف من المدرسة عادة بمشكلات عادة بمشكلات سلوكية ونفسية شتى، أو يكون الطفل قد عانى سابقا من مشكلات نفسية وسلوكية وعدم وسلوكية وعدم التكيف، وهذا النمط من الخوف لا يكون محصورا بالمدرسة فقط ولكنه جزء من ولكنه جزء من مشكلات سلوكية ونفسية تشمل مجمل الحياة الاجتماعية والنفسية للطفل، مما يؤدي للطفل، مما يؤدي بالطفل إلى الانسحاب اتجاه المواقف والتجارب والأنشطة التي تتطلب تكيفا تتطلب تكيفا فعالا، وبالتالي يؤثر ذلك على نمو الطفل الاجتماعي والنفسي ويحدث اضطرابات في اضطرابات في الشخصية (سناء سليمان،2006: 152).

إن عودة الطفل إلى مدرسته يحتاج إلى تعاون معلمه، ويجب عليه تفهم موقفه، وعند إجبار وعند إجبار الطفل على العودة إلى المدرسة رغم معارضته وهو يصرخ ويبكي، قد يشعر الأبوان يشعر الأبوان أنهما أصبحا عديمي الرحمة، ولكن عادة ما يتوقف الطفل عن البكاء حين يصل صفه حين يصل صفه وحتى تأتي هذه اللحظة قد تصاحب الأم أو الأب نظرات غضب من الآخرين تدل على الآخرين تدل على قسوتهما مع هذا الطفل (عبد العزيز القوصي، 1998: 230).

وإذا استمر الخوف من المدرسة مترافقا بمشكلات سلوكية ونفسية، وعدم تكيفه لدى الطفل دون الطفل دون معالجة فإن ذلك سيعيق تعلم الطفل للمهارات والتفاعل مع الزملاء والأقران، وتنمية والأقران، وتنمية الحس الاجتماعي واكتساب المعرفة مستقبلا مما ينبئ بحدوث اضطرابات عُصابية اضطرابات عُصابية وتكيف رجعي ضعيف وسلبي تجاه المواقف والاتجاهات التي تتطلب تكيفا فعالا تتطلب تكيفا فعالا وبالتالي الفشل في إنجاز الأعمال والمهمات التي تتطلب الاستقلالية والاعتماد والاعتماد على النفس، وهذا النمط من الخوف يتطلب تدخل المعالج النفسي أو السلوكي بأسرع وقت بأسرع وقت ودون تباطؤ (ميموني بدرة،2003: 84).

3-3 - أسباب الخوف من المدرسة:

هناك أسباب عديدة وراء ظهور الخوف من المدرسة عند الطفل، إذ يتظافر أكثر من عامل في من عامل في حدوثه منها:

- إن التعلق الشديد بالوالدين بصفة عامة والأم بصفة خاصة وشدة الارتباط بها وقلق الانفصال الانفصال عنها يمثل أحد العوامل المساهمة في إحداث الخوف من المدرسة، إذ يرى إنجلش وبرسون إنجلش وبرسون (1980) أن ذهاب الطفل إلى المدرسة يتضمن صدمتين، فالأولى تمثلت في تجربة

تمثلت في تجربة الانفصال عن الوالدين، أما الصدمة الثانية فتمثلت في الاتصال بأناس غرباء بأناس غرباء كالمعلمة و المدير و الرفقاء الجدد ، وتظهر لدى الطفل أعراض إكلينيكية إكلينيكية معينة، وتزداد مخاوفه أثناء ذهابه إلى المدرسة أو عندما يكون بالصف الدراسي الدراسي (الرفاعي، 1995: 407)؛ فقد أشار إيماجاوا Imagawa (1974) بأن علاقة الطفل الطفل بوالديه تلعب دورا حثيثا في خوفه من المدرسة خاصة علاقته بأمه والتي يشوبها التبعية يشوبها التبعية والحماية الزائدة، وذلك من خلال دراسة لحالة الخوف من المدرسة اتضح أنها اتضح أنها تتميز بالقلق والانطواء والانفعالية، كما أن علاقته بوالديه تفتقر إلى الاستقلالية الاستقلالية (حسن عبد المعطي،2003: 113).

- وجود مشاكل أسرية بين الآباء وتوتر العلاقات بينهم، وهنا يعتقد الطفل أنه من الضروري الضروري أن يبقى في المنزل لكي يحمي أمه من قسوة الأب، فقد توصّل برنستين وجارفينكل Pernstein & Gafinkel (1988) إلى أن الوالدين في عائلات الأطفال الذين يعانون يعانون من الخوف من المدرسة يصفون المناخ العائلي بالتوتر، والاضطراب، والانفعالية، ويعدُ والانفعالية، ويعدُ هذا نقيض ما أظهرته أسر الأطفال الأسوياء من حيث أنها تعبّر عن التفاعل التفاعل الإيجابي داخل المنزل والاتصال المباشر بين أفراد الأسرة (محمد عبد الله، 2008: 2008: 476).

- سوء معاملة الآباء والمعلمين للطفل مما يؤدي إلى تكوين خبرات مؤلمة عن المدرسة والمعلم المدرسة والمعلم والتعليم بوجه عام.

- تسلط الآباء وشغفهم في السيطرة على كل حركات الطفل دون أن يتركوا له حرية التفكير، التفكير، فعليه أن يطيعهم طاعة عمياء يتولد عنده الخوف من معارضتهم، وبالتالي قد يسبب هذا يسبب هذا في خوفه من المدرسة ؛ كما أن الخوف من العقاب الأبوي أو تعرض الطفل إلى سخرية الطفل إلى سخرية الآباء من فشل الأبناء أو مقارنتهم بأطفال آخرين ناجحين دراسيا يؤدي إلى يؤدي إلى الخوف من الذهاب إلى المدرسة (الريماوي،2003: 80).

- الانتقال السريع للطفل من حالة إلى أخرى دون المرور بمراحل تساعده على تجاوز مخاوفه مخاوفه وأهمها أن الكثير من العائلات خاصة في المدن الصغيرة والأرياف لا تتوفر لهم إمكانية لهم إمكانية تهيئة أبنائهم قبل سن السادسة من العمر للمدرسة من خلال تسجيلهم في رياض رياض الأطفال نظراً للدور المهم الذي تقوم به رياض الأطفال في تهيئتهم للمدرسة.

- تترسخ استجابة خوف الطفل من المدرسة في الحالات التي يوافق فيها الأب أو الأم على عدم على عدم ذهاب الطفل إلى المدرسة.

- غالبا ما يعاني الطفل الخوف من المدرسة في أعقاب انقطاعه عنها بسبب الإجـازة أو المرض، الإجـازة أو المرض، وعندما يعـود إليها يشعر بـالخوف، ويكثر هذا عند الأطفال الذين ينتمون الـذين ينتمـون إلـى أسـر يقـل ويسـوء فيهـا التواصـل بـين أفرادهـا وتنتشـر فيهـا المشكـلات المشكـلات السلوكية (محمد قاسم،2007: 475).

ويمكـن للمدرسة نفسها أن تثير الخوف عند الطفل إذا ارتبطت ببعض الأحداث المخيفة والمتمثلة المخيفة والمتمثلة في:

- الخوف من الاختبارات المدرسية.

- الخوف من الفشل نتيجة الشعور بعدم القدرة والكفاءة على الأداء.

- ففي مرحلة المدرسة الابتدائية كثيراً ما يعاني الطفل من مخاوف اجتماعية أي الخوف من الخوف من انتقاد التلاميذ والمعلمين له ومخاوف تعليمية في التحصيل الدراسي أو الفشل الفشل المدرسي(Ajuriguerra & Mercelli, 1983 :37).

- الخوف من المعلم والذي قد يكون اكتسبه الطفل من بيئته الأسرية وتهديد والديه بعقاب بعقاب معلمه نتيجة قيامه بسلوك لا يرضيهما، وفي هذا المقام تقول إبتسام عطية " إن الخوف الخوف يرجع إلى الصورة الذهنية السلبية التي تتكون عند الطفل منذ صغره عن المدرس أو المدرس أو المدرسة؛ إذ يُقدّمان له عن طريق الأبوين أو الأقارب أو وسائل الإعلام على أنهما سلطة على أنهما سلطة لها صلاحيات التحكم وضبط السلوكيات المعوجة، كما أن دخول المدرسة يتواكب مع المدرسة يتواكب مع قهر آخر تمارسه الأسرة في البيت لضبط مواعيد المذاكرة والاستيقاظ والنوم، والاستيقاظ والنوم، وكل هذا يساهم في تكوين صورة سلبية عن المدرسة يصعب تصحيحها فيما بعد" تصحيحها فيما بعد" (خليل فاضل، 1994: 59).

- إن أسلوب المعاملة القاسية من المعلم اتجاه زملاء التلميذ تؤثر فيه، فأصوات التلاميذ التلاميذ العالية وتوبيخ المعلمين عليها تحدث عند الطفل اضطرابا نفسياً و بالتالي تكون أحد أحد أسباب خوف التلميذ من المعلم (أنس شكشك،2008: 77).

- كذلك من أسباب خوف الطفل من المدرسة ما يحصل في المواقف التربوية المدرسية حين يعمد المدرسية حين يعمد المعلم إلى تعنيف التلميذ حين يتطوع للإجابة ويخطئ، بل وجعل زملائه زملائه يسخرون منه ببعض الحركات التهكمية، وبالتالي يحجم عن المشاركة في المناقشة، وهذا ما المناقشة، وهذا ما يسبب في خوفه من المدرسة (بطرس حافظ ،2010: 337)؛ فقد أشارت نتائج أشارت نتائج الدراسة التي أجراها الزيود والحباشنة (2006) أن الممارسات الاستفزازية

الاستفزازية الخاطئة من بعض المعلمين و الاستهزاء والسخرية من زملائه هي من بين بين أسباب الخوف المدرسي (الزيود و الحباشنة ،2006: 142).

لذا تعد أساليب تعامل المعلم التي يوظفها بصورة صحيحة خلال تعامله مع تلاميذه داخل تلاميذه داخل القسم أحد المؤشرات على النجاح الدراسي، ويعد إفقار المعلم لها عائقا قويا في قويا في تحقيق النجاح الدراسي، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات مدرسية لدى التلميذ وتعيق تكيفه وتعيق تكيفه (بلعالية، 2009: 12).

- إنعدام الثقة بالنفس فقد تجد التلميذ لا يشارك في الأنشطة الصفية، وربما يترك بعض بعض الأسئلة الصعبة عليه بدون حل في دفاتره دون أن يسأل المعلم أو حتى زملائه عنها، وقد عنها، وقد يغفل التلميذ في هذه الحالة عن العديد من المعلومات لأنها تحتاج إلى وقت وجهد وجهد وصبر في التعامل معها؛ إذ أنها تشعره بالخوف والحرج والحساسية الشديدة من الزملاء من الزملاء والمعلمين إن أخطأ في الإجابة، لذا يتجنب ما أمكن العمل مع الزملاء أثناء القيام القيام بالأنشطة الصفية (الداهري،2005: 170).

- قد يتكون الخوف عند الطفل نتيجة عدم تقبله للوسط المدرسي وخاصة القسم لأنه يمثل له مكان يمثل له مكان مغلق قد يحد من حريته ونشاطه خاصة إذا كان القسم مكتظا بالتلاميذ و لا يستجيب لا يستجيب للمعايير الهندسية و الجمالية.

- وهناك عامل آخر يرتبط بسلوك الخوف من المدرسة هو كثرة الواجبات المدرسية التي تفوق التي تفوق قدرات التلاميذ وإمكاناتهم والتي أصبحت تمثل عبئا ثقيلا على التلاميذ وتؤثر على وتؤثر على نموهم وتعرضهم للاضطرابات وتظهر عليهم أعراض الخوف من الفشل الدراسي.
الفشل الدراسي.

- وقد يكون الخوف من المدرسة مرتبطا بمواقف مدرسية معينة نتيجة لخبرات سيئة يعيشها الطفل يعيشها الطفل في المدرسة مما يشعره بعدم الآمان والطمأنينة كعدم قدرة التلميذ على حصوله على حصوله على الجوائز التشجيعية في المدرسة من خلال التحصيل الأكاديمي، وهناك تلاميذ آخرين وهناك تلاميذ آخرين يشعرون بالخوف من حصولهم على درجات رديئة، ولهذا نجدهم يفضلون الصمت نجدهم يفضلون الصمت وعدم المشاركة في فصولهم أو مع الآخرين في أي نشاط ما ، وبالتالي قد وبالتالي قد يشعرون بعدم الآمان (الشربيني، 2002: 92) و (Ajuriguerra & Mercelli,1983: 37).

- شعور الطفل بعدم قابليته من الأطفال الآخرين وزملائه في المدرسة، و قد يتحول هذا الشعور هذا الشعور إلى فعل، حيث يتعرض لاعتداء جسمي من أصدقائه أو أشخاص آخرين سواء داخل المدرسة

سواء داخل المدرسة أو خارجها يجعله يفقد الشعور بالأمن، والخوف من تكرار ذلك الحادث.
الحادث.

-يعتبر النقص الجسماني كالقصر الشديد والنحافة الشديدة والتشويه الخلقي والسمنة المفرطة المفرطة والإعاقة الجسمية كلها عوامل تسبب للتلميذ الشعور بعدم الثقة بنفسه والخوف من من المحيطين به (الداهري،2005: 117) ؛ و هنا يظهر جليا أهمية اكتمال النمو لدى طفل المقدم على الدخول المدرسي الأول.

وهكذا فإن أسباب الخوف من المدرسة تحوي التفاعل الحيوي المستمر بين مثلث: الطفل، و مثلث: الطفل، و الأسرة ة، والمدرسة وما يحتويه هذا الإطار من ديناميات انفعالية واتجاهات واتجاهات نفسية وخلفيات ثقافية؛ ونتيجة لهذا ولأسباب أخرى تجعل الطفل خائفا من الذهاب إلى الذهاب إلى المدرسة، وقد لا يقدم أي سبب على الإطلاق لهذا الخوف، بينما يعزي بعض الأطفال بعض الأطفال الآخرين الخوف من الذهاب إلى المدرسة إلى جوانب متباينة في الحياة المدرسية المدرسية كالخوف من أن يعتدي عليهم الأطفال الأكبر سناً أو أن يضايقوهم، وبعضهم يذكرون القلق يذكرون القلق الذي يشعرون به إزاء أدائهم المدرسي السيئ، أو الخوف من المدرسين الصارمين...الخ ، ويبقى الخوف من المدرسة أو النظام المدرسي بصفة عامة هو العائق أمامه؛ العائق أمامه؛ ويرى الطبيب الألماني " لمب" أن من بين ألف طفل يراجعونه يكون نصفهم لديهم نصفهم لديهم مخاوف مدرسية بحيث أنهم يشتكون من الصداع، والآم في البطن، وقضم الأظافر وقضم الأظافر وغيرها من الاضطرابات والتي تزول أثناء الإجازات المدرسية، والذي قد تشكل في والذي قد تشكل في ذهن الطفل نتيجة لسماعه من غيره من الأطفال عن الثغرات الموجودة في الموجودة في المدرسة مثل: قسوة المعلم, اعتداءات الأطفال، الضبط والنظام الذي يجب الالتزام يجب الالتزام به داخل المدرسة وغيرها من الأشياء التي ينظر لها الطفل على أنها مواقف وحالات مواقف وحالات غير سارة (Ajuriaguerra & Mercelli, 1983 :37).

3- 4- أعراض الخوف المرضي من المدرسة:

عادة ما يدعي الأطفال الذين يعانون من الخوف من المدرسة مبررات وجيهة كحيل ليتجنبوا بها الذهاب بها الذهاب إلى المدرسة، فقد تظهر على هؤلاء الأطفال بعض الأعراض المرضية لتشمل:

أ- <u>التغيرات الفسيولوجية</u>: يشعر الأطفال المصابون بالخوف المرضي من المدرسة من عدة مظاهر مظاهر فسيولوجية منها:

- شحوب الوجه واحمرار العينين وبرودة الأطراف.
- الصداع أو ألم بالمعدة, غثيان, دوار الرأس, والأعراض النفس-جسمية Psychosomatic.

- التغيرات في سرعة القلب والدورة الدموية فيزداد ضغط الدم في الحالات الحادة من الخوف، ويعمل القلب بسرعة تفوق طاقته.
- يشتد التنفس وتضطرب سرعة الشهيق والزفير، وفي بعض الحالات قد ينعكس الوضع فيكاد يتوقف فيكاد يتوقف التنفس.
- يتدفق هرمون الأدرينالين الذي تفرزه الغدتان فوق الكلويتين بشدة في الدم ، وهو هرمون قوي تؤدي قوي تؤدي الكميات القليلة منه إلى ازدياد سرعة النبض وارتفاع ضغط الدم، مما يساعد على ظهور على ظهور علامات الخوف الجسمية المختلفة.
- ضعف قدرة وكفاءة المخ على العمل مما يؤدي إلى حدوث شلل مؤقت أو مستمر.
- تحدث تقلصات عضلية داخلية تتضح في صورة ردود أفعال انعكاسية (الرفاعي، 1995: 402).

402).

ب- التغيرات السلوكية: وتتمثل في:

- الارتعاش والبكاء.
- رفض الذهاب إلى المدرسة.
- الخوف من البقاء في المدرسة.
- الخوف من الذهاب إلى دورات المياه في المدرسة لأنها تعد غير مألوفة لدى الطفل.
- التوقعات السلبية اتجاه المعلمين (المعلمين غير عادلين وظالمين ويعطون واجبات كثيرة)، كثيرة)، واتجاه الواجبات (لأنها كثيرة ومملة)، واتجاه نحو الزملاء (عدائيون وعدوانيون) (بطرس حافظ ، حافظ ، 2010: 231).
- ضعف أداء وإنجاز التلميذ، فالخوف لا يحفز التلميذ على الإبداع وإنما يجعله شخصا متقوقعا في متقوقعا في قلب ضيق لا يستطيع تخطي حدوده (مدحت إبراهيم، 2002: 78)

جـ- التغيرات المعرفية:

وتشمل اضطراب التذكر وعدم القدرة على ترتيب الأفكار، وتشوش التفكير وتوقع الخطر مما وتوقع الخطر مما يجعل الطفل محاصرا بمخاوفه ، إضافة إلى أن التلميذ الخائف سرعان ما ينسى سرعان ما ينسى الأشياء الأساسية في حياته (عبد المعطي ،2003: 292).

كما لا يستطيع التلميذ الخائف إدراك جميع ما يصل إلى حواسه من إحساسات إذ أن مراكز مراكز الترجمة الإدراكية بالمخ تضعف أو يبطل عملها إلى حد بعيد أثناء الشعور بالخوف.

بالخوف.

هـ- التغيرات الانفعالية:

إن التلميذ الخائف من المدرسة لا يتميز بالثبات الانفعالي، بل يتميز بالتقلب الوجداني، الوجداني، فقد يتنكر لصديقه ويبدي له الكراهية الشديدة، ولا يكون في ذلك متصنعا فيما فيما يبديه من مشاعر الحب والكراهية.

فإذا ما اشتد خوف التلميذ من المدرسة فإنه ينخرط في سلسلة من الانفعالات الشديدة وقد وقد يصيبه الإغماء أو فقدان الوعي، وقد تظهر عليه أعراض هستيرية أثناء سيطرة هذه المخاوف سيطرة هذه المخاوف عليه (عبد المعطي ،2003: 293).

إن هذه الأعراض المذكورة تختلف حسب شكل الخوف المدرسي وموضوعاته وما يتركه من أثر على وما يتركه من أثر على صحة التلميذ النفسية والجسمية وعلى تحصيله الدراسي.

ويتفق الكثير من العلماء على أنه رغم تباين الأعراض (جسمية، ونفسية، ومعرفية) وتباين ومعرفية) وتباين شدتها إلا إنهم لاحظوا أنها غالبا ما تحدث في الصباح قبل الذهاب إلى إلى المدرسة ، و قد تحدث أيضا أثناء وجود الطفل في المدرسة، إلا أنها تزول تماما بمجرد بمجرد السماح للطفل بالبقاء في المنزل وعدم الذهاب إلى المدرسة، كما تزول أيضا في نهاية في نهاية الأسبوع وفي الإجازات المدرسية وفي العطل الصيفية ، مما يدعّم وجود علاقة بين أسباب علاقة بين أسباب هذه الأعراض وبين المواظبة أو عدم الذهاب إلى المدرسة (صباح السقا، 1992 السقا، 1992 :199).

و مما أجمع حوله الباحثون من أمثال محمد شعلان أنه قد تولد لدى الطفل رغبة شديدة في شديدة في رفض الذهاب إلى المدرسة، وإذا ذهب فإنه يبكي حتى يعود إلى منزله، وقد تتحول هذه تتحول هذه الأفعال بفعل تراكمي إلى اضطراب سلوكي، ينتج عنه تأخر التلميذ في الدراسة ؛ الدراسة ؛ بينما يرى كيلي Kelly (1973) أن المخاوف المرضية تفصح عن نفسها من خلال طرق خلال طرق وأساليب مختلفة، وبدرجات متنوعة ومتباينة من الحدة والشدة، وأن هذا يتوقف على عدة يتوقف على عدة عوامل منها: سن الطفل ومستوى نضجه، فعلى سبيل المثال نجد الأطفال الصغار الأطفال الصغار الذين يدخلون رياض الأطفال قد يبكون ويتصايحون، أو يتعلقون يائسين بأمهاتهم يائسين بأمهاتهم في حين يظهر على الأطفال الأكبر سناً الذعر الحاد أو بطء السلوك، إضافة إلى إضافة إلى مشاعر أولية عبارة عن مشاعر خوف من شر مرتقب يصيبهم من خلال البقاء في المدرسة البقاء في المدرسة (زيور نيفين،1990 : 22).

و حسب حمودة (1991) تصاحب أعراض الخوف المرضي من المدرسة أعراض أخرى مثل: الخوف أعراض أخرى مثل: الخوف من الظلام ، والخوف من الوحدة ، واضطرابات في النوم، والانسحاب من

النوم، والانسحاب من الجماعة ، والاكتئاب الذي قد يصبح أكثر ثباتاً بمرور الوقت، و كذلك كذلك الاعتمادية المفرطة على الأهل، كما ينتج عنه فشل التلميذ في الدراسة، ، أو عدم القدرة عدم القدرة على التذكر عندما تطرح عليه بعض الأسئلة (أغياث ، 2012 : 57-58).

و تجب الإشارة إلى أن حدة خوف الطفل من المدرسة تتوقف على جنس الطفل و طبيعة شخصيته، و طبيعة شخصيته، و لا توجد دلائل لدى الباحثين على أن المخاوف ترجع في أصلها إلى عوامل وراثية إلى عوامل وراثية ، و تشير التقديرات العشوائية إلى أن طفلا واحدا بين كل ألف طفل يشخص طفل يشخص بأن لديه خوفا من المدرسة ؛ و لكن النسب تختلف من منطقة تعليمية إلى أخرى ، و أخرى ، و لكن هناك بعض الدراسات أشارت إلى أن هذا الاضطراب يحدث بالتساوي بين الذكور و بالتساوي بين الذكور و الإناث، و أنه يحدث بين الطبقات الاجتماعية و الاقتصادية العالية أيضا العالية أيضا ، كما وجد فيللر أن هذا الاضطراب يحدث عند الأطفال ذوي مستويات الذكاء الذكاء المختلفة و لا يقتصر على الأطفال الذين يعانون من مشكلات دراسية فقط، و أن الخوف يظهر الخوف يظهر في ذروته في فترات هي 5 إلى 6 سنوات (شكشك 2008 :77).

4- الخجل:

- **4 - 1- تعريف الخجل:**

يعتبر الخجل حالة عاطفية وانفعالية معقدة تنطوي على شعور بالنقص والعيب، و هي لا تبعث هي لا تبعث على الارتياح أو الاطمئنان في النفس(سوسن الجبلي، 2005: 14).

و التلميذ الخجول هو تلميذ يعاني من عدم – أو صعوبة – القدرة على الأخذ و العطاء مع العطاء مع زملائه في المدرسة و خارج المدرسة ، و من صفاته : الشعور بالنقص، و عدم الثقة عدم الثقة بالنفس، و الانطواء، و الخوف من الآخرين، و القلق، و أحلام اليقظة، و الحساسية الحساسية المفرطة.

و من أهم أضرار الخجل عند التلميذ أنه يمنعه من الاندماج في الحياة الاجتماعية - المدرسية مع المدرسية مع زملائه سواء داخل الصل أو أثناء اشتراكهم في الألعاب و النشاطات (الخالدي و وهبي، وهبي، 1997: 196).

4- 2- أعراض الخجل:

يصاحب الخجل أعراض متعددة تصنفها (pilkons&Norqwood) كما يلي:

أ- أعراض سلوكية: و من مظاهرها الكبح و السلبية ،و تجنب الاتصال البصري ،تجنب المواقف ،تجنب المواقف الاجتماعية ، التحدث بصوت منخفض جدا ،حركات جسدية غير ملائمة إما بقلتها

ملائمة إما بقلتها أو زيادة الإفراط في الابتسام ، عدم الطلاقة اللفظية ،عدم المبادرة الاجتماعية ،الانسحاب الاجتماعي و الصمت في المواقف التي تتضمن تفاعلا اجتماعيا ،انخفاض اجتماعيا ،انخفاض توكيد الذات .

ب - أعراض فسيولوجية : زيادة دقات القلب ،التعرّق ،الارتجاف ،جفاف الفم ،الشعور بالغثيان ،الشعور بالغثيان .

جـ- أعراض معرفية : انخفاض تقدير الذات ،حمل أفكار سلبية حول المواقف و الآخرين ،يجد الآخرين ،يجد صعوبة في مواجهة الآخرين،عدم الاستفادة من المواقف الاجتماعية ....

....

د - أعراض انفعالية : ومن مظاهرها ظهور انفعالات سلبية كالارتباك و الشعور المؤلم المؤلم بالذات الشعور بالاستحياء ،الحزن الشعور بالوحدة . القلق و الشعور بعدم الأمان الأمان (القمش و المعايطة: 225-226).

إن التلميذ الخجول لا يمثل أية مشكلة سلوكية أو انضباطية، فهو على العكس تماما، فبينما فبينما يجتهد العديد من زملائه لجذب الانتباه إليهم – ولو بشكل مزعج- تجد التلميذ الخجول الخجول يبذل نفس الجهد في محاولة تجنب اهتمام الآخرين به؛ و نظرا لأنه يخشى لفت الأنظار لفت الأنظار إليه، فإنه يفضَل إخفاء نفسه في خلفية الأحداث؛ و العيش منعزلا و منزويا عن منزويا عن رفاقه، و هو بذلك يجد صعوبة في الاتصال بهم و التفاعل معهم، والمبادرة في الكلام والمبادرة في الكلام والمشاركة في المناقشات، وهو يتراجع أمام أبسط القرارات التي يجب يجب أخذها في الحياة الاجتماعية.

و قد يسيء المعلم تفسير خجل التلميذ، حيث يظن أن إحجامه عن المشاركة في القسم يرجع القسم يرجع إلى عدم قدرته على الفهم، حتى أنه قد يخلص إلى أنه بطيء في التحصيل الدراسي، الدراسي، فيتجنب توجيه الأسئلة إليه أثناء الدرس معتقدا أنه يجهل الإجابة؛ عندها ستبدأ ستبدأ توقعات المعلم الخاطئة بشأن مستوى التلميذ تتحقق، حيث تتزعزع ثقة التلميذ بنفسه و بنفسه و تفتر همته، الأمر الذي يقوده إلى المزيد من العزلة و الانسحاب، فلا يستطيع أن يركز أن يركز فكره للاستماع ولا للإجابة أو الفهم، مما يؤثر سلبا على تحصيله الدراسي.

و لكن ليس كل طفل خجول متأخرا دراسيا، بل قد يكون العكس، و كون التعليم يهدف إلى يهدف إلى إنماء شخصية الإنسان إنماء كاملا ، يعني أن علينا أن نبحث عن إمكانية الربط بين

الربط بين تكوين الإنسان من جهة و اندماجه كقيمة اجتماعية في الحياة (نقلا عن جان بياجيه ، بياجيه ، الخالدي و وهبي،1997 : 198).

5- القلق:

- 5- 1 تعريف القلق:

القلق هو حالة من التوتر الشامل والمستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث قد يحدث ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسيمة (نقلا عن بلقيس إسماعيل داغستاني)

داغستاني)

و عن مصدره ، ينشأ القلق عند الأطفال كاستجابة لمراحل التطور المختلفة ،و يرى شتاينز أنه شتاينز أنه ينشا لدى الأطفال عندما يبدأون في تعلم مهارات جديدة وقدرات جديدة ، ومن أهم ومن أهم أنواع القلق قلق الانفصال و هو شعور غامض غير صار مصحوب بالخوف والتوتر نتيجة شعور والتوتر نتيجة شعور الطفل بوجود خطر يهدده وهو الخوف من فقدان الأم وانفصاله عنها عنها (نقلا عن صالح و السمبري 2009: 8).

إن القلق هو أحد المخاوف المهمة التي يعاني منها الأطفال ، و في الغالب يظهر القلق كجزء القلق كجزء من النمو و بشكل نمطي حوالي الشهر الثامن ،و يبلغ أوجه منتصف السنة الثانية ،و الثانية ،و يختفي ثم يعود للظهور مرة أخرى في بداية السنة الرابعة إلى الخامسة أين يقلق يقلق هؤلاء الأطفال من الانفصال- بصفة خاصة عن الأم- . ويفترض أن قلق الانفصال يضمحل في سن الانفصال يضمحل في سن السادسة لتحل محله المخاوف المرضية أو الأمراض الجسمية ، و قد سمى الجسمية ، و قد سمى فرويد هذا القلق "بقلق الخصاء "(القمش والمعايطة :258).

وينقسم القلق من حيث المصادر المثيرة إلى:

- القلق الموضوعي العادي، وفيه يكون مثير القلق خارجياً ومعروفاً سببه.
- القلق الذاتي العادي وفيه يكون مثير القلق داخلياً كخوف الفرد من تأنيب الضمير.
- القلق العُصابي، وهو أعقد أنواع القلق، حيث أن سببه داخلي غير معروف، وهو ما يسمى ما يسمى بالقلق اللاشعوري، وهناك القلق الشامل الذي يشمل جميع جوانب حياة الفرد الفرد (الطيب، 1994: 89 – 90)

وهناك تصنيف آخر للقلق يشمل القلق العام، وهو قلق غير مُحدَّد الموضوع، بل يكون غامضاً يكون غامضاً وعائماً، وهناك القلق الثانوي، وهو القلق الذي يكون عرضا من أعراض الأمراض الأمراض النفسية. (بلقيس إسماعيل داغستاني :11)

5 – 2- أسباب القلق:

يختلف قلق الأطفال عن قلق الراشدين ،و ذلك بسبب عدم نضج الأطفال و إعتماديتهم و خبراتهم إعتماديتهم و خبراتهم المحدودة في الحياة، بالإضافة إلى تعرضهم لتغيرات كثيرة قد تمثل تمثل ضغوطا بالنسبة لهم كالالتحاق بالحضانة أو بداية الدخول إلى المدرسة ، أو غياب أحد غياب أحد الوالدين بسبب سفر طويل ، أو وفاة أحدهما ، أو عودة الأم إلى العمل بعد توقفها توقفها عنه ، أو الانتقال إلى منزل جديد ... مما يؤدي إلى شعور الطفل بالقلق و العجز وعدم العجز وعدم الارتياح (عن أسامة مصطفى 2011 : 329) ؛ ففي دراسة قامت بها إبكنس Epkins (إبكنس Epkins (2007) هدفت إلى التعرف على القلق الاجتماعي وعدم الشعور بالطمأنينة لدى بالطمأنينة لدى الأطفال كما يعبّر عنها الطفل والوالدين ، و التي شملت 211 طفلا ،

واستخدمت الباحثة مقياس القلق الاجتماعي المعدل للأطفال لرينولدز وريتشموند واستمارة واستمارة الاكتئاب للأطفال لكوفكس. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن أ كثر المخاوف العامة كانت العامة كانت أكثر ارتباطا بظهور القلق الاجتماعي، وأن مشكلات المدرسة كانت من أكثر العوامل أكثر العوامل المسببة لعدم الشعور بالطمأنينة ،كما اتضح أن كلا من القلق الاجتماعي والشعور والشعور بعدم الطمأنينة كان ذا دلالة إحصائية بمستوى الخوف والتحصيل الدراسي، والخوف من والخوف من تقدير الآخرين (صالح و السمبري ، 2009 : 10).

يمكن إيجاز أسباب القلق في الآتي:

- الافصال المؤقت للأم عن طفلها خلال مرحلة المهد.
- خوف الطفل من فقدان الحب من قبل الوالدين هو أحد مصادر القلق خلال هذه الفترة.
- يرى فرويد Freud أن السبب الرئيسي للقلق هو شعور الطفل بغياب أمه وابتعاده عنها.
- مشكلات الطفولة التي تنشط ذكريات الصراعات في الماضي، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل الأطفال مثل القسوة والتسلط، والحرمان من العطف. (بلقيس إسماعيل داغستاني ص12)

5 - 3- أعراض القلق عند الأطفال :

يرى أحمد عبد الخالق و مايسة الذبال (1990) أن الأطفال المصابين بالقلق يتسمون بالحساسية بالحساسية المفرطة و المخاوف الغير واقعية ، و الخجل و الجبن ،و الخوف من المدرسة، و قص الشعور قص الشعور بالثقة .

و بشكل أكثر تفصيلا يمكن إيجاز أعراض القلق في مايلي:

☜ الأعراض الانفعالية، و تتمثل في:

- البكاء لفترات طويلة.
- عدم الثبات الانفعالي .
- كثرة الحركة و عدم الاستقرار .

☜ الأعراض الفسيولوجية:

- زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي و من ثم زيادة الأدرينالين في الدم ومن ثم تظهر بعض الأعراض بعض الأعراض مثل اضطراب النوم ، الصداع ، زيادة ضربات القلب ، جفف الحلق ، اضطرابات الشهية ، اضطرابات الشهية ، زيادة مرات التبرز و التبول .

☜ الأعراض المعرفية:

- عدم القدرة على التركيز .
- عدم القدرة على الانتباه .
- عدم القدرة على التذكر .
- عدم القدرة على تنظيم المعلومات.
- التوقع المستمر للخطر و الشر و الكوارث سواء في الحاضر أو المستقبل (موت أو فقد أو افصال أو افصال عن من يحبهم ، فشل في الدراسة ، حدوث مشكلة له .....) .

☜ الأعراض الاجتماعية:

الانشغال بتوقع الشر يعوق الطفل عن إقامة علاقات اجتماعية سليمة و تظهر أعراض القلق أعراض القلق فيما يلي:

- تجنب التفاعل مع الآخرين .
- نقص المهارات الاجتماعية بسبب التوجس و الخوف من الآخرين.
- نقص توكيد الذات و الثقة بالذات في المواقف الاجتماعية .(عماد مخيمر و هبة على هبة على 2007 : 136-137).

6- السلوك الانسحابي:

إن السلوك الانسحابي ظاهره سلوكية معقده ذات جوانب متعددة، وقد تكون هذه الظاهرة دليلاً على عجز دليلاً على عجز في الأداء أو عجز في المهارات ، وفي كلتا الحالتين فهذه الظاهرة يصاحبها فقدان الاهتمام فقدان الاهتمام بالأحداث والأشياء والأشخاص الأمر الذي يقود إلى الاكتئاب والخجل والقلق والخوف وغير ذلك والخوف وغير ذلك من الأنماط السلوكية غير المقبولة (خوله يحي، 2000: 193).

6 - 1 تعريف لسلوك الانسحابي:

عرف معجم علم النفس السلوك الانسحابي على أنه " نمط من السلوك يتميز بإبعاد الفرد نفسه عن نفسه عن القيام بمهمات الحياة العادية، و يرافق ذلك إحباط و توتر و خيبة أمل، كما يتضمن الانسحاب الانسحاب الاجتماعي الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية ، و يصاحب ذلك عدم التعاون و عدم التعاون و عدم الشعور بالمسؤولية ، و أحيانا الهروب إلى درجة ما من الواقع الذي يعيشه الفرد (نقلا (نقلا عن القش و المعيطة ، : 233).

ويعرف كمال سيسالم السلوك الانسحابي" بأنه أحد المظاهر التي يتميز بها الأطفال الذين يعانون من يعانون من اضطرابات سلوكية أو انفعالية، وهو السلوك الذي يعبّر عن فشل الطفل في التكيف مع الواقع ، مع الواقع ، ومع متطلبات الحياة الاجتماعية ، وأن من مظاهر هذا النوع من السلوك : الانطواء على الذات ، على الذات ، وأحلام اليقظة، والقلق الزائد وادعاء المرض ، والخوف، وعدم الرغبة في إقامة علاقات مع علاقات مع الآخرين (سيسالم ، 2002: 418).

في حين يعرفه عبد العزيز السرطاوي وآخرون بأنه "ذلك السلوك الموجه نحو الداخل أو نحو الذات . الذات . وأنه يتضمن البعد- من الناحية الجسمية والانفعالية عن الأشخاص والمواقف الاجتماعية، وأن الكثير وأن الكثير من الأطفال المضطربين سلوكيا يظهرون انسحابا من المواقف الاجتماعية، والعزلة والاستغراق في والاستغراق في أحلام اليقظة، والكسل والخمول؛ وأن مثل هؤلاء الأشخاص لا يستجيبون لمبادرات الآخرين، ولا لمبادرات الآخرين، ولا ينظرون إلى الأشخاص الذين يتكلمون معهم، ولا يكونون صداقات بسبب افتقارهم بسبب افتقارهم للمهارات الاجتماعية المناسبة لفعل ذلك، وهم لا يمتثلون أي تهديد لغيرهم من الأشخاص ، الأشخاص ، ذلك أن السلوك الإنسحابي هو ما يظهره الأشخاص شديدو الاضطراب "، وقد يطلق عليه في بعض يطلق عليه في بعض الكتابات أسم " ذهان الطفولة " (السرطاوي وآخرون، 2002: 273)

إن السلوك الانسحابي هو سلوك يميل فيه الطفل إلى الإحجام عن التفاعل مع الآخرين ، وتجنب ذلك في كافة وتجنب ذلك في كافة المواقف ، مما يؤدى إلى عزلته. وقد تعددت المصطلحات والأوصاف التي استخدمت في استخدمت في أدبيات التربية الخاصة وأدبيات علم النفس لوصف سلوك الانسحاب الاجتماعي ، فمنها على سبيل فمنها على سبيل المثال العزلة الاجتماعية والانطواء على الذات ، والانسحاب الناتج عن القلق.

فالسلوك الانسحابي – إذن -بصورة عامة- هو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي ، إذا حاول الطفل حاول الطفل أن يتفاعل مع الآخرين ، فإنه يخفق في المشاركة ولاسيما في المواقف الاجتماعية بشكل منتاب ، بشكل منتاب ، بالإضافة إلى الافتقار إلى التواصل الاجتماعي ، ويترواح هذا السلوك بين عدم إقامة علاقات إقامة علاقات اجتماعية ، أو بناء صداقة مع الأقران، إلى كراهية الاتصال بالآخرين، والانعزال عن الناس

عن النفس والبيئة المحيطة ،وعدم الاكتراث بما يحدث في البيئة المحيطة ، وقد يبدأ في سنوات ما قبل ما قبل المدرسة، ويستمر فترات طويلة، وربما طوال الحياة(خوله يحي،2000: 193).

ومن الجدير بالذكر أن حوالي 10% من أطفال المدرسة الابتدائية لا يتم اختيارهم من قبل أي أحد من أي أحد من زملائهم كأقران يمكن قضاء الوقت معهم؛ وهؤلاء الأطفال قد يتم نبذهم بشكل مقصود من قبل مقصود من قبل الآخرين أو يتم تجاهلهم. ويحدث هذا الشكل المتطرف من العزلة عندما ينسحب الأطفال على الأطفال على الدوام أو في أغلب الأوقات إلى عالمهم المتخيل الخاص،وهذا النوع من الانسحاب الاجتماعي الاجتماعي يتطلب تدخلا متخصصا على الفور (شيفر وميلمان، 1989: 388).

و هنا يبرز دور و أهمية المرحلة قبل المدرسية Préscolaire، إذ أن الطفل يقضي سنة سنة كاملة مع أقرانه، يكون قد تعرّف على الأكثرية منهم ، و كسب ودهم ، و ربط علاقات حتى و لو علاقات حتى و لو كانت محدودة فهي مفيدة لتكيفه الاجتماعي داخل المدرسة ، ثم ينتقلون معا في ينتقلون معا في العام الموالي إلى السنة الأولى ابتدائي.

6- 2- مظاهر و أعراض لسلوك الانسحابي: تتمثل مظاهر هذا السلوك في ما يلي: :

- العزلة و تجنب المبادرة إلى التحدث مع الأقران في الصف و خارج الصف.
- صعوبة الاشتراك أو أداء نشاطات مشتركة مع الأقران.
- الشعور بعدم الارتياح لمخالطة الآخرين و التفاعل معهم.
- الفشل في المشاركة في الأنشطة المدرسية و في تكوين علاقات مع الآخرين.
- نقص المهارات الاجتماعية اللازمة للاستمتاع بالحياة الاجتماعية.
- أصدقاؤه قليلون و نادرا ما يلعب مع الأطفال الذين هم في سنه.
- يسبب الانسحاب الاجتماعي ابتعاد الأقران عن الطفل المنسحب و عدم اللعب معه سواء في البيت أو في البيت أو في المدرسة، كما أن انسحاب و ابتعاد الطفل يسبب له عدم نضج اجتماعي و عدم القدرة على القدرة على تمثيل الأدوار الاجتماعية و نقصا في التعليم الاجتماعي و الإدراك الاجتماعي و النمو المعرفي. النمو المعرفي.

6- 3- أنواع لسلوك الانسحابي: حسب الدراسات التي اهتمت بهذا السلوك ، هناك نوعان من السلوك السلوك الانسحابي و هما:

أ- <u>السلوك الانسحابي البسيط:</u> يتضمن الانعزال و الابتعاد عن الآخرين و عدم إقامة علاقات صداقة معهم و صداقة معهم و الامتناع عن المبادرة بالحديث بشكل مستمر و عدم اللعب مع الآخرين و عدم الاهتمام بالبيئة الاهتمام بالبيئة المحيطة، بالإضافة إلى انه يتصف بالخمول و عدم النضج، كما يقتنع بالمشاهدة دون دون المشاركة.

ب- السلوك الانسحابي الشديد : حيث يرى الطفل الآخرين مصدر الم و عدم راحة ، لذلك يلجأ للانعزال عن للانعزال عن الآخرين ، و يكون عند هذا النوع من المنسحبين اجتماعيا سوء تكيف قد يؤدي إلى ظهور ظهور اضطرابات شديدة في حالة عدم التدخل في الوقت المناسب.

6 - 4- قياس و تشخيص السلوك الانسحابي :

هناك ثلاثة أساليب رئيسية لقياس السلوك الانسحابي لدى الأطفال و هي:

أ- الملاحظة الطبيعية : و هي الأكثر استخداما ،و تتمتع هذه الطريقة بالصدق الظاهري حيث أنها تضمن أنها تضمن ملاحظة أنماط تفاعل الطفل في المواقف الطبيعية بشكل مباشر ، و كذلك فإن هذه الطريقة تمكن الطريقة تمكن الباحثين من قياس سلوك بشكل متكرر و دراسة المثيرات القبلية و البعدية المرتبطة بسلوك المرتبطة بسلوك الطفل و ذلك له أهمية كبيرة في تحليل السلوك و بالتالي وضع الخطط العلاجية العلاجية المناسبة .

ب- المقاييس السوسيومترية :حيث تشتمل عادة على تقدير الأقران للسلوك الاجتماعي و المكانة الاجتماعية الاجتماعية للطفل ، و قد أصبحت هذه الطريقة من الطرق المستخدمة على نطاق واسع .

جـ- تقديرات المعلمين: و تضمن هذه الطريقة توظيف قوائم التقدير السلوكية و التي يقوم المعلمون المعلمون باستخدامها لتقييم الانسحاب الاجتماعي للأطفال ، وتشمل هذه القوائم جملة من الأنماط السلوكية السلوكية الاجتماعية التي يطلب من المعلمين تقدير مدى إظهار الطفل لها (القش و المعايطة :238-239:238).

7 - الكذب:

الكذب نزعة خطيرة وسلوك اجتماعي غير سوي تنتج عنه كثير من المشكلات الاجتماعية، فضلا عن أن تعود الطفل فضلا عن أن تعود الطفل على الكذب يجعله يثب كذابا لا يحترم الصدق و الأمانة...و قد تشغل هذه المشكلة بال هذه المشكلة بال كثير من الآباء و الأمهات، في حين أن البعض لا يعير كذب أطفالهم أي اهتمام. (أسامة مصطفى اهتمام. (أسامة مصطفى 2011 : 101).

فالكذب و قطبه الأخر الصدق سلوكان مكتسبان و لا يورثان شانهما في ذلك شان الأمانة ، و الكذب سلوك الكذب سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى عديد من المشكلات الاجتماعية ، (عدم الصدق ، و الخيانة) و الكذب الخيانة) و الكذب يعتمد ذلك السلوك لتغطية الأخطاء و الذنب أو حتى الجريمة كما هو الحال في الأحداث الأحداث الجانحين ، أو التنظر من العقاب ، ويرتبط الكذب بالسرقة والغش ، فخلف كل منهما تكمن الأمانة ، نظرا الأمانة ، نظرا لان الكذب عدم أمانة في القول ، والسرقة عدم أمانة في حقوق المجتمع و أفراده ، و الغش تزيف الغش تزيف للواقع من قول أو فعل.

7 – 1- تعريف الكذب:

يعرف دبيرا Duprat الكذب على أنه " واقعة نفسية – اجتماعية ، و محاولة إيحاء شفهية يعمل الفرد بواسطتها وبصورة متفاوتة في القصد على إقناع الآخر بمعتقد لا يتطابق مع الحقيقة(نصوري ، 2008: 134).

.(134 :2008

7- 2 - أنواع الكذب :

الكذب عند الأطفال له أشكال مختلفة تختلف باختلاف الأسباب الدافعة إليه، ومن هذه الأشكال:

- الكذب الخيالي: حيث ينسج الأطفال بسعة خيالهم قصصا و مواقف ليس لها أي أساس من الواقع.

- الكذب الإلتباسي: وسببه أن الطفل لا يمكنه التميز عادة بين ما يراه حقيقة واقعية وما يدركه واضحا في مخيلتهم.

- الكذب الإدعائي : و من أمثلته أن يبالغ الطفل في وصف تجاربه الخاصة ، ليحدث لذة و نشوة عند سمعيه.

سمعيه.

- الكذب الغرضي أو الأناني: و قد يكذب الطفل رغبة في تحقيق غرض شخصي، ويسمي هذا النوع بالكذب الغرضي أو بالكذب الغرضي أو الكذب الأناني.

- الكذب الانتقامي: في أحيان كثيرة يكذب الأطفال ليتهموا غيرهم باتهامات يترتب عليها عقابهم أو سوء أو سوء سمعتهم ، أو ما يشبه ذلك من أنواع الانتقام .

- الكذب الدفاعي: من أكثر أنواع الكذب شيوعا الكذب الدفاعي أو الكذب الوقائي، فيكذب الطفل خوفا مما قد خوفا مما قد يقع عليه من عقوبة.

- كذب التقليد: كثيرا ما يكذب الطفل تقليدا لأحد والديه، و لمن حوله.

- الكذب العنادي: و أحيانا يكذب الطفل لمجرد السرور الناشئ من تحدي السلطة- ، وخصوصا إن كانت شديدة كانت شديدة الرقابة و الضغط قليلة الحنو.

- الكذب المرضي أو المزمن :أحيانا يصل الكذب عند الشخص إلى حد انه يكثر منه، ويصدر عنه أحيانا على الرغم أحيانا على الرغم من إرادته.(أسامة مصطفى : 102-103).

7- 3 - أسباب الكذب:

يكمن خلف الكذب عدد من العوامل و الأسباب التي تدفع الطفل إلي الكذب منها:

أ- التنشئة الاجتماعية.

ب- التفكك الأسري.

ج- الاستعداد للكذب .

د- عامل الهروب من العقوبة .

هـ- عامل التعزيز .

- ومن بين الأسباب العامة للكذب كما أوضحها شارلوشيفز، هورد ميلمان (1989) .

- الإنكار: طريقة لتجنب الذكريات المؤلمة وكذلك المشاعر و الخيلات.

- التفاخر: التفاخر و التباهي كي يحصل على الإعجاب.

- الولاء: يكذب الطفل كي يحمي أطفالا آخرين.

- المكسب الشخصي: من أجل الحصول على مكاسب شخصية.

صور الذات: يكون قد قيل للطفل مرارا ربانه كاذب حتى أصبح مقتنعا بذلك.

- عدم الثقة: اعتاد الأبوان أن لا يثقا بالطفل و لا يصدقانه عندما يخبرهما بالحقيقة، وبالتالي وبالتالي يفضل أن يكذب.(شيفر ، و ميلمان،1989: 455).

خلاصة الفصل :

في هذا الفصل تم التوقف عن قرب على المشكلات السلوكية عند الأطفال و ذلك من خلال الإشارة لبعض خلال الإشارة لبعض التعاريف المتنوعة للمشكلات السلوكية مع محاولة إعطاء تعريف شامل و مشترك بين هذه مشترك بين هذه التعاريف، كما تناولنا أهم التصنيفات و بينا أهم الأسباب بشكل عام ، وتناولنا أيضا أيضا ابرز أشكال الاضطرابات السلوكية و الانفعالية و المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا بين الأطفال الأطفال تعريفها و أهم الأسباب و العوامل التي أدت إليها من العوامل البيولوجية ،النفسية ،الاجتماعية ،الاجتماعية ، إلى العوامل الأسرية و العوامل المدرسية و دور كل عامل من هذه العوامل في ظهور المشاكل ظهور المشاكل السلوكية عند الأطفال و في الأخير تطرقنا إلى كيفية تقييم و تشخيص الاضطرابات السلوكية . الاضطرابات السلوكية .

الفصل الثالث

سيكولوجية النمو عند الأطفال مرحلة ما قبل التمدرس

تمهيد

- أهمية مرحلة الطفولة في النمو السيكولوجي للفرد
- مظاهر النمو عند الأطفال ما قبل المدرسة

- النمو الجسمي
- النمو الحسي
- النمو الانفعالي
- النمو الحركي
- النمو العقلي
- النمو اللغوي

خلاصة الفصل

تمهيد :

يخضع الإنسان لعمليات من التغير المستمر ، فهو ينمو في حركة ديناميكية خلال المراحل المتعاقبة المتعاقبة نموا يتضمن النواحي الجسمية ، والعقلية – المعرفية ،و الاجتماعية ، بما يحدد خصائص شخصيته خصائص شخصيته الفردية . و عليه فإن الهدف من دراسة مراحل النمو هو فهم العوامل –الفيزيولوجية و الفيزيولوجية و الوراثية و النفسية – التي تتحكم في سلوك الطفل في سن معينة من جهة ، و الملائمة بين الملائمة بين خصائص الطفل النفسية و ما يتطلبه من تعليم وصيانة اجتماعية من ناحية أخرى .

.

لذا ستتناول الباحثة في هذا الفصل أهمية مرحلة الطفولة في النمو السيكولوجي للفرد ، وكذا وكذا مظاهر النمو عند طفل ما قبل المدرسة في كل جوانبها الجسمية ، الحسية ، و الانفعالية و الحركية الحركية و العقلية،و هذا قصد أهمية نمو كل جانب من تلك الجوانب في مرحلة الطفولة المبكرة .

.

1- أهمية مرحلة الطفولة في النمو السيكولوجي للفرد:

تشير الدراسات إلى وجود اختلافات بين مختلف النظريات التي اهتمت بالنمو عند الطفل إلا أن الطفل إلا أن الأغلبية منها تتفق على أن لهذه المرحلة أهمية كبرى في حياة الفرد ويعتبر ويعتبر العديد من الباحثين –خاصة المحللين النفسانين- المهتمين بجوانب نمو المولود المولود الجديد كإنسان معقد والذي سيشهد فيما بعد مجموعة من التحولات القصوى تمس الجانب القصوى تمس الجانب الفيزيولوجي، وبعد مرور سنوات سيشهد نموا معرفيا أين سيكتب اللغة سيكتب اللغة وغيرها، أما على المستوى العاطفي فتعتبر العلاقات الأولى للطفل الأساس الأول الأساس الأول والنموذجي الذي ستبنى عليه فيما بعد العلاقات الإنسانية للطفل أن مرحلة الطفولة مرحلة الطفولة هي الأساس الأول لبناء ونمو شخصية الفرد(Durand Karine,2005:18)
(Karine,2005:18

وتؤكد معظم الدراسات والبحوث التي أجريت على أهمية السنوات الأولى من حياة الفرد الفرد واعتبارها كمختبر أين يكتشف الطفل عالمه الخارجي، وكيفية التعامل معه ونذكر منها:
ونذكر منها:

دراسة "بريار Preyer" سنة 1987 وهو أول من قام بملاحظات منظمة على المولود والطفل في والطفل في وسطه الأسري، وكذلك "هنري فالون Henry Wallon وبياجيه Piaget" اللذان قدما اللذان قدما بحوث هامة تخص النمو النفسي للطفل حيث أن "Wallon" قدم بحوث تناولت النمو

تناولت النمو الانفعالي وأهم الأزمات التي تؤثر على البناء النفسي للطفل، أما "Piaget" "Piaget" فبعد قيامه بملاحظات على أبنائه في سنة 1936 إهتم بالعمليات العقلية البنائية عند الطفل.(Maurice Despinoy ,2002:32)

كما أنه لابد من الإشارة إلى أعمال أخرى كأعمال "سبيتز Spitz" وأعمال "ماهلرMahler" "ماهلرMahler" وآخرون، إضافة إلى البحوث الطبية كأبحاث "برازلتون Brazelton" وهي كلها وهي كلها بحوث أكدت نتائجها أهمية مرحلة الطفولة في التكوين النفسي للفرد ونموه ألعلائقي، ألعلائقي، والدور القاعدي الذي تمثله في النمو السيكولوجي للفرد بصفة عامة.(عن اغيات اغيات سالمة ص 67-68).

و عليه ،فأي خلل في النمو بمختلف مظاهره ، سواء كان سيكولوجيا أو عاطفيا أو اجتماعيا أو اجتماعيا أو لغويا يؤثر على شخصية الطفل مستقبلا ،و قد يظهر هذا التأثير جليا في السنوات السنوات الأولى من حياته المدرسية ، وقد يستمر هذا التأثير و تستمر معه معاناة الطفل إذا الطفل إذا لم يتداركه الأولياء و الطاقم التربوي في المدرسة .

2-مظاهر النمو عند الأطفال ما قبل المدرسة:

تعتبر مرحلة ما قبل المدرسة الفترة الحاسمة التي تتكون خلالها المفاهيم الأساسية للطفل، حيث للطفل، حيث يكون كل طفل لنفسه ما يسمى ببنك المعلومات الأساسية و الذي يستطيع تطويره في تطويره في المستقبل بما يساعده على مسايرة التطور و النجاح في التعليم و تحقيق الآمال .

الآمال .

يظهر النمو في عدة جوانب منها الجانب الجسمي ،الجانب الاجتماعي، الحسي، العقلي و و الحركي...الخ بشكل سريع في مرحلة الطفولة. و دراسة مظاهر النمو الواحدة تلو الأخرى لها الأخرى لها فائدة علمية و عملية من حيث أن هذا يسهل معرفة معاير النمو بالنسبة لهذا لهذا المظهر، و يفيد هذا التقسيم في عملية الفهم و التربية و التشخيص و العلاج في الحالات الحالات التي تستدعي ذلك .

فاهتمام الأخصائيين الاجتماعيين ينصب أكثر على الجانب الاجتماعي لمعرفة متى يكون هذا النمو و يكون هذا النمو و كيف يمكن فهمه ضمن الأطر الاجتماعية قصد مساعدتهم في دراساتهم النظرية دراساتهم النظرية منها أو العملية .و الأمر نفسه بالنسبة للمعالجين النفسانيين حيث يهتمون يهتمون بالنمو السيكولوجي . في حين يركز المربون أكثر على النمو العقلي و كيفية استغلال استغلال القدرات و توجيهها التوجيه الحسن. بينما يسلط الأطباء الضوء على الجانب الجسمي بحكم

الجسمي بحكم تخصصهم فيه أكثر من غيرهم ...وهكذا كل حسب موضع دراسته واهتماماته و إن كان واهتماماته و إن كان محور دراسة كل هذه التخصصات هو الطفل .

1-1-النمو الجسمي:

يري طلعت همام (1989)أن النمو الجسمي في مرحلة الطفولة المبكرة يتضمن التغير التشريحي التشريحي كما و كيفا وحجما و شكلا و نسيجا بحيث يشمل النمو الهيكلي كنمو الطول و الوزن و و الوزن و الحجم .

و من مظاهر النمو الجسمي في هذه المرحلة زيادة في الطول و الوزن إذ يصل الطفل في نهاية في نهاية السنة الخامسة إلى ستة أمثال وزنه عند الميلاد مع بعض الفروق بين الذكور و و الإناث.إضافة إلى استمرار الأسنان في الظهور و اكتمال عدد الأسنان المؤقتة حيث يبدأ في يبدأ في الظهور في السن السادس واحدة أو اثنان من الأسنان الدائمة، بينما يصل حجم الرأس في الرأس في نهاية هذه المرحلة إلى مثل حجم رأس الراشد، ويبرز نمو الطفل من خلال نمو الجذع و نمو الجذع و استطالة العظام .

ويضيف محمد عدس و عدنان مصلح (1999) إن الزيادة في الوزن تكون بصفة عامة اكبر من عامة اكبر من الزيادة في الطول خلال سنوات ما قبل المدرسة إذا يتضاعف وزن الطفل في الشهر الطفل في الشهر السادس كما كان عليه حين الولادة.

يتأثر النمو الجسمي بعدة مؤثرات تحول دون استمراره بشكل جيد منها الحالة الصحية للطفل الصحية للطفل و نوعية الغذاء الذي يتناوله بحيث يواجه الطفل الذي يعاني من المرض و نقص في المرض و نقص في التغذية صعوبات في نموه، فلا يكفي أن يولد الرضيع ببنية سليمة لكي يظل لكي يظل متمتعا بالعافية ؛ إنما على القائمين على نشأته توفير الظروف البيئية التي تعمل تعمل على تطوير سلامته من جميع جوانبها (كالتغذية المتوازنة ، و المراقبات الطبية ، و ، و الحماية و غيرها...) (فتيحة كركوش ، 32- 33).

في ما يخص التوجيهات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار، فان (الأحمد أمل 2001) أكدت أن 2001) أكدت أن النمو الجسدي الصحيح يتم في ظل العمل التربوي المنظم، فبالإضافة إلى فبالإضافة إلى التدريب على الحركات اللازمة للحياة بصورة عامة تجري تدريبات مهمتها تقوية مهمتها تقوية مجموعة خاصة من العضلات مثل عضلات اليدين و الساقين و الجذع ...و من اجل أن ...و من اجل أن نضمن حسن هذا النمو و تطوره لابد أن يمارس الطفل أنواعا و أشكالا من الرياضة أشكالا من الرياضة الجسدية كالتسلق و السباحة و ركوب الدراجة و عيرها . و من ثمة على الأسرة

ثمة على الأسرة أن تعزز الجوانب النمائية الصحية لدى الطفل لتنمو بصفة سوية و يكون معافى يكون معافى جسميا لكون السلامة الجسمية تدعم أشكال النمو الأخرى بصفة ايجابية .

1-2-النمو الحسي:

عرف حامد زهران (1982) هذا النوع من النمو أنه نمو الحواس المختلفة كالبصر و السمع و السمع والشم و الذوق و الإحساسات الحشوية كالإحساس الألم و الجوع و العطش و امتلاء المعدة . امتلاء المعدة .

و يتمكن الطفل في هذه المرحلة من إدراك العلاقات المكانية قبل إدراكه العلاقات الزمنية الزمنية و كذا أوجه الاختلاف بين الأشياء قبل إدراكه أوجه التشابه بينهما ، فهو يتمكن من من مقارنة الأحجام المختلفة الكبيرة و المتوسطة في عامه الثالث و بإمكانه أن يصف –بفضل –بفضل إدراكه الحسي –ما يرى و يسمع ويلمس و يشم و يشعر ،فتكاد تبلغ حواسه نموها الكامل نموها الكامل في هذا السن .و يضيف حامد زهران (1982) أن درجة الملاحظة عند الطفل تبلغ الطفل تبلغ مستوى ممتاز ، فتراه يلاحظ الأشياء في محيطه بوضوح ، ويميز أيضا بين الأجزاء و بين الأجزاء و بين الكل و بين الألوان المتنوعة و يربط بين الصور و الرموز و يرتب الأشياء يرتب الأشياء حسب حجمها بسهولة بحيث يتميز لديه البصر بالطول ، و تسهل رؤية الكلمات الكلمات الكبيرة كما يتطور سريعا من حيث قوة التميز السمعي إذا يمكنه ذلك من التميز بين التميز بين الأصوات .

أما الإبصار في هذه الفترة فلا يزال يعاني من مشكلات طول النظر التي كانت تلازم الطفل تلازم الطفل منذ مولده، و هذا ما يجعل الطفل غير قادر على تتبع الكلمات الصغيرة مهما اقترب مهما اقترب منها ، فهو يحتاج إلى كلمات بحجم اكبر ليقرا عن بعد (عريفج ، 2007 : 107). 107).

1-3- النمو الانفعالي:

عرف حامد زهران (1982) النمو الانفعالي على أساس انه نمو الانفعالات المختلفة و تطور المختلفة و تطور ظهورها مثل الحب و الكره و الخوف و غيرها من المشاعر المختلفة بحيث ينمو بحيث ينمو السلوك الانفعالي في هذه المرحلة تدريجيا من ردود الأفعال العامة نحو سلوك سلوك انفعالي خاص متمايز يرتبط بالظروف و المواقف و الناس و الأشياء .

و من المظاهر المميزة لسلوك الطفل في سنوات ما قبل المدرسة كثرة انفعالاته و تنوعها و تنوعها و حدتها، فهو كثير المخاوف وشديد الغيرة، ينتقل بسرعة من حالة انفعالية إلى أخرى.و

أخرى.و يتركز حبه كله نحو الوالدين ، و تظهر الانفعالات المركزة حول الذات مثل الخجل و الخجل و الإحساس بالذنب و مشاعر الثقة بالنفس و الشعور بالنقص.

و قد بينت فوزية دياب(1980)أن أهم مخاوف الأطفال في هذه المرحلة هو الخوف من الخوف من الانفصال عن الوالدين ، و تكون البنات أكثر خوفا من البنين . أما البنين فيكونون اعنف في استجابتهم العدوانية من الإناث .

إضافة لتأثر هذا الجانب من النمو بنوعية العلاقات التي تربط الطفل بوالديه ، فان لوسائل الإعلام دور لا يستهان به في تنمية انفعالات الطفل أيضا من خلال ما تعرضه من أفلام و من أفلام و رسوم متحركة.

لذلك فانه من المهم جدا –لتوجيه هذا الجانب من النمو –التركيز على بناء حياة نفسية نفسية مستقرة لدى الأطفال لان ذلك يعد عاملا مؤثرا على صحتهم النفسية . فلا يمكن بأي حال من بأي حال من الأحوال التمتع بالسعادة و تنمية ذات متوازنة في غياب الطمأنينة النفسية التي التي أول ما يكون منبعها في الأسرة و في حضن الوالدين و الأجواء الأسرية الدافئة ، لتمتد لتمتد فيما بعد من حيث أثارها إلى الروضة أو المدرسة .

1-4- النمو الحركي:

عرف حامد زهران (1982) النمو الحركي انه نمو حركة الجسم و تعلم المهارات الحركية الحركية مثل الكتابة ...

وتعد مرحلة الطفولة الاولى هي مرحلة النشاط الحركي الدائب ،هنا يتحول الطفل من كائن بيولوجي بيولوجي إلى أن يصبح كائنا اجتماعيا ، و الملاحظ أن حركات الطفل في هذه المرحلة تمتاز بالشدة و بالشدة و السرعة في الاستجابات و التنوع و تكون غير منسجمة و غير متزنة. ثم بالتدريج تفقد حركاته تفقد حركاته الطابع العشوائي بحيث يستطيع الطفل في سن الرابعة أن يمسك قطعة الطباشور و يخطخط يخطخطوطا غير موجهة ، و تساعد عضلاته الكبيرة التي تكون قد بلغت مستوى جيد من النضج على القيام النضج على القيام بالأعمال الحركية (كالجري و القفز و التسلق و ركوب الدراجة ... كما يستطيع اللعب يستطيع اللعب بالليجو و المكعبات ، و ممارسة أنشطة الرسم على الطريقة الطفولية ، أما الكتابة فتظل فتظل نشاطا قلما نرغب في تدريب الطفل عليه لسببين مهمين:

الأول: يتصل بعدم اكتمال التآزر بين أعضاء الحس و أعضاء الحركة.

و الثاني : يتصل بعدم اكتمال نمو العضلات الصغيرة كأطراف الأصابع اللازمة للامساك بالقلم و السير بالقلم و السير بانتظام لكتابة الحروف الصغيرة المقيدة على أسطر الصفحات غير المتباعدة ، و المعدة المعدة في الأصل لكتابة الكبار عليها ،و لو كانت غير ذلك لأصبح الأمر رسما و ليس كتابة ومن هنا نصح

ومن هنا نصح بالتركيز على تعليم طفل مرحلة ما قبل التمدرس المهارات الحركية التي تستلزم استخدام استخدام عضلات اكبر كالجري و القفز ، وتعلم المهارات الكلامية كالأسئلة و الأجوبة ورد التحية و الأناشيد التحية و الأناشيد و مهارات الرسم و الأشغال اليدوية و غير ذلك... و إكساب العادات و المعارف اللازمة المعارف اللازمة للتطبيع الاجتماعي دون إجهاد الطفل بعمليات لم يضج بعد النضج الكافي لتعلمها(عريفج لتعلمها(عريفج ، 2007 : 108-109).

و من هنا يرى جيزل GESELL انه كلما كان الطفل على درجة من النضج احتاج إلى قدر اقل من اقل من التدريب للوصول إلى درجة معينة من الفاعلية أو الكفاءة في أداء المهارات الحركية ويلاحظ أن ويلاحظ أن تعليم الطفل المهارات التي تتطلب تأزر العضلات الصغيرة الدقيقة قبل أن تنضج العضلات الكبرى العضلات الكبرى لديه يؤثر عادة على اكتساب المهارة :فتعلم الكتابة يعتمد على النضج و تآزر العضلات العضلات الكبرى قبل القصيلية، لذلك كان تعلم الكتابة قبل السيطرة على العضلات الكبرى ، قد يفقد قد يفقد الطفل الثقة في نفسه ، ويؤثر اكتساب المهارات اللازمة لذلك –و من ثم كان لزاما أن نهيئ نهيئ الفرص للطفل للشخبطة و التلوين حتى ينضج لديه التوافق بين وظيفة الإبصار و حركات الأصابع. لأصابع.

1-5-النمو العقلي:

يكون النمو العقلي في منتهى السرعة خلال فترة ما قبل المدرسة ، حيث أكد العالم النفسي بلوم Bloom 1968 أن 50% من النمو العقلي للطفل يتم فيما بين الميلاد و العام الرابع من عمره ،و ،و 30% من النمو العقلي يتم فيما بين العام الرابع و الثامن من حياة الطفل (نقلا عن أسامة مصطفى ص مصطفى ص 22-23).

من المؤكد أن الطفل يكتسب تعليماته الأولى على المستوى العقلي من المحسوسات و المثيرات المثيرات الملموسة ، فهو لا يدرك المسائل المجردة إلا لاحقا من خلال المراحل العمرية الأكثر العمرية الأكثر تطورا . ومن ثمة ، يمتاز النمو العقلي لدى الطفل بالمظاهر النمائية التالية التالية :

- **الذكاء :** يتمكن الطفل من عملية التعميم و لكن في حدود ضيقة ، و يزداد نمو ذكائه و ذكائه و يكون إدراك العلاقات عمليا بعيدا عن كل التجريد و يرى بياجه 1976 j.piaget أن j.piaget أن الذكاء في هذه المرحلة و ما بعدها يكون تصوريا تستخدم فيه اللغة و يتصل

يتصل بالمفاهيم و المدركات الكلية .و قد عرفت الفترة الممتدة ما بين السنتين إلى السابعة السابعة تقريبا بمرحلة التفكير ما قبل العمليات العقلية و التي قسمها بياجي إلى :

أ- مرحلة التفكير الرمزي(من الثانية إلى الرابعة): يتعلم الطفل في هذه المرحلة الكلام و تكوين الرموز و يميز بين الدلالات. كما يصبح غير مجبر أن يتصرف فقط وفق المعطيات المرئية من محيطه، ففضل محيطه، ففضل الرمزية يستطيع تطبيق تجربته السابقة على الجديدة.و يقف تفكيره في هذه المرحلة المرحلة بتفكير ذاتي بحيث لا يستطيع وضع نفسه مكان غيره.

ب- مرحلة التفكير الحسي (من الرابعة إلى السابعة): هي الفترة الثانية لمرحلة ما قبل العمليات، العمليات، فيها الحس البسيط (من الرابعة إلى الخامسة و الصف) و الحس المفضل (من السادسة و السادسة و الصف إلى السابعة).

و الحس البسيط هو عبارة عن خطط إدراكية أو خططحسية حركية تصف بالتفكير الحسي و تتحكم فيه درجات تتحكم فيه درجات قابلة الانعكاس حيث يبني الطفل صورا و أفكارا أكثر تعقيدا ، وبالتدريج يصبح تفكيره يصبح تفكيره إدراكيا منطقيا.

- **المفاهيم:** يتكون عند الطفل مفهوم الزمن و المكان و الاتساع و مفهوم العدد و الأشكال الهندسية، و بالتدريج يستعين الطفل باللغة النامية لديه و بخبراته في تكوين مفاهيم محسوسة تضمن تضمن المأكولات و الملبوسات و غيرها.

ومن جهته ،يضيف الريماوي عودة 1998 إن الطفل في بداية هذه المرحلة يكون غير قادر على تكوين على تكوين المفاهيم بمعناها الكامل (كما عند الراشد) ،فمفاهيمه قاصرة على تمثيل الواقع تمثيلا كاملا كاملا إنما هي تمثل فقط معرفة عن هذه الأشياء ، فإذا كانت معرفته للكلب إن له شعر ناعم الملمس فقط ، الملمس فقط ، فان مفهوم الكلب لديه يتسع لكل حيوان له شعر ناعم الملمس . وكلما اتسعت دائرة معارفه دائرة معارفه عن الكلب كلما تقلص مفهوم عدد الحيوانات التي يشملها مفهوم الكلب.

-الانتباه: ينتبه الطفل في هذه المرحلة للأشياء التي تهمه أولا ، و يمكنه توزيع انتباهه انتباهه تارة لهذا المثير و تارة لذاك ،و تظل الأحاسيس هي وسيلته لتلقي المثيرات البيئية و البيئية و بالتالي الانتباه لها لمدة ثانية واحدة قبل أن ينقلها الدماغ إلى مخزن الذاكرة قصيرة المدى .كما أن انتباه الطفل مازال محدودا فهو لا يلتفت انتباهه لكل التفاصيل،و عندما عندما تواجهه مشكلة لا ينتبه إلى كل ما يتصل بها لان معلوماته التي تحصل عليها تظل قاصرة تظل قاصرة ،وتظل عملية الانتباه أول العمليات المعرفية التي يجريها الطفل تمهيدا للعمليات للعمليات المعرفية الأكثر تعقيدا.(الريماوي عودة 1998).

-**الفهم:** تزداد قدرة الطفل على الفهم، بحيث انه يتمكن من فهم الكثير من المعلومات البسيطة، كما تزداد قدراته على التعلم من الخبرة و المحاولة و الخطأ.

-**الذاكرة:**يلاحظ زيادة التذكر المباشر لدى طفل هذه المرحلة بحيث يتمكن من تذكر الأجزاء الأجزاء الناقصة من الصور، وتذكره للكلمات المفهومة و للأرقام.

-**التخيل:**يلاحظ في بداية هذه المرحلة قوة خيال الطفل حيث يطغى خياله على الحقيقة،فيغلب الحقيقة،فيغلب عنده اللعب الخيالي و أحلام اليقظة ، فيرى دميته رفيقة له بحيث يكلمها و يلاطفها و يثور عليها ، و يرى القصة الخيالية واقعا .

في البداية يتعلم الطفل الرمز، و في مرحلة ما قبل المدرسة يتوقع أن يصير قادرا على على صنعه ، فيعبر عن المواقف بمجموعة رموز لغوية تترابط وفقا لقواعد معينة لتكون الجملة ،و لتكون الجملة ،و هو يصنع الرمز أثناء لعبه ،فيصبح الكرسي رمزا للسيارة و العصا رمزا للحصان رمزا للحصان و هكذا .و في كل موقف يصنع فيه الطفل رمزا و يتعامل معه فانه يمارس نشاطا يمارس نشاطا تخيليا رمزيا و هذا النشاط هو الميزة الأساسية لمرحلة ما قبل المدرسة ،(الريماوي عودة 1998).

-**التفكير :**هو عملية معرفية مركبة تتضمن الاستدلال أي استخدام المعرفة في استنباط النتائج، و النتائج، و التبصر أي تقيم الأفكار و الحلول من حيث الكيف و الاستبصار أي اكتشاف علاقات جديدة علاقات جديدة بين عناصر الموقف الواقعي أو بين وحدتين أو أكثر من الوحدات المعرفية .(المعرفية .(الريماوي عودة 1998).

ويرى حامد زهران 1982 أن تفكير الطفل في هذه المرحلة يكون ذاتيا يدور حول نفسه،و يظل نفسه،و يظل تفكيره خياليا و ليس منطقيا حتى يبلغ سن السادسة.

ويقدم معتوق المثاني (1986) بالاعتماد على النمو المعرفي الكثير من النصائح، يمكن تقديم البعض البعض منها :

- ✓ -الابتعاد عن تعليم الأطفال مفاهيم يحفظونها دون أن يدركوا معانيها، لأنها لا تتناسب مع تتناسب مع نموهم المعرفي.كما أن التعجيل في تعليم الطفل المفاهيم المجردة التي ليس لها ليس لها خبرات دالة و مباشرة، من المحتمل أن يقود إلى تعليم الطفل رموزا خالية من من المعاني.

- ✓ -تـوفير الخبـرات المباشـرة و الغيـر مباشـرة ممـا يـتح للطفـل فرصـة البحـث و الاستكشـاف و الاستكشاف و الممارسة الفعلية للأشياء و ذلك في حدود قدرته مع تشجعه باستمرار و توجيهه في و توجيهه في كل نشاط و الإجابة عن أسئلته بطريقة تناسب مستوى نموه.

وفي دراسة قام بها سعيد بوشينة حول دور الروضة في النمو العقلي لطفل مرحلة ما قبل ما قبل المدرسة و كانت النتائج كالتالي: إن المستوى القدرات العقلية عند الأطفال الذين الذين يقضون مرحلة ما قبل المدرسة (5-6 سنوات) في الروضة أحسن من مستوى أقرانهم أقرانهم الذين التحقوا بالمدرسة مباشرة أي في سن 5سنوات .

1-6-النمو اللغوي:

يتطور النمو اللغوي للطفل تطورا سريعا خلال هذه الفترة من حياته، حيث يمر بأقصى سرعة له بأقصى سرعة له خلال فترة ما قبل المدرسة أو مرحلة الطفولة المبكرة.

يتمكن الطفل خلال سنوات ما قبل المدرسة من اكتساب ما يقرب من خمسين مفهوما جديدا كل جديدا كل شهر.كما انه ينتهي (طفل ما قبل المدرسة) من تكوين الأسس ووضع القواعد اللغوية القواعد اللغوية التي يتبناها خلال العام الثالث من عمره ، وذلك بالرغم من أن شكل مفرداته مفرداته اللغوية يكون مشوشا أو غير واضح المعالم (نقلا عن أسامة مصطفى ص21-22).

22).

يظهر نمو الكلام في هذه المرحلة (مرحلة ما قبل المدرسة) و قد اخذ بالاكتمال، و لكن ليس لكن ليس معنى هذا أن الطفل قد أصبح يتكلم كالبالغين،بل أن أقسام الكلام تكون لديه اكتملت اكتملت و يستطيع النطق بشكل جيد .

وقد قامت هدى قناوى (1981) بدراسة لمعرفة بعض الجوانب المتصلة بالنمو اللغوي و أظهرت و أظهرت النتائج المؤشرات الآتية :

-ازدياد الثروة اللغوية بازدياد العمر .

-في عمر المدرسة الابتدائية (6سنوات) يكتمل نمو الطفل اللغوي بصورة كبيرة و يتضح و يتضح ذلك في ثراء محصوله اللفظي و مفرداته اللغوية ، و في نمو التراكيب اللغوية، و اللغوية، و القدرة على التعبير عن أفكاره بامتلاك مهارات الاتصال إلى جانب نمو ممارسات ممارسات القراءة و الكتابة .

عندما يلتحق الطفل بالمدرسة في سن السادسة يكون عدد المفردات التي يعرفها حوالى2500 حوالى2500 كلمة تقريبا ،و هذا المحصول في منتهى الأهمية لان الطفل قد اكتسبه في قمة قمة النمو اللغوي في الفترة التي مرت به قبل ذلك.

و من الملاحظ أن قدرات طفل المدرسة الابتدائية على الاتصال اللغوي و التعبير تصل إلى درجة إلى درجة جيدة في سن السابعة...فالطفل يميل بشدة إلى أن يشارك في النشاط الشفوي و الاتصالي و الاتصالي مشاركة طيبة. و يستطيع أن يعبر عن نفسه بطلاقة دون خوف أو تلعثم . (د حسن مصطفى (د حسن مصطفى عبد المعطى.د هدى محمد قناوى).

-في هذه المرحلة ، يكون النمو اللغوي أسرع على مستوى التحصيل و الفهم و التعبير إذ التعبير إذ يتمكن الطفل في سنته الثالثة من زيادة عدد كبير من المفردات و القواعد اللغوية اللغوية مثل الجمع و المفرد ، و في سنته الرابعة يصبح قادرا على تبادل الحديث مع الكبار الكبار ووصف الصور وصفا بسيطا. أما في الخامسة فيعطي جملة كاملة، و في السادسة يعرف معنى السادسة يعرف معنى الأرقام بحيث يصل الطفل في هذه المرحلة إلى ارتقاء كبير في التركيب التركيب اللغوي، فهو يستعمل الجمل القصيرة و يحسن استعمال الأفعال و الصفات و يرتب الكلمات يرتب الكلمات بدرجة مقبولة من المنطق . (كركوش :42-43).

1-7-النمو الاجتماعي:

تعتبر سنوات الطفولة هي الفترة التي يتم فيها إرساء أهم معالم شخصية الطفل ليتحدد ليتحدد إطارها و تتضح معالمها عاما بعد الأخر.و هي الفترة التي يجب فيها الكشف عن الابتكار عن الابتكار و الإبداع لدى الطفل ، و ذلك اذا مكناه من الحركة و الاستكشاف ،و أعطينا له أعطينا له الحرية للتجريب و الممارسة و العمل (اسامة مصطفى ص23).

عرف حامد زهران 1982 النمو الاجتماعي بناءا على عملية التنشئة الاجتماعية و التطبيع التطبيع الاجتماعي للطفل في الأسرة و المدرسة و المجتمع و جماعة الرفاق بحيث يتعلم الطفل يتعلم الطفل الأدوار و يكتسب الاتجاهات الاجتماعية و يتشبع بالقيم، فتتسع دائرة العلاقات و العلاقات و التفاعل الاجتماعي في الأسرة و مع جماعة الرفاق التي تزداد أهميتها إبتداءا مع إبتداءا مع العام الثالث ، فيتمكن الطفل من مصادقة الآخرين و اللعب معهم و يقوم بمساعدة بمساعدة الغير من الأصدقاء و التعاون معهم .

يتأثر النمو الاجتماعي بصفة خاصة بعملية التنشئة الاجتماعية في الأسرة لكونها تلعب الدور الدور الأكبر في إشباع حاجات الطفل الشخصية إذ أن معظم توافق الطفل متعلم من الوالدين عن

الوالدين عن طريق تقمص شخصياتهم و تقليد سلوكياتهم ،فالسلوك الاجتماعي في الأسرة هو عبارة الأسرة هو عبارة عن نموذج يتعلم منه الطفل أساسيات اجتماعية .

ولكي نقوم بإرساء قواعد النمو الاجتماعي السليم عند الطفل فلابد أن نبني عنده الثقة بكل من بكل من يتعده و يعني به و حتى يصبح الطفل اجتماعيا فلابد له من صحبة الأقران و رفقة الكبار رفقة الكبار معا، فهو يتعلم منهم كيف يتصرف و كيف يكتسب الخبرات الاجتماعية ثم تزداد صلته تزداد صلته بالصغار كلما تقدم به السن . (كركوش :44-45).

و في دراسة حديثة قام بها عبد الكريم محمد حول التكيف الاجتماعي للأطفال المتخرجين و المتخرجين و الغير متخرجين من رياض الأطفال (التحقوا مباشرة بالمدرسة اي في سن 5سنوات) و سن 5سنوات) و هدفت الدراسة إلى إجراء مقارنة في التكيف الاجتماعي المدرسي بين التلاميذ بين التلاميذ المتخرجين و الغير متخرجين من رياض الأطفال تبعا لثلاث مجالات :علاقة التلميذ :علاقة التلميذ بالمعلمين ،علاقة التلميذ بالأقران، علاقة التلميذ بالمدرسة .

و تم اختبار عينتين احدهما تجريبية تضم 184 تلميذا و تلميذة ممن التحقوا برياض الأطفال و الأطفال و الأخرى ضابطة تضم 184 تلميذ وتلميذة ممن لم يلتحقوا برياض الأطفال و دخلوا دخلوا مباشرة إلى المدرسة أي في سن 5 سنوات.

و كانت النتائج كالتالي: وجود فروق بين الأطفال الملتحقين و الغير ملتحقين برياض برياض الأطفال، و كانت لصالح الأطفال الملتحقين برياض الأطفال، و في مجالات الثلاث، مجالات الثلاث، بالنسبة لعلاقة التلميذ بالأقران، ظهر أن التلاميذ المتخرجين من رياض رياض الأطفال يتفوقون على التلاميذ غير متخرجين(و الذين دخلوا إلى المدرسة مباشرة في مباشرة في سن 5سنوات) من رياض الأطفال ، و خاصة في الفقرات التالية:

- ✓ أصدقاؤه كثيرون في المدرسة .
- ✓ يعارض عبث أقرانه في المدرسة.
- ✓ يقدم المساعدة لأقرانه .
- ✓ يعتذر عندما يخطأ .
- ✓ يتقبل مزاح أقرانه في المدرسة .(كظم سميرة عبد المحسن : 20).

الخلاصة:

نستخلص مما سبق أن الطفل يمر بعدة مراحل للنمو ، وأنه دائما في تطور و نمو مستمر خطة في فترة ما في فترة ما قبل المدرسة ، حيث تزداد نسبة نموه في كل المجالات الجسمية و الحسية و الانفعالية و

الانفعالية و اللغوية و أيضا على المستوى العقلي و الاجتماعي . و إذا نظرنا إلى الجانب الحسي نلاحظ أن نلاحظ أن الطفل ما قبل المدرسة حواسه لم يكتمل نموها بشكل صحيح خصة النظر ،أما السمع فإن الطفل السمع فإن الطفل يستطيع أن يميز بين الأصوات المختلفة .أما النمو الانفعالي فكل انفعالات طفل ما قبل ما قبل المدرسة من حب ،و خوف ،و خجل تتركز حول موضوع واحد و هو الوالدين ، و لذا فإن من الأسباب فإن من الأسباب الرئيسية لسوء التكيف المدرسي خصة في السنة الأولى من الدخول المدرسي هو صعوبة هو صعوبة الانفصال عن الوالدين .

أما عن النمو الحركي فإن طفل ما قبل المدرسة في حركة و نشاط دائمين، إذ لا يستطيع أن يبقى منضبطا يبقى منضبطا و هادئا لفترة طويلة ،و الحال نفسه بالنسبة لنمو العقلي ،فالطفل لم يصل بعد إلى مستوى مستوى التفكير المكتمل، أما بالنسبة لنمو اللغوي فهو لم يصل إلى التكلم كالبالغين لأنه يكتسب دائما دائما مفاهيم جديدة و كلمات جديدة لأن الثروة اللغوية تزداد بزيادة العمر ،و أيضا النمو الاجتماعي الاجتماعي يتأثر بصفة خصة بعملية التنشئة الاجتماعية .

و عليه فإن معرفتنا بأبنائنا معرفة دقيقة و واعية تسمح لهم بتحقيق نموا متكاملا و متوازنا حتي يكونوا قادرين على الاندماج في الوسط المدرسي و الاجتماعي بكل سهولة .

الفصل الربع

الدراسة الميدانية

أولا – الدراسة الاستطلاعية

ثانيا- الدراسة الأساسية

الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة من مراحل البحث الميداني، و هذا لما تقدمه من غايات للباحث، غايات للباحث، و التي نجملها في:

- قياس مدى صدق و ثبات المقياس المطبق في الدراسة (حساب الخصائص السيكومترية) .
- التعرف على مكان الدراسة وعلى عينة الدراسة و هذا لتفادي الصعوبات المحتملة التي تواجه الباحثة تواجه الباحثة أثناء قيامها بالدراسة الأساسية.
- التأكد من قابلية الفرضيات للاختبار و التجريب.

1 - مكان و زمان إجراء الدراسة الاستطلاعية :

قامت الباحثة بدراستها الاستطلاعية في ثلاث مدارس إبتدائية تابعة لمدينة مستغانم ؛ و أجريت دراستها أجريت دراستها في أواخر الفصل الأول من السنة الدراسية 2013-2014، وهذا خلال المدة الزمنية الممتدة الزمنية الممتدة من 2013/12/01 إلى 2013/12/12، و التي امتدت على مرحلتين:

- مرحلة توزيع الاستمارات واستغرقت أسبوعا.
- و مرحلة استلامها و استغرقت خمسة أيام.

2 –حجم وخصائص عينة الدراسة الاستطلاعية:

نظرا لطبيعة الموضوع، كانت عينة الدراسة مقصودة، و هي فئة الأطفال الذين التحقوا بالمدرسة قبل بالمدرسة قبل سن 6 سنوات بعد حصولهم على ترخيص السن التي يسمح لهم بالالتحاق بالمدرسة في سن 5 بالمدرسة في سن 5 سنوات.

تكونت عينة الدراسة من (65) تلميذا و تلميذة موزعين على ثلاث مدارس و أربع مستويات.

أما مواصفات العينة ، فستقدمها الباحثة في الجداول التالية:

الجدول رقم (1) يبيّن توزيع عينة الدراسة الاستطلاعية على المدارس وفقا للمستوى الدراسي.

	السنة الأولى	السنة الثانية	السنة الثالثة	السنة الرابعة	المجموع
بن موسي قور	**03**	/	**11**	**08**	**22**
مدرسة غزالي الشارف	**02**	**25**	/	/	**27**
حميدي بن شاعة	/	**16**	/	/	**16**
المجموع	**05**	**41**	**11**	**08**	**65**

الجدول رقم (2) يبين توزيع العينة حسب المستويات الدراسية

المستويات	**التكرارات**	**النسبة المئوية**
السنة الأولى	5	**%7,7**
السنة الثانية	41	**%63,1**
السنة الثالثة	11	**%16.9**
السنة الرابعة	8	**% 12.3**
المجموع	65	**%100**

نلاحظ أن مستوى السنة الثانية كان أعلى نسبة في العينة بـ 63.1% ، وتليها السنة الثالثة بنسبة 16.9%، ثم تليها السنة الرابعة بـ 12.3 % ، وفي الأخير تأتي السنة الأولى بنسبة 7,7%.

3- الخصائص السيكومترية لأداة القياس:

3-1- ثبات المقياس:

تم تقدير ثبات المقياس بثلاثة أساليب هي طريقة التجزئة الصفية ،وطريقة معامل جوتمان Guttman ، و Guttman ، وطريقة معامل ألفا لكرونباخ Cronbach Alpha ، وذلك من خلال تطبيق المقياس على خمسة و خمسة و ستين (65) تلميذا و تلميذة من ثلاث مدارس ابتدائية بمدينة مستغانم، و الجدول التالي يوضح معاملات معاملات الثبات التي تم الحصول عليها.

الجدول رقم (3) يبين معملات وقيمة ثبات مقياس المشكلات السلوكية

	معاملات الثبات	قيمة معاملات الثبات
1	بيرسون Pearson	**0.616**
2	سبيرمان براون Spearman- Brown	**0.762**
3	معامل جوتمان Guttman	**0.757**
4	ألفا لكرومباخ Cronbach Alpha	**0.803**

يتبيّن من الجدول رقم (3) أن قيمة معاملات الثبات لمقياس المشكلات السلوكية المطبق في الدراسة الاستطلاعية دالة الاستطلاعية دالة إحصائيا، مما يدل على أن المقياس على قدر عال من الثبات.

3 – 2- صدق المقياس:

لحساب صدق مقياس المشكلات السلوكية اختارت الباحثة نوعين من أنواع الصدق و هما:

أ- الصدق التناسق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب صدق التناسق الداخلي للمقياس من خلال معرفة علاقة كل بعد من أبعاد المقياس المقياس السبعة بالدرجة الكلية للمقياس باستعمال معامل إرتباط بيرسون وهو ما يوضحه الجدول التالي: التالي:

الجدول رقم (4) يبيّن معاملات ارتباط درجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس.

	أبعاد المقياس	**معامل الصدق**
1	فرط النشاط الحركي	****0.615**
2	السلوك العدواني	****0.649**
3	الخوف	****0.597**
4	الخجل	****0.457**
5	القلق	****0.830**
6	السلوك الإنسحابي	****0.784**
7	الكذب	****0.562**

** دالة عندمستوى الدلالة 0.01

يتضح من قيمة معاملات ارتباط درجة كل بعد من أبعاد المقياس السبعة بالدرجة الكلية للمقياس أنها دالة إحصائيا عند مستوى 0,01 ، مما يجعلنا نقول أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق تؤدي إلى الوثوق في نتائج ما يقيسه.

ب - لصدق العاملي:

لحساب لصدق العاملي، قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين أبعد المقياس فيما بينها ،ضمن ضمن مصفوفة إرتباط.

الجدول رقم ( ) يبيّن معاملات الارتباط للمقاييس الفرعية .

	فرط النشاط	العدوانية	الخوف	الخجل	القلق	الانسحابية	الكذب
فرط النشاط		*0.310	**0.347	0.004-	**0.437	**0.351	**0.329
العدوانية	*0.310		*0.274	0.017	**0.553	**0.339	*0.306
الخوف	**0.347	*0.274		*0.220	**0.408	**0.469	0.043-
الخجل	0.004-	0.017	*0.220		** 0.351	**0.413	0.191
القلق	**0.437	**0.553	**0.408	**0.351		**0.588	**0.425
الانسحابية	**0.351	**0.339	** 0.469	** 0.413	** 0.588		** 0.341
الكذب	**0.329	*0.306	-0.043	0.191	**0.425	** 0.341	

** دالة عندمستوى الدلالة 0.01 * دالة عندمستوى الدلالة 0.05

يعتبر معامل الارتباط دالا إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 إذا كانت قيمته تتراوح بين 0.241 و 0.314؛ 0.314؛ ودالا عند مستوى الدلالة 0.01 إذا كانت قيمته أكبر من 0.314.

عدد المشكلات السلوكية = 07

مجموع الارتباط الكلي = $\frac{7 \times 6}{2} = 21$

و عليه، فإن عدد الارتباطات الدالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 بلغ 8 إرتباطا ، أما عدد عدد الارتباطات الدالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 فقد بلغ 26 إرتباطا ؛ أما إجمالي الارتباطات الارتباطات الدالة فقد بلغ 34 إرتباطا ، و هو بذلك يفوق نصف العدد الكلي الذي يساوي 21؛ مما يجعلنا يجعلنا نقول بأن مقياس المشكلات السلوكية المطبق في دراستنا هذه- صادق ويقيس فعلا ما وضع لقياسه.

وضع لقياسه.

ثانيا : الدراسة الأساسية:

- **1 -منهج الدراسة:**

نظرا لطبيعة الموضوع و المتمثل في معرفة ما إذا كان الدخول المبكر للمدرسة يؤدي إلى ظهور مشكلات مشكلات سلوكية و بمستويات شديدة ، اتبعت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الوصفي الذي يعالج موضوعا أو ظاهرة موضوعا أو ظاهرة معينة عن طريق و صف العلاقات أو الفروق الموجودة بين متغير و آخر أو مجموعة من المتغيرات ، مجموعة من المتغيرات ، كما يهدف إلى وصف الظاهرة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، وتقرير حالتها كما وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع ويشتمل على التحليل والتفسير واكتشاف العلاقات بين المتغيرات. المتغيرات.

2- عينة الدراسة:

عند اختيار أية عينة نتوخى بالطبع صحة اختيارها لتكون ممثلة للمجتمع الأصلي (الإحصائي) الذي (الإحصائي) الذي أخذت منه، والعينة التي تمثل مجتمعها تمثيلا صادقا هي تلك التي تتفق مقاييسها مقاييسها الإحصائية مع مقاييسه الإحصائية.

شملت عينة الدراسة على (140) تلميذا وتلميذة، منهم (67) تلميذا يمثلون ما نسبته 47.85%، و (73) تلميذة، ما نسبته 52.14 % ، تتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى10 سنوات، تم تم اختيارهم بطريقة مقصودة من مدارس المرحلة الابتدائية في مدينة مستغانم ، و ذلك في ضوء ضوء مايلي:

أ- حددت 12 مدرسة ابتدائية موزعة حسب الخريطة الجغرافية للمدينة: شمال، و جنوب ،و شرق، و ،و شرق، و غرب ، و وسط المدينة ، و ذلك حتى يتسنى للباحثة أخذ قدر كافي من التلاميذ و لتكون التلاميذ و لتكون الدراسة موضوعية أكثر.

ب - تم تسليم الاستمارات المعلمين، و طُلب منهم الإجابة عنها بموضوعية في ضوء ما يرونه من يرونه من مشكلات سلوكية تتكرر بشكل ملحوظ من تلاميذ موضع الدراسة تزعجهم و تضايقهم، و تعد سلوكا تضايقهم، و تعد سلوكا غير مرغوب فيه.

جـ- تم اختيار العينة من كل المستويات الدراسية من التعليم الإبتدائي السنة الأولى ، والثانية ، والثانية ، والثالثة ، والرابعة ، و الخامسة و ذلك بطريقة مقصودة .

د -كانت نسبة التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس قليلة بالمقارنة مع التلاميذ التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة في ست سنوات.

الجدول رقم (6) يبين توزيع أفراد العينة حسب المدارس.

الرقم	المدرس	تكرار التلاميذ	النسبة التلاميذ
1	إبن زيدون	13	**%9.28**
2	تلواتني الغلي	36	**%25.71**
3	قندوز الميلود	19	**%13.57**
4	مدرسة الحوب	15	**%10.71**
5	محمد بن زكوي	4	**%2.85**
6	إبن باديس	13	**%9.28**
7	جلول الطاهر	8	**%5.71**
8	مدرسةخروبة	5	**%3.57**
9	160مسكن	8	**%5.71**
10	اليزيد موسى	5	**%3.57**
11	إبن خلدون	12	**%8.57**
12	وليدة مداد	2	**%1.42**
	المجموع	**140**	**%100**

منخلال الجدول رقم (6) نلاحظ أن نسبة التلاميذ كانت قليلة و هذا راجع لعدم قبول مدراء المدرلس المدرلس بدخول الأطفال 5 سنوات بدون إحضار ترخيص السنمن مديرية التربية، و الذي لا يُمنح إلا لأبناء يُمنح إلا لأبناء المعلمين و الأساتذة و أبناءرجال الأمن. أنظر الملحق رقم ( ).

الجدول رقم (7) يبين توزيع أفراد العينةحب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الذكور	67	**%47.85**
الإناث	73	**%52.14**
المجموع	140	**%100**

من خلال الجدول رقم (7) الذي يبيّن توزيع تلاميذ عينة الدراسة حسب الجنس نلاحظ تقارب نلاحظ تقارب وتجانس بين فئتي الذكور و الإناث من التلاميذ، حيث لم يتعدى الفارق بينهما 5 بينهما 5 % ، إذ بلغت النسبة المئوية للذكور 47.85% من المجموع الكلي للعينة، في حين حين بلغت النسبة المئوية للإناث 52.14%.

3- الإطار الزماني والمكاني للدراسة الأساسية:

استغرقت الدراسة الأساسية شهرا كاملا ، حيث بدأت الباحثة التطبيق في 12 جانفي 2014 و 2014 و ذلك بتوزيع الاستمارات على المدارس المعنية بالتطبيق و الواقعة في مدينة مستغانم مستغانم ، و تم استلامها في13 فيفري 2014 .

4- أداة الدراسة :

تمثلت أداة الدراسة في استمارة المشكلات السلوكية التي تم بناءها من قبل الباحثة وهذا وهذا بعد الإطلاع على مجموعة من الدراسات التي لها علاقة بموضوع دراستها والتي تناولت متغير المشكلات السلوكية ، وبالاعتماد على مقياس المشكلات السلوكية و ذلك برجوع إلى قائمة المشكلات السلوكية الأصلية.

1- قائمة المشكلات السلوكية الأصلية:

جاءت قائمة المشكلات السلوكية الأصلية Behavior Problem Checklist التي أعدها أعدها بيترسون و كاي Peterson & Quay عام 1977 ، و التي كانت نتيجة مجموعة من

من التحليلات العاملية والدراسات للمشكلات السلوكية للأطفال والبالغين والتي بدأت عام 1959 عام 1959 و انتهت عام 1977.

ولقد أصبحت قائمة المشكلات السلوكية BPC واسعة الاستخدام ، وخصوصا كأداة مسحية كأداة مسحية للمشكلات السلوكية لدى التلاميذ ، وكأداة مساعدة في التشخيص الإكلينيكي أو كجزء الإكلينيكي أو كجزء من الإختبارات التشخيصية للمشكلات السلوكية ، وتم ترجمتها إلى ثمانية ثمانية لغات أجنبية – وكان الـ BPC أهمية كبيرة و قد تم استخدام القائمة بطريقة أو بأخرى فى حوالي مائة دراسة منشورة.

وقد تم عمل مراجعة لـ BPC فى عام 1980 لتقوية خصائصه السيكومترية. كما تم تم مراجعتها في الأعوام (1985) و (1986) المراجعة معروفة باسم الـ RBPC (Revised Behavior Problem Checklist) . وقد تم تطوير وتقنين قائمة المشكلات السلوكية المراجعة المعروفة باسم الـ RBPC وذلك على عينة مكونة من 972 طفلا من المدارس المدارس الحكومية من مرحلة رياض الأطفال إلى مستوى الصف الثاني عشر والتي تقع في المدى تقع في المدى العمري يتراوح بين 5 و18 سنة، تم اختيارها بطريقة عشوائية من المدارس المدارس الحضرية والريفية في جنوب كارولينا في نيوجيرسي ، وكان آباء هؤلاء الأطفال من الأطفال من الطبقة المتوسطة والعاملة ، وكان التكوين العرقي غير معروف بالتحديد ولكن كان ولكن كان حوالي 90% من البيض.

يتكون المقياس من 60 فقرة موزعة على 5 أبعاد .

البعد الأول: يقيس اضطراب السلوك و يتضمن 22 فقرة تركز على المشكلات السلوكية للعدوان الجسدي، الجسدي، وصعوبة التحكم في الغضب، و العصيان المفتوح ، و يشمل أيضا السرقة والتغيب عن المدرسة المدرسة والكذب.

البعد الثاني : يقيس مشكلات الانتباه وعدم النضج ويتضمن 16 فقرة تركز على الأعراض المرتبطة باضطراب المرتبطة باضطراب عجز الانتباه والتي تضمن ضيق سعة الانتباه وضعف التركيز والشروع وأيضا العلاقات وأيضا العلاقات الاجتماعية والتنصية المرتبطة بسمات السلبية والاعتمادية والسلوك الطفولي.

البعد الثالث : تقيس القلق/الاكتئاب و يتضمن 11 فقرة تقيس المشكلات السلوكية للاضطرابات الداخلية الداخلية شاملة عدم الثقة فى النفس وتدني مستوى تقدير الذات وفرط الحساسية للنقد والرفض والخوف والخوف العام القلق والكراهية لمحاولة تجريب سلوكيات جديدة بسبب القلق أو الخوف من القلق.

القلق.

البعد الرابع: تقيس السلوك العُصابي و يتضمن 6 فقرات التي تمثل الأعراض العصابية شاملة اضطرابات

لضطرابات الكلام والأوهام والعجز في اختبار الواقع .

البعد الخامس : تقيس زيادة التوتر الحركي و يتضمن 5 فقرات تركز على الأعراض الحركية للنشاط الزائد للنشاط الزائد شاملة الاضطراب والتوتر.

الخصائص لسيكومترية لقائمة المشكلات لسلوكية :

1 - ثبات الاختبار:

تم استخراج معاملات الثبات بعدد من الطرق وباستخدام عدد من العينات مختلفة الخصائص وذلك على النحو وذلك على النحو التالي:

أولا: ثبات المقدرين Interrater Reliability : تم استخراج معاملات الارتباط لعينات من المقدرين شملت شملت الآباء والأمهات ، والمدرسين ، والأخصائيين النفسيين ولعينات مختلفة من الأطفال .

الجدول رقم (8) يبيّن معامل الارتباط بين تقديرات المعلمين وأعضاء من فريق آخر

الرقم	نوع الاضطراب	قيمة معامل الثبات
1	الاضطراب السلوكي CD	**0.85**
2	العدوان الاجتماعي SA	**0.75**
3	مشكلات التركيز AP	**0.53**
4	القلق والانسحاب AW	**0.52**
5	السلوك العُصابي PB	**0.58**
6	معدل التوتر الحركي ME	**0.58**

مستوى الدلالة < 0.05

الجدول رقم (9) يبيّن معامل الارتباط بين تقديرات الأمهات والآباء تم الحصول عليها لـ 70 طفلا.

طفلا.

الرقم	نوع الاضطراب	قيمة معامل الثبات

1	الاضطراب السلوكيCD	**0.70**
2	العدوان الاجتماعيSA	**0.93**
3	مشكلات التركيزAP	**0.73**
4	القلق والانسحبAW	**0.55**
5	السلوك العصليPB	**0.67**
6	معدل التوتر الحركيME	**0.77**

دالة عند مستوى

مستوى الدلالة < 0.05

الجدول رقم (10) يبيّن معامل الارتباط بين تقديرات المدرسين تم الحصول عليها من 9طلاب في المدارس في المدارس العامة ممن يعانون من اضطرابات انفعالية حادة .

الرقم	نوع الاضطراب	قيمة معامل الثبات
1	الاضطراب السلوكيCD	**0.87**
2	العدوان الاجتماعيSA	**0.59**
3	مشكلات التركيزAP	**0.74**
4	القلق والانسحبAW	**0.64**
5	السلوك العصليPB	**0.67**
6	معدل التوتر الحركيME	**0.70**

مستوى الدلالة < 0.05

ثانيا : الثبات بطريقة الإعادة Test- Retest Reliability

تم إعادة الاختبار على عينة مكونة من 149 طفلا من الصف الأول إلى الصف السادس تم

تقديرهم من خلال معلميهم وبفترة زمنية فاصلة لمدة شهرين بين التطبيقين ، وكانت قيم معاملات الثبات بهذه الطريقة كما هو موضح بالجدول (11)

الرقم	نوع الاضطراب	قيمة معامل الثبات
1	الاضطراب السلوكيCD	**0.63**
2	العدوان الاجتماعيSA	**0.49**
3	مشكلات التركيزAP	**0.83**
4	القلق والانسحابAW	**0.79**
5	السلوك العصابيPB	**0.61**
6	معدل التوتر الحركيME	**0.68**

دالة عند مستوى الدلالة < 0.05

2 - صدق الاختبار:

تم التحقق من صدق الاختبار بعدد من الطرق وذلك على النحو التالي:

2- 1 الصدق التلازمي Concurrent Validity التمييز بين المجموعات المتطرفة:

من أجل التحقق من صدق الاختبار بهذه الطريقة تم تقدير عينة من الأطفال العاديين، عددهم (293) من (293) من الذكور و(273) إناثاً يمثلون الصفوف من الأول إلى السادس ، أعمارهم تقريبا من (6-12) تم (6-12) تم مزاوجتهم بعدد محدود من الحالات العيادية (66 ذكوراً و33 إناثاً) يمثلون الصفوف من الأول من الأول إلى السادس مأخوذ من العينات 1 2 و3 التي تم وصفها قبل ذلك ومن كلا الجنسين. وقد أشارت وقد أشارت نتائج اختبار "ت" T.Test إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى > 0.01. 0.01.

- إستمارة المشكلات السلوكية المطبقة في دراستنا:

تضمنت استمارة المشكلات السلوكية (28) فقرة موزعة بالتساوي على (07) أبعاد ، وذلك ، وذلك على سلم تنقيط 0،1،2،3 ، و هذا بعد حساب خصائصها السيكومترية من صدق و ثبات و صدق و ثبات و بطرق مختلفة.- كما جاء في الدراسة الاستطلاعية-.

بالنظر إلى طبيعة العينة وخصائصها و إلى الإطار النظري وأدبيات البحث، وبالاتفاق مع الأستاذ المشرف الأستاذ المشرف تم اختيار بعض الفقرات لبناء الإستمارة وحذفت بعض الفقرات نظرا لطولها وعدم وعدم مناسبتها. تكونت إستمارة المشكلات السلوكية من قسمين:

القسم الأول: تضمن تعريف بالموضوع وشرح التعليمات.

القسم الثاني : يتضمن البيانات الشخصية لأفراد العينة وهي: الجنس, والسن, و المستوى الدراسي ، و الدراسي ، و اشتمل هذا القسم أيضا فقرات الإستمارة وهي موزعة على الأبعاد التالية:

- بعد فرط النشاط الحركي ويضم الفقرات (1 ،18 ، 24 ،28).
- بعد العدوانية ويضم الفقرات (2، 7، 9، 19).
- بعد الكذب ويضم الفقرات (3، 8، 22، 26) .
- بعد القلق ويضم الفقرات (4، 14، 17، 27).
- بعد الخجل ويضم الفقرات (5، 13، 16، 25).
- بعد الإنسحابية ويضم (6، 20، 21، 23).
- بعد الخوف ويضم (10، 11، 12، 15).

وتضمنت البدائل التالية: لا يوجد، نادرا، أحيانا، دائما.

أما عن الدرجات، فتراوحت بين 0 إلى 3 درجات حسب البدائل، علما أن الفقرات كانت كلها في اتجاه في اتجاه الخاصية. أنظر إلى الملحق رقم ( ).

5 – الأساليب الإحصائية المطبقة في الدراسة:

تم استخدام المعالجة الإحصائية لمتغيرات الدراسة عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss (Statistical package for social science, version 20 وكانت الأساليب الإحصائية المستخدمة كما يلي:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للكشف عن مواصفات العينة و العينة و

عن مستوى المشكلات السلوكية (منخفض – متوسط – و مرتفع).

- معامل ارتباط بيرسون و معامل ألفا كرونباخ للتأكد من الخصائص السيكومترية (صدق و السيكومترية (صدق و ثبات) لأداة القياس.
- استخدام أسلوب معامل ارتباط بيرسون لقياس العلاقة الارتباطية بين المشكلات السلوكية. السلوكية.

- اختبار Independent T test لحساب دلالة الفروق بين الجنسين في المشكلات السلوكية.
السلوكية.
- اختبار التباين الأحادي Anova لحساب التباين بين المستويات الدراسية الخمسة في المشكلات السلوكية.

الفصل الخامس

عرض و تحليل نتائج الدراسة

I- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى .

II- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية .

III- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة .

بعد تفريغ الاستمارات وإدخالها في البرنامج الإحصائي (SPSS . Version20) قامت الباحثة الباحثة بإجراء العمليات الحسابية التي يقتضيها البحث،والتي تسمح باختبار فرضيات البحث المعتمدة،وتتمثل هذه العمليات من خلال الأساليب الإحصائية الوصفية المذكورة سالفا، وفيما يلي عرض وعرض ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

I- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

1- عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى التي تنص على" الدخول المبكر للأطفال إلى المدرسة يؤدي المدرسة يؤدي إلى ظهور مشاكل سلوكية لديهم و التي تم قياسها.

جدول رقم (12) يوضح المستويات الخاصة بفرط النشاط الحركي لدى عينة الدراسة :

الفئات	المستويات	التكرارات	النسبة المئوية
0 ------ 4	منخفض	43	%30,71
5 ------ 8	متوسط	65	%46,42
9-------12	مرتفع	32	%22,85

جدول رقم (13) يوضح المستويات الخاصة بالخجل لدى عينة الدراسة :

الفئات	المستويات	التكرارات	النسبة المئوية
0 ------ 4	منخفض	61	%43,57
5 ------ 8	متوسط	55	%39,28
9-------12	مرتفع	24	%17,14

جدول رقم (14) يوضح المستويات الخاصة بالخوف لدى عينة الدراسة :

الفئات	المستويات	التكرارات	النسبة المئوية
0 ------ 4	منخفض	70	%50

5 - - - - - - 8	متوسط	**55**	**%39,28**
9- - - - - - - 12	مرتفع	**15**	**%10,71**

جدول رقم (15) يوضح المستويات الخاصة بالقلق لدى عينة الدراسة :

الفئات	المستويات	التكرارات	النسبة المئوية
0 - - - - - - 4	منخفض	**67**	**%47,85**
5 - - - - - - 8	متوسط	**61**	**%43,57**
9- - - - - - - 12	مرتفع	**12**	**%8,57**

جدول رقم (16)يوضح المستويات الخاصة بالعدوانية لدى عينة الدراسة :

الفئات	المستويات	التكرارات	النسبة المئوية
0 - - - - - - 4	منخفض	**107**	**%76,42**
5 - - - - - - 8	متوسط	**23**	**%16,42**
9- - - - - - - 12	مرتفع	**10**	**%7,14**

جدول رقم (17) يوضح المستويات الخاصة بالكذب لدى عينة الدراسة :

الفئات	المستويات	التكرارات	النسبة المئوية
0 - - - - - - 4	منخفض	**104**	**%74,28**
5 - - - - - - 8	متوسط	**29**	**%20,71**
9- - - - - - - 12	مرتفع	**7**	**%5**

جدول رقم (18) يوضح المستويات الخصة الإسحابية لدى عينة الدراسة :

الفئات	المستويات	التكرارات	النسبة المئوية
0 - - - - - - 4	منخفض	**59**	**%42,14**
5 - - - - - - 8	متوسط	**58**	**%41,42**
9- - - - - - - 12	مرتفع	**23**	**%1,42**

يتضح من الجداول أعلاه أن فرط النشاط الحركي يمثل أعلى نسبة حيث تصل نسبة شيوعه ما نسبة شيوعه ما بين متوسط بـ 46,42 %, و مرتفع بـ 22,85 % بينما جاء في الترتيب الترتيب الثاني الخجل بنسبة قدرت بـ متوسط بـ 39,28%, و مرتفع بنسبة 17,14% ثم جاء ثم جاء الخوف في الترتيب الثالث حيث قدرت نسبة شيوعه مابين متوسط بنسبة 39,28 % 39,28 % ,و مرتفع بنسبة 10,71% ويليه في الترتيب الرابع القلق حيث بلغت نسبة شيوعه ما بين متوسط 43,57% ,و مرتفع بنسبة 8,57% ويأتي في الترتيب الخامس الخامس العدوانية بنسبة قدرت متوسط بـ 16,42%, و مرتفع بنسبة 7,14 % و جاء الكذب جاء الكذب في المرتبة السادسة بنسبة قدرت ما بين متوسط بـ 20,71 %, و مرتفع بنسبة بنسبة 5 % وسجلت أصغر نسبة في الإنسحابية بنسبة قدرت مابين متوسط بـ 41,42 %و 41,42 %و مرتفع بـ 1,42%.

1- مناقشة نتائج الفرضية الأولى التي تنص على:"الدخول المبكر للأطفال إلى المدرسة يؤدي إلىظهور يؤدي إلىظهورمشاكلسلوكية لديهم".

يتضح من نتائج الجداول ظهور مشاكل سلوكية بين التلاميذ الذين إلتحقوا بالمدرسة قبل بالمدرسة قبل سن التمدرس تبعا لنوع وطبيعة كل مشكلة سلوكية ،فقدرت نسبة فرط النشاط فرط النشاط الحركي بين متوسط بنسبة 16.42 **%** و مرتفع بـ **14.7**%، و نلاحظ أن نلاحظ أن هذه النتيجة مرتفعة إذا ما قورنت بنسبة التلاميذ الذين يلتحقون بالمدرسة قبل بالمدرسة قبل سن التمدرس كما يبين الجدول رقم (12) إن هذه النتائج تتفق مع نتائج نتائج الدراسات السابقة حيث أجمعت على أن مشكلة فرط النشاط الحركي تعد من أكبر مشاكل

أكبر مشاكل التي يعاني منها أطفال المرحلة الابتدائية خاصة الأطفال الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس ومن بين هذه الدراسات دراسة التي قام بها ماسون MASON 2003 MASON هدفت الدراسة إلى تقصي مظاهر السلوك السلبي لدى تلاميذ المرحلة المرحلة الابتدائية ،و العوامل المؤدية إليها كشفت النتائج أن ابرز مظاهر السلوك السلبي كانت على الترتيب : الحركة الزائدة في غرفة الصف ، التكلم بدون إذن ...و بينت ...و بينت النتائج أن أهم العوامل المؤدية لهذه الأشكال السلوكية هي العوامل النفسية . النفسية . .و في دراسة أخرى قام بها أبو شهاب (1985) هدفت إلى مسح المشكلات المشكلات السلوكية في مدارس المرحلة الأساسية في الأردن ومعرفة مدى ارتباطها بالجنس بالجنس والمرحلة التعليمية والمنطقة التعليمية، تكونت عينة الدراسة من (236) مدرسًا مدرسًا ومدرسة، و أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مشكلات سلوكية ظهرت بدرجة كبيرة لدى التلاميذ كبيرة لدى التلاميذ منها :عدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة أثناء الشرح، والالتفات للوراء ، والحديث مع الزملاء، وكثرة الحركة داخل الفصل الدراسي ، و يمكن و يمكن القول أن هذه الحركة الزائدة إذا رجعنا إلى عمر التلميذ موضع الدراسة و هو سن هو سن 5 سنوات نجد أن هذه السلوكيات و هذه الحركات الزائدة شيء عادي . لأنه غير لأنه غير قادرا على الجلوس في الكرسي لفترة طويلة أثناء ا لقراءة والكتابة فهذا ما ما يؤدي به إلى القيام ببعض الحركات و التصرفات و يمكن إرجاع هذا النشاط الزائد إلى الزائد إلى طبيعة نظام المدرسة الذي يفرض على الأطفال الصغار قوانين وقواعد لا وقواعد لا يستطيعون الامتثال و الإنظباط بها ، فهو في مرحلة الانطلاق يريد أن يلعب و يلعب و يكتشف العالم من حوله و هذا أمر عادي جدا ، لكن القيود التي تفرضها المدرسة المدرسة تحول هذا النشاط العادي إلى نشاط زائد مزعج لمن حوله من زملاء ، أو معلمين معلمين ومعلمات و لو رجعنا لواقع المدارس نجد أن نظام المدرسة الحالي أصبح لا يخدم لا يخدم نفسية التلميذ وهذا راجع إلى التوقيت الحالى حيث يصبح التلميذ الصغير الصغير محبوسا بين أركان أربعة من الصباح وحتى الثانية ظهرا، ينتقل من مادة إلى أخرى، إلى أخرى، إلى جانب طريقة التدريس المملة وغير المشوقة، وإن وجدت الفسحة فهي لا تتعدى فهي لا تتعدى الـ20 دقيقة. و في هذا الاتجاه يرى روس ROSS 1981 أن مرحلة ماقبل مرحلة ماقبل المدرسة هي مرحلة النشاط الحركي الدائب ، و الحركة الزائدة هنا يتحول يتحول الطفل من كائن بيولوجي إلى أن يصبح كائنا اجتماعيا ، وتتفق نتائج الدراسة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عيسى على الزهراني ، وآخرين200) التي أثبتت أن مشكلة

أن مشكلة النشاط الحركي الزائد هي أكثر المشكلات السلوكية تكرارًا لدى تلاميذ المرحلة المرحلة الابتدائية .

- و ر تب الخجل في المرتبة الثانية بنسبة تراوحت ما بين متوسط بنسبة 39,28% و و مرتفع بـ 17,14 % و هذه النتيجة كانت متوقعة لان الطفل الصغيرذو5سنوات يرى نفسه نفسه مقارنة مع زملائه أقل منهم فلا يستطيع الاندماج معهم فهو لايزال صغير من الناحية الناحية العقلية و من الناحية الجسمية وهذا ما يولد له الشعور بالدونية، و من ثم الإنعزال و الخجل ، و هذا ما تو صل إليه محمد صبره (2004) في دراسة قام بها كشفت أن كشفت أن التحاق الطفل بالمدرسة، قبل أن يتوفر لديه العمر الزمني المناسب والنضج الجسمي الجسمي والفكري الملائم والنمو الحركي والإدراكي والعقلي والانفعالي يؤدي إلى عدم قدرته على قدرته على التكيف مع مجتمع المدرسة وحدوث مشكلات لديه مثل (الاتكالية –الخجل – الانطواء – الانطواء والخوف)والتي تؤثر على بناء السليم لشخصيته .

إن الطفل ككائن اجتماعي يحتاج إلى أن يكون له أقران في مثل سنه يشاركهم اللعب وتمثيل اللعب وتمثيل الأدوار والمغامرة واتخاذ القرارات ووضع القوانين الخاصة بجماعتهم والالتزام والالتزام بها. لكن الطفل الذي دخل إلى المدرسة وهو في سن صغيرة لا يستطيع أن يتخذ دور يتخذ دور المبادرة و يحتك بزملائه لأنهم أكبر منه سنا هذا ما يجعله يشعر بعدم الأمن الأمن والطمأنينة داخل القسم و المدرسة وبالتالي يؤثر سلبا على سلوكه و على شخصيته. شخصيته.

أما الخوف فجاء في المرتبة لثالثة بنسبة قدرت مابين متوسط بـ 39,28 و مرتفع بـ 10,71 % تفسر نتيجة خوف التلميذ الذي التحق بالمدرسة في سن 5 سنوات من المدرسة المدرسة لعدة أسباب منها: إن التعلق الشديد بالوالدين بصفة عامة والأم بصفة خاصة وشدة خاصة وشدة الارتباط بها وقلق الانفصال عنها يمثل أحد العوامل المساهمة في إحداث الخوف من الخوف من المدرسة، إذ يرى "إنجلش وبرسون" (1980) أن ذهاب الطفل إلى المدرسة يتضمن المدرسة يتضمن صدمتين، فالأولى تمثلت في تجربة الانفصال عن الوالدين، أما الصدمة الثانية الصدمة الثانية فتمثلت في الاتصال بأناس غرباء، وتظهر لدى الطفل أعراض إكلينيكية معينة، إكلينيكية معينة، وتزداد مخاوفه أثناء ذهابه إلى المدرسة أو عندما يكون بالصف الدراسي.(نعيم الرفاعي,1995: 407).

و قد يكون الخوف من المدرسة، بديلا للخوف والقلق بسبب الانفصال حيث أن الانتقال السريع الانتقال السريع للطفل من حالة إلى أخرى دون المرور بمراحل (الروضة أو القسم التحضيري

التحضيري)تساعده على تجاوز مخاوفه . و كذلك المعاملة القاسية التي تصدر من المعلم المعلم تؤثر في التلميذ و بالتالي تكون أحد أسباب خوف التلميذ من المعلم ومن المدرسة المدرسة .

و قد يظهر نوعا من الخوف عند الطفل في المدرسة يتمثل في الضجيج, إذ أن أصوات التلاميذ أصوات التلاميذ العالية ، وتوبيخ المعلمين تحدث عند الطفل اضطرابا نفسياً.(شكشك,2008: شكشك,2008: 77).

كما أن فناء المدرسة بالنسبة لتلاميذ الصغار لم يتعودوا اللعب في فضاءات واسعة والاحتكاك والاحتكاك بأطفال آخرين عكس التلاميذ الذين لتحقوا بالمدرسة في السن القانوني .

و يأتي القلق في المرتبة الرابعة بنسبة تراوحت ما بين متوسط بـ 43,57 % و مرتفع بـ مرتفع بـ 8,57 % كما هو موضح في الجدول رقم (15) يمكن تفسير هذه النتيجة أن الطفل أن الطفل في السن 5 سنوات ليس مستعد جيدا لينفصل و يبتعد عن البيت لوقت طويل ، لهذا يظهر ، لهذا يظهر لديه نوع من القلق .و أهم هذه الأنواع قلق الانفصال، و كما يقول **شتاينز** انه انه ينشا لدى الأطفال عندما يبدأون في تعلم مهارات جديدة وقدرات جديدة . و نفس النتيجة النتيجة توصل إليها ابكنس Epkins (2007) في دراسة قام بها على مجموعة شملت شملت (211) طفل استخدم الباحث مقياس القلق الاجتماعي المعدل للأطفال لرينولدز وريتشموند وريتشموند (1978) واستمارة الاكتئاب للأطفال لكوفكس(1981). هدفت الدراسة إلى التعرف التعرف على طريقة دراسة القلق الاجتماعي، وعدم الشعور بالطمأنينة لدى الأطفال كما يعبر عنها كما يعبر عنها الطفل والوالدين ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أ كثر المخاوف العامة كانت أكثر كانت أكثر ارتباطا بظهور القلق الاجتماعي، وأن مشكلة المدرسة كانت من أكثر العوامل العوامل المسببة لعدم الشعور بالطمأنينة ،كما اتضح أن كلا من القلق الاجتماعي والشعور بعدم والشعور بعدم الطمأنينة كان ذا دلالة إحصائية بمستوى الخوف والتحصيل الدراسي والخوف من والخوف من تقدير الآخرين. إن الدخول في سن مبكرة إلى المدرسة يزيد من قلق الأطفال ويوترهم الأطفال ويوترهم بما يؤثر بالسلب على احترام الذات ويقلل من حبهم للتعليم.

و جاء السلوك العدواني في المرتبة الخامسة بنسبة تراوحت ما بين متوسط بنسبة 16,42 16,42 % و مرتفع بـ 7,14% وهي نسبة منخفضة إذا ماقورنت بالمشكلات الأخرى .

.

أما الكذب فجاء في الرتبة السادسة فتراوحت نسبته مابين متوسط بـ 20,71 % و مرتفع بـ 5 مرتفع بـ 5 %

و في الأخير جاء السلوك الإنسحابي في المرتبة السابعة بنسبة تراوحت مابين متوسط بـ 41,42 % و 41,42 % و مرتفع بـ 1,42% ، ودائما نرجع إلى القول أن الدخول المبكر للمدرسة يؤدي إلى إلى زيادة حدوث المشكلات السلوكية .

- **عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور إحصائية بين الذكور و الإناث في ظهور المشاكل السلوكية".**

لإختبار هذه الفرضية تم إستخدام إختبار"ت" لدلالة الفروق بين الجنسين في المشكلات السلوكية , السلوكية , و الجدول التالي يبين ذلك.

جدول رقم (19)**يبين دلالة الفروق بين الذكور والإناث في** المشكلات السلوكية

الجنس	ذكور		إناث		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المشكلات السلوكية	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		الدلالة
فرط النشاط الحركي	6،40	2،78	5،79	2،85	**1،276**	**غير دال**
الخوف	4،37	2،89	5،08	2،75	**-1،482**	**غير دال**
القلق	4،82	2،52	4،87	2،73	**-0،12**	**غير دال**
الخجل	5،08	3،10	5،69	3،01	**-1،17**	**غير دال**
الانسحابية	4،73	2،94	5،75	2،93	**-2،05**	**غير دال**
الكذب	2،83	2،78	2،90	2،63	**0،14**	**غير دال**
العدوانية	3،50	3،41	2،35	2،48	**2،26**	**دالة عند 0،01**

يظهر من خلال الجدول رقم (19) أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في أبعاد المشكلات المشكلات السلوكية حيث تبين عدم وجود فروق بين الجنسين في فرط النشاط الحركي, ولمعرفة الفوق ولمعرفة الفوق بينهما بلغت قيمة"ت" **1،276** - بمستوى دلالة 0.96 وهي قيمة غير دالة.

كما تبين عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الخوف وبلغت قيمة"ت" **1،482-**

وهي قيمة غير دالة.

كما إتضح عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مشكلة القلق حيث بلغت قيمة"ت" **0،12-** بمستوى **0،12-** بمستوى دلالة 0,42 وهي قيمة غير دالة.

وتبين عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مشكلة الخجل بلغت قيمة"ت" **1،17-**

وهي قيمة غير دالة.

كما إتضح أيضا عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مشكلة الاكتئابية وبلغت قيمة"ت" **2،05**,- قيمة"ت" **2،05**,- بمستوى دلالة 0,85 وهي قيمة غير دالة.

ولاحظنا أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في مشكلة الكذب , وبلغت قيمة"ت" **0,42**

بمستوى دلالة 0,40 وهي قيمة غير دالة.

كما تبين أنه توجد فروق بين الذكور والإناث في مشكلة العدوانية حيث بلغت قيمة"ت"

2,265 بمستوى دلالة 0,01 وهي دالة.

مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية التي تنص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الذكور و الإناث في ظهور المشاكل السلوكية".

أسفرت نتائج الدراسة بعد عرضنا للجدول رقم (19) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث و الإناث في المشكلات السلوكية ، و يمكن تفسير هذه النتيجة و التي تؤكد عدم وجود فروق بين الجنسين بين الجنسين في المشكلات السلوكية لطبيعة العينة التي أجريت عليها الدراسة ، فأفراد العينة كلهم من كلهم من نفس المرحلة العمرية بالإضافة إلى أنهم يتعرضون لنفس الظروف المدرسية الموحدة و المتمثلة في و المتمثلة في حجم المدرسة و نظامها ،و العلاقات مع الزملاء أو المعلمين و المعلمات ، بالإضافة إلى

بالإضافة إلى أن أفراد العينة ينتمون جميعا إلى نفس الحي أي ظروف اجتماعية واحدة ،و هذا لأن المدرسة لأن المدرسة تقع في منطقة سكانية ينتمون جميعا لها . هذا ما يسهم في ظهور هذه المشكلات السلوكية لدى السلوكية لدى الجنسين.

ومن جهة أخرى ظهرت هناك فروق بين الذكور و الإناث في مشكلة العدوانية لصالح الذكور و هذا أمر الذكور و هذا أمر طبيعي يتوافق مع معظم الدراسات السابقة منها دراسة البيلاوي (1990) التي كشفت أن كشفت أن نسبة انتشار السلوك العدواني بين الذكور أكثر منه لدى الإناث . و دراسة ليكي Leckie ليكي Leckie(2004) هدفت الدراسة إلى التوقف على أنماط السلوك السلبي لدى تلاميذ المرحلة المرحلة الابتدائية من وجهة نظر عينة مكونة (348) معلمة .

وكشفت النتائج أن أبرز أنماط السلوك السلبي لدي التلاميذ كانت على الترتيب التالي: السلوك العدواني العدواني و التسلط، و التحرش بالآخرين، و أخذ ممتلكات الغير، السباب و الشتم و التلفظ النابي. وكان النابي. وكان المتوسط العام لهذا النمط من السلوك متوسط و أن الذكور كانوا أكثر عدوانية من الإناث الإناث (بركات،2009,10).

3- عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة التي تنص على "وجود فروق دالة إحصائيا في ظهور المشاكل ظهور المشاكل لسلوكية بين تلاميذ المستويات الدراسية الخمسة.

ولإختبار هذه الفرضية قمنا بإستخدام تحليل التباين الأحادي ، و الجدول التالي يبين ذلك .

الجدول رقم (20) يبين الفرق في ظهور المشكلات لسلوكية بين المستويات الدراسية .

المشكلات السلوكية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	قيمة ف	الدلالة
فرط النشاط الحركي	بين المجموعات	14,134	12	**0,596**	**0,812**
	داخل المجموعات	250,837	127		
	المجموع الكلي	264,971	139		
الخوف	بين المجموعات	3,910	12	**0,174**	**0,999**
	داخل المجموعات	261,061	127		
	المجموع الكلي	264,971	139		

القلق	بين المجموعات	14,930	12	**0,632**	**0,812**
	داخل المجموعات	250,042	127		
	المجموع الكلي	264,971	139		
الخجل	بين المجموعات	20,018	12	**0,885**	**0,584**
	داخل المجموعات	244,953	127		
	المجموع الكلي	264,971	139		
الإنسحابية	بين المجموعات	18,623	12	**0,800**	**0,650**
	داخل المجموعات	246,394	127		
	المجموع الكلي	264,971	139		
الكذب	بين المجموعات	13,158	12	**0,553**	**0,876**
	داخل المجموعات	251,812	127		
	المجموع الكلي	264,971	139		
العدوانية	بين المجموعات	14,134	12	**0,596**	**0,842**
	داخل المجموعات	250,887	127		
	المجموع الكلي	264,971	139		

كشف تحليل التباين الأحادي كما هو موضح في الجدول رقم (20) عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية المقاسة بالنظر إلى المستويات الدراسية (السنة الأولى ، السنة السنة الثانية ،السنة الثالثة, والرابعة, والخلسة) ابتدائي. و يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأطفال الذين يعانون من المشكلات السلوكية في المستويات الدراسية هم أطفال التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس

سن التمدرس و هذا يعني أنهم متأخرون بسنة عن زملائهم في النمو النفسي و الجسمي و الانفعالي،كذلك فإن الانفعالي،كذلك فإن عدم وجود أخصائي نفسي على المستوى المدرسي يقوم بمهام التشخيص و المتابعة المتابعة النفسية يجعل الكثير من المشكلات السلوكية تبقى كما هي –أو تتفاقم- .

الخاتمـة:

وفي الأخير وكخلاصة حول النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وبعد مناقشتها حسب الفرضيات، يمكننا الفرضيات، يمكننا القول أن نتائج الفرضيات منها ماهو كلي دال وماهو غير دال نجملها فيما يلي:
يلي:

فبداية بالفرضية الأولى التي نصت على أن الدخول المبكر للأطفال إلى المدرسة يؤدي إلى ظهور مشاكل ظهور مشاكل سلوكية لديهم كشفت نتائج هذه الفرضية عن تحققها.

وفيما يتعلق بالفرضية الثانية التي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الذكور و الإناث في ظهور المشاكل السلوكية وفي الأخير فيما يتعلق بالفرضية الثالثة التي نصت, " توجد نصت, " توجد فروق دالة إحصائيا في ظهور المشاكل السلوكية بين تلاميذ المستويات الدراسية :الاولى :الاولى ألثانية ،الثالثة ،الرابعة و الخامسة ابتدائي فلم تتحقق أي أنه لم تكشف النتائج عن وجود وجود فروق دالة إحصائيا بين المستويات في المشكلات السلوكية .

على ضوء إشكالية الدراسة وفرضياتها والتي تهدف إلى معرفة أهم المشكلات السلوكية لدى التلاميذ لدى التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس , وبناءا على المعطيات التي جمعت من دراسة هذا دراسة هذا المتغير توصلت الطالبة إلى النتائج التالية:

- بينت نتائج إختبار الفرضية أن الدخول المبكر إلى المدرسة يؤدي إلى ظهور المشكلات السلوكية حيث السلوكية حيث قدرت أعلى نسبة في فرط النشاط الحركي بـ 22,85 %, بينما قدرت أدنى نسبة في في الإنسحابية بنسبة قدرت 1,42%.

- أظهرت نتائج إختبار فرضية البحث عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية بنظر إلى السلوكية بنظر إلى المستويات الدراسية (السنة الأولى ،السنة الثانية ،السنة الثالثة, والرابعة, والخامسة) إبتدائي.

- بينت نتائج إختبار "ت" عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور وإناث) في ظهور المشكلات ظهور المشكلات السلوكية .

وبالتالي كانت هذه النتائج النهائية التي توصلت إليها الدراسة وهي مرتبطة بالعينة التي أجريت أجريت عليها الدراسة, وبظروف إجراء هذه الدراسة, وربما كانت هذه النتيجة منطلقا ومحفزا لبحوث ومحفزا لبحوث ودراسات أخرى.

الإقتراحات:

بالنظر إلى أدبيات البحث و لإطار النظري للدراسة ، و في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة هذه الدراسة تقدم الباحثة مجموعة من الإقتراحات و هي كما يلي :

1 - توعية الأولياء بمخلفات إدخال أطفالهم في سن مبكرة إلى المدرسة لأن ذلك لا يعود عليهم بالفائدة –كما يعتقدون- بل على العكس تماما ، فهو يؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية لاغي سلوكية لاغي عنها كما أكدته معظم الدراسات التي اهتمت بالموضوع .

2- إلحاق الأطفال في سن 4 إلى 5 سنوات أي قبل المدرسة برياض الأطفال لما لها من فوائد ، فهي تفتح فهي تفتح المجال للأطفال للعب و الاستمتاع أكثر من تعلم القراءة و الكتابة و التي يجب أن تؤخر تؤخر حتى سن السادسة ، هذا في حال كانت الأم عاملة .

3- إذا كانت الأم ماكثة بالبيت و انطلاقا من مقولة **جون بولي**" ليس هناك مكان أفضل للطفل من المنزل " من المنزل " يجب إذن أن يترك الطفل يأخذ أكبر قدر من حنان الوالدين حتى يصل إلى سن الخامسة حيث الخامسة حيث يلحق بالقسم التحضيري تمهيدا للدخول إلى السنة الأولى بشكل جيد .

4- الاهتمام بدراسة موضوع المشكلات السلوكية عند الأطفال خاصة أطفال ما قبل سن التمدرس بدقة أكثر . التمدرس بدقة أكثر .

5- إجراء دراسات مقارنة بين الأطفال الذين إلتحقوا بالمدرسة قبل سن السادسة و الأطفال الذين إلتحقوا إلتحقوا بالمدرسة في سن السادسة في مواضيع تمس التربية و علم النفس .

المراجع باللغة العربية:

- يحيى ،خولة. (2000) الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع. والتوزيع.

- هنلى ، مارتن و رانزي ، روبرت و ألجوزين ، روبرت .(2004)خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم ، ترجمة : جابر عبد الحميد جابر ، القاهرة : دار الفكر العربي. العربي.

-هوقيت ، كاغلار.(1997) علم النفس المدرسي، ترجمة فؤاد شهين ، بيروت: منشورات عويدات . عويدات .

- إيمان ،صقر شاهين البوعينين .(2013) المشكلات السلوكية وعلاقتها بالاستعداد الأكاديمي لدى عينة من لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة الخبر، رسالة الماجستير في التوجيه والإرشاد والإرشاد التربوي، جامعة الملك عبدا لعزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.

- السوطاوي ، عبد العزيز. (1429 هـ) المشكلات السلوكية لدى الطلبة في المرحلتين الإعدادية والثانوية في المدارس الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة ، دراسة منشورة ، كلية التربية ، ، جامعة الإمارات ، الإمارات العربية المتحدة .

- جميل، محمد. (2007) المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية بمكة المكرمة. مجلة التربية التربية بجامعة الملك عبد العزيز. العدد (1)

- يلسر، يوسف إسماعيل. (2009) المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية،رسالة الأسرية،رسالة ماجستير في الصحة النفسية، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة. بغزة.

- الكردي، مها. (1980) التوافق والتكيف الشخصي والاجتماعي لدي أطفال الملاجئ

اللقطاء، المجلة الاجتماعية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد السابع عشر . عشر .العدد2صص

-جميل، محمد .(1999) المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية في مكة المكرمة . مجلة مجلة التربية، جامعة الملك عبد العزيز، ع1صص 54 -73.

- أبو شهاب، خالد .(1985) مسح المشكلات السلوكية في مدارس المرحلة الابتدائية في الأردن وعلاقتها بالجنس وعلاقتها بالجنس والمرحلة التعليمية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن. اربد، الأردن.
- زياد، بركات. (2009) مظاهر السلوك السلبي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية من وجهة نظر نظر المعلمين وأساليب مواجهتهم لها.
- أحمد، عبد الخالق. (1993) استخبارات الشخصية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية. الجامعية.
- أحمد، محمد الزعبي. (2001) الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال ، عند الأطفال ، الرياض: دار زهران للنشر والتوزيع.
- أنتوني، ستور. (1975) العدوان البشري، ترجمة محمد أحمد غالي وإلهامي عبد الظاهر، الظاهر، الإسكندرية: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- جابر، عبد الحميد و علاء، الدين كفافي. (1988) معجم علم النفس و الطب النفسي، الجزء الجزء الأول، القاهرة: دار النهضة العربية.
- ضياء، محمد منير. (1982) علاقة السلوك العدواني ببعض متغيرات الشخصية والاجتماعية لدي والاجتماعية لدي طلاب المرحلة الابتدائية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة المنصورة. المنصورة.
- عبد الرحمن، سيد سليمان. (1999) سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، أساليب التعرف التعرف والتشخيص، الجزء الثاني، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن، سيد سليمان.(2004) المضطربين سلوكيا، الرياض: مكتبة الرشد.
- عبد الرحمن ، سيد سليمان وإيهاب ، عبد العزيز البلاوي.(2005) الآباء و العدوانية، العدوانية، الرياض: مكتبة الرشد.
- عبد السلام، عبد الغفار ويوسف، محمود الشيخ. (1985) سيكولوجية الطفل غير العادي العادي والتربية الخاصة ، القاهرة : دار النهضة العربية.
- عبد العزيز، السرطاوي و يوسف، القريوتي و جلال، القارسي. (2002) معجم التربية الخاصة التربية الخاصة ، دبي: دار القلم.
- عبد الله ، سليمان إبراهيم ومحمد ، نبيل عبد الحميد. (1994) العدوانية وعلاقتها بموضع بموضع الضبط وتقدير الذات لدي عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالمملكة

الإسلامية بالمملكة العربية السعودية ، مجلة علم النفس، العدد الثلاثون، أبريل - مايو - مايو - يونيه، السنة الثامنة ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص 38 - 58 - 58 .

- عصام، فريد عبد العزيز.(1986) المتغيرات النفسية المرتبطة بسلوك العدوانية لدي المراهقين وأثر الإرشاد النفسي في تعديله، **رسالة** دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط. أسيوط.
- كمال، سالم سيسالم.(2002) موسوعة التربية الخاصة و التأهيل النفسي، العين: دار الكتاب الجامعي.
- لندا، هارجروف و جيمس ، بوتيت. (1988) التقييم في التربية الخاصة " التقويم التربوي" ترجمة ترجمة عبد العزيز السوطاوي ، وزيدان السوطاوي ، الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية .
- نجوى، شعبان. (1987) دراسة عاملية للسلوك العدواني في مرحلة الطفولة المتأخرة، **رسالة** دكتوراه دكتوراه ، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- يوسف ، القريوتي و عبد العزيز، السوطاوي و جميل ، الصمادي.(2001) المدخل إلي التربية الخاصة، التربية الخاصة، دبي: دار القلم.
- مصطفى، نوري القش و خليل، عبد الرحمان المعايطة. (2007) الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، الانفعالية، عمان: دار المسيرة .
- حسن ،مصطفى عبد المعطى و هدى ، محمد قناوى. (2000) علم نفس النمو، الجزء الثاني المظاهر و الثاني المظاهر و التطبيقات، القاهرة: دار قباء.
- فاروق ،مصطفى. (2011) مدخل إلى الاضطرابات السلوكية و الانفعالية الأسباب –التشخيص- العلاج ، التشخيص- العلاج ، عمان: دار المسيرة .
- فتيحة ، كركوش.( ) سيكولوجية طفل ما قبل المدرسة، نمو- مشكلات- مناهج-وواقع، الجزائر: الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- سلمي، سلطي عريفج. (2007) سيكولوجية النمو دراسة لأطفال ما قبل المدرسة، عمان: دار الفكر. الفكر.

_مشيرة ، عبد الحميد أحمد اليوسفي. (2005) النشاط الزائد لدى الأطفال(الأسباب و برامج الخفض) الخفض) ، سلسلة اشراقات تربوية ، كلية التربية ، جامعة المينا.

- إبراهيم، عثمان. (2006) سيكولوجية النمو عند الأطفال ، عمان: دار أسامة لنشر و التوزيع.

التوزيع.

- سالمة، أغيلث. (2012) المخاوف المدرسية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، الابتدائية ، دراسةوصفية على تلاميذ المرحلة الابتدائية لدائرة تيميمون بولاية أدرار، كلية أدرار، كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علم النفس و علوم التربية ، جامعةوهران.

- مقالة ، كاظمسميرة عبد المحسن. (2008) المكانة الاجتماعية لطفل الروضة بين أقرانه وعلاقتها وعلاقتها ببعض المتغيرات في مدينة بغداد ، مجلة البحوث التربوية و النفسية ، جامعة بغداد ، قسم بغداد ، قسم رياض الأطفال ، العدد 12صص161- 216
- سعيد ، بوشنة. (1984) دور الروضةفي النمو العقلي لدىطفل مرحلة ما قبل المدرسةفي الجزائر، الجزائر، دراسة لنيل الشهادات المعمقة في علم النفس، جامعة الجزائر.
- عماد ، مخيمر و هبة ، محمد على. ( ) المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية طرق الوقاية و العلاج، قسم علم النفس ، كلية الآداب جامعة الزقازيق.
- عايدة ، شعبانصلاح و نجاح ، عواد السمودي. (2013) قلق الانفصال وعلاقته بالثقة بالنفس لدى بالنفس لدى الأطفال المحرومين من الأب بمحافظةغزة، كلية التربية، جامعة الأقصى WWW.UP –SY WWW.UP –SY .COM/Files/5.doc. 29-12-2013
- عبد المجيد، الخليدي و كمال ، حسنوهبي. (1997) الأمراض النفسية و العقلية و الاضطرابات الاضطرابات السلوكية عند الأطفال ، بيروت: دار الفكر العربي.
- عبد الفتاح ، دويدار. (1996) سيكولوجية النمو و الارتقاء ، دار المعرفة الجامعية الازاربطية. الازاربطية.
- حامد ، عبد السلامزهران. (1995) علم النفس الطفولة و المراهقة ، القاهرة: عالم الكتب.
- صبره ، محمد علي. (2004) الصحة النفسية و التوافق النفسي، دار المعرفة الجامعية الازاربطية الازاربطيةمحمد،سلامة. (2006) مشكلات التلاميذ السلوكية في دولة قطر،رسالة ماجستير غير منشورة ماجستير غير منشورة جامعة قطر، الدوحة.
- عيسى، على الزهراني وآخرون (2004) المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال المرحلة الابتدائية من الابتدائية من وجهة نظر مدوي المدارس و المعلمين و المرشدين

- نظمي، عودة أبومصطفي. ( ) المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال الفلسطينيين، دراسة ميدانية دراسة ميدانية على عينة من أطفال الأمهات العاملات و غير العاملات، قسم علم النفس، كلية التربية كلية التربية جامعة الأقصى ، فلسطين.
- خوله ، أحمد يحي. (2000) الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، عمان : دار الفكر.

- زكريا ، أحمد الشربيني. (2001) المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة: دار الفكر العربي. العربي.
- شيفر وميلمان. (1999) سيكولوجية الطفولة والمراهقة، ترجمة وتعريب سعيد العزة، عمان: الدار الدار العلمية الدولية للنشر.
- كريمان، بدير.(2010) الأسس النفسية لنمو الطفل، عمان: دار المسيرة لنشر و التوزيع.
- أس ،شكنك. (2008) **الإرشاد** المدرسي للطفل، حلب:شعاع للنشر.
- عبدالله، مجدي. (2007) المشكلات النفسية للأطفال من عوامل الخطورة وطرق الوقاية و العلاج ، العلاج ، القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية .
- أحمد ، إبراهيم اليوسف. (2000) ولدي يخاف من المدرسة ،مجلة العربي، العدد 497 .
- سناء ، سليمان .(2006) أطفالنا كيف نتعامل معهم ، دمشق: دار كيوان للنشر و التوزيع.
- عبد العزيز، القوصي. (1998) **أسس الصحة النفسية**، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- بدرة ، ميموني. (2003) الإضطربات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، الجزائر: ديوان ديوان المطبوعات الجامعية
- حسن ،مصطفي عبد المعطي. (2003) الإضطربات النفسية في الطفولة و المراهقة ، القاهرة :دار القاهرة :دار
- محمد، عود الريملوي. (2003) علم النفس الطفل، عمان: دار الشروق.
- محمد، قاسم عبدالله.(2007) مدخل إلى الصحة النفسية، عمان: دار الفكر.
- حافظ، بطرس. (2010) المشكلات النفسية وعلاجها، عمان: دار المسيرة لنشر و التوزيع.
- الزبد، الحباشنة. (2006) العنف المدرسي في المدارس الحكومية، مجلة العلوم التربوية، عمان، عمان، المجلد 05، العدد 02.
- صالح ، الدهوي. (2005) مبادئ الصحة النفسية، عمان: دار وائل للنشر.
- عبد العزيز ، السوطوي وآخرون. (2002) بناء أداة مسحية للكشف عن ذوي صعوبات التعلم ،مجلة كلية التعلم ،مجلة كلية التربية ،جامعة الإمارات .
- ،محمد، جميل .(1999) المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية في مكة المكرمة، مجلة مجلة
- التربية ، جامعة الملك عبد العزيز، ع1صص 54 -73.

- هنلى ، مارتن و رانزي ،روبرت و ألجوزين ،روبرت .(2004)خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم ، ترجمة جابر عبد الحميد جابر ، القاهرة : دار الفكر العربي.

الفكر العربي.

- خالد ، أبو شهاب .(1985) مسح المشكلات السلوكية في مدارس المرحلة الابتدائية في الأردن وعلاقتها وعلاقتها بالجنس والمرحلة التعليمية رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد.
- هوقيت، كاظلار.(1997) علم النفس المدرسي، ترجمة فؤاد شهين ، بيروت: منشورات عويدات. عويدات.
- إيمان،صقر شاهين البوعينين. (2013) المشكلات السلوكية وعلاقتها بالاستعداد الأكاديمي لدى عينة من لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة الخبر، رسالة الماجستير في التوجيه والإرشاد والإرشاد التربوي ، جامعة الملك عبدا لعزيز، جدة.
- عبد العزيز، السوطاوي . (1429 هـ) المشكلات السلوكية لدى الطلبة في المرحلتين الإعدادية الإعدادية والثانوية في المدارس الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة ، دراسة منشورة ، كلية ، كلية التربية ، جامعة الإمارات ، الإمارات العربية المتحدة .
- محمد، جميل . (2007) المشكلات السلوكية لتلاميذ المدارس الابتدائية بمكة المكرمة، مجلة التربية التربية ، جامعة الملك عبد العزيز . العدد (1)
- يلسر، يوسف إسماعيل. (2009) المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية، رسالة الأسرية، رسالة ماجستير في الصحة النفسية ، كلية التربية ، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة. الإسلامية، غزة.
- ، مها ،الكردي .(1980) التوافق والتكيف الشخصي والاجتماعي لدي أطفال الملاجئ

القطاء ، المجلة الاجتماعية القومية، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد السابع عشر ، عشر ، العدد2.

- 2 - المراجع باللغة الاجنبية:

(1) American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and statistical of mental disorders** , 4th ed., (DSMIV) , Washington: DC.author

(2) Bandura, A. (1969) : **Principles of Behavior Modification**. New York; Holt, Rinehart, and Winston .

(3) Buss, A. (1960). The Psychology of Aggression . John Wiley and sons, Inc. New York .

(4) Dodge, K. (1980). Social Cognition and Children's aggression behavior **, Journal of Child Development** , Vol. 51. p. 162-170 .

(5) Reber,E & Reber, A (2001). **The penguin Dictionary of Psychology,** Third Edition، England: penguin Books.

(6) Sutherland, S. (1991). **Macmillan Dictionary of Psychology** Macmillan, New York .

http/ www. Jeddahedu. Gov. Sa / Developer / bohoth / ershad . asp .

ملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى معـرفة المشكلات السلوكية عند التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس تمت معالجة بيانات باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:- حساب التكرارات والنسب المئوية وهذا لمعرفة المشاكل السلوكية عند التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس.- اختبار" ت" "T Test" لحساب دلالة الفروق بين الجنسين في المشكلات السلوكية.- حساب تحليل التباين الأحادي "F Test" لاستخراج الفروق بين المستويات (السنة الأولى ،الثانية ،الثالثة،والسنة الرابعة، والسنة الخامسة) ابتدائي على كل بعـد فـرعي وعلى استمارة المشكلات السلوكية ككل .وبعـد الحصول على البيانات المتحصل عليها ثم معالجتها إحصائيا بالاعتماد على البرنامج الإحصائي في العلـوم الاجتماعية(SPSS, version 20) ، و جاءت النتائج كالتالي:- إن التلاميذ الذين التحقوا بالمدرسة قبل سن التمدرس (قبل ست سنوات) لديهم مشكلات سلوكية . -عدم وجود فروق دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية بالنظر إلى المستوى الدراسي (السنة الأولى، الثانية ،الثالثة, والرابعة, والخامسة) ابتدائي. -عدم وجـود فـروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور وإناث) في المشكلات السلوكية.

الكلمات المفتاحية :

المشكلات السلوكية؛ سن ما قبل التمدرس؛ فرط النشاط الحركي؛ تشتت الانتباه؛ العدوانية؛ الخوف المدرسي؛ الخجل؛ القلق؛ السلوك الانسحابي؛ الكذب.

نوقشت يوم 19 فبراير 2015