

## الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلاتها

## 1. الفصل الأول

### خلفية الدراسة ومشكلتها

#### 1.1 المقدمة

يحتل موضوع الطفولة مركزاً هاماً في الدراسات النفسية والتربوية المعاصرة، لقد كانت الطفولة ولا تزال ميداناً خصيباً للبحوث والدراسات النفسية والاجتماعية طوال مراحل نموها المستمرة ولكل مرحلة من مراحل النمو أشكال مختلفة من السلوك بعضها يعبر عن سلوك سوي وبعضها الآخر يعبر عن سلوك مضطرب (ملحم، 2002).

وقد أدرك العديد من علماء النفس وعلماء التربية أهمية السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل في بناء السمات والعوامل الأساسية لشخصيته، ونَبَّهوا إلى ضرورة الاعتناء بتربية الطفل خلال هذه الفترة بشكل يضمن له النمو السوي والمتوازن، وقد ذكر عبد الرحمن (1998) أن فرويد أشار نتيجة دراسته لكثير من الحالات المرضية إلى أهمية الطريقة التي يربى فيها الطفل وإلى أن أسباب الاضطرابات النفسية تعود إلى السنوات الخمس الأولى من عمره وإلى أن نمو معظم المعالم الأساسية لشخصية الفرد يكتمل في نهاية هذه المرحلة من العمر.

ولنا في رسول الله صلى الله عليه وسلم أسوة حسنة في رعاية الأطفال وتلبية حاجاتهم، فلقد حمل صلى الله عليه وسلم الحسن والحسين على عاتقيه (كتفيه)، وقال نعم الراكبان هما وأبوهما خير منهما) أخرجه الطبراني (حوى، 1979)، وإن مما يزيد الأمر أهمية أن الاضطرابات السلوكية وغيرها عندما تحدث يختار الآباء في حلول لها، والجميع من العلماء يقررون أن ذلك ناتج عن إغفال حاجات الطفل أو عدم إشباعها، أو إتباع أسلوب خاطئ من أساليب التربية ولكي تتحقق الصحة النفسية للطفل لا بد من الوصول به إلى حالة من الثبات الانفعالي (Emotional Stability) تهيئ له الاستقرار والتوازن في سلوكه، والطفل حتى يصل إلى الثبات المنشود يمر بصورة غير ثابتة من الاستجابات الانفعالية وهي التي تعهدها المربون بالتقويم والتهديب (داوود، 2004)، وإن تطور الانفعال عند الأطفال يرتبط إلى حد بعيد بعملية الإشباع أو الإحباط التي تبدأ منذ الطفولة الأولى (شحيمة، 1997).

ويتطلب النمو النفسي السليم للطفل مراعاة التدرج في عملية الانتقال من الأسرة إلى المدرسة ثم إلى الحياة الاجتماعية (داوود، 2004). وأشارت قطامي (1999) بأنه كلما اكتشفت المشكلة بشكل أسرع سهلت معالجتها. وإن المشكلات الصغيرة إذا لم تحدد وتحارب ويقضى عليها في مهدها، نمت وكبرت ولذلك

يجب عدم الإقلال من شأنها مهما تضاءلت بجانب الكبيرة، والحياة النفسية ليست من البساطة بحيث يكون اضطرابها راجعاً إلى سبب واحد، وقد تكون الأسباب داخلية في الإنسان، جسمية ونفسية، وقد تكون خارجية في البيئة، مادية واجتماعية ( زهران، 2003). إن الوالدين والأشخاص المهمين في حياة الطفل (كالمعلمين مثلاً) هم الذين يتخذون القرارات المبدئية المتعلقة بوجود أو عدم وجود مشكلة بحاجة إلى علاج ( الخطيب، 2003).

إن الطفل في الروضة بأشد الحاجة إلى الحب والحنان، وتعيده المشاركة الوجدانية في مواقف الحزن والفرح وإكسابه العادات الاجتماعية لتوفير بيئة سليمة تنمي الألفة بين الطفل والروضة، وذلك من خلال التعرف على حاجاتهم ومشاكلهم وتكوين مفهوم ايجابي عن الذات بغرس الثقة بالنفس (حواشين، 1995)

وأشار ثابت وآخرون إلى أن البحوث المسحية للأمراض النفسية عند الأطفال والمراهقين شهدت تطوراً كبيراً خلال العقود الثلاثة الماضية. فتقدم التصنيف للأمراض واستخدام المقاييس التشخيصية ساهمتا في ذلك وفي نفس الوقت فإن اختلاف الأدوات المستخدمة في القياس، وطبيعة مصادر المعلومات (الآباء والمدرسين والأطفال والكبار) أدت إلى معدلات انتشار متباينة لهذه الأمراض في بيئات مختلفة (مثلاً نجدها عالية في المناطق المحرومة اقتصادياً واجتماعياً) (Thabet, et al., 2000).

وأشار ثابت(2004) إلى دراسة لمنظمة الصحة العالمية للأمم المتحدة لمشاكل الأطفال العاطفية والسلوكية المعتمدة على تقرير الآباء والمدرسين وجدت نسبة الانتشار 12% (رأي الآباء) و 3.9% (رأي المدرسين) في اليابان، و 7% و 8.3% في الصين و 19.0% و 14.1% في كوريا و 18% لمشاكل الصحة النفسية بين أطفال ما قبل المدرسة في هونج كونج، وفي دراسة في الإمارات العربية المتحدة وجد أن 29.9% من الأطفال لديهم مشاكل نفسية على حسب رأي الآباء وأطباء الصحة المدرسية، وتتميز صحة الأطفال النفسية وسلوكهم بعد التعرض لأجواء الحرب والنزاع المسلح والاحتلال، بظهور أعراض نفسية معينة، وتشمل العصبية، والانطواء عن المجتمع، والقلق، والخوف، والرعدة، والصراخ، والصداع، وشكاوى جلدية أخرى، والتبول والتبرز في الفراش والثياب، وانخفاض في الانجاز المدرسي (ثابت، 2004).

إن كثيراً مما يعتبر كالعدوان والحركة الزائدة والتحطم والبكاء واضطرابات النوم قد تعكس لدى كثير من الأطفال خصائص المرحلة التي يمرون بها ومن ثم فإنه من غير الملائم وصفها بالشذوذ مع أن هذه المشكلات تسبب إزعاجاً لأفراد الأسرة الذين يتعاملون مع الأطفال (إبراهيم وآخرون، 1993).

ويعتبر ويكمان (Wickman) أول من أشار إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المدارس 1928، ومنذ ذلك التاريخ بدأت الدراسات والأبحاث لتحديد حجم مشكلة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (Robin & Ballow, 1978) وهناك عدد من المصادر التي يمكن الاعتماد عليها في عملية الكشف

والتعرف على مشكلات الأطفال، ومن أهمها: المعلم وتقديرات الوالدين والرفاق أو الاعتماد على هذه المصادر جميعها (Shea, 1978). ويعتبر المعلم المصدر الأساسي في الكشف عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال في عمر المدرسة أو في الطفولة المبكرة، وأشارت العديد من الدراسات أن دور المعلم في تقدير المشكلات السلوكية لدى التلاميذ أكثر من أهمية دور الآباء أو الرفاق (شهادة، 1992).

وإن لمعاملة الوالدين السيئة أثر كبيراً على تطور ونمو المشاكل السلوكية والعاطفية كما في دراسة (Barlow, et al., 2005) ولقد أظهرت العديد من الدراسات كما أشار بارلو وآخرون، أن البرامج الأبوية القائمة على المجموعة يمكن أن تكون فعالة في تحسين التكيف العاطفي والسلوكي للأطفال من عمر (3-10 سنوات).

وفي تقرير للجهاز المركزي للإحصاء (2005) تم الإشارة إلى واقع الطفولة في الأراضي الفلسطينية وأن الأطفال أقل من 18 سنة يشكلون ما نسبته 52.6% من مجمل السكان، بينما الأطفال من الفئة العمرية (0-4) سنوات يشكلون ما نسبته 17.5% ويشكل الأطفال في الفئة العمرية من (5-7) سنوات ما نسبته 15.4% من مجموع السكان، وفي التقرير نفسه بينت نتائج مسح الصحة النفسية والاجتماعية للأطفال في الأراضي الفلسطينية أن نسبة الأطفال ما بين (5-17) سنة يعانون من آثار نفسية سلبية تتراوح ما بين 1.5%-11.5% موضحة أن أعلى نسبة سجلت لمعاونة الأطفال كانت العصبية الزائدة والصراخ المستمر بنسبة 11.5%، فيما تساوت نسبة المعاونة لكل من الخوف من الوحدة بشكل دائم والخوف من الظلام بشكل دائم 10.8% لكل منها، وكذلك أظهرت البيانات حجم المعاونة النفسية التي يعاني منها الأطفال، حيث بلغت نسبة الأطفال الذين ازداد تفكيرهم في الموت 4.3%، وتساوت معها نسبة الذين يعانون من نوبات بكاء، وأن معاونة الأطفال الذكور النفسية كانت أعلى منها عند الإناث، مثل قضايا العصبية الزائدة والشعور باليأس والكوابيس واضطرابات النوم وزيادة التفكير بالموت ونقصان الأكل والوزن، بينما كانت أعلى لدى الإناث فقط في الخوف من الوحدة والخوف من الظلام، أما الآثار السلوكية فقد أظهرت البيانات أن المعاونة النفسية قد أفرزت لدى الأطفال (5-17) سنة في الأراضي الفلسطينية آثاراً سلبية على السلوك والممارسات، مثل إشعال الحرائق، وضرب وشم الآخرين وإتلاف الممتلكات بلغت 5.8% لكل منها، والخوف من الخروج من المنزل 3.0%، والانعزال والابتعاد عن العائلة والأصدقاء 2.2%، كما بلغت نسبة التعلق بالأم 7.1%، وقد بينت النتائج أن المظاهر السلوكية كانت أعلى بين الذكور منها لدى الإناث باستثناء الخوف من الخروج من المنزل فقد كانت النسبة أعلى بين الإناث منها بين الذكور.

## 2.1 مشكلة الدراسة :

يعاني أطفال ما قبل المدرسة من مجموعة من المشكلات السلوكية والانفعالية، وربما تنعكس هذه المشكلات سلبياً على تكيف وتفاعل الأطفال مع بيئة الروضة، ولهذا فإن معرفة وكشف هذه المشكلات ضروري بالنسبة للقائمين على العملية التربوية في مرحلة رياض الأطفال والأمهات وبالذات المستوى التمهيدي، وقد عملت الباحثة مشرفة تربوية مع معظم الرياض التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية لمدة سنتين، ومن خلال تواجدها في تلك المناطق لاحظت العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية عند الأطفال وخاصة في مستوى التمهيدي وهذه المرحلة مهمة في تنمية شخصية الأطفال وإعدادهم للمستقبل وأن العديد من المعلمات كذلك الأمهات ليس لديهن المقدرة على التعامل مع السلوك غير المرغوب فيه، وعليه قامت هذه الدراسة بتقصي أهم المشكلات عند الأطفال وذلك حسب الأبعاد التالية :

- الأعراض العاطفية.
- الأعراض السلوكية.
- زيادة الحركة.
- المشاكل مع الأصحاب.
- والتصرف الاجتماعي.

ولما كانت الأمهات ومعلمات رياض الأطفال من أكثر الناس معرفة بهذه المشكلات فإن مشكلة الدراسة تتلخص في الإجابة على السؤال التالي:

ما أهم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لإتحاد الجمعيات الخيرية في القدس وضواحيها؟

### 3.1 هدف الدراسة :

هدفت الدراسة إلى معرفة أهم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال من وجهة نظر الأمهات والمعلمات..

### 4.1 أهمية الدراسة :

تتبع أهمية الدراسة من أهمية مرحلة الطفولة المبكرة في تنمية الطفل وتطويره جسدياً وروحياً وقيماً وفنياً وجمالياً ومعرفياً وغير ذلك. وهذه المرحلة تتميز بما يسمى فترات النمو الحاسمة أو اللحظات الحاسمة الحرجة (ملحم، 2002).

ولها أهمية أخرى وهي الدراسة الأولى حسب علم الباحثة في منطقة القدس وضواحيها لأطفال الصف التمهيدي في رياض الأطفال وتتبع أهميتها في مساعدة المعلمات والأمهات لمعرفة المشاكل السلوكية والنفسية عند الأطفال وذلك تمهيداً لمواجهة السلوك غير المرغوب فيه.

والنتائج التي ستسفر عنها هذه الدراسة يمكن أن تسهم في وضع بعض المقترحات والحلول التي يمكن الاستفادة منها في الإرشاد النفسي والأسري لعلاج المشاكل السلوكية والنفسية لدى الأطفال في الروضة، والمعلمة والأم الناجحة تحرصان كل الحرص على معرفة خصائص واحتياجات نمو طفل الروضة لكي تتعامل معه عن وعي وإدراك وفهم، وخاصة السلوكيات غير المرغوب فيها.

وأن حياة الطفل ونموه ومشكلات تربيته كانت دائماً مثار اهتمام الباحثين والدارسين في مختلف المجالات وخاصة في مجال التربية وعلم النفس ، وذلك لإدراكهم بأن العناية بالأطفال في مرحلة الطفولة تكون القاعدة الوطيدة التي تقوم عليها نشأتهم السليمة في مراحل نومهم التالية، وأن العناية بالطفولة في مجتمعاتنا العربية الإسلامية ما زالت في أمس الحاجة إلى المزيد من الجهد والدراسة وذلك بالتركيز على دور الأسرة والروضة في هذا المجال ، وتوعيتهما بأساليب تربية الأطفال وتنشئتهم (الجقندي، 2003 )

## 5.1 أسئلة الدراسة :

حاولت هذه الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية :

1- ما أهم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال كما تدركها الأمهات؟

2- ما أهم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال كما تدركها المعلمات؟

3- هل يوجد فرق بين وجهة نظر كل من الأمهات والمعلمات للمشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال ؟

## 6.1 فرضيات الدراسة :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في البعد الاجتماعي من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في بعد زيادة الحركة من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في بعد الأعراض العاطفية من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في بعد المشاكل السلوكية من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في بعد مشاكل الأصحاب من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

## 7.1 حدود الدراسة :

1. **البعد البشري** : اقتصرت هذه الدراسة على أطفال الصف التمهيدي في مرحلة الطفولة المبكرة من مواليد (1999).
2. **البعد الجغرافي** : اقتصرت الدراسة على أطفال الصف التمهيدي، رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية في منطقة القدس وضواحيها وبيت لحم وأريحا والخليل.
3. **البعد الزمني**: الفصل الثاني للعام الدراسي 2004/2005.

## الفصل الثاني

### أدبيات الدراسة والدراسات السابقة

2. الفصل الثاني

1.2 أدبيات الدراسة (الخلفية النظرية)



## 1.1.2 المقدمة

تكشف الدراسات التي أجريت على الأطفال خلال فترات نموهم أن كل طفل يتمتع بفرديّة مميزة عن نفسه، وتستمر في التطور على نحو منسق خلال سنوات ما قبل المدرسة. ويحاول المعلمون جاهدين تعديل السلوك المضطرب الذي يظهر لدى بعض الأطفال في مرحلة الروضة ( 4-6 سنوات ) لإتاحة فرصة ظهور مناخ مناسب للتعليم. بيد أن الكثير منه م يفشلون في تحقيق هذا الهدف، نظراً لاستخدام إجراءات سلوكية غير مناسبة أو غير منظمة، وكذلك يواجه الآباء والأمهات صعوبة حقيقية في حل مشكلات الأطفال وتعديل السلوك من أجل تحقيق الأهداف التي يسعون لها، وذلك بسبب اختلاف التربية البيئية وتأثيراتها المختلفة على الأطفال من ناحية وقلة خبرة الآباء في مجال تربية الأبن اء التربية الصحيحة المعافاة من ناحية أخرى (ملحم، 2002).

لقد قامت الباحثة بمراجعة العديد من الأدبيات التي تناولت موضوع رياض الأطفال والطفولة المبكرة من ناحية والمشكلات السلوكية والانفعالية عند الأطفال في الروضة من ناحية أخرى. ففي هذه الدراسة حاولت الباحثة من تلك الأدبيات انتقاء ما يناسب دراستها، بدءاً بالأدب التربوي المتعلق برياض الأطفال، وفلسفة رياض الأطفال، والتكوين النفسي للطفل والصحة النفسية للمعلمة، والصفات التي يجب أن تتوفر في المعلمة.

ثم تناولت الباحثة الأدب التربوي المتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة من ناحية أهميتها في تنمية شخصية الطفل، وكذلك خصائص وحاجات نمو الطفل والنظريات التي تحدثت واهتمت بالأطفال ومرحلة الطفولة المبكرة، وتم التطرق إلى العوامل المسببة للسلوك السيئ أو المشكل. وكذلك تم عرض الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بالمشاكل السلوكية والانفعالية لدى الأطفال كما تدرّكها الأمهات والمعلمات.

وفي نهاية الدراسات السابقة العربية والأجنبية تم التعقيب عليها من قبل الباحثة وتقسيم الدراسات حسب العينة وكانت تنتمي إلى ثلاث فئات، وهي دراسات كانت عينتها الأمهات ، ودراسات كانت عينتها المعلمات، ودراسات كانت عينتها الأطفال أنفسهم. وكذلك تم التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بين هذه الدراسة والدراسات الأخرى.

## 2.1.2 الأدب التربوي المتعلق برياض الأطفال

### 1.2.1.2 فلسفة رياض الأطفال:

تتبع فلسفة رياض الأطفال من قيمنا الدينية العربية، لذلك فإن الخبرات والأنشطة التي تقدم للطفل في الروضة تحرص على تنمية اتجاهاته الإيجابية وقيمه الدينية والخلقية (ملحم، 2002)، وتهدف رياض الأطفال إلى إعداد الأطفال للمستقبل وإلى تنمية الأطفال في الجوانب الجسمية والحركية والاجتماعية والانفعالية والعقلية، وإكسابهم القيم والاتجاهات الإيجابية بغرض إعدادهم تربوياً ونفسياً وثقافياً للالتحاق بمرحلة التعليم الابتدائي (منسي، 1994).

وررياض الأطفال تهدف أيضاً إلى تعليم الأطفال الحياة والعمل معا، وهي تعمل في تكامل مع المنزل وتقدم للمدرسة، وتقوم ببرامج رياض الأطفال على أساس فهم النمو خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، ويجب أن تتكامل هذه البرامج مع برامج النمو في المنزل، وقد أظهرت بعض البحوث أن أطفال دور الحضانة يتفوقون على سواهم ممن لم يلتحقوا بها في معظم نواحي الشخصية (زهران، 1985)، ولهذا فمن المفترض أن يقوم التعليم في الرياض على أساليب مختلفة عما في المدارس، بحيث يصاغ على هيئة صور وألعاب يشترك إليها الأطفال بفطرتهم فلا يشعرون أنها تفرض عليهم مقررات معرفية يمتحنون فيها، وإنما يقضون أوقاتهم في لهو ولعب موجهين، بحيث يتم من خلالها التنشئة الخلقية والدينية والاجتماعية والنفسية بدرجة أساسية (علي، 1998).

وتتجلى أهمية هذه المرحلة في عالمنا العربي من ضخامة حجم هذه الفئة العمرية في الهرم العمري لسكان المنطقة العربية، والذي يتميز باتساع قاعدته، حيث يمثل الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين سنة وست سنوات أكثر من خمس مجموع سكان الأقطار العربية (23%)، وهي نسبة تتطلب بذل مزيد من الجهد والعناية التربوية لهم (اللقاني، 1989).

وأن أكثر من نصف المجتمع الفلسطيني أطفال دون سن الثامنة عشرة، حيث قدرت نسبة الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة في منتصف عام 2004 بحوالي 53.0% من مجموع السكان المقيمين في الأراضي الفلسطينية، بواقع 1.954 مليون طفل وربع الأطفال (4-5) سنوات ملتحقين برياض الأطفال في العام الدراسي 2005/2004 (الجهاز المركزي للإحصاء، 2005).

وظيفة رياض الأطفال لا تحقق بشكل جيد إلا بقدر ما يكون هناك تعاون وتفاهم بين الأسرة والقائمين بالعمل التربوي في هذه المؤسسات، فروضة الطفل تحتاج إلى معاونة من الأسرة في إعلامها بكثير من الظروف التي تحيط بالطفل ومشكلاته وقدراته، وكذلك تحتاج الأسرة إلى إعلام الروضة لها بما تلاحظه

على الطفل من إقبال أو إحجام مثلاً عن اللعب مع زملائه ، أو بأية مشكلة قد يتسبب فيها أو تحدث له (علي، 1998).

وررياض الأطفال هي المؤسسات التربوية التي تلي المنزل، وفيها تتم العمليات التربوية الهادفة والمباشرة لتنمية شخصية الأطفال من جميع النواحي ( الجسمية والخلقية والعقلية والوجدانية والحركية ) وهي قاعدة رئيسة للسلم التعليمي، تمهد له وتجعل تكيف الطفل معه أمراً عادياً وميسراً ، وتعمل رياض الأطفال على تنمية قدرة الطفل على الابتكار والإنجاز والاكتشاف وتهذب أدواقهم الفنية والأدبية وتوسع مداركهم اللغوية والعقلية وتعودهم المحادثة بأسلوب شائق وجميل، فهي تتميز بأنشطة اللعب المنظم ذي القيمة التعليمية والاجتماعية، وتتيح الفرص أمام الأطفال للتعبير الذاتي والتدريب على كيفية العمل والحياة معاً في ضوء بيئاتهم وفي ضوء أدوات ومناهج وبرامج مختارة بعناية (موسوعة سفير لتربية الأبناء، 1998).

ولقد أشارت بهادر (2003) إلى أن العديد من الباحثين في مجالات الطفولة أكدوا على أهمية إعداد وتهيئة البيئة المناسبة لنمو الطفل وأثرها في استثارة ميوله وتحريك دوافع حب الاستطلاع والاستكشاف لديه، وحثه على المثابرة والوصول به لأجود مستويات التعلم، وأن رياض الأطفال من الممكن أن تحقق فروقاً كبيرة وتؤثر تأثيراً دالاً في مستقبل الطفل التعليمي في إطار ظروف وشروط وأوضاع محددة ، لذا كان من المهم أن يلم كل مشرف على تربية الأطفال في فترة ما قبل المدرسة بالبرامج المبكرة لتربيتهم، وما لها من تأثير على مستقبل نموهم وتعلمهم وأن تركز البرامج التربوية على تنمية المجال الوجداني والاجتماعي للطفل بإكسابه السلوكيات المناسبة وإعداده للحياة السوية في المجتمع والبيئة، مع إشباع حاجاته للحب والعطف والحنان والأمن والاستقرار النفسي .

وأثبتت الدراسات حسب رأي (دفي وونك)، أن رياض الأطفال عالية الجودة تهتم بتطور اللغة والإدراك والتطور الاجتماعي عند الطفل، بينما رياض الأطفال المنخفضة الجودة ممكن أن تكون فعلاً ضارة للطفل (Duffy and Wong, 1995)، إذ أن فلسفة رياض الأطفال ترى أن شخصية الطفل شخصية متعددة الأبعاد والجوانب والوجود رغم تكاملها وتتجه إلى تنمية الطفل وتطويره جسدياً وروحياً وقيماً وفنياً وجمالياً ومعرفياً ، لأنها تهدف إلى بناء شخصية الإنسان فرداً والإنسان جماعة والإنسان مواطناً وعاملاً ومنتجاً فاعلاً في عرين وطنه عن وعي ودراية، وفلسفة رياض الأطفال تؤمن بقيم العمل الواقعي وأهميته في تنظيم حياة الإنسان الفرد من بدايتها مروراً بمرحلة رياض الأطفال مع التدرج بتحقيق ذات الطفل. وتؤمن بأهمية خبرات الطفل المباشرة وصلاته بعالم الأشياء المحيطة به المكان والزمان لتصبح بيئته المحيطة معماً لتجاربه وأبحاثه فيعمل على المحافظة عليها وصيانتها وحمايتها من خلال توثيق العلاقة بين الطفل وبيئته الطبيعية من حوله (ملحم، 2002). وفي دراسة عتبه (1994) والتي بعنوان فلسفة طفل ما قبل المدرسة في مصر (تصور مستقبلي)، هدفت الدراسة إلى وضع تصور مستقبلي لبناء إطار فلسفي

لتربية طفل ما قبل المدرسة، واستخدمت في دراستها المنهج الوصفي التاريخي ، وتوصلت في نتائجها إلى أن مرحلة رياض الأطفال مرحلة هامة وضرورية في السلم التعليمي حتى يتكامل ويقوم بدوره في تشكيل مجالات النمو الأساسية وتؤتي ثمارها في مستقبله، وأن مرحلة رياض الأطفال تسهم في التنشئة الاجتماعية للطفل من خلال التكامل بين الأسرة والمدرسة، ولذلك اهتمت المؤسسات التربوية بها عن طريق الدراسات والمشاريع التربوية.

### 2.2.1.2 رياض الأطفال والتكوين النفسي للطفل:

تعد الروضة المؤسسة الاجتماعية التالية للأسرة في الأهمية على صحة الطفل النفسية فالروضة هي الوسط الذي ينمو فيه الأطفال خارج الأسرة ويمضون فيه أغلب يومهم. والروضة لها رسالة تربوية تهدف إلى تكوين الشخصية المتكاملة للطفل وإعداده ليكـون مواطناً صالحاً، ورعاية نموه البدني والذهني والوجداني والاجتماعي في آن واحد، وفي هذا تلتقي أهداف التربية بوسائل الصحة النفسية وأساليبها (أحمد، 1999). وتهدف الصحة النفسية في رياض الأطفال إلى:

- تهيئة علاقات وظروف أكثر مناسبة للنمو السوي للطفل.
- مواجهة الحاجات النفسية والاجتماعية للأطفال.
- تعديل اتجاهات الأطفال بما يساير فلسفة الروضة التربوية.
- تصحيح انحرافات السلوك وعلاج الأطفال المشكلين.
- إشباع حاجة الأطفال إلى الانتماء.
- إشباع حاجة الأطفال على القبول والتقدير والاعتبار الاجتماعي.
- إشباع حاجة الأطفال إلى المسؤولية نحو الآخرين.
- إكساب الأطفال لآداب السلوك الاجتماعي والمهارات الاجتماعية.
- إتاحة الفرص للتعبير الحر وتحقيق الذات.
- التمرس على القيادة والتبعية وعلى الأساليب الديمقراطية (أحمد، 1999).

ولتحقيق تلك الأهداف التربوية لا بد من توفر الصحة النفسية للمعلمة والتي تنعكس بدورها على صحة الأطفال النفسية.

### 3.2.1.2 الصحة النفسية للمعلمة:

هناك تأثير لصحة المعلمة النفسية على الصحة النفسية للأطفال، وانعكاس سلوك المعلمة واضطراباتها على مشاعر الأطفال واتجاهاتهم ومفاهيمهم في الحياة، فإذا افتقدنا السواء في المعلمات فإننا لا ننتظر منهن أن يخرسن دعائم الصحة النفسية في أطفالهن والمعلمة هي التي تتعامل أكثر من أي شخص آخر من العاملين في الروضة مع الأطفال، ولا نتوقع منها أن تعمل على أن يكون أطفالها أصحاء نفسياً إذا كانت هي نفسها متوترة - قلقة - عصبية - مترددة - متسرعة في أحكامها، متسلطة، غير قادرة على عقد صلات اجتماعية، فإننا نتوقع أن ينعكس أي اضطراب تعاني منه المعلمة على أطفالها، أن الصحة النفسية للمعلمات واحدة من المنطلقات الهامة إلى الصحة النفسية للأطفال.

ولقد كان من المعتقد قديماً أن إمام المدرس لمادته يعتبر وحده كافياً للحكم على نجاحه في عمله، ولكن النظرة الحديثة تؤكد أن وظيفة المدرس أشمل من مجرد تدريس المادة العلمية، بل إن المدرس الآن يعتبر بمثابة مهندس اجتماعي أيضاً، حيث مهمته تنسيق وتهيئة الظروف الملائمة لتنشئة التلاميذ بما يؤدي للنمو المرغوب لكل فرد منهم، وهذا ينطبق على معلمات رياض الأطفال. والواقع أن الصفات التي تتوقف عليها نجاح المعلمة في مهمتها ترتبط تماماً بتكوين شخصيتها بصفة عامة، إذ أن درجة الاتزان الانفعالي والحالة المزاجية للمعلمة وكذلك صفاتها وميولها واتجاهاتها النفسية تنتقل آثارها إلى الأطفال (أحمد، 1999).

فالمعلمة المتكاملة الشخصية السعيدة في حياتها تستطيع أن تعمل على إسعاد أطفالها، لكن المعلمة القلقة غير الراضية عن نفسها يتعذر عليها أن تساعد الأطفال على التكيف السليم في التعامل مع الغير، ومن الصفات التي يجب أن تتوفر في المعلمة التي تؤدي إلى احترامها وتجعل تأثيرها إيجابياً على الأطفال هي:

1. الصفات الذاتية المتعلقة بشخصية المعلمة وتشمل:
  - أ. النواحي الجسمية التي تتضمن الحيوية والنشاط والخلو من العاهات.
  - ب. القدرة على التعبير والاهتمام بالمظهر العام.
  - ج. كذلك الصفات العقلية كالذكاء والقدرة على التصرف.
  - د. الاتزان الانفعالي والصفات الخلقية المرغوبة في العمل والتمسك بالمبادئ والمثل العليا.
2. التكوين المهني والقدرة على التربية: وتتضمن إمام المعلمة بالمفاهيم التربوية الصحيحة وقدرتها على توصيل المعلومات للأطفال واستعدادها لتجريب الجديد من طرق التدريس.
3. أثر المعلمة في الجو العام داخل الروضة، ويشمل هذا مدى مشاركة المعلمة في نواحي النشاط داخل الروضة، وما وتشمل علاقات المعلمة بمدير الروضة وبزملائها وبأولياء الأمور مما يجعل لوجودها بين أفراد أسرة الروضة أثر ملموس في الجو العام.
4. صفات أخرى وهي أن يكون للمعلمة هوية شخصية تستطيع أن تكون رائدة للأطفال فيها، وكذلك مزاولة النشاط الرياضي والاجتماعي، وقدرة المعلمة على حل مشكلات الأطفال بما يكسبهم حبها

(أحمد، 1999).

### 3.1.2 مرحلة الطفولة المبكرة:

إن الطفولة المبكرة تمتاز بأهميتها لنمو الأطفال في حاضرهم ومستقبلهم وهذا الأمر يتطلب الاهتمام بتوعية الآباء والأمهات وتنقيفهم تربوياً ووضع برامج لمرحلة ما قبل المدرسة تضمن نمو شخصية الطفل وتكاملها بحيث يصبح عضواً صالحاً في مجتمعه، فالطفولة هي الأساس بالنسبة لحياة الفرد ففيها يتم بناء الشخصية عند الطفل من الناحية الجسمية والوظيفية، وهي تضع حجر الأساس لسلوكه المرتقب الذي يساعد الطفل على التكامل السوي لمراحل نموه اللاحقة (حواشين، 1995).

وطفل ما قبل المدرسة يلقي اهتماماً كبيراً في الكثير من الدول التي تعرف مدى أهمية هذه الفترة، فنجد مثلاً أن تعليم أطفال ما قبل المدرسة جزء من خطة التعليم العامة. ففي الدنمارك مثلاً، نجد نوعاً جديداً يطلق عليه اسم (حضانة الغابة) وهو مشروع بدأ في العام 1980، وتقام الحضانات في وسط الغابات، وتكمن فلسفة هذا المشروع في ربط الطفل بالطبيعة وتعريفه بللعالم الخارجي (طلعت، 1999).

#### 1.3.1.2 أهمية مرحلة الطفولة المبكرة في تنمية شخصية الطفل:

تتميز هذه المرحلة بسيطرة دوافع جديدة على سلوك الطفل، الدافع إلى حب الاستطلاع والدافع إلى التعلم والدافع إلى المبادأة والكفاءة ودافع إثبات الذات والدافع إلى اللعب والابتكار (الريماوي، 2003) من المتفق عليه أن البيت هو البيئة الأولى للطفل، حيث تعتبر الأسرة الخلية الاجتماعية الأولى لاستمرار تعاقب الأجيال ولا يمكن التقليل من أهمية الخبرات الأسرية الأولى، فقد أشار (فرويد) إلى الأبوين العصبيين اللذين يفرطان في رعاية وحماية صغيره ما ويقول: يوقظان فيه الاستعداد لمرض العصاب، والأطفال يرون في الأسرة صورة لمستقبلهم الذي يطمحون إليه، وهي مثلهم الأعلى الذي يسعون إلى تحقيقه، وأن الأولاد يكسبون سلامة شخصياتهم من شخصية والدهم (شحيمة، 1997). ومن العوامل التي تساعد الآباء على بناء شخصية أبناءهم ومنحهم الثقة بأنفسهم، احترام إرادتهم والاستماع لآرائهم والاستجابة لحقوقهم دون إخراجهم أو إرغامهم على التنازل عن أي شيء حتى يعتادوا التفكير بحرية مشروعة منذ صغرهم، والإدلاء بآرائهم دون خوف أو خجل، فلن أصابوا وجب تشجيعهم وإن أخطئوا وجب تنبيههم وحثهم على الصواب (الفندي، 2003). وكان أنس رضي الله عنه يقول: (ما رأيت أحداً كان أرحم الناس بالعيال من رسول الله صلى الله عليه وسلم) أخرج البخاري (1303)، (الزبيدي، 1996).

إن رابطة التعلق بين الطفل وأمه تشكل الأساس للنمو السوي لشخصية الطفل المستقبلية. لقد أظهرت أبحاث ودراسات كثيرة ساهم فيها العديد من العلماء في مجالات مختلفة وبينت نتائجها العلمية الأهمية

القصى لمرحلة الطفولة باعتبارها من أهم مراحل الحياة وأكثرها خطورة لأنها مرحلة تكوينية تتحدد فيها سمات شخصية الإنسان وسلوكه، لقد أكد (فرويد Frued) على الأثر الكبير الذي تتركه مرحلة الطفولة المبكرة على تشكيل شخصية الفرد أو تمهيد الطريق للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية بعد ذلك. أما (واطسون) فقد أوضح أنه بإمكاننا أن نبني شخصية الفرد ونقويها أو نهدمها قبل سن الخامسة فإذا كان نمو الطفل الانفعالي والاجتماعي والعقلي سليماً في مرحلة الطفولة الأولى، فإن ذلك سوف يمتد ويتركز في شخصية الطفل السوية المنتظرة. ويقول جون ديوي: إذا أردنا تهذيب المجتمع فلنهدب الطفل (شحيمي، 1997).

ويعتبر الاهتمام بالطفولة من المعايير الهامة التي يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره، فإذا أراد المجتمع مستقبلاً باهراً فلا بد أن يهتم بتنشئة الأطفال ورعايتهم وتشكيل شخصيتهم بطريقة سليمة، وتمثل الطفولة حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد وتشكيل سلوكه (حسين، 2004). ويوضع في مرحلة الطفولة أساس بناء شخصية الفرد دينامياً ووظيفياً، ويوضع أساس السلوك المكتسب الذي يساعد في توافقه في مراحل النمو التالية (زهران، 1985).

وتحدث داوود (2004)، على أن شخصية الطفل تبدأ في التكوين منذ اللحظات الأولى الميلادية لذلك فهو في أمس الحاجة إلى الجو العاطفي الأسري الذي يشبع الحاجات الأساسية للطفل من أجل المساهمة في سعادة وإحداث التوافق مع العالم الذي يعيش فيه والرعاية التي توجهها الأسرة للطفل لا تقتصر فقط على إشباع حاجاته الأساسية من طعام وشراب ونوم، بل لا بد من الاهتمام بتنمية حواسه وقدراته المختلفة. فالأطفال أحوج ما يكونون إلى اليد الحانية والقلب الشفيق في حياتهم المبكرة حتى يشبوا على تقته بمن حولهم بعلاقة الود والحب. ومشاعر الحب والود والحنان والعطف والرحمة مشاعر نفسية وعواطف قلبية يجب أن تعتلج في نفوس المربين وبخاصة أقربهم للطفل وحب الوالدين لله ولرسوله صلى الله عليه وسلم يجعلهما يتأسيان بكتاب الله وسنة حبيبه المصطفى صلى الله عليه وسلم، ومن حياة المصطفى صلى الله عليه وسلم. فعن عبدالله بن بريدة عن أبيه قال: كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يخطبنا إذ جاء الحسن والحسين عليهما قميصان أحمران يمشيان ويعثران فنزل رسول الله صلى الله عليه وسلم من على المنبر فحملهما ووضعهما بين يديه ثم قال: صدق الله (إنما أموالكم وأولادكم فتنة) (التغابن، 15) فنظرت إلى هذين الصبيين يمشيان ويعثران فلم أصبر حتى قطعت حديثي ورفعتهما.

وأشار داوود (2004)، أن الدراسات دلت على أنه كلما كان ضبط سلوك الطفل وتوجيهه قائماً على أساس الحب والثواب أدى ذلك إلى اكتساب السلوك السوي والسيطرة بطريقة أفضل في ضبط سلوك الطفل ونمو مشاعره بالإثم عندما يقوم بسلوك غير ملائم، وكلما قل دفء الوالدين وزاد عقابهما للطفل أدى ذلك إلى بطء نمو الضمير لديه.

وتبرز أهمية مرحلة الطفولة المبكرة أيضاً في أنها سنوات تكوين وترسيخ للمفاهيم الاجتماعية، حيث يبدأ الطفل في التعرف على نفسه من خلال علاقاته بالآخرين فهم مرآة لذاته ففي هذه المرحلة يكون الطفل علاقات اجتماعية بالآخرين خارج محيط الأسرة، من خلال التحاقه بالروضة أو اتصاله بالأقارب والجيران. وترى مارجريت ميد أن الطفل يكتسب أكثر من 80% من المدركات الثقافية قبل ست سنوات، وهذا يبرز أهمية الروضة ودورها في الاهتمام بتزويد الطفل بالاتجاهات والقيم السائدة في مجتمعه والنابعة من ثقافته، وانسجام الأنظمة والخبرات التي تقدمها الروضة للطفل، مع واقع ثقافة مجتمعه الذي يعيش فيه ليصبح مواطناً وعضواً نافعاً لذاته ومجتمعه (ملحم، 2002).

إن كثيراً من المشاكل التربوية والأمراض النفسية التي يصاب بها الفرد في سنوات متأخرة من حياته تكون نتيجة التربية الخاطئة في حياة الطفل الأولى (داوود، 2004). وتؤكد الدراسات أن دور الأب يتعاظم أكثر فأكثر في تنشئة الطفل وتطوره، ويرى العالم لامب، أن الأب يلعب دوراً هاماً في تطور الطفل ونموه، ومن بين العوامل المؤثرة في سلوك الأب تجربة الأب مع أهله خاصة مع والده على درجة كبيرة من الأهمية من حيث التأثير في سلوكه الخاص كأب، فالأب الذي يسيء معاملة أطفاله ويعاملهم بالقسوة غالباً ما يكون بدوره طفلاً قد أسيئت معاملته من قبل والده وعومل بقسوة، ويشير الجقندي (2003) إلى أن الأب يؤثر في سلوك الطفل بطريقتين:

الأولى: مباشرة وذلك من خلال تفاعله المباشر وتجربته المميزة مع الطفل، حيث يمكنه أن يعزز تطور الطفل من خلال سلوكه نحوه، والطريقة الأخرى من خلال علاقته بالأم، فالزوج يمكنه أن يوفر للزوجة الأم دعماً انفعالياً عاطفياً وذلك ينعكس على علاقة الأم بالطفل وتكون المدة الزمنية التي يقضيها الأب في البيت على درجة كبيرة من الأهمية.

### 2.3.1.2 العوامل المسببة للسلوك المشكل عند طفل الروضة:

من المفيد أن يفكر الإنسان في أسباب وغايات الولد من إساءة السلوك، ونعني بإساءة السلوك ألا يظهر الاحترام للآخرين، وقد يسيء الولد السلوك أحياناً لأنه يشعر بصعوبات في حياته وبمشاعر سلبية عن نفسه، ويوضح هذا الأمر إذا تذكرنا كم يمر الولد بأمر عليه أن يتعلمها ويتكيف معها في السنوات الأولى من حياته (مبيض، 2001).

إن القواعد والمبادئ التي تحكم تطور نمو السلوك الشاذ هي نفسها المبادئ والقواعد التي تحكم تطور النمو السوي، وأن كثيراً من العوامل والظروف البيئية والنفسية التي تحدث عنها العلماء في نظرياتهم تكون عوامل مؤثرة في ظهور نمط السلوك ا لمرضي أو الشاذ لدى الفرد، ولقد قسم ملحم ( 2002 ) العوامل المسببة للسلوك المشكل عند طفل الروضة على النحو التالي:



**عوامل بيولوجية :** كالوراثة، والاضطرابات الفيزيولوجية، والعوامل العضوية من مرض وتسمم وإصابات وعاهات وعيوب وتشوهات جسمية.

**عوامل نفسية :** مثل سوء التكيف والإحباط والصرع والقلق والتكيف والمواقف الضاغطة، وعدم إشباع الحاجات النفسية للطفل.

**عوامل بيئية:** من تاريخية وحضارية وثقافية وجغرافية وتنشئة اجتماعية.

**عوامل أسرية :** مثل مشاهدة الصغير للكبير عند ممارسة السلوك المشكل في تعاملاته اليومية ليصبح فيما بعد النموذج الذي يحتذى من قبل الطفل.

وتثبت التجارب النفسية أننا نستطيع صياغة سلوك الولد بالاتجاه الحسن الذي نرغبه، وذلك عندما ننتبه لسلوكه السيئ والتوقعات غير الملائمة لمستوى نمو الطفل، فنجب على الكبار أن يكونوا على إحاطة بمستويات النمو للأطفال في الفصل، وكل مرحلة من مراحل النمو لها خصائصها واحتياجاتها، وهذا ما سنتطرق له فيما بعد. ولهذا فقد يسيء الأطفال التصرف لأنه يتوقع فهم الكثير جداً أو القليل جداً مما يؤدي إلى إثارة الإحباط أو الملل لديهم.

**المشكلات الصحية:** يمكن لصحة الطفل أن يكون لها تأثير مؤكد على السلوك، ف لدى الأطفال قدرات أقل من الكبار في التعامل مع سلوكهم عندما يشعرون بالمرض.

**التغذية السيئة :** يمكن أن يتأثر سلوك الطفل بما يأكل أو بما لا يأكل، فالطفل الذي يأتي إلى المدرسة جائعاً بدون إفطار مثلاً يكون سريع التأثر، ومن المحتمل أن يكون قابلاً للتهدئة ومتعباً، وكذلك الذي لا يكون غذاؤه متوازناً قد يسيء السلوك.

**النقص الحسي:** يمكن أن يتأثر السلوك بمشاكل السمع والبصر، فالطفل الذي لديه ضعف في النظر قد يظهر وكأنه غير واثق من نفسه أو غير راغب في بذل الجهد وكذلك الطفل الذي لا يسمع جيداً قد يظهر وكأنه كثير الصخب أو لا يركز انتباهه أو مفرطاً في النشاط أو مشوشاً على الآخرين .

**الحساسية المفرطة للإثارة:** إن برنامج الروضة الجيد عادة ما يكون مفعماً بالعمل والنشاط البناء والبهجة، ويزدهر معظم الأطفال في بيئة ذات إثارة ملائمة، ولكن الضوضاء ومستوى النشاط والحركة قد تكون لبعض الأطفال أكثر مما يستطيعون تحمله.

**الضغط أم التغيير العائلي :** وقد يسيء الطفل السلوك لأن النظام الذي تعود عليه قد تغير ولا يفهم ما يحدث، وقد يعني هذا التغيير خلافاً عائلياً كإفصال أو طلاق الوالدين أو نزاع مستمر أو الانتقال إلى بيت جديد.

**البيئة المادية:** إن السعة في المكان مهمة ، فالدائرة الضيقة وقت قراءة القصص أو الاصطفاف للانتظار لدخول الحمام أو أي وقت يكون فيه الأطفال مزدحمين يمكن أن يؤدي إلى التدافع أو أنواع أخرى من السلوك العدوانية.

**الاهتمام:** يحدث العديد من السلوك السيئ لأن الأطفال يجدون أن مثل هذا السلوك وسيلة جيدة للحصول على الاهتمام من الكبار (عيسى، 1993).

ولقد ظهر أن حجم الأسرة عامل يساهم في إساءة معاملة الأطفال، وأن الوالدين غير القادرين على تنظيم عدد الأطفال لا يمكنهم رعايتهم باقتدار ويجعلهم مسيئين، كما لاحظ عدد من الباحثين أن ترتيب الطفل الميلادي في الأسرة يلعب دوراً في الأسرة (إسماعيل، 1995).

### 3.3.1.2 أما خصائص وحاجات نمو الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة:

إن النمو هو سلسلة متتابعة من التغيرات الجسمية والفسولوجية تهدف إلى تحقيق النضج، ويعرفه بياجيه ، أنه سلسلة متصلة من التغيرات وأن كانت كل مرحلة هي امتداداً للمرحلة السابقة، وتمهيداً للمرحلة اللاحقة (عبد السلام وسليمان، 2005).

وإن طبيعة النمو في هذه المرحلة بالإضافة للتغيرات السريعة والمستمرة التي تحدث للطفل تجعله في حالة تغير مستمر وعدم استقرار، وأحياناً ما يكون التغير مصحوباً ببعض المظاهر السلبية التي تسبب كثيراً من الأرق والانشغال لدى أولياء الأمور والمعلمات (القذافي، 2000)، لذلك ارتأت الباحثة لعرض خصائص وحاجات نمو الطفل في مرحلة رياض الأطفال (النمو الجسدي /الحركي، الإدراكي /العقلي، والانفعالي / العاطفي، والنمو الاجتماعي) ، لفهم خصائصه وحاجاته من قبل أولياء الأمور والمعلمات في الروضة ومعرفة التعامل مع السلوكيات غير مرغوب فيها أو الحد منها.

**التكوين الجسدي (النمو الحركي):** ينمو الطفل في هذه الفترة جسماً بسرعة ملحوظة إذ يصل في سنته الرابعة إلى حوالي 40% من تكوينه الجسدي العام، وأن الطفل يكتسب معلوماته عن العالم الخارجي عن طريق حواسه ولكي تنمو هذه الحواس النمو الطبيعي لا بد أن تترك للصغير الحرية التامة كي يمارس الأشياء والموضوعات الخارجية عن طريق حواسه، وفي هذه المرحلة نجد أن أهم ما يميزه قدرة الطفل على النشاط العضلي فهو جيد في هذه المرحلة الحركات التي تحتاج إلى قوة (كالجري والقفز والتسلق وهو يجيدها إجادة تامة ) (عياد والحضري، 1997).

### أما حاجات النمو الجسدي والحركي:

فهي الحاجة إلى الغذاء الصحي المتكامل لتزويد الجسم بالطاقة ووقايته من الأمراض والحاجة إلى النوم الكافي وحاجته إلى الإخراج والملبس المناسب للظروف المناخية مع مراعاة البساطة ، والحاجة إلى المسكن الصحي المزود بمساحة خالية تشجعهم على اللعب والانطلاق، وأيضاً هم بحاجة إلى الوقاية من الحوادث وذلك عن طريق الرقابة ، ويحتاج الطفل إلى تنوع أنشطته لتلازم اهتماماته (لبن، 1996).ومن

الإرشادات في دعم النمو الجسمي والحركي للطفل، توفير مكان آمن ومناسب وخال من المخاطر ليلعب به الطفل، وإعطاء الطفل الفرص الكافية ليلعب ويتحرك، وتوفير ألعاب وأدوات تعزز تنمية المهارات الحركية للعضلات الكبيرة والدقيقة وتقدير نشاط الطفل ولعبه، لإثارة الاهتمام لديه وتخليصه من الشعور بالإجهاد والتوتر (السرور والنايلسي، 2002).

### النمو الإدراكي والعقلي:

يظل تفكير الطفل تخيلياً وليس منطقياً حتى يبلغ سن السادسة، وحتى ذلك الوقت ينصرف تفكيره إلى تجنب الآلام وإشباع رغباته ودوافعه وهذا هو السبب في أن لعب الطفل في هذه السن يركز على اللعب الإيهامي ، وبميل في هذه المرحلة إلى كثرة الكلام وهو دليل على نمو قدرته اللغوية (عياد والحضري، 1997). ومن الخصائص أيضاً ازدياد قدرته على الانتباه والتركيز (السرور وآخرون ، 2002)، ونجد أن النمو العقلي كثيراً ما يتخلف نتيجة لانعدام الوعي بأثر خبرات الطفولة في هذه المرحلة على التنمية العقلية للطفل (اللقاني، 1989)، وفي دراسة حديثة عن أثر الألعاب التعليمية على تنمية المهارات المعرفية لدى أطفال الرياض، قامت ناصر ( 2006) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية تأثير برنامج تدريبي في تنمية بعض المهارات المعرفية لدى أطفال الرياض، المهارات العقلية والحس حركي ة، وارتكزت الدراسة على نظرية بياجيه في النمو المعرفي وفلسفة منتسوري المعرفية في تربية الحواس، وتوصلت إلى أن استخدام الألعاب التربوية في الرياض مع الأطفال يكتسبون قدراً كبيراً من المهارات الحركية والحسية والاجتماعية والعقلية.

### وأما حاجاته:

فهو بحاجة إلى البحث والتجريب والاستطلاع والاستكشاف وإلى اكتساب المهارات اللغوية فمرحلة الطفولة المبكرة تعتبر من أسرع مراحل النمو اللغوي، وه و بحاجة للتعرف على البيئة (الطبيعية والحضارية كالمساجد والمصانع وغيرها )، وه م بحاجة إلى التعلم عن طريق الحواس وإلى الإبداع والاختراع (لين، 1996).

ومن العوامل المعززة للنمو الإدراكي والعقلي، الأغاني والأنشيد والتمثيل ولعب الخيال وتوفير البيئة الطبيعية المحسوسة والمسموعة والمرئية وغيرها من العوامل التي تشكل ذكاء الطفل ومن الإرشادات والتوصيات التي تساعد في دعم التطور والنمو العقلي والإدراكي للطفل، إشراك الطفل في الأنشطة اليومية والمناسبات التي تساعده على إدراك مفهوم الوقت واكتشاف المعاني والعلاقات التي تحدث في هذه الأنشطة، وسرد القصص وإعطاؤه الفرص لإعادة سردها لتطوير قدرته على التذكر ، وإجابة أسئلة الطفل بإجابات صحيحة وصادقة ، واحترام أداء الطفل والاهتمام بالفنون لأنها تعطي الطفل مساحة كبيرة من الحرية للتعبير عن أحاسيسه (السرور والنايلسي، 2002).

## النمو الانفعالي:

نلاحظ تغيراً كبيراً في حياة الطفل الانفعالية في هذه المرحلة وذلك لان نشاط الطفل الانفعالي يبلغ أقصاه في نهاية الثالثة، فالطفل سرعان ما ينتقل من حالة انفعالية معينة إلى حالة أخرى مضادة لها، فمن البكاء إلى الضحك ومن الغضب إلى السرور ومن الخوف إلى الطمأنينة. ونجد انعدام الوعي لدى الأم من الناحية النفسية لدى الأطفال مما يؤدي إلى عدم حمايته من التأثير بحالتها الانفعالية السلبية ويؤثر سلباً على سلامة التكوين النفسي للطفل (اللقاني، 1989).

وذكر وولفجانك وجيزلا أن الدراسات تشير إلى أن درجة حساسية الأمهات عند تفاعلهن مع أبنائهن قد تؤثر سلباً على النمو الانفعالي للطفل (Wolfgang & Gisela, 1999, p686) ونلاحظ أن البنات أكثر خوفاً من البنين وأكثر هدوءاً منهم، كما أن لوسائل الإعلام أثراً في النمو الانفعالي في هذه المرحلة وخاصة أفلام العنف، وتظهر نوبات الغضب المصحوب بالاحتجاج اللفظي وتزداد الغيرة وقد تؤدي إلى أساليب دفاعية مثل: مص الإصبع وغيرها (عبد السلام وسليمان، 2005).

## أما بالنسبة لحاجات النمو الانفعالي :

فهو بحاجة إلى الشعور بالأمن والطمأنينة مما يمنحه الثقة بالنفس ويدفعه إلى تكوين علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين، والحاجة إلى المحبة والعطف كما في دراسة (الطايفة، 1992)، فالطفل إذا عاش محبوباً من قبل الآخرين فإنه يتعلم أن يحب وهناك الحاجة إلى الثقة في النفس وفي الآخرين وأن يعامل بلين في غير عنف، وهو بحاجة إلى العناية والرعاية وعدم إهماله (لبن، 1996).  
لقد ثبت علمياً أن الطفل يتأثر بما يحيط به من الحنو أو القسوة تأثراً عميقاً يصاحبه بقية حياته وعمره، ويشمل نواحيه الصحية والنفسية، فالقسوة والحقد على المجتمع تغرس في نفوس الأطفال الذين حرّموا حنان الوالدين حتى يشب هؤلاء شاذين عن المجتمع يميلون للانحراف عن نظامه ومعاييره (أحمد، 1999).

## النمو الاجتماعي:

يتصف النمو الاجتماعي في هذه المرحلة باتساع عالم الطفل وزيادة وعيه بالأشياء والأشخاص من حوله، لذلك تعتبر هذه المرحلة من أهم الفترات التأسيسية لبناء شخصية الفرد وتشكل سلوكياته التعبيرية المكتسبة (حواشين، 2003).

وتمثل هذه المرحلة مزيجاً من الاستقلال وعدم الاستقلال في السلوك الشخصي والاجتماعي فهو الآن يشعر بأنه شخصية تكاد تكون مستقلة لها عاداتها ولها ذاتها ووجودها المستقل عن غيرها، يبدأ الطفل في

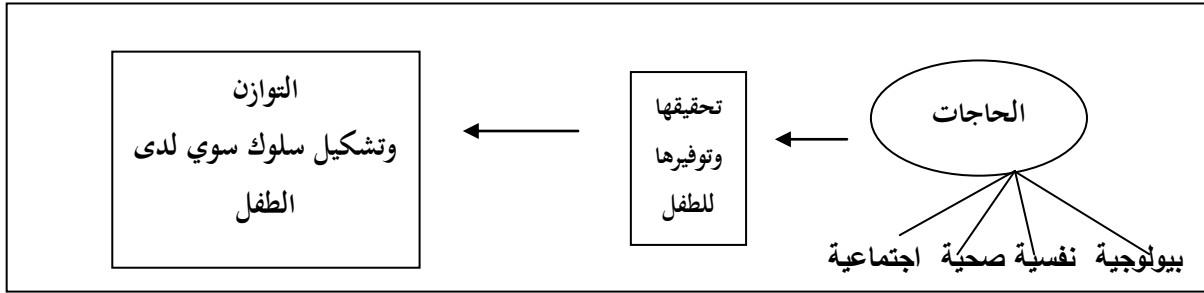
حب الجو الاجتماعي، فهو لم يعد راغباً في اللعب في أدواته فحسب بل أنه يجد ميلاً نحو مشاركة الآخرين في لعبهم، وأهم ما يتميز به النمو الاجتماعي في هذه المرحلة، هو نمو الضمير الذي يتضمن شعور الطفل بما هو خير أو شر، وفي سن الخامسة تظهر الفروق بين البنين والبنات في بعض أنماط السلوك الاجتماعي، فالطفل الذكر يميل إلى الشجاعة والقوة والسيطرة، بينما تميل الأنثى إلى الوقار الاجتماعي والإتكالية والنظام والدقة، وتدل الدراسات إلى أن أي أخطاء في التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل والمتمثلة في الظروف غير المناسبة تنتج أطفالاً غير ناضجين اجتماعياً (أحمد، 1999).

### وأما حاجات النمو الاجتماعي:

فهو بحاجة إلى التقبل وذلك عن طريق شعوره بحبهم له وعطفهم عليه ورفقهم به، وه و بحاجة إلى التقدير الاجتماعي، فهو يستمتع دائماً بالاستماع إلى ثناء الكبار عليه وإشادتهم بحسن سلوكه، وه و أيضاً بحاجة إلى النجاح مما يمنحه الثقة بالنفس، وبخاجة إلى الصحبة ومجموعة الرفاق وإلى الاستقلال في أداء بعض الأعمال مثل ارتداء ملابسه وتناول غذائه، وهو بحاجة إلى تأكيد الذات وذلك من خلال أن تثبت في نفس الطفل أنه موضع إعجاب الكبار (البن، 1996).

ومن خلال عرض ما سبق، نجد بأن تحقيق وتوفير الحاجات للأطفال يعد أمراً ضرورياً لا سيما أن ذلك يؤدي إلى الاتزان وتشكيل السلوك لدى الطفل بشكل إيجابي (عبد الهادي والصاحب، 2002).

ويمكن توضيح ذلك عن طريق الشكل (2.1)



شكل 2.1: يمثل مدى تحقيق الحاجات في توازن الشخصية

### 4.3.1.2 والنظريات التي تحدثت عن الطفولة المبكرة كثيرة وسنسب تعرض في هذه الدراسة بعض النظريات، ولقد عرّف ملحم (2002) النظرية أنها:

"مجموعة من الافتراضات يصنعها صاحب النظرية وتكون ذات صلة بموضوعها، يرتبط كل فرض بالآخر لتشكل جميعها نظاماً متناسقاً مترابطاً يحوي مجموعة من القضايا". وقد عرفها توفيق (2002) "أنها إطار فكري يفسر مجموعة من الحقائق العلمية ويضعها في نسق علمي مترابط وأن النظريات ليست إلا درجات نستريح لديها حتى نتقدم في البحث"، وهناك نظريات متعددة أصحابها علماء نفس وتربويون، في حين

عرفها عبد الرحمن (1998) "مجموعة من الأحكام العامة أو الفروض العلمية التي تتعلق بظاهرة ما من الظواهر الطبيعية أو السيكولوجية ويكون قد ثبت صدقها بالتجريب العلمي".

ارتأت الباحثة إلى عرض بعض النظريات التي تحدثت عن الطفولة واهتمت بنموها، ومن العلماء التربويين والنفسانيين الذين تحدثوا وكتبوا عن مرحلة الطفولة المبكرة (فروبل والغزالي وفرويد وأريكسون وبياجيه وآدلر وسيرز).

### فروبل:

ارتبط اسم (فروبل) باسم رياض الأطفال، وقد سماها أول الأمر " المدرسة القائمة على غرائز الأطفال الفعالة " ومدرسة التربية النفسية " ثم استقر في النهاية على تسميتها " رياض الأطفال ". والهدف الأعلى عند فروبل هو تحقيق النمو الشامل الكامل المترابط الذي يشمل نمو الجسم والعقل والروح فهو يؤمن بأن التربية يجب أن تتوجه إلى الإنسان ككل وتعمل على تنمية كافة جوانب شخصيته ( عياد والحضري، 1997). يعتبر (فروبل) أول من أسس رياض الأطفال وذلك في عام 1842 م، ومن آرائه أنه كان يرفض الفكرة التي تنظر إلى الأطفال على أنهم بالغون ليعاملوا كما يعامل الكبار، ولذا فهو يعتقد أنهم في حاجة إلى الرعاية والحماية بالإضافة إلى التعليم ويؤكد فروبل ما ذهب إليه (بستالوزي) والفكر الإسلامي من قبل من أن الطفل مخلوق يحتاج إلى التربية وفق الفطرة التي خلقها عليه خالقه ويرى أن الهدف الأسمى للتربية في مرحلة رياض الأطفال هو إتاحة الفرصة للطفل لينمو نمواً طبيعياً هادئاً، وقد دعا فروبل إلى أن يحيا الطفل في بيئة تؤثر فيه ويرغب هو أن يؤثر فيها. ومن الأنشطة التي أعدها (فروبل) للطفل ليتفاعل معها بحواسه، النشاط اليدوي واللعب والأشغال الفنية والأغاني والأناشيد المصاحبة للعب، وأشار إلى ضرورة أن يتضمن بعض اللعب والمواد التي تساعد على النمو العضلي باستخدام الحواس (فرماوي والمجادي، 2004).

ويقول فروبل: إن السنوات الأولى من حياة الإنسان هي أهم مرحلة في تشكيل شخصيته فيما بعد، لذلك فهي فترة نمو وتعلم وبناء حقيقي لذات الإنسان الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية إن حسنت التنشئة فيها وسارت في اتجاهها الإيجابي أنتجت شخصية سوية، وإن ساءت وسارت في اتجاه سلبي، فالعكس صحيح (ملحم، 2002).

### أبو حامد الغزالي:

بنى الغزالي آراءه التربوية على نظريته إلى النفس الإنسانية وعلى فهمه لطبيعة الطفل وميوله وقدراته ويرى التكبير في تعويد الطفل الخصال الحميدة، لأن نفسه في بداية حياته مادة خام، وفي هذا يقول "والصبي أمانه عند والديه وقلبه الطاهر جوهرة نفسية خالية من كل نقش وصورة، وهو قابل لكل ما ينقش عليه ومائل إلى كل ما يحال إليه" والطفل بهذا يكون قابلاً للخير والشر مما يلقي مسؤولية كبيرة على عاتق كل

من يتصدى لتربيته. وانطلاقاً من هذه النظرة إلى طبيعة الطفل، يرى الغزالي أن على المربي أن يصون الطفل عن الآثام، بأن يهذب ويؤدبه ويعلمه محاسن الأخلاق ويحفظه من قراء السوء ولا يهوده التمتع، ولا يحبب إليه الزينة وأسباب الرفاهية فيضيع عمره في طلبها إذا كبر، ويشير الغزالي إلى قضية نفسية مهمة وهي أن صحة النفس تتحقق من اعتدال مزاج البدن عندما يتكامل الجسم والنفس (الغزالي، (ب.ت)).

وفي تربية الأولاد يشير الغزالي إلى أهمية الترويح عن طريق اللعب الذي له وظائف تربوية على درجة كبيرة من الأهمية منها يروض جسم الصغير ويقويه، ويدخل السرور على قلبه (مذكور، 1998)، وإن منع الصبي من اللعب وإرهاقه إلى التعلم دائماً، يميت قلبه ويبطل ذكاه وينغص عليه العيش، وأن يقتصر بالمتعلم على قدر فهمه فلا يلقي إليه ما لا يبلغه عقله حيث قال: "نحن معاشر الأنبياء أمرنا أن ننزل الناس منازلهم ونكلمهم على قدر عقولهم" (الغزالي، (ب.ت)). ومن آراء الغزالي في تربية الأطفال، تعويد الطفل على الخشونة والتعود على البذل والعطاء، وأهمية المدح والتعزيز للطفل على خلقه وفعله الحسن أمام الناس (الفندي، 2003).

### وفي نظرية التحليل النفسي (فرويد) **Frued** :

يؤكد فرويد على الدور الهام لسنوات الطفولة المبكرة في إرساء الخصائص الأساسية لبناء الشخصية ويرى أن القدر الأكبر في إكمال الشخصية يتم في نهاية السنة الخامسة وما يلي ذلك من نمو، فسيستند في معظمه على صياغة البناء الأساسي وقد توصل فرويد لهذا الاستنتاج من خلال خبرته مع المرضى النفسيين، حيث لاحظ أن الاضطرابات النفسية والأمراض تعود جذورها إلى السنوات الأولى من حياة الفرد (Hall & Lindzey, 1978)، وأهم ما يؤدي إلى الانحراف هو الكبت، وأن سلوك الإنسان يتأثر بطفولته (السبيعي، 2002-أ).

### أما النظرية النفسية الاجتماعية (Psychosocial Theory) أو يكسون (Erikson):

لقد تحدث أريكسون عن مراحل عديدة يمر بها الإنسان، تبدأ بمرحلة الإحساس بالثقة مقابل عدم الثقة وتنتهي بمرحلة الإحساس بالتكامل مقابل الإحساس باليأس، وتأتي مرحلة الطفولة المبكرة، مرحلة الإحساس بالمبادرة مقابل الإحساس بالذنب، وهي المرحلة الثالثة من المراحل التي حددها، ويعني أريكسون (بالمبادرة) أن سلوك الطفل يتحول من سلوك عشوائي إلى سلوك هادف، حيث يبدو متحمساً لتحمل مهام جديدة (مرهج، 2001).

وتتسع التفاعلات الاجتماعية للطفل وتزداد قدرته في مواجهة التحديات الاجتماعية المتزايدة ويزداد شعور الطفل بالمسؤولية الاجتماعية لامتلاكه قدرات لغوية وعقلية وحركية تساعده في التأثير على الأشخاص

لحوادث من حوله. وفي هذه المرحلة يبدأ الضمير بالنمو ويصبح حساساً للصواب والخطأ ويتشكّل لديه الشعور بالذنب وبأنه شخص سيئ خاصة إذا استخدمت أساليب العقاب والتشدد في التزام المعايير الأخلاقية (جامعة القدس المفتوحة، 1992).

خلال هذه الفترة فإن الأطفال يكسبون حرية أكبر في استكشاف بيئاتهم وفي الأغلب يحاولون القيام بمهمات لا يرضى عنها أولياء أمورهم (عدس، 1999).

### النظرية المعرفية (بياجية) Piaget Theory:

تعتبر هذه النظرية في التطور العقلي من النظريات المشهورة والمؤثرة في علم النفس، وقد أمضى بياجية فترة كبيرة من حياته في ملاحظة الطرق التي يفكر بها الأطفال وكيفية تناولهم وحلهم للمشكلات والأسباب التي أدت بهم للقيام بالاستجابات المختلفة (جامعة القدس المفتوحة، 1992)، قسم بياجية مراحل النمو العقلي إلى أربع مراحل أساسية، ويعتقد أن الأطفال يختلفون في سرعة الانتقال من مرحلة إلى أخرى في نموهم المعرفي، وحدد المرحلة الثانية من مراحل النمو العقلي التي تمت منذ بداية السنة الثالثة وحتى نهاية السنة السادسة وسماها مرحلة ما قبل العمليات، ومن أهم خصائص هذه المرحلة، التمرکز حول الذات وتعرف بأنها حالة ذهنية تمتاز بعدم القدرة على التمييز أو التفريق بين الواقع والخيال وبين الذات والموضوع ولا يعني هذا أن الطفل في هذه المرحلة أناني، بل المقصود فقط أن يدرك العالم من خلال منظوره (فرماوي والمجادي، 2004)، فالطفل هنا لا يستطيع أن يضع نفسه موضع الآخرين لفهم وجهة نظرهم، وأيضاً من الخصائص اتساع استخدام اللغة وعدم قدرة الطفل على تقديم البراهين والأدلة لإثبات فكرة أو رأي.

### ألفرد أدلر (Adler)

يرى أدلر أن الطريقة المثلى التي يجب أن تتبع مع الأطفال وخاصة أطفال المرحلة دون السادسة هي أن نفهمهم ونعاملهم بإعزاز وتقدير لطفولتهم دون إفراط أو تفريط، وأن احترامنا للطفل ليس مثل احترام الجندي للضابط وإنما هو احترام للقدرات والإمكانات التي ينطوي عليه وجوده في المستقبل والآمال التي تعقد عليه.

إن الطفل في نظر أدلر شديد الشعور بذاته، وما لم يتوفر له الاهتمام والتقدير عن طريق طبيعي، فإنه لا بد أن يفرض نفسه بطريق منحرف تعويضي، والتعويض إذا تم وأشبع سيؤدي بالطفل إلى التفوق، أما إذا لم يشبع النقص فلا يحمد صاحبه، بل تراه يعوض عن نقصه بطريق شاذة ملتوية، كالقسوة



والتسلط والتحكم عند ضعفاء البنية (السبيعي، 2002-ب)، ويرى آدلر أن ترتيب الطفل بين أخوته عامل مهم يتدخل في توجيهه وتكوين شخصية الطفل، ولو أنه بالطبع ليس بالعامل الوحيد في ذلك، يرى أن شخصية كل طفل تختلف حسب ترتيبه في الأسرة، هل هو الأول أم الأوسط أم المتوسط أم الأخير أم الوحيد. وقد رجح آدلر هذا الاختلاف إلى الخبرات المتميزة التي يمر بها كل طفل بوصفه عضواً في الأسرة (أحمد، 1999).

**وأخيراً روبرت سيرز: اهتم بالنمو الجسمي والتعلم الاجتماعي (Sears . R)**

اقتنع سيرز بدلالة العلاقات بين الطفل وأبويه في الطفولة المبكرة وركز على المظاهر السلوكية الواضحة في النمو والتي يمكن قياسها. وهو يرى أن الشخصية يمكن قياسها من خلال السلوك ومن خلال التفاعل الاجتماعي، وهو ينظر إلى النمو باعتباره عملية مستمرة أو أنه سلسلة متصلة من الأحداث تضاف إلى الاكتسابات السابقة، فكل لحظة من حياة الطفل التي يقضيها متصلاً بوالديه لها بعض التأثير على سلوكه الحاضر وعلى قدراته على الفعل في المستقبل. وشدد سيرز على تأثير الوالدين على نمو شخصية الطفل، فطريقة التربية التي يتبعانها هي التي تحدد طبيعة نمو الطفل (ملحم، 2002).

## الدراسات العربية

## الدراسات الأجنبية

### 2.2 الدراسات السابقة

#### 1.2.2 المقدمة

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، العربية والأجنبية، وتم تقسيم الدراسات إلى الدراسات العربية والدراسات الأجنبية.

#### 2.2.2 الدراسات العربية:

أجرت شختور (2004)، دراسة بعنوان مقارنة للأطفال المحرومين وغير المحرومين في القلق وتقدير الذات للفلسطينيين ، أوردت شختور في دراستها مجموعة من الدراسات كدراسة جمال حمزة التي تناولت التنشئة الوالدية وشعور الأبناء بال فقدان، وتكمن أهمية الدراسة في توضيح دور الأسرة والعلاقة الأسرية التي تؤثر تأثيراً كبيراً على النمو الاجتماعي للابن وتشكيل شخصيته، والدراسة حاولت الإجابة عن السؤال التالي: هل تؤدي التنشئة الوالدية غير التربوية إلى نمو شعور الأبناء بال فقدان؟ وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث بتطبيق مقياس التنشئة الوالدية من إعدادة ومقياس الشعور بال فقدان، والذي يشمل الأبعاد التالية: الشعور بال فقدان والشعور بالاغتراب وعدم التوافق الاجتماعي من إعداد الباحث، وتكونت العينة من (100) تلميذ مقيدين ومنتظمين في الصف الأول من المدارس الثانوية العامة لمحافظة الجيزة، وقسمت إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وأظهرت النتائج أن التنشئة الوالدية السلبية عادة ما تفرز أنماطاً سلوكية للأبناء غير إيجابية، حيث اتضح أن الأبناء الذين يعانون من الشعور بال فقدان والحرمان هم نتاج التنشئة الوالدية التي لم تأخذ باعتبارها الحقائق التربوية النفسية في التنشئة السليمة للأبناء، كما يفسر الباحث النتيجة كذلك بأن الأسرة المفككة لا يوجد بها تواصل إنساني أو حب، وبالتالي يشعر الأبناء بجوع عاطفي مما يؤدي إلى اضطرابات كثيرة في شخصية الأبناء ومن أهمها ما يتعلق بشيوع السمات والانفعالات الاكتئابية والسلوك المرضي الذي ينتج في اضطرابات الشخصية المريضة اجتماعياً والمتمثل بغياب مظاهر الشعور بالإثم وانخفاض اعتبار الذات الناتج عن الاضطراب الأسري وشعور الأبناء بالحرمان من الحب والعطف الأسري.

في حين أجرت الحربي (2003 / 1423هـ)، دراسة كانت بعنوان المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال الملتحقين برياض الأطفال كما تدركها الأمهات في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية وكيفية مواجهتها (دراسة مقارنة بين المدينة والقرية) ، شملت عينة الدراسة ( 243 ) أمماً من أمهات الأطفال الملتحقين برياض الأطفال في مدينة مكة المكرمة وبعض القرى التابعة لها. واستخدمت في الدراسة مقياساً هو "حددي مشكلة طفلك بنفسك" إعداد (محمد عودة)، واستمارة الحالة الاجتماعية من إعداد الباحثة، أما الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة هو المتوسطات الحسابية وتحليل التباين أحادي الاتجاه والنسب المئوية واختبار (t-test).

ومن تساؤلات الدراسة: ما المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال الملتحقين برياض الأطفال كما تدركها الأمهات في المدينة والقرية؟ ما الأساليب المتبعة من قبل الأمهات لمواجهة المشكلات السلوكية لأطفالهن؟ وقد خرجت الدراسة بالنتائج التالية: ظهرت مشكلة عدم القدرة على التأجيل الأكثر شيوعاً حيث

كانت نسبتها 67.87% لأطفال المدينة و 64.5% لأطفال القرية، ثم تلتها مشكلة الانفعالية الزائدة 46.25% في المدينة و 44.75% في القرية. وقد أظهرت الدراسة عدداً من الأساليب الإيجابية المتبعة من قبل الأمهات لمواجهة المشكلات السلوكية مع أطفالهن مثل: (التعزيز، التفاهم، إشباع الطفل بالحب والحنان)، والأساليب السلبية مثل (تخويف الطفل وضربه، ومقارنة الأطفال بالآخرين).

ولهذا التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلستانيين في المرحلة الأساسية الدنيا خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون وعلاقتها ببعض المتغيرات قام سعادة وآخرون (2002) بعمل دراسة بعنوان **المشكلات السلوكية لدى الأطفال في المرحلة الأساسية الدنيا بمحافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون وعلاقتها ببعض المتغيرات** (الجنس ونوع المؤسسة التعليمية والمستوى التعليمي وموقع المدرسة ومكان المدرسة من أحداث الانتفاضة، تم استخدام استبانته من 41 فقرة لقياس المشكلات السلوكية، وتكونت العينة من (276) معلماً ومعلمة من المجتمع الأصلي في مديرية التربية والتعليم بمحافظة نابلس بنسبة 21% من المجتمع الأصلي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود العديد من المشكلات السلوكية لدى التلاميذ الصغار، مثل: تدني المستوى التحصيلي، الخوف من صوت الطائرات، والقلق والعدوانية، ووجود فروق في التعرف إلى المشكلات السلوكية تعزى إلى متغير الجنس ولصالح الإناث، وموقع المدرسة ولصالح مدارس المدينة والمخيم، ولمتغير مكان المدرسة من أحداث الانتفاضة القريبة والمتوسطة القرب وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لكل من متغير نوع المدرسة ومتغير المستوى التعليمي الذي يقوم المعلمون بتدريسه.

ولتحديد العلاقة بين خصائص شخصية الأمهات وبين إدراكهن لمشكلات الأبناء قام توفيق (2001) بدراسة كان عنوانها **العلاقة بين خصائص شخصية الأمهات وإدراكهن للمشكلات السلوكية للأبناء في مرحلة الروضة**. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين خصائص شخصية الأمهات وإدراكهن لمشكلات الأبناء في مرحلة الروضة، وقد أجريت هذه الدراسة على عينه قوامها (52) أما ممن لديهن طفل واحد على الأقل في مرحلة الروضة وكان متوسط الأعمار الزمنية للأمهات 30.5 بانحراف معياري قدره 1.6. استخدم الباحث في هذه الدراسة قائمة المشكلات السلوكية لأطفال الروضة من إعداده، واختبار الانبساط والعصابية من اختبار أيزنك للشخصية ترجمة وإعداد أحمد عبد الخالق، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من إعداد أحمد عبد الخالق، وتم تطبيق هذه الأدوات على عينة الدراسة في جلسات فردية، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج من أهمها أن من الخصائص التي ارتبطت إيجابياً بإدراك مشكلات الأبناء،

التشاؤم والعصابية، في حين ارتبط كل من التفاؤل والانبساط سلباً بإدراك الأمهات لمشكلات الأبناء، وقد تم تفسير النتائج في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة.

وأجرت وسيمة زكي ( 2000) دراسة لبعض المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية بمدينة المنيا في ضوء متغيرات الحكم الخلفي، المسايرة / المغايرة، التروي / الاندفاع. هدفت الدراسة معرفة العلاقة بين (العدوانية، والكذب، والخوف) وكلاً من متغيرات الحكم الخلفي، المسايرة / المغايرة، التروي / الاندفاع. دراسة الفروق بين الأطفال في مستوى الحكم الخلفي (مرتفع، منخفض) والمشكلات السلوكية الثلاث. دراسة الفرق بين الأطفال المسايرين والأطفال المغايرين في المشكلات السلوكية الثلاث. دراسة الفروق بين الأطفال المتروين والأطفال المندفعين في المشكلات السلوكية الثلاث. دراسة الفروق بين البنين والبنات في المشكلات السلوكية الثلاث، دراسة الفروق بين البنين والبنات في كلاً من الحكم الخلفي، المسايرة / المغايرة / التروي / الاندفاع، تكونت عينة الدراسة من (79 ذكراً و 71 أنثى، وتمت الدراسة في جمهورية مصر العربية، أُستخدم في الدراسة الأدوات التالية: قائمة المشكلات السلوكية للأطفال ومقياس الحكم الخلفي للأطفال من إعداد الباحثة، مقياس المسايرة / المغايرة الاجتماعية للأطفال من إعداد الباحثة، اختبار مطابقة الأشكال المألوفة من إعداد فاطمة حسن ( 1991 ). وخرجت الدراسة بالنتائج التالية: توجد علاقة إرتباطية سالبة بين (العدوانية والمسايرة) وبين (الكذب والحكم الخلفي، والكذب والمسايرة) وبين (الخوف والحكم الخلفي)، توجد علاقة إرتباطية موجبة بين الخوف والمسايرة، لا توجد علاقة إرتباطية بين (الكذب والتروي/الاندفاع ) وبين (الخوف والتروي/ الاندفاع) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال ذوي الحكم الخلفي المرتفع والأطفال ذوي الحكم الخلفي المنخفض في الكذب. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين (الأطفال المسايرين والمغايرين في الخوف) ولا بين (الأطفال المتروين والأطفال المندفعين في كل من المشكلات السلوكية الثلاث)، توجد فروق دالة إحصائياً بين البنين والبنات في كل من المشكلات السلوكية الثلاث، لا توجد فروق دالة إحصائياً بين البنين والبنات في كل من متغيرات، الحكم الخلفي، والمسايرة / المغايرة، والتروي / الاندفاع.

ولمعرفة طبيعة الآثار النفسية التي ظهرت على الطفل نتيجة الإجراءات الإسرائيلية منذ بداية انتفاضة الأقصى، بشكل أكثر شمولية وموضوعية، عمل الجهاز المركزي لإحصاء الفلسطينيين (2001) على تنفيذ مسح أسري لدراسة أثر الإجراءات الإسرائيلية على واقع الطفل والمرأة والأسرة الفلسطينية خلال الفترة ما بين 2001/5/15-4/11 إلى أن 55.4% من الأطفال في الفئة العمرية من ( 5-17) سنة أصبحوا يخافون من الظلام، و 53.1% يخافون من الوحدة، و 43.6% أصيبوا بنوبات بكاء، كما أن 27.6% من الأطفال أصبح لديهم تفكير زائد بالموت. وتبين أن الأطفال أكثر الفئات تأثراً من الناحية النفسية، وذلك بسبب عدم تطورهم النفسي والإدراكي والاجتماعي، إضافة إلى تعرضهم المباشر للعنف الإسرائيلي المفرط، وحسب مختصين في الصحة النفسية فإن 90% من الأطفال كانت لهم تجربة في حوادث سببت لهم صدمة

في حياتهم، وفي الأغلب كان ناتجاً عن التأثير الذي سببته قوات الاحتلال الإسرائيلي على البناء الاجتماعي للعائلة، ومن الاضطرابات النفسية والسلوكية التي ظهرت على الأطفال بسبب ممارسة العنف ضدهم بشكل مباشر وغير مباشر والتشتت وعدم التركيز، وضعف الذاكرة والنسيان والحزن والاكنتاب، والحركة الزائدة، والعنف اتجاه الآخرين، والتمرد وعدم الطاعة وملازمة الكبار لعدم الشعور بالأمان، والتبول اللاإرادي، والأرق، والنوم الزائد أو الاستيقاظ من النوم بسبب مشاهدة الكوابيس، واضطرابات هضمية وعزوف عن الأكل.

وأجرى عبد الرحيم (1998) دراسة عن المشكلات السلوكية لطفل الروضة كما تدركها المعلمة في دولة الكويت، وهي من الدراسات التي حاولت تعرف نوع وحجم المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة على عينة قوامها (249) معلمة من معلمات الروضة في دولة الكويت، لتقدير المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة في المرحلة العمرية (3-6 سنوات) تقريباً، وقد انتهت الدراسة إلى أن غالبية أفراد العينة اتفقوا على أن نوعية المشكلات التي يعاني منها الأطفال: هي مشكلات تتعلق بالصحة العامة ومشكلات النمو الحركي ومشكلات النمو المعرفي، ومشكلات النمو اللغوي والنمو الاجتماعي والنمو الانفعالي.

وفي دراسة عن المشكلات السلوكية والانفعالية لأطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لمراكز صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي قامت الشوارب (1996) بعمل دراسة كان الهدف منها: معرفة أكثر مشكلات الأطفال شيوعاً في مرحلة ما قبل المدرسة كما قامت بكشف الفروق في درجة شيوع أبعاد هذه المشكلات تبعاً للجنس، الترتيب الولادي، عمل الأم، ومنطقة وجود الروضة (مدينة، قرية، غور)، تكونت عينة الدراسة من (150) طفلاً وطفلة من أطفال مستوى التمهيدي في

رياض الأطفال التابعة لمراكز الصندوق. استخدمت الباحثة استبانته في جمع المعلومات، حيث قامت كل معلمة بتعبئة استبانته من خلال مراقبة الأطفال في الشعبة ولمدة أسبوعين لرصد تكرار مشكلات الأطفال المحددة في الاستبانته. ولغايات التحليل الإحصائي استخدمت الباحثة الأوساط الحسابية وتحليل التباين الأحادي، وأشارت المتوسطات الحسابية إلى أن أكثر المشكلات تكراراً كانت مشكلة الإكثار من الحركة داخل غرفة الصف أما نتائج تحليل التباين فأشارت الباحثة إلى عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية على مستوى الدلالة (0.05) لكل من متغير الجنس وعمل الأم والترتيب الولادي على أبعاد مشكلات الأطفال، في حين أظهرت أن هناك أثراً ذا دلالة إحصائية لمتغير المنطقة على أبعاد المشكلات.

وقامت الشمائل (1994) بدراسة بعنوان المشكلات التكيفية لدى الأطفال غير العاديين ذوي الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والصرع والتلاسيميا وسرطان الدم) دراسة مسحية لعينة أردنية. هدفت الدراسة إلى معرفة المشكلات التكيفية التي تواجه الأطفال ذوي الأمراض المزمنة مثل: الفشل الكلوي والصرع

والتلاسيما وسرطان الدم، وهدفت إلى تحديد مدى مساهمة متغيرات العمر والجنس ونوع المرض كمتغيرات مستقلة في تفسير التباين على مقياس المشكلات التكيفية كمتغير تابع وتكونت عينة الدراسة من ( 80 ) طفل من الجنسين ضمن الفئات العمرية من (6 - 9) و (10 - 13) عاماً. واستخدمت الباحثة مقياساً للمشكلات التكيفية من إعدادها، وأشارت النتائج إلى أن أكثر المشكلات شيوعاً بين الأطفال أفراد عينة الدراسة هي التي تعبر عن مشكلات تكيفية مثل: التعلق الطفولي المبالغ بالأم، القلق والتوتر، الخوف من الابتعاد عن الأسرة والغضب والانفعال السريع. وأشارت النتائج أيضاً إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية للمشكلات التكيفية بين الأطفال ذوي الأمراض المزمنة تعزى إلى متغيرات الجنس والعمر، أما نوع المرض، فقد أشارت النتائج إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى إلى متغير نوع المرض.

وقاموا العمران وعبادة (1993) بإجراء دراسة عن المشكلات الشائعة لدى أطفال مرحلة الرياض (3-6) سنوات في ضوء بعض المتغيرات الأسرية بدولة البحرين، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة وحجم المشكلات السلوكية للأطفال كما يدركها الوالدان، وللتعرف على الفروق بين الجنسين ودراسة الفروق بين فئات عمرية مختلفة، وأثر بعض المتغيرات كترتيب الميلاد والعمر الزمني للوالدين ومستوى تعليمهم وذلك باستخدام قائمة المشكلات السلوكية للأطفال من إعداد الباحثين، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أن المشكلات الشائعة لدى أطفال الروضة مرتبة تنازلياً كالتالي: الأنانية ومشكلات الغذاء، والخوف والنشاط الزائد وقلة النظافة الشخصية والغضب والانفعالية، وعدم القدرة على التأجيل وعادات اجتماعية غير مرغوبة والغيرة، كما كانت هناك فروق دالة إحصائية حيث كان للبنين متوسطات أعلى من البنات من وجهة نظر الأمهات، وتقل حجم المشكلات السلوكية مع تقدم الأطفال في العمر، كما أن مستوى هذه المشكلات كان ينخفض مع ارتفاع المستوى التعليمي للوالدين.

أما دراسة حلاوة (1992)، والتي كانت بعنوان مشكلات رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية في محافظة نابلس ولواء جنين كما تراها المديرات والمعلمات. صممت الباحثة هذه الدراسة لمعرفة أهم المشكلات التي تعرقل سير العمل في رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية في محافظة نابلس ولواء جنين من وجهتي نظر المديرات والمعلمات وذلك ليتسنى للمسؤولين عن الرياض علاجها لتحسين العملية التربوية والتعليمية في الرياض. استخدمت الباحثة استبانة تتضمن خمسة أبعاد تغطي كافة المشكلات التي تواجه مديرات ومعلمات رياض الأطفال وكل بعد يحتوي على عدد من الفقرات وقد بلغ عدد الفقرات في استبانة ثلاثين فقرة، وزعت استبانة على جميع الرياض التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية في محافظة نابلس ولواء جنين وبذلك بلغ عدد الرياض ستين روضة وتشمل مائة وأربعين مديرة ومعلمة ( ستين مديرة وثمانين معلمة ) تمثل المجتمع الأصلي بأكمله. وقد جاءت هذه الدراسة لاختبار الفرضيات التالية: ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في مشكلات المعلمات من وجهتي نظر

المديرات والمعلمات. ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في مشكلات البنية والأثاث واللوازم من وجهتي نظر المديرات والمعلمات. ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في مشكلات الوسائل التعليمية والتربوية والإرشادية من وجهتي نظر المديرات والمعلمات. ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في مشكلات الأطفال من وجهتي نظر المديرات والمعلمات. ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في مشكلات الخدمات الصحية من وجهتي نظر المديرات والمعلمات. ليس هناك فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في المشكلات التي تعانيها رياض الأطفال ككل من وجهتي نظر المديرات والمعلمات. وقد أظهرت المعالجات الإحصائية عدم صحة الفرضيات الخمس الأولى حيث كانت (كا 2) المحسوبة لكل منها أكبر من (كا 2) الجدولية عند مستوى 0.05، حيث كانت (كا2) المحسوبة على التوالي تساوي (478.4، 135، 86.79، 21.9، 21.7) بمعنى أن هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 بين رأي كل من المديرات والمعلمات فيما يتعلق بمشكلات الدراسة الخمس، في حين أثبتت النتائج صحة الفرضية السادسة حيث كانت (كا 2) المحسوبة تساوي 0.03 وهي أقل من (كا2) الجدولية وتساوي 3.84 عند مستوى 0.05، بمعنى أنه ليس هناك فرقاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى 0.05 في المشكلات التي تعانيها رياض الأطفال ككل من وجهتي نظر المديرات والمعلمات.

**وقامت الطايفة (1992) بمقارنة لأثر الحرمان من الرعاية الأسرية على نمو وتطور ذكاء وسلوك عينة من الأطفال في مرحلة ما قبل السن المدرسي .** هدفت في دراستها معرفة العلاقة بين الحرمان والرعاية الأسرية وجوانب نمو وتطور الأطفال، والعلاقة بين مدة تواجد الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بالمؤسسة الاجتماعية على جوانب نموهم وتطورهم المختلفة، والعلاقة بين مؤهل المشرفة ووعيها التربوي على جوانب النمو والتطور المختلفة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، أطفال الجمعيات الإيوائية وقرية الأطفال SOS بالعامرية في عمر 24 شهراً إلى 82 شهراً بالإسكندرية، والأطفال المتمتعين بالرعاية الأسرية والملتحقين بدور الحضانة بمدينة الإسكندرية، ولقد استخدمت الباحثة في الدراسة الإستبانة والمقاييس الإنثروبومترية وتقييم المهارات التطورية للطفل وتقدير معامل الذكاء للأطفال المبحوثين وتقييم التطور الاجتماعي الانفعالي، ووضعت الباحثة عدة فروض وتساؤلات للدراسة وتوصلت إلى النتائج التالية: وجود اختلافات شديدة المعنوية بين عينة الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية والطبيعيين بالنسبة لجميع المقاييس الجسمية، فيما عدا محيط الرأس كانت معنوية فقط، ووجود اختلافات بين إنجاز أطفال الأسر الطبيعية للمهارات التطورية المختلفة وإنجاز الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية أقل بدرجة شديدة المعنوية من الأطفال الطبيعيين، وبالنسبة للتطور الاجتماعي الانفعالي وجد أن الأطفال المتمتعين بالرعاية الأسرية كان سلوكهم الاجتماعي الانفعالي أفضل بكثير من الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية.



في حين قامت اللهيبي (1406 هـ / 1987)، بدراسة بعنوان مشكلات أطفال الروضة ودور خدمة الفرد المقترح حيال بعضها دراسة استطلاعية مطبقة على عينة من رياض الأطفال بمدينة الرياض.

الهدف الأساسي من الدراسة هو تحديد ودراسة المشكلات التي تواجه أطفال الروضة في مرحلة من (4-6) سنوات، وذلك بهدف التوصل إلى دور مقترح لخدمة الفرد تجاه بعض المشكلات، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال برياض الأطفال في مدينة الرياض وبلغ عددهم (180 طفلاً) أمهات الأطفال اللاتي وقع عليهن الاختيار وقد بلغ عددهن (168) أما، ومعلمات الأطفال في رياض الأطفال وقد بلغ عددهن (41) معلمة. واستخدم في الدراسة الأدوات التالية: المقابلات شبه المقننة - استمارات المقابلة - ملفات الأطفال - البحث المكتبي. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: هناك مشكلات تواجه الأطفال في سن ما قبل المدرسة من وجهة نظر أمهاتهم ومعلماتهم وهي: مشكلات مدرسية مثل، (لا يتحمس لأداء ما يطلب منه من أعمال، يجد صعوبة في فهم دروسه، الغياب عن الروضة بدون عذر... الخ)، مشكلات صحية مثل، (شهيته ضعيفة لتناول الطعام، يشك و من تسوس أسنانه، يصاب بالتهاب اللوزتين... الخ) مشكلات اجتماعية مثل، (عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية، ليس له أصدقاء يميلون للعب معه... الخ). مشكلات نفسية مثل، (مص الإصبع / الخجل / قضم الأظافر / يميل إلى الجلوس بمفرده... الخ).

وعن ممارسات معلمات رياض الأطفال في الأردن تجاه الطفل كما تعبر عنها استجابتهن اللفظية حاول عبيد (1986)، في دراسته الإجابة عن الأسئلة التالية: ما ممارسات المعلمات في رياض الأطفال نحو طفل الروضة من النواحي الثلاث التالية: (الحسية الحركية، والاجتماعية والانفعالية، والعقلية والفكرية)؟ هل ممارستهن نحو طفل الروضة تختلف باختلاف (الحالة الاجتماعية للمعلمة كالمؤهل العلمي لها، وخبرة المعلمة في رياض الأطفال)؟ وتتكون عينة الدراسة من مائة وثمانين معلمة في رياض الأطفال في مجتمع عمان العاصمة والضواحي والزرقاء أي ما نسبته 34% من مجتمع الدراسة الكلي وقد اختيرت العينة بشكل عشوائي. اعتمد الباحث في تحديد الممارسات على الإستبانة النسبة المئوية، وتحليل التباين كأداة قياس. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) حول الممارسات الحسية الحركية والاجتماعية والانفعالية التي تقوم بها المعلمات نحو طفل الروضة حسب المتغيرات الثلاثة (الحالة الاجتماعية للمعلمة، والمؤهل العلمي، وخبرة المعلمة في العمل في رياض الأطفال)، هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) حول الممارسات العقلية والفكرية التي تقوم بها المعلمات نحو طفل الروضة، حيث أن هذا الفرق جاء نتيجة لأثر كل من متغير الحالة الاجتماعية للمعلمات وخبرتهن في العمل في رياض الأطفال بينما لم يكن لمتغير المؤهل العلمي أي أثر على ممارسات المعلمات العقلية والفكرية نحو طفل الروضة.

وفي دراسة مردان (1972)، عن رياض الأطفال في الجمهورية العراقية تطورها ومشكلاتها وأسسها التربوية والنفسية. هدف الباحث من دراسته إلى معرفة المشكلات الحيوية التي تجابه رياض الأطفال

بالنسبة لكل مما يلي: الأطفال، والمعلمات والمناهج والنشاطات والأبنية المدرسية والإشراف التربوي والإداري. وتكونت عينة الدراسة من خمسمائة وخمس معلمات ومديرات وقد بلغ عدد المجيبات عن الأسئلة ثلاثمائة وتسعاً منهن، أي بنسبة 62% من العدد الكلي للمعلمات والمديرات. استخدم الباحث في جمع المعلومات استبانة والمقابلات والزيارات والوثائق والتقارير، أما الوسيلة الإحصائية التي استخدمها الباحث في دراسته فكانت النسبة المئوية. ومن أهم النتائج التي توصل إليها الباحث في دراسته ما يلي:

عدم ملائمة بنايات الروضة لإنجاز نشاطاتها اليومية، قلة الألعاب والمواد الثقافية والحاجات الضرورية للروضة، عدم اختصاص معلمات الروضة، وقلة خبرتهن التعليمية في الروضة، مشكلات الأطفال اليومية مثل الانقطاع والشراسة والكذب والسرقة، نقل الأطفال من البيت إلى الروضة وعدم وصول السيارات في الوقت المناسب، قلة عدد المشرفات في الروضة، عدم وجود رياض الأطفال في الأحياء الفقيرة، عدم وجود (ممرضه) في الروضة وسوء الحالة الصحية للأطفال، التغذية اليومية وعدم سيرها بصورة منتظمة وجيده، عدم وجود موجّهات متخصصات في رياض الأطفال لزيارة الروضة من حين لآخر، ثم المشكلات التي تتعلق بالوسائل التعليمية والتربوية، وأخيراً المشكلات الإدارية وعلى رأسها عدم تخصيص إجازة زمنية مؤقتة لمعلمات الرياض مثلما هو قائم في الدوائر الرسمية.

### 3.2.2 الدراسات الأجنبية:

قام ثابت وفوستنس (Thabet & Vostanis, 2006) ، بدراسة بعنوان أعراض الصدمة عند أطفال الروضة في منطقة الحرب، والهدف من الدراسة كان معرفة العلاقة بين المعرضين لصدمة الحرب والمشاكل السلوكية والانفعالية عند أطفال الرياض، وبلغت عينة الدراسة 309 طفلاً من 10 روضات أعمارهم ما بين 3-6 سنوات، وتم اختيارهم من رياض مختلفة في قطاع غزة، واستخدموا الباحثين في الدراسة الأدوات Behavior Checklist (BCL) و (SDQ) مقياس الصعوبات والتحديات ومقياس غزة للصحة النفسية، وقام الوالدين بتعبئة الاستبيانات، وتم استخدام متغيرات عديدة منها الجنس ودخل الأسرة وعمل الأم وعمل الأب ومكان الإقامة (مدينة، قرية، مخيم)، وعدد الأخوة في البيت، وخلصت الدراسة بأن 237 طفلاً وطفلة بنسبة 78.5% ظهرت عندهم أعراض الصدمة خفيفة، وما نسبته 16.8% كانت الصدمة متوسطة، بينما الصدمة العالية عند الأطفال كانت نسبتها 4.3%، وأظهر مقياس غزة للصحة النفسية أن ما نسبته 91.6% أكثر الصدمات لدى الأطفال الذين كانت صدمتهم شديدة عند مشاهدة قصف البيوت

من الطائرات للجيران وغيرهم، وبلغت النسبة 51.3% وما نسبته 27.9% للأطفال الذين يشاهدون قصف البيوت من الدبابات. وقد ظهر عند الأطفال المشاكل مع الأصحاب والنشاط الزائد عند الأولاد أكثر من البنات.

قامت بينزيس وآخرون (Benzies, et al., 2004) ، بدراسة بعنوان توتر الوالدين ونوعية الزواج والمشاكل السلوكية للأطفال في عمر 7 سنوات ، بحثت الدراسة علاقة بيئة العائلة في المراحل المبكرة وخصائص الطفل مع المشاكل السلوكية للطفل، أكملت 62 أمماً و 56 أباً (30-36 أسبوعاً من الحمل)، استخدم عدة نماذج خلال السنة الأولى من عمر الطفل، وعندما بلغ الطفل سبع سنوات طلب من الوالدين نموذجاً آخرًا لمعرفة تكرار السلوك وأثر السلوك وأظهر تحليل الانحدار الهرمي أن توتر الأبوين بسبب لهو الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة، يتنبأ بتكرار المشاكل السلوكية خلال مرحلة الطفولة في عمر 7 سنوات للأمهات وأثر هذه السلوكيات على الأب والأم، وتتنبأ نوعية العلاقة الزوجية خلال مرحلة الطفولة المبكرة بتكرار المشاكل السلوكية التي يتحدث عنها الآباء، وتستطيع ممرضات الصحة العامة تقييم توتر الوالدين ونوعية الزواج وتقديم الدعم للأمهات خلال المراحل المبكرة من مرحلة كون المرء والدًا أو أمًا.

ولفحص المحددات الاجتماعية والديمغرافية ومحددات العائلة والمحددات الفردية للمشاكل السلوكية للأطفال ما قبل مرحلة المدرسة قام أنسلمي وآخرون (Anselmi, et al., 2004) ، بدراسة بعنوان المحددات النفسية والاجتماعية للمشاكل السلوكية لدى الأطفال البرازيليين قبل سن دخول المدرسة، حيث شارك في الدراسة (634) طفلاً بعمر 4 سنوات وأمهاتهم من بين (5304) طفلاً، تمت متابعتهم منذ الولادة، وخلال زيارات للبيوت تم فحص المشاكل السلوكية لدى الأطفال وعمل اختبار للذكاء وكذلك الخلل النفسي لدى الأم، وأظهرت النتائج انتشار المشاكل السلوكية لدى الأطفال بنسبة 24%، وأظهر تحليل الانحدار أن الخلل النفسي لدى الأم والتعليم والعمر وعدد الأطفال الصغار ونوعية بيئة البيت تفسر 28% من التباين في المشاكل السلوكية لدى الأطفال، وأشارت النتائج أيضاً إلى تعدد العوامل التي تحدد المشاكل السلوكية لدى الأطفال.

ولتقييم تدخل البرامج المجتمعية بالنسبة للمشاكل السلوكية لدى الأطفال في مرحلة قبل المدرسة قام إليوت وآخرون (Elliot, et al., 2002) ، بدراسة هدفت إلى تقييم مشروع التدخل المبكر الذي يركز على تحسين مهارات الأطفال في مرحلة ما قبل القراءة ومهارات إدارة السلوك لدى الوالدين اللذين لديهم أطفال في عمر 4 سنوات، اشتملت الدراسة على أربع مجموعات: أطفال يتعلمون مهارات صوتية لمرحلة قبل

القراءة في برنامج عادي قبل مرحلة المدرسة. أطفال حضر أهلهم ست جلسات حول مهارات إدارة السلوك لدى الطفل. الأطفال الذين تلقوا كلا التدخلين ومجموعة ضابطة، وتم استخدام مقاييس قبلية وبعديّة لتقييم الآثار على التكيف السلوكي والتعليمي لدى الطفل وتوصلوا في النتائج إلى أن التدخل القائم على المجموعة أدى إلى آثار إيجابية في تقليل الخلل في السلوك لدى الأطفال، وقلت مشاكل القلق في مرحلة ما بعد المعالجة، ولم تظهر مجموعة مهارات قبل القراءة أية آثار على مهارات القراءة، ولم تكن كافية لتؤثر على الأطفال الذين يعانون من مشاكل. ولقد قبلت المجموعة هذا التدخل ولكن هناك حاجة لجهد إضافي لإقناع العائلات بإدخال أطفالهم في مثل هذه البرامج.

**وعن المشاكل الانفعالية لدى الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في منطقة الحرب قام ثابت وآخرون (Thabet, et al., 2002)،** بدراسة في قطاع غزة، وتم اختيار عينة مكونة من 91 طفلاً تعرضت لبيوتهم للقصف والهدم خلال انتفاضة الأقصى و 89 طفلاً كعينة ضابطة تعرضوا إلى أنواع أخرى من الأحداث، العينة الأساسية تكونت من 100 طفلاً تتراوح أعمارهم من 9-18 سنة، تم اختيارهم من العائلات الذين عاشوا في المناطق التي تعرضت للقصف ولهدم والبالغ عددها 333 بيتاً، والمساحات التي قصفت وهدمت البيوت كانت على حدود قطاع غزة وحدود رفح وخان يونس ودير البلح، أما الأدوات المستخدمة في الدراسة فقد تم استخدام مقياس كرب ما بعد الصدمة ومقياس القلق عند الأطفال المعدل وقائمة الخوف للأطفال (Fears Checklist)، وتحليل البيانات تم استخدام الإحصاء الوصفي والنسب المئوية ومربع كاي لمعرفة الفروق بين مجموعتين، وتم استخدام متغيرات عديدة مثل: أساليب التربية الوالدية وحالة تعليم الأب والأم والحالة والاقتصادية الاجتماعية، ولقد تبين أن آباء الأطفال الذين لم يتعرضوا للقصف كانوا متعلمين أكثر من المجموعة التي تعرضت للقصف، وكان آباء الأطفال الذين تعرضوا للقصف عاطلين عن العمل، وأظهرت النتائج أن الأطفال الذين تعرضوا للقصف وهدمت بيوتهم ظهر لديهم اضطرابات ما بعد الصدمة أعلى من المجموعة الضابطة، وكانت أكثر الأعراض تكراراً: صعوبة في التركيز ( 58.3%) وصعوبة في النوم ( 57.2%) وتجنب تذكر الحدث الصادم بنسبة ( 51.7%). أما بالنسبة لمشاكل القلق فقد ظهر القلق واضحاً وذو دلالة أكثر لصالح الأطفال الذين لم تتعرض بيوتهم للقصف، والأطفال الذين تعرضت بيوتهم للقصف والهدم أحرزوا درجات أكثر في مقياس الخوف الكلي بمقارنة النتائج مع أطفال المجموعة الضابطة.

**وفي دراسة لفوني وآخرون (Vonnie, et al., 2002)، عن المشاكل السلوكية لدى الأطفال الأمريكيين الأفارقة والأمريكان الأوروبيين والأطفال الأسبان،** تم استخدام الدعم العاطفي كعامل وسيط، واستخدام بيانات تم جمعها خلال فترة ست سنوات باستخدام عينة عدد أفرادها 1039 طفلاً أمريكياً أوروبياً و 550 طفلاً أمريكياً إفريقيّاً و 4001 طفلاً إسبانياً، وتم استخدام الاستبيان الوطني للشباب، وتم تقييم هذه الدراسة ما إذا كان الدعم العاطفي الذي تقدمه الأم يعتبر عاملاً وسيطاً للعلاقة التي تؤدي للمشاكل السلوكية،

وتراوحت أعمار الأطفال من 4-5 سنوات، خلال أول أربع مراحل من المعلومات المستخدمة في الأعوام التالية ( 1988، 1990، 1992، 1994)، وخلال تلك المراحل أفادت الأمهات أنه عند استخدام الدعم العاطفي المنخفض ظهرت مشاكل سلوكية عند الأطفال. وعند استخدام الدعم المرتفع فإن المشاكل السلوكية تنخفض وتزول، وأظهرت النتائج أن استخدام ضرب الأطفال يزيد في المشاكل السلوكية.

وفي دراسة لي وآخرون (Li, et al., 2001)، بعنوان **المشكلات السلوكية لدى الأطفال، انتشارها وارتباطها لدى الأقليات في الريف الصيني**. وهدفت الدراسة إلى فهم المشاكل المنتشرة لدى الأقليات في الريف الصيني. تكونت عينة الدراسة من ( 1222 ) أمماً من أمهات الأطفال في مقاطعات الريف الصيني. وتكونت أداة الدراسة من، إستبانة مقننة للأمهات ومقابلات شخصية للأمهات، وأظهرت الدراسة النتائج التالية: توجد مشكلات سلوكية منتشرة بين الأطفال في سن ( 2-6 ) سنوات وهي: ( 71.4% مشكلات مزاجية، 48.2% شتم وسب، 36% تبول ليلي، 29.9% عناد، 29.5% مشكلات في النوم، 17% مشكلات في الأكل). توجد اختلافات واضحة في المشكلات السلوكية بين المقاطعات الريفية الصينية تبعاً للانحدار العرقي لكل مقاطعة، وإن لأسلوب التربية أثراً كبيراً في ظهور المشكلات السلوكية لدى الأطفال وإن الخبرات الوالدية المحدودة في تربية الأطفال تزيد من احتمالية ظهور المشكلات السلوكية لديهم.

وفي دراسة ثابت وعابد وفوستنيس (Thabet, Abed, Vostanis, 2001)، عن تأثير الصدمة النفسية على الصحة النفسية والعقلية للأطفال والأمهات الفلسطينيات في قطاع غزة . كان الهدف من الدراسة التعرف على طبيعة الخبرات الصادمة التي تعرض لها الأطفال الفلسطينيون الذين يعيشون في مناطق الصراع والنزاع السياسي المستمر، وكذلك التعرف على مدى انتشار اضطراب ما بعد الصدمة، والعلاقة بين الصحة النفسية والعقلية للأطفال الفلسطينيين وأمهاتهم. أما المكان فقد تم اختيار مخيمين للاجئين الفلسطينيين، ومدينة ، وقرية في قطاع غزة. اشتملت العينة على 286 طفلاً فلسطينياً تراوحت أعمارهم بين (9 – 18) سنة وكذلك أمهات هؤلاء الأطفال. وكانت الأدوات المستعملة في الدراسة: مقياس غزة للخبرات الصادمة، ومقياس تأثر الأطفال بالصدمة، وإستبانة الصحة العامة (للأمهات)،

وعند تحليل النتائج تبين أن الأطفال تعرضوا لمعدل 4 خبرات صادمة لكل طفل، وهذه الصدمات إما كنتيجة مباشرة للعنف الممارس ضدهم أو لشاهدة بالغين وهم يتعرضون للعنف، أو من خلال مشاهدة وسائل الإعلام وخاصة التلفاز. حوالي ثلث الأطفال كان لديهم ردود فعل نفسية شديدة عن الخبرات الصادمة (34.4%)، نتائج مقياس تأثير الحدث الصادم على الأطفال كان أكثر في البنات من الأولاد بالرغم من أن الأولاد قد تعرضوا لخبرات صادمة أكثر، وتبين أن نتائج مقياس الصحة العامة للأم كان مرتبطاً بدرجة كبيرة مع درجة تأثر الأطفال بالصدمة على حسب مقياس تأثير الحدث، يتأثر الأطفال بأشكال متعددة في المناطق التي تعاني من النزاع السياسي والصراع ، وهذا التأثير يظهر في راحة بالهم الانفعالية ، وهذا يتأثر بردود فعل آبائهم على الصدمات النفسية، ويجب أن تتدخل البرامج العلاجية والإرشادية من خلال المدرسة

والبيئة المحيطة بالطفل ، وهذه البرامج يجب أن توجه كذلك إلى الأطفال الأكثر تضرراً بالأحداث الصادمة حتى نستطيع معالجتهم .

وبهدف تقدير نسبة انتشار المشاكل السلوكية والمشاكل العاطفية بين الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة قام ثابت وفوستانيس (Thabet & Vostsnis, 2001) بدراسة بعنوان مدى انتشار الأمراض النفسية في قطاع غزة، حيث تكونت العينة من 959 طفل من قطاع غزة ، منهم 453 ولد (47.2%) و506 بنت (52.8%) الأعمار كانت تتراوح من 6-12 سنة ومتوسط العمر كان يبلغ 8.81 سنة، أكمل المدرسون لقياس رتر للمدرسين - ب (2)، وأظهرت النتائج أن الحالات التي تعدت حد السواء على حسب مقياس رتر للمدرسين بين الأولاد كانت 247 (45.5%) باستخدام معدل نسبة الأعراض 9 وما فوق كحالة مرضية بينما كانت النسبة بين البنات 215 (41.5%). الفروق بين الأولاد والبنات وصلت لدلالة إحصائية مميزة وهو أن الأولاد لديهم مشاكل بدرجات مميزة عن البنات. الدراسة أثبتت أن 48% من الأطفال قد تعدوا الحد الفاصل 9 وما فوق على حسب رأي المدرسين، وقد بين التحليل العاملي وجود ثلاث عوامل، وهي مشاكل سلوكية وعنف ضد المجتمع، مشاكل انفعالية والخوف من المدرسة.

وفي دراسة طولية أخرى لثابت وفوستنس (Thabet and Vostanis, 2000) ، بعنوان الاضطرابات النفسية عن مواقف صادمه عند الأطفال. هدفت هذه الدراسة إلى معرفة معدلات الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمه ومشاكل الصحة النفسية عند الأطفال الذين تعرضوا لصدمات الحرب بعد سنه، تم استخدام دراسة طوليه في قطاع غزة وشملت الدراسة 234 طفل تراوحت أعمارهم بين ( 7-13 سنة) ممن تعرضوا للحرب، وذلك بعد مرور سنة على التقييم المبدئي أثناء عملية السلام بين السلطة الفلسطينية وإسرائيل، أكمل الأطفال مقياس الاضطرابات الناتجة عن مواقف صادمة ( PTSD – RI ) بينما أكمل الوالدان والمدرسون مقياس رتر ( أ ) و( ب )، وأوضحت الدراسة أن معدل الأطفال الذين أبلغوا عن أعراض متوسطة إلى شديدة من الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة في الدراسة السابقة قد انخفض من 40.6% إلى 10% في الدراسة الحالية، وكان تقييم 49 طفل أي 20.9% أعلى من الحد الفاصل بالنسبة لمشاكل الصحة النفسية على مقياس رتر بناء على رأي الوالدين، وكذلك تقييم 74 طفل أي 31.8% أعلى من الحد الفاصل على مقياس (ب) المدرسين. تبين أن مجموع النقاط في المقاييس الثلاثة قد انخفض بشكل ملحوظ خلال فترة السنة المذكورة. كان توقع ظهور الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة لدى الأطفال معتمدا على عدد الخبرات الصادمة التي تعرض لها الطفل عند التقييم الأولي، وتميل الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة إلى النقصان في غياب مواقف صادمة جديدة، بالرغم من أن نسبة لا بأس بها من الأطفال تستمر في المعاناة من المشاكل العاطفية والسلوكية، ويعتبر تراكم الخبرات الصادمة على مر الأيام من عوامل الخطر المساعدة في استمرارية أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة.

ومن أجل تأسيس نموذج لقياس الصحة النفسية عند الأطفال العرب قام ثابت وآخرون (Thabet, et al., 2000)، بدراسة بعنوان **مشاكل الصحة النفسية عند الأطفال العرب، تطبيقات استعمال مقياس التحديات والصعوبات**. هدفت هذه الدراسة لتأسيس نموذج لقياس الصحة النفسية لمجموع 228 طفل يعيشون في قطاع غزة. اختير الأطفال من بين أربعة مجموعات عمرية هي (3،6،11،16 سنة)، النماذج المتعلقة بمقياس التحديات والصعوبات تم تعيبتها بواسطة الآباء والمعلمين والأطفال اللذين بلغوا سن 16 سنة. وأسفرت النتائج على أن التحليل العاملي بالنسبة للمقياس المتعلق برأي الآباء وجد عوامل عامة مشابهة للدراسة في بريطانيا التي قاست صدق وثبات هذا المقياس. بعض البنود لم يتم تشبعها بالعوامل العامة مثل التشتت، والشعور بالخوف، والشعور بالتعاسة، والسرققة والتعرض للمشاكل من الأطفال الآخرين. كما أن أعراض المشاكل العاطفية تم حسابها بطريقة مختلفة عما وجد في الدراسات السابقة وخاصة في الأطفال في سن رياض الأطفال مثل الآلام المختلفة، والعصبية، والالتصاق بالوالدين والقلق باستخدام نقاط القطع التي تم تحديدها في دراسات سابقة فإن مقياس التحديات والصعوبات للوالدين أظهر وجود مشاكل عاطفية وسلوكية في الأطفال أكثر من الدراسات السابقة في بريطانيا، ولكن هذه النتيجة كانت أقل في الأطفال في سن 16 سنة. الأشكال الغربية لمشاكل الصحة النفسية في الأطفال لم تظهر بشكل واضح في التحليل العاملي لمقياس الصعوبات والتحديات للأطفال. الاختلاف الرئيسي من الدراسات المسحية الغربية ظهرت في رأي الآباء للمشاكل النفسية عند الأطفال في سن رياض الأطفال. نتائج مقياس الصعوبات والتحديات مبشرة جداً لقياس مشاكل الصحة النفسية في الأطفال المختلفين ثقافياً عن الغرب.

وفي دراسة ثابت وفوستنيس (Thabet and Vostanis, 1999)، بعنوان **الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة لدى أطفال الحروب**. هدفت هذه الدراسة إلى تقدير معدل انتشار الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة لدى الأطفال الفلسطينيين الذين تعرضوا للصدمات النفسية الناتجة عن الحرب. كما هدفت إلى بحث العلاقة بين العوامل المؤثرة على الخبرات الصادمة وبين الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة. تكونت عينه البحث من 239 طفلاً تتراوح أعمارهم بين (6-12 سنة). شملت المقاييس مقياس رتر للوالدين والمدرسين، وقائمه غزه للخبرات الصادمة، وكذلك مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة لدى الأطفال. أكد 174 طفلاً بنسبه (72.8%) وجود ردود فعل نفسيه ذات شدة خفيفة، كما أكد 98 طفلاً بنسبه (41%) وجود ردود فعل نفسيه متوسطه إلى شديدة. الحالات النفسية للأطفال على حسب مقياس رتر للوالدين كانت لدى 64 طفلاً بنسبه (26.8%)، وتطابق هذا مع وجود الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة في نفس الطفل المفحوص، ولكن هذا التطابق لم يكن واضحاً مع الحالات النفسية المكتشفة من المدرسين، كانت هناك علاقة بين التعرض للخبرات الصادمة وردود الفعل النفسية الناتجة عن مواقف صادمة. هذا يبين الحاجة لتقويم برامج التدخل النفسي

للأطفال في مناطق الحرب واضعين في عين الاعتبار النواحي الثقافية والتطورية للطفل، وكذلك صفات المجتمع الأخرى.

وأجرى سكولوفسكي (Saklofske , et al., 1999) دراسة بعنوان الارتباط بين الأم والمعلمة في تقدير النشاط الزائد والاندفاعية وقلة الانتباه لدى الأطفال الذين يعانون من **AD-HD** ( Attention Dificet-Hyperactivity Disorder)، تبين أن تقدير الأمهات للنشاط الزائد والاندفاعية يرتبط مع المشاكل الجسمانية (من الجسم)، والانسحاب والمهارات الاجتماعية ومع الانسجام مع تقدير قلة الانتباه، والمواد الجسمانية تضمنت آلام الرأس، التقيؤ وردود فعل الحساسية، والتهاب الأذن والغثيان ومشاكل المعدة. ومن خلال الدراسة تبين أن الأصناف الفرعية الثلاث (النشاط الزائد والإندفاعية وقلة الانتباه)، تختلف عن بعضها البعض فيما يتعلق بالعمر والجنس والضرر الاجتماعي، وأن الشباب الذي يسيطر عليهم النشاط الزائد والإندفاعية هم أصغر من أولئك الذين يبدون في الصنف المشترك أو الصنف الذي يسيطر عليه قلة الانتباه، بمعدل 3-4 سنوات، وأن الصنف المشترك يظهر عجزاً أكبر ذا أهمية مقارنة مع الشباب الذين يسيطر عليهم قلة الانتباه.

وعن اضطرابات القلق وعلاقتها بالمشاكل الاجتماعية في قطاع غزة قام ثابت وفوستنس (Thabet & Vostanis, 1998) بدراسة، هدفت إلى معرفة نسبة انتشار اضطراب القلق والاضطرابات النفسية الأخرى عند الأطفال وعلاقتها بالمشاكل الاجتماعية. لقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية 237 طفلاً فلسطينياً تتراوح أعمارهم بين (9-13) عاماً من 12 مدرسة حكومية في قطاع غزة، ولقد أكمل الأطفال مقياس القلق المعدل وهو إستبانة يتكون من 37 بند يجاب عليها الطفل بنعم أو لا (28 سؤالاً منها تتعلق بالقلق وتسعة تتعلق بالكذب)، والمعلمون أيضاً أكملوا مقياس رتر للمعلمين وهو إستبانة يتكون من 26 سؤالاً تتعلق بالمشاكل النفسية عند الأطفال ويتم الإجابة على الأسئلة بإجابات مثل (ينطبق عليه، ينطبق عليه نسبياً، ولا ينطبق عليه)، ويتم النقيص بدرجات من (0-2). لقد وجد أن نسبة انتشار اضطراب القلق لدى الأطفال في قطاع غزة هو (51.5%) أما المعلمون فقد أفادوا بأن ما نسبته 43.3% من الأطفال قد تعدوا حد السواء في مقياس رتر للمعلمين باستخدام نقطة القطع 9 وما فوق كحالة نفسية. وجدت الدراسة أن أعراض القلق وخاصة الإدراكات السلبية تزداد مع تقدم الطفل في السن وهي منتشرة بشكل كبير بين الفتيات دون الفتيان. الحالة الاجتماعية والاقتصادية المتدنية لعائلة الطفل متمثلة في كون الأب عاطل عن العمل أو يعمل عملاً بسيطاً غير مهني سبباً قوياً لظهور المشاكل النفسية بشكل عام والقلق بشكل خاص كما أن العيش في المناطق المزدهمة بالسكان يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمشاكل القلق عند الأطفال، هناك تشابه بين نسبة وطبيعة اضطرابات القلق الموجودة في قطاع غزة وبين تلك الموجودة في المجتمعات الغربية، كما تتشابه أيضاً العوامل التي تعكس المشاكل الاجتماعية وعدم الاستقرار في كلا



المجتمعين، أي أنه توجد عدة أوجه للتشابه في أعراض المشاكل النفسية على صعيد كل الثقافات على العكس مما كان معروفاً في السابق.

أما دراسة **Sacco & Murray (1997)** تدور حول إشباع العلاقة بين الأم والطفل وفهم أسباب المشكلات التي تحدث لأبنائهن ، وإدراكها من خلال عينة مكونة من ( 80 ) أمماً، وقد تم قياس الحالة المزاجية للأطفال، وأشارت النتائج إلى أن فهم الأمهات لمشكلات أبنائهن وإدراكها يرتبط إيجابياً بمقدار الإشباع بين الطفل والأم ، كما أن اضطراب الحالة المزاجية للطفل ارتبط بالعلاقة غير المشبعة بين الأم والطفل وعدم قدرة الأم على فهم أسباب المشكلات النفسية والسلوكية لدى الأبناء.

وفي دراسة **دونكن وآخرون (Duncan, et al., 1995)**، بعنوان الحرمان المادي وأثره على النمو في الطفولة المبكرة. هدفت الدراسة إلى تحديد أثر الحرمان المادي على نمو الطفل، وكانت الأداة المستخدمة في الدراسة جمع المعلومات من برنامج صحة ونمو الرضع. وتمت الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية، وأظهرت الدراسة النتائج التالية: هناك علاقة قوية بين الحرمان المادي للأسرة والنمو الإدراكي والسلوكي للأطفال حيث أخذ في الاعتبار بعض الاختلافات في نوعية الأسر (أسر ذات دخل منخفض وأخرى ذات دخل مرتفع) وتعليم الأم. إن لمدة الفقر تأثيراً على نمو الطفل، أما توقيت الفقر لم يظهر له أثر. إن نسبة ذكاء الأطفال في سن الخامسة كانت أعلى بالنسبة للأطفال الذين يقيمون في مناطق سكنية ميسورة الحال، وإن انتشار الفقر في المنطقة السكنية يزيد من ظهور المشاكل السلوكية بين أطفالها.

ولمعرفة تأثير الخبرات الوالدية على سلوك الطفل قام فوكس وآخرون

دراسة بعنوان **(Fox, et al., 1995)** ، عوامل الأمومة وعلاقتها بالخبرات الوالدية، توقعات النمو وملاحظة المشاكل السلوكية لدى الأطفال . تكونت عينة الدراسة من ( 1056 ) أمماً من الأمهات صغيرات السن، وتمت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية. واستخدم في الدراسة المقياسين التاليين: مقياس سلوك الوالدين والاستبيان المسحي للسلوك. وأظهرت الدراسة النتائج التالية: إن الخبرات الوالدية التي تتعلق بالتربية والانضباط لدى الأمهات صغيرات السن اللاتي لديهن أكثر من طفل وتعيش بمفردها ودخلها محدود ومستوى تحصيلها العلمي منخفض تكون محدودة وأقل إيجابية، لاحظت هؤلاء الأمهات أن أطفالهن لديهن مشاكل واضحة. وأشارت الدراسة أنه يوجد أثر سلبي لانخفاض الدخل إلا أن تأثيره ضعيف بالنسبة لارتفاع المستوى التعليمي.

وفي دراسة بكر **(Baker, 1991)**، كانت بعنوان الاستجابات السيكولوجية للأطفال الفلسطينيين للضغط البيئي المرافق للاحتلال العسكري . هدفت الدراسة إلى معرفة الدور الفاعل الذي لعبه الأطفال الفلسطينيون في الانتفاضة وتأثير ذلك على الصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من ( 200 ) طفلاً

والذين تم اختيارهم عشوائياً من عدة مناطق ضمن نطاق الضفة الغربية، تم تحديدهم في واحدة من ثلاث فئات: مدينة، قرية، ومخيم لاجئين)، وتم اختيار العدد النهائي لحجم العينة إلى ( 130 ) طفلاً. التقسيم العددي تم إعطاؤه حسب الجنس، العمر، ومكان الإقامة الدائمة للعينة. البحث تم إدارته من قبل جامعات، مساعدات أبحاث واللواتي قمن بجمع المقابلات في بيوت الأطفال، مساعدات الأبحاث تم إعطاؤهن تدريجياً، وتم السماح لهن فقط بجمع البيانات بعد وضع نقاط لهن. وأولئك اللواتي حصلن على 90% من الموافقة (سمح لهن بعمل المقابلات). الاستبانة تم وضعها خصيصاً من أجل هذه الدراسة. وهي تتكون من أربعة أقسام: ثلاثة منها تم توجيهها للأمهات، ومعلومات ديمغرافية (سكانية) ودرجة الضرر البيئي، وتقديرهن للأعراض النفسية لأطفالهن فقط، عندما طلب رأي الأطفال أنفسهم، تم توجيه الأسئلة مباشرة إليهم. البيانات تم تحليلها إحصائياً عن طريق استخدام، (ANOVA) ومقاييس أخرى.

وتم استخدام المجموعة الضابطة من ( 35 ) طفلاً فلسطينياً يعيشون داخل الخط الأخضر. وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال الذين يعيشون في الضفة الغربية لديهم أعراض سيكوسوماتية (جسمانية/نفسية)، وأعراض سيكوباتولوجية (اضطرابات عقلية) أعلى، وبشكل ملحوظ من المجموعة الضابطة، وإن الأطفال في مخيمات اللاجئين أظهروا أنهم يعانون أكثر بكثير من أولئك الذين يعيشون في البلدات والقرى.

وفي دراسة بكر (Bake, 1990)، كانت بعنوان التأثير النفسي للانتفاضة على الأطفال الفلسطينيين في الضفة الغربية المحتلة وغزة (دراسة استكشافية). هدفت الدراسة للنظر إلى تأثير الانتفاضة على التوافق النفسي للأطفال. إنها دراسة صممت من أجل تقييم وضع الصحة النفسية للأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في المناطق المحتلة خلال الانتفاضة، استخدمت عينة كبيرة من الأطفال ( 796 ) طفلاً تم اختيارهم عشوائياً باستخدام متغيرات: مكان الإقامة، والكثافة السكانية، وحجم العائلة والعمر. تم عمل الدراسة في عام ( 1989 ) أي سنتين بعد اندلاع الانتفاضة. جميع البيانات تم جمعها في فترة شهرين ، والأدوات المستخدمة: مقياس تقدير المشاهد، وهو عن مشاهدات الأمهات لأطفالهن واستمارة تحديد المشكلات النفسية واستمارة الرسم الإسقاطي واختبار تقدير الذات للأطفال، واختبار التحكم للأطفال التحليل قصد به الكشف عن أثر كل من: المنطقة، ومكان الإقامة، والعمر، والجنس على إحداث مشاكل سلوكية. التحليل تم استخدامه أيضاً من أجل إثبات التغيرات على تقدير الذات والمجموعة الضابطة بين الضفة الغربية وغزة، وبمعرفة أن العوامل التي تحدث مشاكل سلوكية هي كثيرة ومتعددة، فإن (Baker) يلاحظ أن الدراسة هي محدودة، في أنها فقط تستخدم عدداً صغيراً من المتغيرات، هو ما زال يشعر أنها لا تلتفت الانتباه إلى الإحباط المتزايد والخوف بين الأطفال. وهو يقترح أن الأطفال الذين يعيشون في المناطق المحتلة يواجهون مشاكل نفسية محدودة مع أنه لا يواجه أوضاعاً مرضية أكثر حدة من التي تعد طبيعية لدى أي جماعة، وبسبب نقص المجموعة الضابطة، فإنه من الصعب قياس تأثير الانتفاضة، وبسبب عدم عمل دراسة للوضع من قبل يمكن الاستفادة منها. وأشارت النتائج أيضاً إلى ارتفاع نسبة الضغط النفسي ودرجة الخوف لدى الأطفال.

أما دراسة باركلي وآخرون (Barkley, et al., 1990)، فقد كانت حول النشاط الزائد عند الأطفال ، ويستخلص أن الشكوى من آلام الرأس وآلام المعدة وشكاوي المعدة غير الواضحة تظهر على أن تكون أكثر طبيعية بين الأطفال ذوي النشاط الزائد. وحذر في دراسته من أن الأطفال (ADHD) الذين يوجدون مع نشاط زائد هم في خطر أعلى للتعرض لسلس البول، الحساسية، التهاب الأذن الوسطى والشكوى الجسمانية عموماً. ولقد اختبرت الدراسة السلوك الإنسحابي لدى ذوي النشاط الزائد، وأن الانسحاب يمكن أن يكون مظهراً من الاكتئاب، ويكون الفرد منعزلاً أو منبوذاً من قبل أقرانه. والنتائج كشفت أن أكثر من 50% من الأطفال (ADHD) قد أبدوا مشاكل ذات أهمية في العلاقات الاجتماعية مع الأطفال الآخرين.

## 4.2.2 تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة تبين ما يلي:  
أن الدراسات السابقة، اتفقت على دراسة المشكلات السلوكية والنفسية كأحد المتغيرات مع الاختلاف في باقي المتغيرات.  
أن العينة في الدراسات السابقة كانت مختلفة ولكنها لم تخرج من كونها تنتمي إلى ثلاث فئات:

### أولاً: دراسات كانت عينتها الأمهات:

دراسة (اللهيب، 1987)، ودراسة (حلاوة، 1992)، ودراسة (العمران وعبادة، 1993)، ودراسة ( Sacco and Murray, 1997)، ودراسة (Saklofske, et al., 1999)، ودراسة (ثابت وفوستتس ، 2000)، ودراسة (Li, et al., 2001)، ودراسة (Thabet, et al., 2001)، ودراسة (توفيق، 2001) ودراسة (الحري، 2003)، ودراسة (Anselmi, et al., 2004)، وأهم المشكلات التي تراها هذه العينة: مشاكل عاطفية وسلوكية واضطرابات نفسية شديدة ومتوسطة، وآلام مختلفة وعصبية والالتصاق بالوالدين، والقلق وقلة الانتباه وآلام الرأس والتقيؤ والتهاب الأذن ومشاكل المعدة، والنشاط الزائد والمزاجية، وشم وسب، ومشكلات في الأكل والنوم، والتشاؤم، وعدم القدرة على التأجيل، والأنانية و قلة النظافة الشخصية، والغضب والانفعال والغيرة.

### ثانياً: دراسات كانت عينتها المعلمات:

دراسة (مردان، 1972)، ودراسة (عبيد، 1986)، ودراسة (اللهيب، 1987)، ودراسة (حلاوة، 1992) ودراسة (عبد الرحيم، 1998)، ودراسة (Thabet and Vostains, 1998)، والمشكلات التي تراها عينة هذه الدراسات هي: مشكلات في بناية الروضة، والأثاث والوسائل التعليمية والخدمات الصحية ، ومشكلات سوء التغذية، وعدم ملائمة البنايات لإنجاز النشاطات اليومية، وقلة الألعاب، وعدم اختصاص معلمات الروضة وقلة الخبرة، والسرقة، والشراسة، واضطرابات القلق والصحة العامة، واضطرابات في النمو الحركي والمعرفي واللغوي والاجتماعي والانفعالي.

ثالثاً: دراسات كانت عينتها الأطفال أنفسهم وهي:

دراسة (اللهيب، 1987)، ودراسة (Baker, 1990)، ودراسة (Baker, 1991)، ودراسة (الطايفة، 1992)، ودراسة (الشمائلة، 1994)، ودراسة (الشوارب، 1996)، ودراسة (ثابت وفوستتس، 1999)، ودراسة (زكي، 2000)، ودراسة (الجهاز المركزي للإحصاء، 2005/2001)، ودراسة (Thabet and Vostanis, 2001)، ودراسة (شختور، 2002)، ودراسة (Thabet, 2006).

وأهم المشكلات التي تراها هذه العينة هي: مشكلات مدرسية، وصحية واجتماعية ونفسية، ومشاكل في التطور الاجتماعي الانفعالي عند الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وقليلو الإنجاز، ونسبة الذكاء متدنية، والقلق والتوتر والخوف من الابتعاد عن الأسرة، والغضب والانفعال السريع والعنوانية، والكذب وردود فعل نفسية شديدة ومتوسطة وخفيفة، والخوف من الوحدة والظلام، ونوبات بكاء، وتفكير زائد بالموت، والتشتت وعدم التركيز، والتمرد، والحركة الزائدة، والاكتئاب والحزن، وضعف الذاكرة والنسيان والتبول اللاإرادي، واضطرابات هضمية، والنوم الزائد والأرق، ومشاكل سلوكية وعنف ضد المجتمع، واضطرابات في الشخصية، وشعور بالفقدان والحرمان.

**أما أوجه التشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:**

1. اهتمت هذه الدراسة بدراسة أهم المشاكل السلوكية والانفعالية عند الأطفال كما تدركها الأمهات والمعلمات والتي تطرقت إليها الدراسات الأخرى.
2. حداثة معظم الدراسات التي اطلعت عليها الباحثة وهذا يتناسب مع حداثة دراستها.
3. معظم الدراسات السابقة تحدثت عن الواقع النفسي للأطفال في فلسطين .

**أوجه الاختلاف بين الدراسة والدراسات السابقة:**

1. تم تطبيق نفس المقياس على المعلمات والأمهات وأخذ وجهة نظرهن بالنسبة لما يعانيه الأطفال في الروضة والبيت، بينما الدراسات السابقة، تم استخدام مقاييس مختلفة للأمهات والمعلمات.
2. يتضح من خلال عرض نتائج الدراسات السابقة أن هناك نتائج مختلفة حسب اختلاف المتغيرات في عرض مشكلات الأطفال، وربما يعود السبب إلى اختلاف طريقة كل دراسة وعينتها.
3. هذه الدراسة كانت الأولى من نوعها في حدود علم الباحثة، تم تطبيقها على عينة من أطفال الرياض في مدينة القدس وضواحيها، ولم يتم دراسة المشاكل السلوكية والانفعالية لأطفال الرياض في القدس، وأيضاً في الضفة الغربية، إلا في منطقة غزة تم عمل دراسات سابقة عن مشاكل الأطفال في الرياض.

4. اهتمت هذه الدراسة لمعرفة أهم المشاكل السلوكية والانفعالية عند أطفال المستوى التمهيدي في الروضة من وجهة نظر الأمهات والمعلمات، في حين تطرقت بعض الدراسات السابقة لدراسة مشكلات المستوى التمهيدي من وجهة نظر المعلمات فقط، كدراسة (الشوارب، 1996).

5. قامت هذه الدراسة على استخراج الدرجات لجميع فقرات المقياس وأبعاده، في حين لم تنطرق إلى ذلك الدراسات السابقة.

## الفصل الثالث

### إجراءات الدراسة

### 3. الفصل الثالث

#### الطريقة والإجراءات:

##### 1.3 المقدمة

يتناول هذا الجزء من الدراسة وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة وإجراءات تطبيق الدراسة، ومتغيرات الدراسة، ثم المعالجة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات واستخراج النتائج.

##### 2.3 منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي ال مسحي الذي يتلاءم مع طبيعة الدراسة ، والمنهج الوصفي يعمل على وصف الظاهرة والواقع كما هو، وجمع المعلومات والبيانات عنها، وتصنيف هذه المعلومات وتنظيمها، والتعبير عنه ا كميأ بأرقام ورسوم بيانية، وكيفياً بأن يضعها ويوضح خصائصها بحيث يؤدي ذلك في الوصول إلى فهم علاقات هذه الظاهرة مع غيرها من الظواهر، (عبيدات وآخرون، 2001).

##### 3.3 مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع أمهات ومعلمات أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية في القدس وضواحيها وبيت لحم وأريحا والخليل، وبالباغة (40 روضة) ملحق رقم (4) من أصل ( 57 روضة) وذلك في العام الدراسي 2004/2005 م، الفصل الثاني من العام نفسه، ونظراً لصعوبة الوصول إلى جميع الرياض، بسبب الحواجز وإغلاق الطرق فقد تم التواصل من قبل الاتحاد مع الرياض الواردة في جدول رقم ( 1.3) وعددها أربعون. حيث بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة (1845) أمأ و(84) معلمة.

والجدول رقم (1.3) يوضّح توزيع مجتمع الدراسة حسب الروضة وعدد الأمهات والمعلمات .



جدول رقم 1.3: مجتمع الدراسة حسب الروضة وعدد الأمهات وعدد المعلمات

الرقم	اسم الروضة	عدد أمهات الأطفال	عدد المعلمات	الرقم	اسم الروضة	عدد أمهات الأطفال	عدد المعلمات
1	الأمل الخيرية	32	1	21	الجيب	18	1
2	الاتحاد النسائي	35	2	22	مخيم شعفاط	60	2
3	عبد الله	22	1	23	محمد الدرة	39	2
4	دار الطفل العربي	108	4	24	بوابة القدس	29	1
5	دار القرآن	20	1	25	العودة	56	2
6	جمعية سلوان	44	2	26	حزما النموذجية	65	3
7	أطفال سلوان	27	1	27	العروبة	10	1
8	عين اللوزة	70	3	28	فرح ومرح	60	3
9	بيت دقو	27	2	29	جيل الأمل	42	1
10	السويح	22	1	30	الزهور	34	2
11	العيزرية النموذجية	84	3	31	صوبا	45	2
12	أزهار بير نبالا	50	2	32	أم عمارة المازنية	50	2
13	البر بأبناء الشهداء	19	1	33	بناة المستقبل	25	1
14	بيت إكسا	42	2	34	الجيل الجديد	120	4
15	المنهل	16	1	35	المئذنة الحمراء	61	2
16	الأميرة بسمة	79	2	36	مخيم العروب	60	2
17	نهضة أبوديس	27	1	37	دير عمار	94	4
18	أحد	70	2	38	مخيم عايدة	35	1
19	الشروق	18	1	39	العيزرية	34	2
20	الهدى	78	3	40	تكريم قلندية	18	1
84	المجموع			40	روضة	1845	

### 4.3 عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من أمهات ومعلمات أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لإتحاد الجمعيات الخيرية، وتم اختيار عشرين روضة من المجتمع الأصلي والبالغ ( 40 روضة)، وذلك باختيار الرقم الزوجي من جدول الرياض ملحق رقم ( 4 ) وجميع شُعب مستوى التمهيدي في تلك الرياض البالغة (20)، ولأخذ عينة من المجتمع الأصلي (1845) أما وطفلاً، تم أخذ العينة وذلك بحساب معدل الانتشار للاضطرابات النفسية بناءً على دراسات سابقة بمعدل 12% وتم إضافة 3% لأي طارئ، حيث بلغت العينة (360 أما لطفل وطفلة) وخمسون معلمة، من خلال اختيار نصف رياض الأطفال الواردة في الجدول رقم (2.3) التابعة لإتحاد الجمعيات الخيرية، تم اختيارهم حسب الأرقام الزوجية (2-4-6-8)--- طريق (القرعة)، حيث تم كتابة جميع أسماء الأطفال في الشُعبة الواحدة على أوراق صغيرة وسحب أسماء 18 طفلاً وطفلةً منهم 9 إناث و9 ذكور جدول رقم (2.3).

جدول رقم 2.3: عينة الدراسة حسب الروضة والمنطقة وعدد الأطفال وعدد الشعب وعدد المعلمات

الرقم	اسم الروضة	مكان الإقامة	موقع السكن	عدد أطفال التمهيدي	عدد شعب التمهيدي	عدد معلمات التمهيدي
1	جمعية الاتحاد النسائي	واد الجوز	مدينة	35	2	2
2	دار الطفل العربي	القدس	مدينة	108	4	4
3	جمعية سلوان / فرع المقر	رأس العامود	مدينة	44	2	3
4	جمعية سلوان / عين اللوزة	عين اللوزة	قرية	70	3	4
5	جمعية سلوان / فرع السويح	السويح	مدينة	22	1	1
6	جمعية أزهار بيرنبالا	بيرنبالا	قرية	50	2	2
7	جمعية بيت إكسا	بيت إكسا	قرية	42	2	2
8	مبرة الأميرة بسمة	الطور	قرية	79	2	4
9	روضة أحد	العيسوية	قرية	70	2	2
10	روضة الهدى	البلدة القديمة	مدينة	78	3	3
11	أطفال مخيم شعفاط	مخيم شعفاط	مخيم	60	2	2
12	بوابة القدس	العزيزية	قرية	29	1	2

13	حزما النموذجية	حزما	قرية	65	3	3
14	روضة فرح ومرح	الرام	قرية	60	3	3
15	روضة الزهور	القدس	مدينة	34	2	2
16	أم عمارة المازنية	واد الجوز	مدينة	25	2	3
17	الجيل الجديد	أريحا	مدينة	120	4	4
18	روضة مخيم العروب	الخليل	مخيم	60	2	2
19	روضة مخيم عايدة	بيت لحم	مخيم	35	1	1
20	تكريم قلنديا	قلنديا	مخيم	18	1	1
	المجموع			1104	74	50

لقد بلغ مجموع أطفال العينة في شعب الصف التمهيدي ( 1104 ) لكن تم اختيار ( 18 ) طفلاً وطفلة فقط من كل الشعب في كل روضة من الرياض العشرين ، وأصبحت عينة الدراسة النهائية ( 18 طفلاً وطفلة \*20 روضة ) 360 أما لطفلاً وطفلة و (50) معلمة . وبلغ عدد المدن ثمانية، والقرى أيضاً ثمانية، وأما المخيمات فكانت أربعة مخيمات.

### 5.3 إجراءات الدراسة:

حصلت الباحثة على كتاب موجه من رئاسة الدائرة في جامعة القدس، إلى المسئول في اتحاد الجمعيات الخيرية لتسهيل مهمة الباحثة في الحصول على المعلومات حول عدد الرياض والأطفال والمعلمات فيها، وتم الحصول على كتاب آخر من المسئول في اتحاد الجمعيات الخيرية لتسهيل المهمة في الرياض وقد قامت الباحثة بزيارة جميع رياض الأطفال الواردة في جدول ( 2.3 ) وذلك بعد الاتصال هاتفياً بجميع الرياض ، وتم الاجتماع مع جميع معلمات ومسئولات الصف التمهيدي ، كل روضة في منطقتها وتم توضيح كيفية استخدام المقياس (مقياس الصعوبات والتحديات) من قبل الأمهات والمعلمات.

### 6.3 أداة الدراسة:

استخدمت الباحثة ، مقياس الصعوبات والتحديات للمشاكل النفسية، للأطفال من عُمر ( 4-16 سنة ) للمعلمات والأمهات (SDQ)، ترجمة (ثابت وآخرون، 2000)، يضم المقياس ( 25 فقرة)، ملحق رقم ( 4أ، 4ب)، وكل خمسة بنود تأخذ بُعداً وهي كالآتي:

1) بعد التصرف الاجتماعي، ويتضمن الفقرات التالية من المقياس: (1، 4، 9، 17، 20) والفقرات هي:

- 1- يراعي مشاعر الأطفال الآخرين.
- 4- يشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية.
- 9- يساعد الآخرين إذا ما حدث لهم أي مكروه أو شاهدتهم متضايقين.
- 17- لطيف وحنون مع الأطفال الأصغر منه .
- 20- يتطوع لمساعدة الآخرين ( الوالدين، المعلمات، الأطفال الآخرين)

2) بعد زيادة الحركة: (2، 10، 15، 21، 25) وهي كالآتي:

- 2- غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة.
- 10- يتململ وعصبي باستمرار.
- 15- شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل.
- 21- يفكر كثيرا قبل التصرف في أي أمر من أموره اليومية.
- 25- يتابع أداء واجباته وعمله حتى النهاية ولديه انتباه جيد.

3) بعد الأعراض العاطفية أو الانفعالية: (3، 8، 13، 16، 24) وفقراته:

- 3- يشكو من صداع ، وجع في المعدة، والشعور بالغثيان.
- 8- كثير القلق ويبدو مهموما.
- 13- غير سعيد وحزين والدموع في عينيه.
- 16- عصبي وملتصق بالآخرين في المواقف الجديدة ومن السهل أن يفقد ثقته بنفسه.
- 24- لديه مخاوف عديدة وسهل إخافته.

4) بعد المشاكل السلوكية: (5، 7، 12، 18، 22) وفقراته:

- 5- تنتابه نوبات من فقدان السيطرة على أعصابه مع الصراخ والحركات الغاضبة.
- 7- مطيع ويفعل ما يطلبه منه البالغون، هذه الفقرة إيجابية وتقلب عند التصحيح.
- 12- يتعارك مع الأطفال الآخرين ويعاكسهم.
- 18- من عادته الكذب والغش.
- 22- يسرق من البيت، الروضة، أو أماكن أخرى.

5) بعد مشاكل الأَصحاب: (6، 11، 14، 19، 23) وفقراته:

6- وحيد ويميل إلى اللعب لوحده.

11- لديه على الأقل صاحب واحد جيد.

14- على العموم محبوب من الأطفال الآخرين.

19- يستهزئ منه أو يعاكسه الأطفال الآخرون

23- يتماشى مع من هم أكبر منه، أكثر من الآخرين في سنه.

ويتم تصحيح القائمة من خلال مقياس ثلاثي (لا، أحياناً، نعم) فالإجابة (أحياناً) تأخذ نقطة ولكن (نعم أولاً) تأخذ نقاطاً مختلفة، وكل بُعد له نقاطه الخاصة، ولقد قامت الباحثة بتعديل كلمة في الفقرة الثانية والعشرين تم تعديل كلمة المدرسة واستبدلت بكلمة الروضة ملحق رقم (4 أ، 4 ب)، علماً بأن البنود التالية يتم قلبها في التصحيح، البنود هي: (7، 11، 14، 21، 25)، نعم= صفر، أحياناً=1، لا=2 ويتم حساب مجموع البنود الكلية لقياس المشاكل النفسية بدون إدراج بعد التصرف الاجتماعي، ويتضمن الفقرات التالية من المقياس (1، 4، 9، 17، 20)، بحيث تكون النتائج حسب النسب التالية:

(0.56 فما دون)، تكون الدرجة منخفضة.

(0.56-1.20)، الدرجة متوسطة.

(1.20- فما فوق)، الدرجة عالية.

ويوضح جدول (3.3) تسجيل النقاط لفقرات مقياس الصعوبات والتحديات للأمهات والمعلمات حسب الأبعاد.

جدول رقم 3.3: نقاط الفقرات لمقياس الصعوبات والتحديات للأمهات والمعلمات حسب الأبعاد:

التصرف الاجتماعي:				
رقم الفقرة	البند	لا	أحياناً	نعم
1	يراعي مشاعر الأطفال الآخرين	0	1	2
4	يشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية	0	1	2
9	يساعد الآخرين إذا ما حدث لهم أي مكروه أو شاهدتهم متضايقين	0	1	2
17	لطيف وحنون مع الأطفال الأصغر منه	0	1	2
20	يتطوع لمساعدة الآخرين	0	1	2

زيادة الحركة :				
رقم الفقرة	البند	لا	أحيانا	نعم
2	غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة	0	1	2
10	يتململ وعصبي باستمرار	0	1	2
15	شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل	0	1	2
21	يفكر كثيرا قبل التصرف في أي أمر من أموره اليومية	2	1	0
25	يتابع أداء واجباته وعمله حتى النهاية ولديه انتباه جيد	2	1	0

#### الأعراض العاطفية :

رقم الفقرة	البند	لا	أحيانا	نعم
3	يشكو من صداع، وجع في المعدة والشعور بالغثيان	0	1	2
8	كثير القلق ويبدو مهموما	0	1	2
13	غير سعيد وحزين والدموع في عينيه	0	1	2
16	عصبي وملتصق بالآخرين في المواقف الجديدة ومن السهل أن يفقد ثقته بنفسه	0	1	2
24	لديه مخاوف عديدة وسهل إخافته	0	1	2

#### المشاكل السلوكية :

رقم الفقرة	البند	لا	أحيانا	نعم
5	تنتابه نوبات من فقدان السيطرة على أعصابه مع الصراخ والحركات الغاضبة	0	1	2
7	مطيع ويفعل ما يطلبه منه البالغون	2	1	0
12	يتعارك مع الأطفال الآخرين ويعاكسهم	0	1	2
18	من عاداته الكذب والغش	0	1	2
22	يسرق من البيت، الروضة، أو أماكن أخرى	0	1	2

#### مشاكل الأصحاب :

رقم الفقرة	البند	لا	أحيانا	نعم
6	وحيد ويميل إلى اللعب وحده	0	1	2
11	لديه على الأقل صاحب واحد جيد	2	1	0
14	على العموم محبوب من الأطفال الآخرين	2	1	0
19	يستهزئ منه أو يعاكسه الأطفال الآخرون	0	1	2
23	يتماشى مع من هم أكبر منه أكثر من الآخرين في سنه	0	1	2

### 7.3 صدق الأداة وثباتها:

لتقدير صدق القائمة، قام الباحث عبد العزيز ثابت بتطبيق المقياس (مقياس الصعوبات والتحديات) على عينة من أطفال غزة في القرى والمخيمات والمدن (ثابت ، 2000)، وتم التأكد من مصداقية هذا المقياس في البيئة الفلسطينية في دراسات لاحقة (Thabet, et al., 2006)، وللتأكد من الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين)، عرضتها الباحثة على لجنة من المحكمين بلغ عددهم بالإضافة للمشرف (6 ستة أشخاص من ذوي الاختصاص في مجالات الصحة النفسية وجميعهم من حملة الدكتوراه، ملحق رقم (5)، وبعد استرجاع المقياس من المحكمين، قامت الباحثة بمراجعة المقياس، وتمت الموافقة من قبل المحكمين على جميع الفقرات وأبعاد الفقرات ولم يتم التعديل عليها ملحق رقم (4، أ، ب).

### الثبات Reliability:

لحساب ثبات مقياس الصعوبات والتحديات للمعلمات تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ: قامت الباحثة بتقدير ثبات مقياس الصعوبات والتحديات للمعلمات بحساب معامل ألفا كرونباخ لفقرات المقياس (عدد الفقرات = 20)، وذلك باستبعاد البنود (1، 4، 9، 17، 20)، لأنها تقيس العلاقات الاجتماعية، وقد بلغت قيمة ألفا (0.77).  
ولحساب ثبات مقياس الصعوبات والتحديات للأمهات تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ : قامت الباحثة بتقدير ثبات مقياس الصعوبات والتحديات للأمهات بحساب معامل ألفا كرونباخ لفقرات المقياس (عدد الفقرات = 20) وذلك باستبعاد البنود (1، 4، 9، 17، 20) لأنها تقيس العلاقات الاجتماعية وقد بلغت قيمة ألفا (0.74)، الأمر الذي يدل على درجة جيدة من الثبات.

### 8.3 متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة وتشمل: المستجيبون للدراسة (الأمهات والمعلمات)

المتغيرات التابعة: المشكلات السلوكية والانفعالية.

### 9.3 التحليل الإحصائي:

1. للتحقق من نتائج البيانات للمشاكل النفسية لأطفال الأمهات والمعلمات استخدمت الباحثة الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، (SPSS) (Statistical Package for the Social Sciences)، للوصول إلى النتائج حيث تم استخدام المعالجات التالية:  
للإجابة عن السؤال الأول والثاني والثالث تم استخدام: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع الفقرات والأبعاد. وللتحقق من الفرض الأول وحتى السادس تم استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، اختبار - ت (Independent Sample t –test).



## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة ومناقشتها

## 4. الفصل الرابع

### نتائج الدراسة ومناقشتها

#### 1.4 المقدمة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المشكلات السلوكية والانفعالية لأطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية، وإلى معرفة أهم المشكلات شيوعاً عند أطفال الرياض كما تدركها الأمهات والمعلمات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس (الصعوبات والتحديات لجودمان) تم إعداده في بريطانيا، وقام بترجمته مجموعة من المتخصصين في مجال التربية والصحة النفسية، وتم تطبيقه على عينة من أطفال قطاع غزة، من قبل الدكتور عب العزيز ثابت أستاذ الصحة العامة في جامعة القدس، وتم التأكد من صدق وثبات المقياس وتطبيق إجراءات الدراسة وتحليل البيانات إحصائياً بعد إدخالها جهاز الحاسوب، يتناول هذا الفصل النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، نتائج الإحصاء الوصفي التي تم الحصول عليها بعد تعبئة المقياس من قبل الأمهات والمعلمات، ورصد البيانات وتنظيمها في جداول وتحليلها ورصد النتائج ومناقشتها.

#### 2.4 عرض النتائج

##### 1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول للدراسة:

ما أهم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية، كما تدركها الأمهات؟

ولإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مشكلة من المشكلات الواردة في مقياس الصعوبات والتحديات، وجدول (1.4) يوضح ذلك.

جدول رقم 1.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الصعوبات والتحديات حسب إدراك (الأمهات) مرتبة تنازلياً

رقم الفقرة	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
14	على العموم محبوب من الأطفال الآخرين	1.58	0.75	عالية
4	يشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية	1.56	0.77	منخفضة
15	شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل	1.48	0.76	عالية
17	لطيف وحنون مع الأطفال الأصغر منه	1.40	0.81	منخفضة
1	يراعي مشاعر الأطفال الآخرين	1.38	0.75	منخفضة
20	يتطوع لمساعدة الآخرين (الوالدين، المعلمات، الأطفال)	1.37	0.77	منخفضة
9	يساعد الآخرين إذا ما حدث لهم أي مكروه أو شاهدهم متضايقين	1.31	0.79	منخفضة
11	لديه على الأقل صاحب واحد جيد	1.26	0.91	عالية
2	غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة	1.22	0.83	عالية
7	مطيع ويفعل ما يطلبه البالغون	1.20	0.78	متوسطة
23	يتماشى مع من هم أكبر منه، أكثر من الآخرين في سنه	1.04	0.94	متوسطة
21	يفكر كثيرا قبل التصرف في أي أمر من أموره اليومية	0.98	0.77	متوسطة
25	يتابع أداء واجباته وعمله حتى النهاية ولديه انتباه جيد	0.81	0.84	متوسطة
24	لديه مخاوف عديدة وسهل إخافته	0.77	0.82	متوسطة
12	يتعارك مع الأطفال الآخرين أو يعاكسهم	0.74	0.76	متوسطة
10	يتململ، وعصبي باستمرار	0.61	0.76	متوسطة
5	تنتابه نوبات من فقدان السيطرة على أعصابه، مع الصراخ والحركات الغاضبة	0.59	0.77	متوسطة
16	عصبي وملتصق بالآخرين في المواقف الجديدة، ومن السهل أن يفقد ثقته في نفسه	0.45	0.72	منخفضة
19	يستهزئ منه أو يعاكسه الأطفال الآخرون	0.43	0.67	منخفضة
18	من عاداته الكذب والغش	0.38	0.64	منخفضة
13	غير سعيد وحزين والدموع في عينيه	0.34	0.63	منخفضة
8	كثير القلق ويبدو مهموما	0.33	0.62	منخفضة
6	وحيد ويميل للعب لوحده	0.26	0.53	منخفضة
3	يشكو من الصداع ، وجع في المعدة، والشعور بالغثيان	0.26	0.55	منخفضة
22	يسرق من البيت ، الروضة أو من أماكن أخرى	0.19	0.52	منخفضة
	الدرجة الكلية	0.88	0.32	متوسطة

يتضح من الجدول ( 1.4)، بأن أعلى المتوسطات الحسابية لمقياس الصعوبات والتحديات كانت على العموم محبوب من الأطفال الآخرين وبلغ المتوسط الحسابي (1.58) والانحراف المعياري (0.75)، والدرجة كانت عالية، يليها شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل وبلغ المتوسط (1.48) وانحراف معياري (0.76)، أما أهم المشاكل السلوكية والانفعالية لأطفال الصف التمهيدي، وهي شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل ولديه على الأقل صاحب واحد جيد، وبلغ المتوسط (1.26) وانحراف معياري (0.91)، ثم غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة، وبلغ المتوسط (1.22) وانحراف معياري (0.83)، يليها شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل، وبلغ المتوسط الحسابي (0.81) والانحراف المعياري (0.84)، ثم لديه مخاوف عديدة وسهل إخافته، حيث بلغ المتوسط (0.77) وانحراف معياري (0.82).

أما أقل المشكلات السلوكية والانفعالية فكانت ، يسرق من البيت، الروضة أو من أماكن أخرى وبلغ المتوسط (0.19) وانحراف معياري (0.52)، يليها يشكو من الصداع، وجع في المعدة والشعور بالغثيان ، وبلغ المتوسط (0.26) وانحراف معياري (0.55)، ثم وحيد ويميل للعب لوحده ، وبلغ المتوسط (0.26) وانحراف معياري (0.53)، يليها كثير القلق ويبدو مهموما ، وبلغ المتوسط (0.33) وانحراف معياري (0.62). أما الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية والانفعالية، والمتمثلة في فقرات مقياس الصعوبات والتحديات فكانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (0.88) والانحراف المعياري (0.32).

أما الجدول رقم (2.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية كما تدرجها الأمهات. ونلاحظ أن المتوسط الكلي لأبعاد مقياس الصعوبات والتحديات عند هؤلاء الأطفال حسب رأي الأمهات بلغ (0.88) وانحراف معياري (0.32)، ومتوسط التصرف الاجتماعي لدى الأطفال بلغ (1.48) وانحراف معياري (0.45)، في حين بلغ متوسط زيادة الحركة لدى الأطفال (1.02) وانحراف معياري (0.45)، أما مشاكل الأصحاب بلغ المتوسط الحسابي (0.80) وانحراف معياري (0.41) كما أن متوسط الأطفال الذين يعانون من المشاكل السلوكية بلغ (0.71) وانحراف معياري (0.39)، وأن متوسط الأعراض العاطفية لدى الأطفال بلغ (0.42) وانحراف معياري (0.41).

**جدول رقم 2.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الصعوبات والتحديات كما تدرجها (الأمهات) مرتبة تنازلياً

الرقم	البعد	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة
-------	-------	---------	-------------------	--------

		الحسابي		
1	التصرف الاجتماعي	1.48	0.45	منخفضة
2	زيادة الحركة	1.02	0.45	متوسطة
3	مشاكل الأصحاب	0.80	0.41	متوسطة
4	المشاكل السلوكية	0.71	0.39	متوسطة
5	الأعراض العاطفية	0.42	0.41	منخفضة
	الدرجة الكلية	0.88	0.32	متوسطة

أما جدول رقم (3.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات **بعد التصرف الاجتماعي** كما تدرجها الأمهات، ونلاحظ من الجدول، أن فقرة يشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية، كان متوسطها الحسابي (1.56) وانحرافها المعياري (0.77)، بينما أقل المتوسطات الحسابية، كانت لفقرة يساعد الآخرين إذا ما حدث لهم أي مكروه أو شاهدتهم متضايقين، وبلغ المتوسط الحسابي (1.31) والانحراف المعياري (0.74)، أما الدرجة الكلية فقد بلغ متوسطها الحسابي (1.48) وانحرافها المعياري (0.45) أي درجتها كانت منخفضة.

**جدول رقم 3.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات **بعد التصرف الاجتماعي** كما تدرجها الأمهات مرتبة تنازلياً

الرقم	رقم الفقرة	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	4	يشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية	1.56	0.77	منخفضة
2	17	لطيف وحنون مع الأطفال الأصغر منه	1.41	0.81	منخفضة
3	1	يراعي مشاعر الأطفال الآخرين	1.38	0.75	منخفضة
4	20	يتطوع لمساعدة الآخرين	1.37	0.77	منخفضة
5	9	يساعد الآخرين إذا ما حدث لهم أي مكروه أو شاهدتهم متضايقين	1.31	0.74	منخفضة
		الدرجة الكلية	1.48	0.45	منخفضة

في حين جدول رقم (4.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات **بعد زيادة الحركة** كما تدرجها الأمهات، ونلاحظ من الجدول، أن فقرة شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل، بلغ متوسطها الحسابي (1.48) والانحراف المعياري (0.76)، يليها غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة، وبلغ المتوسط

الحسابي ( 1.22 ) والانحراف المعياري ( 0.83 )، حيث كانت الدرجة عالية، بينما أقل المتوسطات الحسابية، كانت فقرة يتعلم وعصبي باستمرار، بلغ متوسطها الحسابي ( 0.61 ) وانحرافها المعياري (0.76)، أما الدرجة الكلية، فقد بلغ متوسطها الحسابي ( 1.02 ) وانحرافها المعياري (0.45)، حيث كانت الدرجة الكلية متوسطة.

**جدول رقم 4.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ل فقرات بعد زيادة الحركة كما تدركها الأمهات مرتبة تنازلياً

الرقم	رقم الفقرة	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	15	شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل	1.48	0.76	عالية
2	2	غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة	1.22	0.83	عالية
3	21	يفكر كثيراً قبل التصرف في أي أمر من أموره اليومية	0.98	0.77	متوسطة
4	25	يتابع أداء واجباته وعمله حتى النهاية ولديه انتباه جيد	0.81	0.84	متوسطة
5	10	يتعلم وعصبي باستمرار	0.61	0.76	متوسطة
		الدرجة الكلية	1.02	0.45	متوسطة

ويبين جدول رقم ( 5.4 )، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ل فقرات بعد الأعراض العاطفية كما تدركها الأمهات، ونلاحظ من الجدول، أن فقرة لديه مخاوف عديدة وسهل إخافته، بلغ متوسطها الحسابي (0.77) وانحرافها المعياري بلغ (0.82) حيث الدرجة كانت متوسطة، بينما أقل المتوسطات الحسابية بلغت (0.26) وانحرافها المعياري ( 0.55 ) وكانت لفقرة يشكو من صداع، وجع المعدة والشعور بالغثيان، أما الدرجة الكلية فقد بلغ متوسطها الحسابي (0.42) وانحراف معياري (0.41) أي أن درجتها كانت منخفضة.

**جدول رقم 5.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ل فقرات بعد الأعراض العاطفية كما تدركها الأمهات مرتبة تنازلياً

الرقم	رقم الفقرة	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
-------	------------	-------	-----------------	-------------------	--------

متوسطة	0.82	0.77	لديه مخاوف عديدة وسهل إخافته	24	1
منخفضة	0.72	0.45	عصبي وملتصق بالآخرين في المواقف الجديدة ومن السهل أن يفقد ثقته بنفسه	16	2
منخفضة	0.63	0.34	غير سعيد وحزين والدموع في عينيه	13	3
منخفضة	0.62	0.33	كثير القلق ويبدو مهموماً	8	4
منخفضة	0.55	0.26	يشكو من صداع، وجع في المعدة والشعور بالغثيان	3	5
منخفضة	0.41	0.42	الدرجة الكلية		

بينما بعد المشاكل السلوكية يبين نتائج تختلف عن نتائج بعد الأعراض العاطفية، فجدول (6.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد المشاكل السلوكية كما تدرکها الأمهات، ونلاحظ من الجدول أن فقرة مطيع ويفعل ما يفعله منه البالغون، بلغ متوسطها الحسابي ( 1.20 ) والانحراف المعياري (0.78)، بينما يتعارك مع الأطفال الآخرين ويعاكسهم، متوسطها الحسابي بلغ (0.74) وانحرافها المعياري (0.78)، بينما أقل المتوسطات الحسابية كانت يسرق من البيت، الروضة، أو أماكن أخرى، بلغ متوسطها الحسابي (0.19) وانحرافها المعياري (0.52)، أما متوسط الدرجة الكلية للمشاكل السلوكية بلغ (0.71) والانحراف المعياري (0.39) أي درجتها كانت متوسطة.

**جدول رقم 6.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد المشاكل السلوكية كما تدرکها الأمهات مرتبة تنازلياً

الرقم	رقم الفقرة	البند	المتوسط	الانحراف	الدرجة
1	7	مطيع ويفعل ما يطلبه منه البالغون	1.20	0.78	متوسطة
2	12	يتعارك مع الأطفال الآخرين ويعاكسهم	0.74	0.76	متوسطة
3	5	تنتابه نوبات من فقدان السيطرة على أعصابه مع	0.59	0.77	متوسطة
4	18	من عاداته الكذب والغش	0.38	0.64	منخفضة
5	22	يسرق من البيت، الروضة، أو أماكن أخرى	0.19	0.52	منخفضة
		الدرجة الكلية	0.71	0.39	متوسطة

والجدول رقم (7.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مشاكل الأصحاب كما تدرکها الأمهات، ونلاحظ من الجدول أن فقرة على العموم محبوب من الأطفال الآخرين، بلغ متوسطها الحسابي (1.58) والانحراف المعياري (0.75)، في حين فقرة لديه على الأقل صاحب واحد جيد، بلغ متوسطها الحسابي (1.26) والانحراف المعياري (0.91)، بينما أقل المتوسطات الحسابية كانت لفقرة وحيد

ويميل إلى اللعب لوحده، وبلغت (0.26) والانحراف المعياري (0.53)، والدرجة الكلية للبعد بلغت (0.80) والانحراف المعياري (0.41).

**جدول 7.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مشاكل الأوصحاب كما تدركها الأمهات مرتبة تنازلياً

الرقم	رقم الفقرة	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	14	على العموم محبوب من الأطفال الآخرين	1.58	0.75	عالية
2	11	لديه على الأقل صاحب واحد جيد	1.26	0.91	عالية
3	23	يتماشى مع من هم أكبر منه، أكثر من الآخرين في سنه	1.04	0.94	متوسطة
4	19	يستهزئ منه أو يعاكسه الأطفال الآخرون	0.43	0.67	منخفضة
5	6	وحيد ويميل إلى اللعب لوحده	0.26	0.53	منخفضة
		الدرجة الكلية	0.80	0.41	متوسطة

#### 2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما أهم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية كما تدركها المعلمات؟

وللإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مشكلة من المشكلات الواردة في مقياس الصعوبات والتحديات، وجدول رقم (8.4) يبين ذلك.

**جدول رقم 8.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الصعوبات والتحديات حسب إدراك (المعلمات) مرتبة تنازلياً

رقم	البند	المتوسط	الانحراف	الدرجة
-----	-------	---------	----------	--------



الفقرة	الحسابي	المعياري	
4	1.69	0.61	يشارك الأطفال الآخريين في الألعاب والأدوات المدرسية
14	1.58	0.65	على العموم محبوب من الأطفال الآخريين
1	1.51	0.63	يراعي مشاعر الأطفال الآخريين
17	1.50	0.73	لطيف وحنون مع الأطفال الأصغر منه
15	1.49	0.68	شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل
12	1.48	0.67	يتعارك مع الأطفال الآخريين ويعاكسهم
20	1.37	0.74	يتطوع لمساعدة الآخريين ( الوالدين ، المعلمات ، الأطفال
9	1.35	0.72	يساعد الآخريين إذا ما حدث لهم أي مكروه أو شاهدتهم متضايقين
11	1.30	0.89	لديه على الأقل صاحب واحد جيد
21	1.07	0.78	يفكر كثيرا قبل التصرف في أي أمر من أموره اليومية
23	1.00	0.78	يتماشى مع من هم أكبر منه، أكثر من الآخريين في سنه
2	0.95	0.83	غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة
25	0.94	0.83	يتابع أداء واجباته وعمله حتى النهاية ولديه انتباه جيد
24	0.74	0.79	لديه مخاوف ومن السهل إخافته
7	0.67	0.78	مطيع ويفعل ما يطلبه منه البالغون
16	0.45	0.69	عصبي وملتصق بالآخريين في المواقف الجديدة ومن السهل أن يفقد ثقته في نفسه
6	0.40	0.65	وحيد ويميل إلى اللعب لوحده
8	0.39	0.63	كثير القلق ويبدو مهموما
13	0.39	0.65	غير سعيد وحزين والدموع في عينيه
19	0.35	0.62	يستهزئ منه أو يعاكسه الأطفال الآخرون
10	0.35	0.61	يتملل وعصبي باستمرار
5	0.30	0.59	تنتابه نوبات من فقدان السيطرة على أعصابه مع الصراخ والحركات الغاضبة
18	0.28	0.58	من عاداته الكذب والغش
3	0.25	0.56	يشكو من صداع ، وجع في المعدة ، والشعور بالغثيان
22	0.16	0.44	يسرق من البيت ، الروضة ، أو أماكن أخرى
	0.88	0.16	الدرجة الكلية

نلاحظ من الجدول رقم (8.4)، أن أعلى المتوسطات الحسابية لمقياس الصعوبات والتحديات على حسب رأي المعلمات كانت ، يشارك الأطفال الآخريين في الألعاب والأدوات المدرسية ، وبلغ المتوسط (1.69) والانحراف المعياري (0.61)، ويلبها على العموم محبوب من الأطفال الآخريين ، وبلغ المتوسط (1.58) والانحراف المعياري (0.65)، أما أهم المشاكل السلوكية والانفعالية عند الأطفال، شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل، حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.49) والانحراف المعياري (0.68)، يليها يتعارك مع الأطفال

الآخرين أو يعاكسهم، حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.48) والانحراف المعياري (0.67)، ولديه على الأقل صاحب واحد جيد وبلغ المتوسط الحسابي ( 1.30) والانحراف المعياري ( 0.89)، أما أقل الم شاكل عند الأطفال، يسرق من البيت ، الروضة ، أو من أماكن أخرى ، وبلغ المتوسط (0.16) وانحراف معياري (0.44) ويليها يشكو من صداع ، وجع في المعدة والشعور بالغثيان ، وبلغ المتوسط (0.25) وانحراف معياري (0.56)، ثم من عاداته الكذب والغش ، وبلغ المتوسط الحسابي (0.28) والانحراف المعياري (0.58)، يليها تتتابه نوبات من فقدان السيطرة على أعصابه مع الصراخ والحركات الغاضبة ، وبلغ المتوسط (0.30) والانحراف المعياري (0.59)، وقد بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (0.88) وانحرافها المعياري (0.16)، حيث كانت الدرجة متوسطة.

أما جدول رقم (9.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الصعوبات والتحديات كما تدرجها المعلمات . نلاحظ من الجدول، أن المتوسط الكلي لأبعاد المقياس عند هؤلاء الأطفال حسب رأي المعلمات بلغ (0.88) والانحراف معياري (0.16)، ومتوسط التصرف الاجتماعي لدى الأطفال بلغ (1.49) وانحراف معياري (0.45)، في حين بلغ متوسط زيادة الحركة (0.96) وانحراف معياري (0.32)، أما مشاكل الأصحاب بلغ المتوسط الحسابي (0.93) والانحراف معياري (0.31)، كما أن المتوسط الحسابي للأطفال الذين يعانون من المشاكل السلوكية بلغ (0.57) وانحراف معياري (0.30)، وأن متوسط الأعراض العاطفية بلغ (0.45) وانحراف معياري (0.43).

**جدول رقم 9.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الصعوبات والتحديات كما تدرجها المعلمات مرتبة تنازلياً**

الرقم	البعد	المتوسط	الانحراف	الدرجة
1	التصرف الاجتماعي	1.49	0.45	منخفضة
2	زيادة الحركة	0.96	0.32	متوسطة
3	مشاكل الأصحاب	0.93	0.31	متوسطة
4	المشاكل السلوكية	0.57	0.30	متوسطة
5	الأعراض العاطفية	0.45	0.43	منخفضة
	الدرجة الكلية	0.88	0.16	متوسطة

والجدول رقم (10.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التصرف الاجتماعي كما تدرجها المعلمات، ونلاحظ من الجدول أن الطفل يشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية، حيث بلغ المتوسط الحسابي ( 1.69) والانحراف المعياري ( 0.61)، بينما أقل المتوسطات الحسابية، أنه يساعد الآخرين إذا ما حدث لهم أي مكروه أو شاهدتهم متضايقين، وبلغ المتوسط ( 1.35)

وانحراف معياري ( 0.72)، أما الدرجة الكلية فقد بلغ متوسطها الحسابي ( 1.49) وانحرافها المعياري (0.45)، فالدرجة الكلية كانت منخفضة.

**جدول رقم 10.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التصرف الاجتماعي كما تدرجها المعلمات مرتبة تنازلياً

الرقم	رقم الفقرة	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	4	يشارك الأطفال الآخريين في الألعاب والأدوات المدرسية	1.69	0.61	منخفضة
2	1	يراعي مشاعر الأطفال الآخريين	1.51	0.63	منخفضة
3	17	لطيف وحنون مع الأطفال الأصغر منه	1.50	0.73	منخفضة
4	20	يتطوع لمساعدة الآخرين	1.37	0.74	منخفضة
5	9	يساعد الآخرين إذا ما حدث لهم أي مكروه أو شاهدتهم متضايقين	1.35	0.72	منخفضة
		الدرجة الكلية	1.49	0.45	منخفضة

وجداول رقم (11.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد زيادة الحركة كما تدرجها المعلمات، ونلاحظ في الجدول أن أعلى المتوسطات الحسابية كانت لمشكلة شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل، وبلغ المتوسط الحسابي (1.49) والانحراف المعياري (0.68)، في حين كان غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة، بدرجة متوسطة، وبلغ المتوسط الحسابي (0.95) والانحراف المعياري (0.83)، في حين الدرجة الكلية كانت متوسطة وبلغ المتوسط الحسابي (0.96) وانحراف معياري (0.32).

**جدول رقم 11.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد زيادة الحركة كما تدرجها المعلمات مرتبة تنازلياً

الرقم	رقم الفقرة	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	15	شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل	1.49	0.68	عالية
2	21	يفكر كثيرا قبل التصرف في أي أمر من	1.07	0.78	متوسطة

			أموره اليومية		
متوسطة	0.83	0.95	غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة	2	3
متوسطة	0.82	0.94	يتابع أداء واجباته وعمله حتى النهاية ولديه انتباه جيد	25	4
منخفضة	0.61	0.35	يتململ وعصبي باستمرار	10	5
متوسطة	0.32	0.96	الدرجة الكلية		

أما جدول رقم (12.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الأعراض العاطفية كما تدرکها المعلمات، ونلاحظ من الجدول أن لدى الأطفال مخاوف عديدة وسهل إخافته، وبلغ المتوسط الحسابي (0.74) والانحراف المعياري (0.79)، بينما بلغت أقل المتوسطات الحسابية، يشكو الطفل من صداع ووجع في المعدة والشعور بالغثيان، حيث بلغ المتوسط الحسابي (0.25) والانحراف المعياري (0.56)، أما الدرجة الكلية للأعراض العاطفية فكانت منخفضة، حيث بلغ المتوسط الحسابي (0.45) والانحراف المعياري (0.43).

جدول رقم 12.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الأعراض العاطفية كما تدرکها المعلمات مرتبة تنازلياً

الرقم	رقم الفقرة	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	24	لديه مخاوف عديدة وسهل إخافته	0.74	0.79	متوسطة
2	16	عصبي وملتصق بالآخرين في المواقف الجديدة ومن السهل أن يفق ثقته بنفسه	0.45	0.69	منخفضة
3	8	كثير القلق ويبدو مهموماً	0.39	0.63	منخفضة
4	13	غير سعيد وحزين والدموع في عينيه	0.38	0.65	منخفضة
5	3	يشكو من صداع، وجع في المعدة، والشعور بالغثيان	0.25	0.56	منخفضة
		الدرجة الكلية	0.45	0.43	منخفضة

فيما يبين جدول رقم (13.4)، نتائج مغايرة عن نتائج الأعراض العاطفية، فالجدول يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد المشاكل السلوكية كما تدرکها المعلمات، وبلغ أعلى المتوسطات، يتعارك مع الأطفال الآخرين أو يعاكسهم، فالمتوسط بلغ (1.48) والانحراف المعياري (0.67)، وظهرت أقل المتوسطات الحسابية في مشكلة يسرق من البيت، الروضة، أو أماكن أخرى، وبلغ

المتوسط (0.16) والانحراف المعياري (0.44)، وبلغت الدرجة الكلية للمشاكل السلوكية متوسطة، بمتوسط حسابي (0.57) وانحراف معياري (0.30).

**جدول رقم 13.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد المشاكل السلوكية كما تدرکها المعلمات مرتبة تنازلياً

الرقم	رقم الفقرة	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	12	يتعارك مع الأطفال الآخرين ويعاكسهم	1.48	0.67	عالية
2	7	مطيع ويفعل ما يطلبه منه البالغون	0.67	0.78	متوسطة
3	5	تنتابه نوبات من فقدان السيطرة على أعصابه مع الصراخ والحركات الغاضبة	0.30	0.59	منخفضة
4	18	من عاداته الكذب والغش	0.28	0.58	منخفضة
5	22	يسرق من البيت، الروضة، أو أماكن أخرى	0.16	0.44	منخفضة
		الدرجة الكلية	0.57	0.30	متوسطة

أما جدول رقم (14.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مشاكل الأوصحاب كما تدرکها المعلمات، ونلاحظ من الجدول أن أعلى المتوسطات كانت على العموم محبوب من الأطفال الآخرين، وبلغ المتوسط الحسابي ( 1.58 ) والانحراف المعياري ( 0.64 )، فيما مشكلة لديه على الأقل صاحب واحد جيد، بلغ المتوسط الحسابي (1.30) والانحراف المعياري (0.80)، فيما بلغ أقل المتوسطات الحسابية في مشكلة يستهزأ منه أو يعاكسه الأطفال الآخرون، فالمتوسط بلغ ( 0.35 ) والانحراف المعياري (0.62)، والدرجة الكلية بلغ متوسطها الحسابي ( 0.93 ) والانحراف المعياري (0.31) وكانت متوسطة.

**جدول رقم 14.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مشاكل الأوصحاب كما تدرکها المعلمات مرتبة تنازلياً

الرقم	رقم الفقرة	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	14	على العموم محبوب من الأطفال الآخرين	1.58	0.64	عالية

عالية	0.89	1.30	لديه على الأقل صاحب واحد جيد	11	2
متوسطة	0.78	1.00	يتماشى مع من هم أكبر منه أكثر من الآخرين في سنه	23	3
منخفضة	0.65	0.40	وحيد ويميل إلى اللعب لوحده	6	4
منخفضة	0.62	0.35	يستهزئ منه أو يعاكسه الأطفال الآخرون	19	5
متوسطة	0.31	0.93	الدرجة الكلية		

يتبين من الجداول السابقة من جدول رقم (1.4) وحتى جدول رقم (14.4)، أن الأطفال في رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية من وجهة نظر الأمهات والمعلمات، ظهر لديهم مشاكل سلوكية وانفعالية بدرجات متوسطة على فقرات مقياس الصعوبات والتحديات، وكذلك على أبعاد المقياس، فظهرت وجهة النظر للأمهات والمعلمات متقاربة، أما الأبعاد فقد تبين أن الأطفال يعانون بدرجة متوسطة في زيادة الحركة والمشاكل السلوكية ومشاكل الأصحاب، فيما ظهرت الدرجة المنخفضة في التصرف الاجتماعي والأعراض العاطفية، مما ينبئ بأن مشاكل الأطفال في تلك الرياض يمكن التغلب عليها، وتعزو الباحثة ظهور مشكلات زيادة الحركة والمشاكل السلوكية ومشاكل الأصحاب في البيت والروضة، إلى عدم تعاون الأمهات والمعلمات في مساعدة الطفل على التغلب على السلوك الغير مرغوب فيه، وأيضاً إلى عوامل كثيرة مسببة للسلوك السيئ كما لخصها ملحم (2002)، وهي عوامل بيولوجية، ونفسية، وبيئية، وأسرية، والتغذية السيئة، وعدم احترام رأي الطفل والاهتمام به، وهذه لها دور كبير في ظهور مشاكل سلوكية وانفعالية عند الأطفال وخاصة مرحلة الروضة. وتعزو الباحثة الدرجة المنخفضة لمشكلات أطفال الرياض للأعراض العاطفية والانفعالية، أن الطفل في هذه المرحلة سرعان ما ينتقل من حالة انفعالية معينة إلى أخرى مضادة لها، فمن البكاء إلى الضحك ومن الغضب إلى السرور ومن الخوف إلى الطمأنينة (اللقاني، 1989)، كما أن لوسائل الإعلام أثراً في النمو العاطفي في هذه المرحلة إما سلباً أو إيجابياً. أما بالنسبة للتصرف الاجتماعي فتعزو الباحثة لظهور الدرجة المنخفضة، أن الطفل في هذه المرحلة يحب مساعدة الآخرين ويكون لطيفاً وحنوناً مع الكبار والصغار وخاصة عندما يشاهدهم متضايقين، وتدل الدراسات إلى أن أي أخطاء في التربية والتنشئة الاجتماعية للطفل والمتمثلة في الظروف غير المناسبة تنتج أطفالاً غير ناضجين اجتماعياً (أحمد، 1999).

#### 3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل يوجد فرق بين وجهة نظر كل من الأمهات والمعلمات للمشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية؟

من خلال عرض النتائج السابقة تبين لنا أن الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية والانفعالية لفقرات مقياس الصعوبات والتحديات للأطفال كما تدركها الأمهات، كانت متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي ( 0.88 ) والانحراف المعياري ( 0.32 )، في حين تبين أن الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية والانفعالية كما تدركها المعلمات، كانت أيضاً متوسطة حيث بلغ متوسطها الحسابي ( 0.88 ) والانحراف المعياري ( 0.16 ). أما على أبعاد مقياس الصعوبات والتحديات فقد بلغ المتوسط الحسابي والانحراف المعياري كما تدركها الأمهات كما يلي: التصرف الاجتماعي بلغ المتوسط الحسابي ( 1.48 ) والانحراف المعياري ( 0.45 )، أما زيادة الحركة فقد بلغ المتوسط الحسابي ( 1.02 ) والانحراف المعياري ( 0.45 )، ومشاكل الأصحاب متوسطها الحسابي ( 0.80 ) والانحراف المعياري ( 0.41 )، بينما المشكلات السلوكية بلغ متوسطها الحسابي ( 0.71 ) وانحرافها المعياري ( 0.39 )، والأعراض العاطفية متوسطها بلغ ( 0.42 ) والانحراف المعياري ( 0.41 ).

أما على أبعاد مقياس الصعوبات والتحديات كما تدركها المعلمات ، فقد بلغ المتوسط الحسابي لبعدها التصرف الاجتماعي ( 1.49 ) والانحراف المعياري ( 0.45 )، في حين بلغ متوسط زيادة الحركة ( 0.96 ) والانحراف المعياري ( 0.32 )، ومشاكل الأصحاب بلغ المتوسط ( 0.93 ) والانحراف المعياري ( 0.31 )، في حين بلغ متوسط المشاكل السلوكية ( 0.57 ) والانحراف المعياري ( 0.30 )، والأعراض العاطفية بلغ متوسطها الحسابي ( 0.45 ) والانحراف المعياري ( 0.43 ).

لقد كانت وجهة نظر كل من الأمهات والمعلمات للمشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال المستوى التمهيدي على فقرات وأبعاد مقياس الصعوبات والتحديات مقاربة، مما يدل على أن الأمهات قمن بتقييم أطفالهن بصدق ودون تحيز، وتبين أن الدرجة الكلية كانت متوسطة من وجهة نظر الأمهات والمعلمات، وهذا يدل على أن أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية لم يظهر عليهم مشاكل سلوكية وانفعالية عالية ولا منخفضة، مما يساعد على مقدرة الأمهات والمعلمات على خفض السلوك الغير مرغوب فيه وخاصة مشكلة زيادة الحركة والمشاكل السلوكية ومشاكل الأصحاب.

#### 4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

- للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت- ومستوى الدلالة للدرجة الكلية للمشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات والمعلمات، وجدول رقم (15.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمقياس الصعوبات والتحديات على الدرجة الكلية للأمهات والمعلمات.

**جدول رقم 15.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمقياس الصعوبات والتحديات على الدرجة الكلية بين الأمهات والمعلمات.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعلمات	50	0.881	0.16	388	0.094	0.92
الأمهات	340	0.883	0.32			

يلاحظ من الجدول رقم (15.4)، أن قيمة (ت) تساوي (0.094)، ومستوى الدلالة (0.92)، وهي أكبر من (0.05)، أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين الأمهات والمعلمات على الدرجة الكلية للمشاكل السلوكية والانفعالية للأطفال. واتفقت هذه الدراسة مع دراسة اللهيبي (1987)، حيث أظهرت الدراسة والتي كانت عينتها الأمهات والمعلمات أن هناك مشكلات تواجه الأطفال في سن ما قبل المدرسة فكانت وجهة النظر للأمهات والمعلمات متقاربة، ومن بين المشكلات، مشكلات مدرسية وأنه لا يتحمس لأداء ما يطلب منه من أعمال، ويجد صعوبة في فهم دروسه، والغياب عن الروضة من غير عذر، وليس له أصدقاء يميلون للعب معه، وغيرها من المشكلات، وهذا يدل على أن معظم أطفال الرياض مشاكلهم السلوكية والانفعالية في الروضة والبيت تكون متقاربة مما يساعد على التعاون بين البيت والروضة للتغلب على السلوك الغير مرغوب فيه عند الطفل وتخفيفه بالأساليب الصحيحة من قبل الأمهات والمعلمات.

#### 5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ )، في بعد التصرف الاجتماعي من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.



للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) ومستوى الدلالة لبعء التصرف الاجتماعي. وجدول رقم ( 16.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمقياس الصعوبات والتحديات لبعء التصرف الاجتماعي بين الأمهات والمعلمات.

**جدول رقم 16.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمقياس الصعوبات والتحديات لبعء التصرف الاجتماعي بين الأمهات والمعلمات.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعلمات	50	1.488	0.45	388	2.029	0.043
الأمهات	340	1.479	0.57			

يلاحظ من جدول رقم ( 16.4)، أن قيمة (ت) تساوي (2.029)، ومستوى الدلالة (0.043)، وهي أصغر من (0.05)، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين الأمهات والمعلمات، لبعء التصرف الاجتماعي لمقياس الصعوبات والتحديات للأطفال، وكانت لصالح المعلمات حيث بلغ المتوسط الحسابي ( 1.488). لقد اتفقت الدراسة مع دراسة الطايفة ( 1992)، حيث أظهرت الدراسة أن الأطفال المتمتعين بالرعاية الأسرية كان سلوكهم الاجتماعي أفضل بكثير من الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، أما دراسة شختور (2004)، أشارت إلى أن التنشئة الوالدية السلبية عادة ما تفرز أنماطاً سلوكية للأبناء غير إيجابية، وأن دور الأسرة تؤثر تأثيراً كبيراً على النمو الاجتماعي للابن وتشكيل شخصيته، واختلفت دراسة اللهيبي ( 1987) ودراسة باركلي ( 1990) Barkley، ودراسة بكر (1991) Baker مع الدراسة الحالية، في أن الدراسات السابقة أظهرت وجود مشكلات اجتماعية لدى الأطفال، في حين الدراسة الحالية أظهرت مشكلات بدرجة منخفضة، وعينتها كانت المعلمات والأطفال، وتعزو الباحثة في اختلاف دراستها عن الدراسات السابقة في اختلاف العينة، حيث كانت عينة الدراسة الحالية معلمات وأمهات، بينما الدراسات الأخرى فعينتها إما أطفال أو أمهات، وأيضاً إلى مكان تطبيق الدراسة، فالتصرفات الاجتماعية تختلف بين الأطفال حسب البيئة والتنشئة الاجتماعية.

#### 6.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في بعد زيادة الحركة من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) ومستوى الدلالة لبعء زيادة الحركة. وجدول رقم ( 17.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمقياس الصعوبات والتحديات لبعء زيادة الحركة بين الأمهات والمعلمات.

**جدول رقم 17.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمقياس الصعوبات والتحديات لبعء زيادة الحركة بين الأمهات والمعلمات.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعلمات	50	0.964	0.32	388	2.062	0.040
الأمهات	340	1.024	0.45			

يلاحظ من الجدول رقم ( 17.4)، أن قيمة (ت) تساوي ( 2.062) ومستوى الدلالة ( 0.040) وهي أصغر من ( 0.05)، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين الأمهات والمعلمات على بعد زيادة الحركة لمقياس الصعوبات والتحديات للأطفال، وكانت لصالح الأمهات، حيث بلغ المتوسط الحسابي ( 1.024)، واتفقت الدراسة الحالية مع دراسة الجهاز المركزي للإحصاء (2005، 2001)، إلى وجود مشكلات عديدة عند الأطفال منها، زيادة الحركة والتشتت وعدم التركيز، واتفقت أيضاً مع دراسة الشوارب (1996)، حيث ظهر في دراستها أن أكثر المشكلات تكراراً عند الأطفال زيادة الحركة، في حين كانت عينتها الأطفال وليس المعلمات أو الأمهات، أما دراسة العمران وعبادة (1993)، وثابت وآخرون ( 2006)، Thabet,et al., توصلوا إلى أن أكثر المشكلات عند الأطفال من وجهة نظر الوالدين النشاط الزائد والتشتت، أما دراسة سكلوفسكي وآخرون ( 1999)، Saklofske, et al., قامت دراستهم على تقدير الأمهات للنشاط الزائد والاندفاعية وتقدير قلة الانتباه، وظهر بينهما ارتباط، بينما دراسة باركلي وآخرون ( 1990)، Barkley,et al. اختبرت دراستهم السلوك الإنسحابي لدى ذوي النشاط الزائد، ويعتقد أن الانسحاب يمكن أن يكون مظهراً من مظاهر الاكتئاب ويترافق ذلك أن يكون الفرد منبوذاً أو منعزلاً من قبل أقرانه، وتعزو الباحثة أن الفروق في زيادة الحركة عند الأطفال كان لصالح الأمهات، أن الأمهات في البيوت يقيدن حركة الأطفال ولا يستطيع الطفل اللعب بحرية داخل البيت وخارجه، حتى معظم البيوت في القدس وضواحيها ليس لها ساحات خارجية ليقوم الطفل باللعب فيها ويفرغ طاقاته، مما يساعد

ذلك في الحد من النشاط الزائد عندهم، وأن الأمهات لا يخصصن وقتاً لمشاركة أطفالهن باللعب داخل وخارج البيت وكذلك الآباء، وحتى المعلمات في الروضة لا يستخدمن نشاطات كافية مثل، سرد القصة بأساليبها المتنوعة أو استخدام الدراما والتمثيل واللعب بالرمل والماء، وغير ذلك من النشاطات التي تساعد الأطفال على خفض زيادة الحركة والحد من زيادتها، لأنها تؤثر على تركيزه وانتباهه وتحصيله في السنوات اللاحقة.

#### 7.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) في بعد الأعراض العاطفية من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) ومستوى الدلالة لبعد الأعراض العاطفية. وجدول رقم (18.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمقياس الصعوبات والتحديات لبعد الأعراض العاطفية بين الأمهات والمعلمات.

جدول رقم 18.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت لمقياس الصعوبات والتحديات لبعد الأعراض العاطفية بين الأمهات والمعلمات.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعلمات	50	0.450	0.43	388	10.978	0.001
الأمهات	340	0.423	0.41			

يلاحظ من الجدول رقم ( 18.4)، أن قيمة (ت) تساوي ( 10.978 ) ومستوى الدلالة ( 0.001 ) وهي أصغر من (0.05)، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (  $\alpha=0.05$  ) بين الأمهات والمعلمات، على بعد الأعراض العاطفية لمقياس الصعوبات والتحديات للأطفال، وكانت لصالح المعلمات حيث بلغ المتوسط الحسابي ( 0.450 )، وأشارت المعلمات إلى وجود أعراض عاطفية وانفعالية بدرجة خفيفة عند الأطفال، واتفقت الدراسة مع دراسة العمران وعبادة ( 1993 )، على وجود أعراض عاطفية وانفعالية عند الأطفال كما يدركها الوالدان، كما اتفقت مع دراسات ثابت وفوستنس

(Thabet & Vostanis 2000,2001)، حيث أظهرت دراساتهم على وجود مشاكل عاطفية عند الأطفال تتمثل بالالتصاق بالوالدين والقلق، في حين أظهرت الحربي (2003)، في دراستها أن الأطفال يعانون من العاطفية والانفعالية الزائدة من وجهة نظر الأمهات، واختلفت الدراسة الحالية مع دراسة الطايفة (1992)، حيث وجدت أن الأطفال المتمتعين بالرعاية الأسرية كان سلوكهم العاطفي أفضل بكثير من الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، بينما الدراسة الحالية قامت بدراسة درجة الأعراض العاطفية كما تدركها الأمهات والمعلمات. بالرغم من أن نتيجة الدراسة للأعراض العاطفية كانت لصالح المعلمات إلا أن الدرجة كانت متقاربة بين المعلمات والأمهات، ففي هذه المرحلة بالذات يتأثر الطفل بالحالة الانفعالية للمعلمة والأم، فالعصبية والقلق والانفعالات السلبية عند المعلمات وكذلك الأمهات تساعد الطفل على أن يتأثر بتلك الانفعالات سلباً وتظهر عليه أعراض عاطفية غير مرغوب فيها، فالطفل بحاجة إلى الشعور بالأمن والطمأنينة مما يمنحه الثقة بالنفس ويدفعه إلى تكوين علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين، وهو بحاجة إلى الحب والعطف، الطايفة (1992).

#### 8.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في بعد المشاكل السلوكية من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) ومستوى الدلالة لبعد المشاكل السلوكية. وجدول رقم (19.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمقياس الصعوبات والتحديات لبعد المشاكل السلوكية بين الأمهات والمعلمات.

جدول رقم 19.4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمقياس الصعوبات والتحديات لبعد المشاكل السلوكية بين الأمهات والمعلمات.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعلمات	50	0.578	0.30	388	5.547	0.001
الأمهات	340	0.712	0.39			

يلاحظ من الجدول رقم ( 19.4)، أن قيمة (ت) تساوي ( 5.547) ومستوى الدلالة ( 0.001) وهي أصغر من ( 0.05)، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (  $\alpha=0.05$  ) بين الأمهات والمعلمات على بعد المشاكل السلوكية لمقياس الصعوبات والتحديات للأطفال، وكانت لصالح الأمهات، وبلغ المتوسط الحسابي ( 0.712)، حيث أشارت الأمهات إلى وجود مشاكل سلوكية بدرجة متوسطة عند الأطفال وكذلك المعلمات، لكن الأمهات ظهرت لدى أطفالهن الدرجة أعلى، وانفقت الدراسة مع دراسة الجهاز المركزي للإحصاء ( 2005، 2001)، حيث أشار المسح الذي قام به الجهاز إلى وجود مشاكل سلوكية عند الأطفال تتلخص، بالخوف من الوحدة والظلام، وتفكر دائم بالموت، وانفقت الدراسة مع دراسة كل من زكي ( 2000)، وتوفيق ( 2001) وعبد الرحيم ( 1998)، وسعادة وآخرين ( 2002)، ومردان (1972)، ودونكان وآخرين (Duncan, et al., (1995)، وفوكس وآخرين (1995)، ولي وآخرين (Li, et al., (2001)، وانسلمي وآخرين (Anselmi, et al., (2004)، وبينزيس وآخرين (Benzies, et al., (2004)، انفقت جميع الدراسات على وجود مشاكل سلوكية عند الأطفال، لكن العينة كانت مختلفة في تلك الدراسات، فدراسات كانت عينتها الأمهات والبعض منها كانت العينة معلمات، ودراسات أخرى العينة كانت الأطفال أنفسهم، وتلخصت المشاكل السلوكية للأطفال، بالخوف من صوت الطائرات والعدوانية والكذب والسرقة عند بعض الأطفال، وبعض الدراسات كدراسة دونكان (Duncan, et al., (1995)، أشارت إلى أن انتشار الفقر في المناطق السكنية يزيد من المشاكل السلوكية، ودراسة فوكس وآخرين (1995)، أظهرت أن الخبرات الوالدية والانضباط لدى الأمهات صغيرات السن، ظهر عند أطفالهم مشاكل سلوكية واضحة.

إن ظهور مشاكل سلوكية لأطفال المستوى التمهيدي ودرجاتها عند أمهات الأطفال أعلى من المعلمات، أن الطفل يقضي معظم وقته في البيت مع والدته فهو يكتسب العادات والسلوكيات الصحيحة والسليمة والشاذة بنفس الوقت من أسرته وخاصة والدته، فالأم العصبية والتي تستخدم الضرب مع أطفالها والكذب والخداع وغير ذلك من السلوكيات الغير صحيحة، تنشئ أطفالاً سلوكهم سيئ ونشاطهم زائد ومشاكل مع أصدقائهم، حتى المشاكل الأسرية تؤثر سلباً على سلوكيات الأطفال، ويرى العالم لامب أن الأب يلعب دوراً هاماً في تطور الطفل ونموه، ومن العوامل المؤثرة في سلوك الأب، تجربة الأب مع أهله خاصة مع والده على درجة كبيرة من الأهمية من حيث التأثير في سلوكه الخاص كأب، فالأب الذي يسيء معاملته أطفاله ويعاملهم بالقسوة غالباً ما يكون بدوره طفلاً قد أسبئت معاملته من قبل والده، وأكد ابن القيم الجوزية رحمه الله على الدور التربوي للأب حيث قال: " وأكثر الأولاد إنما جاء فسادهم من قبل الآباء وإهمالهم لهم وترك تعليمهم فرائض الدين وسننه " (الجبدي، 2003).

#### 9.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في بعد مشاكل الأوصحاب من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

للتحقق من صحة الفرضية قامت الباحثة باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) ومستوى الدلالة لبعد مشاكل الأوصحاب. وجدول رقم (20.4)، يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمقياس الصعوبات والتحديات على بعد مشاكل الأوصحاب بين الأمهات والمعلمات.

**جدول رقم 20.4:** المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمقياس الصعوبات والتحديات لبعد مشاكل الأوصحاب بين الأمهات والمعلمات.

العينة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المعلمات	50	0.938	0.32	388	8.110	0.001
الأمهات	340	0.793	0.41			

تبين من الجدول رقم (20.4)، أن قيمة (ت) تساوي (8.110) ومستوى الدلالة (0.001)، وهي أصغر من (0.05)، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألف ( $\alpha=0.05$ )، بين الأمهات والمعلمات على بعد مشاكل الأوصحاب لمقياس الصعوبات والتحديات للأطفال، وكانت لصالح المعلمات وبلغ المتوسط الحسابي (0.938)، ولقد اتفقت الدراسة مع دراسة ثابت وآخرين (Thabet, et al., 2000, 2006) ودراسة باركلي وآخرين (Barkley, et al., 1990)، فأظهرت الدراسات السابقة إلى وجود مشاكل بين الأوصحاب عند الأولاد أكثر من البنات، وأيضاً التعرض للمشاكسات من الأطفال الآخرين، وأن الطفل منبوذ من قبل أقرانه، أما دراسة اللهيب (1987)، أظهرت النتائج أنه ليس له أصدقاء يلعبون معه وأشارت الدراسة الحالية إلى أن الدرجة الكلية لمشاكل الأوصحاب من وجهة نظر المعلمات أعلى من وجهة نظر الأمهات، أن الأطفال يقضون أوقاتهم مع أصدقائهم في الروضة أكثر من البيت أو حتى يكونون الأصدقاء من خلال تواجدهم في الروضة، لكن المعلمة لها الدور الأساسي في تغلب الأطفال على مشاكلهم مع أصدقائهم من خلال سرد القصص والزوايا والنشاطات المختلفة الذي يفتقده الأطفال في الرياض.

## الفصل الخامس

### تلخيص النتائج والتوصيات

## 5. الفصل الخامس

### تلخيص النتائج

#### 1.5 المقدمة:

يتناول هذا الفصل عرض وتلخيص ما تمخضت عنه الدراسة الحالية من إجابات للأسئلة والفرضيات، والتي هدفت إلى معرفة أهم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لإتحاد الجمعيات الخيرية من وجهة نظر الأمهات والمعلمات.

#### 2.5 تلخيص النتائج

##### نتائج السؤال الأول:

ما أهم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال كما تدركها الأمهات؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مشكلة من المشكلات الواردة في مقياس الصعوبات والتحديات وكذلك لأبعاد المقياس.

وظهرت النتائج كما يلي:

شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل، بلغ المتوسط الحسابي ( 1.48 ) والانحراف المعياري ( 0.76 )، يليها لديه على الأقل صاحب واحد جيد، بمتوسط حسابي ( 1.26 ) وانحراف معياري ( 0.91 )، والدرجة كانت عالية، وغير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة، بمتوسط حسابي ( 1.22 ) وانحراف معياري ( 0.83 )، وأيضا الدرجة كانت عالية، يليها لديه مخاوف عديدة وسهل إخافته، بلغ المتوسط ( 0.77 ) وانحراف معياري ( 0.82 )، والدرجة ظهرت متوسطة، ويتعارك مع الأطفال الآخرين أو يعاكسهم، بلغ المتوسط ( 0.74 ) والانحراف المعياري ( 0.76 )، والدرجة ظهرت متوسطة. وأقل المشكلات كانت يسرق من البيت، الروضة، أو من أماكن أخرى، حيث بلغ المتوسط الحسابي ( 0.19 ) والانحراف المعياري ( 0.52 )، وبلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية ( 0.88 ) والانحراف المعياري ( 0.32 )، وكانت الدرجة متوسطة.

أما حسب أبعاد مقياس الصعوبات والتحديات من وجهة نظر الأمهات، فقد بلغ المتوسط الحسابي لبعده التصرف الاجتماعي ( 1.48 ) والانحراف المعياري ( 0.45 )، أما بعد زيادة الحركة، فقد بلغ المتوسط



الحسابي (1.02) وانحراف معياري (0.45)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لمشاكل الأوصحاب (0.80) والانحراف المعياري (0.41)، والمشكلات السلوكية بلغ متوسطها الحسابي (0.71) والانحراف المعياري (0.39)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لبعء الأعراض العاطفية (0.42) والانحراف المعياري (0.41).

### أما نتائج السؤال الثاني:

ما أهم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لإتحاء الجمعيات الخيرية، كما تدرکہا المعلمات؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل مشكلة من المشكلات الواردة في مقياس الصعوبات والتحديات كذلك أبعاد المقياس.

وظهرت النتائج كما يلي:

أهم المشاكل، كانت شارء الذهن والفكر وانتباهه قليل، بلغ المتوسط الحسابي (1.49) والانحراف المعياري (0.68)، يليها يتعارك مع الأطفال الآخرين أو يعاكسهم، بلغ المتوسط الحسابي (1.48) والانحراف المعياري (0.67)، ولديه على الأقل صاحب واحد جيد، وبلغ المتوسط الحسابي (1.30) والانحراف المعياري (0.89)، يليها غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة، بلغ المتوسط الحسابي (0.95) والانحراف المعياري (0.83)، وشارء الذهن والفكر وانتباهه قليل، بلغ المتوسط الحسابي (0.94) والانحراف المعياري (0.83)، ولديه مخاوف عديدة وسهل إخافته، بلغ المتوسط الحسابي (0.74) والانحراف المعياري (0.79). وأقل المشكلات شيوعاً لدى أطفال المستوى التمهيدي كانت، يسرق من البيت، الروضة، أو أماكن أخرى وبلغ المتوسط الحسابي (0.16) والانحراف المعياري (0.44)، أما الدرجة الكلية للمشكلات لفقرات مقياس الصعوبات والتحديات، فقد بلغ المتوسط الحسابي (0.88) والانحراف المعياري (0.16).

أما أبعاد المقياس من وجهة نظر المعلمات، فقد بلغ المتوسط الحسابي لبعء التصرف الاجتماعي (1.49) والانحراف المعياري (0.45)، وزيادة الحركة، بلغ المتوسط الحسابي (0.96) والانحراف المعياري (0.32)، في حين بلغ متوسط مشاكل الأوصحاب (0.93) والانحراف المعياري (0.31)، أما المشاكل السلوكية، بلغ متوسطها الحسابي (0.57) والانحراف المعياري (0.30)، والأعراض العاطفية، بلغ متوسطها الحسابي (0.45) والانحراف المعياري (0.43).

أما نتائج السؤال الثالث:

هل يوجد فرق بين وجهة نظر كل من الأمهات والمعلمات للمشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لإتحاد الجمعيات الخيرية؟  
لقد تبين أنه لا يوجد فرق بين وجهة نظر كل من الأمهات والمعلمات للمشكلات السلوكية والانفعالية لأطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لإتحاد الجمعيات الخيرية، حيث بلغت الدرجة متوسطة كما تدركها الأمهات والمعلمات.

### النتائج المتعلقة بالفرضيات:

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة. حيث بلغت قيمة (ت) (0.094) ومستوى الدلالة (0.92)، فكانت النتيجة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في الدرجة الكلية للمشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة.

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في البعد الاجتماعي من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة. لقد بلغت قيمة (ت) (2.029) ومستوى الدلالة (0.043)، فكانت النتيجة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في البعد الاجتماعي من قائمة المشكلات لصالح المعلمات.

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في بعد زيادة الحركة من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة. لقد بلغت قيمة (ت) (2.062) ومستوى الدلالة (0.040)، فكانت النتيجة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في بعد زيادة الحركة من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية، بين الأمهات والمعلمات كانت لصالح الأمهات.

**الفرضية الرابعة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في بعد الأعراض العاطفية من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة. لقد بلغت قيمة (ت) (10.978) ومستوى الدلالة (0.001)، فكانت النتيجة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في بعد الأعراض العاطفية من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات والمعلمات لصالح المعلمات.

**الفرضية الخامسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في بعد المشاكل السلوكية من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة. لقد بلغت قيمة (ت) ( 5.547 ) ومستوى الدلالة ( 0.001 )، فكانت النتيجة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في بعد المشاكل السلوكية من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات والمعلمات لصالح الأمهات.

**الفرضية السادسة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في بعد مشاكل الأصحاب من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات ومعلمات المستوى التمهيدي في الروضة. لقد بلغت قيمة (ت) ( 8.110 ) ومستوى الدلالة ( 0.001 )، فكانت النتيجة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ )، في بعد مشاكل الأصحاب من قائمة المشكلات السلوكية والانفعالية بين الأمهات والمعلمات لصالح المعلمات.

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة، خلصت الباحثة إلى التوصيات التالية:

- 1 - ضرورة التعاون بين الأمهات والمعلمات في رياض الأطفال للعمل على اكتشاف مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية في مرحلة الطفولة المبكرة ومعرفة كيفية مواجهتها.
- 2 - دعوة المسؤولين في اتحاد الجمعيات الخيرية، للعمل على تعيين مرشدة نفسية متخصصة لمرحلة الطفولة المبكرة ومساعدة المعلمات والأمهات والأطفال على معرفة المشكلات عن د الأطفال ومواجهتها بشكل منطقي وعملي.
- 3- عمل دورات تدريبية في تعديل السلوك والإرشاد النفسي والتربوي لمعلمات ومديرات رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية، على أن يكون التدريب سنويا وتكون الدورات التدريبية (نظرية وعملية).
- 4- إعادة إجراء الدراسة على رياض الأطفال في منطقة القدس واستخدام متغيرات المستوى التعليمي للمعلمة وأساليب التعليم في الروضة.
- 5- إجراء دراسات أخرى، عن طريق استخدام الملاحظة ومقاييس نفسية أخرى لرياض الأطفال نفسها وذلك لأهمية هذه المرحلة في تنمية المراحل القادمة.
- 6- ضرورة توعية أولياء الأمور بأهمية معرفة مشاكل الأطفال السلوكية والانفعالية في مرحلة الطفولة المبكرة، وكيفية التعامل مع كل مشكلة.
- 7- توفير ألعاب تربوية وزوايا و أنشطة تساعد الأطفال على تفريغ الكبت والحد من المشاكل السلوكية عندهم.
- 8- دعوة المعلمات غير المؤهلات في مجال التربية وعلم النفس ورياض الأطفال، إلى الالتحاق بإحدى الكليات والجامعات للحصول على مؤهل علمي متخصص.

المراجع العربية

المراجع الأجنبية

المراجع العربية

إبراهيم، ع، الدخلي، ع، إبراهيم، ر. (1993): العلاج السلوكي للطفل، أساليب ونماذج من حالاته، عالم المعرفة، الكويت.

فلسطين، إتحاد الجمعيات الخيرية (1998): دليل الجمعيات المنتجة ورياض الأطفال، القدس.

أحمد، س. (1999): أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

إسماعيل، أ. (1995): مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين ، ط2، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

بهادر، س. (2003): برنامج أطفال ما قبل المدرسة، ط1، دار المسيرة، عمان.

توفيق، ت. (2001): "العلاقة بين خصائص شخصية الأمهات وإدراكهن للمشكلات السلوكية للأبناء في مرحلة الروضة". الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 2، (8)، ص 7-28، الكويت.

توفيق، م، ع. (2002): التأصيل الإسلامي للدراسات النفسية ، البحث في النفس الإنسانية والمنظور الإسلامي، ط2، دار السلام، مصر.

ثابت، ع، م. (1998): اضطرابات القلق عند الأطفال وعلاقتها بالمشاكل الاجتماعية في قطاع غزة، برنامج غزة للصحة النفسية والمجتمعية.

ثابت، ع. (2004): دراسات في الصحة النفسية في قطاع غزة ، ط1، كلية الصحة العامة، جامعة القدس، القدس.

جامعة القدس المفتوحة. (1992): علم النفس التطوري، ج1. القدس.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2001): أطفال فلسطين قضايا وإحصاءات ، التقرير السنوي، سلسلة إحصاءات الطفل، 4. رام الله، فلسطين.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2005): أطفال فلسطين قضايا وإحصاءات، التقرير السنوي، سلسلة إحصاءات الطفل، 8. رام الله، فلسطين.

الجقندي، ع، ع.(2003): التربية المتكاملة للطفل المسلم في البيت والمدرسة، ط1، دار قتيبة، دمشق.

الحري، ز.(1423): المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال الملتحقين برياض الأطفال كما تدرجها الأمهات في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية وكيفية مواجهتها (دراسة مقارنة بين المدينة والقرية) . جامعة أم القرى، مكة المكرمة. (رسالة ماجستير غير منشورة).

حسين، ط.(2004): الإرشاد النفسي، النظرية، التطبيق، التكنولوجيا، ط1، دار الفكر، عمان.

حلاوة، إ.(1992): مشكلات رياض الأطفال التابعة لإتحاد الجمعيات الخيرية في محافظة نابلس ولواء جنين كما تراها المديرات والمعلمات. جامعة النجاح الوطنية، نابلس. (رسالة ماجستير غير منشورة).

حوى، س.(1979). الرسول صلى الله عليه وسلم، ط4، ج1، مصر.

حواشين، ز، م.(1995): اتجاهات حديثة في تربية الطفل، ط2، دار الفكر، عمان.

حواشين، ز، م.(2003): خصائص واحتياجات الطفولة المبكرة، ط1، دار الفكر، عمان.

الخطيب، ج.(2003): تعديل السلوك الإنساني، ط1، مكتبة الفلاح، الكويت.

الريماوي، م.(2003): في علم نفس الطفل، دار الشروق، عمان.

الزيدي، ز، أ.(1996): مختصر صحيح البخاري، دار السلام، السعودية.

زكي، و، ع.(2000): دراسة لبعض المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية بمدينة المنيا في ضوء متغيرات الحكم الخلقى، المسايرة/المغايرة، التروي/الاندفاع . جامعة المنيا، مصر. (رسالة ماجستير غير منشورة).

زهران، ح، ع.(1985): علم النفس (الطفولة والمراهقة)، ط5، عالم الكتب، القاهرة.

زهران، ح، ع.(2003): دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

داوود، ع، م.(2004): الصحة النفسية للطفل، ط1، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر.

السيبي، ع.(2002): الصحة النفسية لأطفال الحضانة والروضة ، ج3، ج4، دار الفكر، سوريا، 6أجزاء.

سعادة، ج، أبو زيادة، إ، زامل، م.(2002): المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين في المرحلة الأساسية الدنيا بمحافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون وعلاقتها ببعض المتغيرات. جامعة النجاح الوطنية للأبحاث (ب)، المجلد 16، (2)، نابلس، فلسطين.

السرور، ن، هـ، النابلسي، ش، س.(2002): دليل نمو الأطفال وتطورهم حتى سن السادسة، ط1، دار وائل، عمان، الأردن.

شحادة، ا.(1992): المشكلات السلوكية لدى طلبة الصفوف الثاني والثالث والرابع الأساسي في المدارس الخاصة بعمان. الجامعة الأردنية، الأردن. (رسالة ماجستير غير منشورة).

شحيمة، م.(1997): الإرشاد النفسي، التربوي، الاجتماعي لدى الأطفال ، ط1، دار الفكر اللبناني، بيروت، لبنان.

شختور، س.(2004): دراسة مقارنة للأطفال المحرومين وغير المحرومين في القلق وتقدير الذات للفلسطينيين. كلية التربية، جامعة القدس، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).



الشمالية، س.(1994): المشكلات التكيفية لدى الأطفال غير العاديين ذوي الأمراض المزمنة (الفشل الكلوي والصرع والتلاسيميا وسرطان الدم) في عينة أردنية، الجامعة الأردنية، عمان. (رسالة ماجستير غير منشورة).

الشوارب، أ.(1996): المشكلات السلوكية والانفعالية لأطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لمراكز صندوق الملكة علياء للعمل الاجتماعي التطوعي. كلية العلوم التربوية، جامعة مؤتة، عمان. (رسالة ماجستير غير منشورة).

طلعت، ع.(1999): "طفل ما قبل المدرسة"، مجلة خطوة، 8، ص ص 14-15، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة.

الطايفة، ن، ص.(1992): دراسة مقارنة لأثر الحرمان من الرعاية الأسرية على نمو وتطور وذكاء وسلوك عينة من الأطفال في مرحلة ما قبل السن المدرس ي. جامعة الإسكندرية، الإسكندرية. (رسالة ماجستير غير منشورة).

عبد الرحمن، م.(1998): نظريات الشخصية، دار قباء للطباعة والنشر، القاهرة.

عبد الرحيم، ح.(1998): المشكلات السلوكية لطفل الروضة كما تدركها المعلمة بدولة الكويت. المؤتمر الدولي الأول لطفل الروضة، الرعاية النفسية والتربوية ومتطلبات العصر، ابريل، 1998 دولة الكويت. ص ص 291-318

عبد السلام، ح، سليم، ن، أ.(2005): طرق دراسة الطفل، ط1، دار الصفاء للطباعة والنشر، عمان.

عبد الهادي، ن، صاحب، ف.(2002): سيكولوجية الطفولة في الحضانات ورياض الأطفال ، ط1، دار الشروق، الأردن.

عبيدات، ذ، عدس، ع، عبد الحق، ك.(2001): البحث العلمي، مفهومه، وأدواته وأساليبه، ط7، دار الفكر، عمان.

عبيد، ن، ي.(1986): ممارسات معلمات رياض الأطفال في الأردن تجاه الطفل كما تعبر عنها استجابتهن اللفظية. الجامعة الأردنية، عمان. (رسالة ماجستير غير منشورة).

عتبة، آ.(1994): فلسفة تربية طفل ما قبل المدرسة في مصر " تصور مستقبلي ". جامعة عين شمس، مصر. (رسالة دكتوراه غير منشورة).

عدس، ع.(1999): علم النفس التربوي، ط2، دار الفكر، عمان.

عكاشة، أ، وآخرون (1999): المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، مترجم، منظمة الصحة العالمية، مصر.

العمران، ج، عبادة، أ.(1993): "المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال مرحلة الرياض ( 3-6 سنوات) في ضوء بعض متغيرات البيئة الأسرية بدولة البحرين " ، مجلة الإرشاد النفسي ، ص ص 37-108، جامعة عين شمس، مصر.

عياد، م، الحضري، ل.(1997): إرشاد الطفل وتوجيهه في الأسرة ودور الحضانة ، منشأة المعارف، الإسكندرية.

عيسى، إ.(1993): المرشد العملي لحل المشاكل السلوكية في مرحلة ما قبل المدرسة ، ترجمة عبد العزيز الدخيل وآخرين، مكتب التربية لدول الخليج، الرياض.

الغزالي، أ.(ب.ت): إحياء علوم الدين، ط1، ج1. دار القلم، بيروت. 5 أجزاء.

فرماوي، ف، المجادي، ح.(2004): مناهج وبرامج وطرق لتدريس رياض الأطفال وتطبيقاتها العملية، ط2، مكتبة الفلاح، الكويت.

الفندي، ع، ع.(2003): تربية الطفل في الإسلام، أطوارها، وآثارها، وثمارها، ط1، دار الرازي، عمان.

القذافي، ر، م.(2000): علم نفس النمو، الطفولة والمراهقة، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

قطامي، ن. (1999): علم النفس المدرسي، دار الشروق، عمان.

لبن، ع. (1996): مرشد المعلمة برياض الأطفال (للمعلمات وطالبات التربية العملية والأمهات) ، شركة سفير، القاهرة.

اللقاني، ف. (1989). الطفولة بين الرياض والتثقيف، ط1، مكتبة الفلاح، الكويت.

اللهيب، ل ، ع. (1406): مشكلات أطفال الروضة ودور خدمة الفرد المقترح حيال بعضها، دراسة استطلاعية مطبقة على عينه من رياض الأطفال بمدينة الرياض . كلية الخدمة الاجتماعية للبنات، الرياض. (رسالة ماجستير غير منشورة).

المبيض، م. (2001): أولادنا من الطفولة وحتى المراهقة، المكتب الإسلامي، عمان.

مذكور، ع. (1998): أساسيات التربية عند أبي حامد الغزالي، شركة سفير، مصر.

مردان، ن، ع. (1972): رياض الأطفال في الجمهورية العراقية، تطورها ومشكلاتها وأسسها التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العراق. (رسالة ماجستير غير منشورة).

مرهج، ر. (2001): أولادنا من الولادة حتى المراهقة، أكاديمية انترناشيونال، بيروت.

ملحم، س، م. (2002): مشكلات طفل الروضة التشخيص والعلاج، ط1، دار الفكر، عمان.

منسي، م. (1994): الروضة وإبداع الأطفال، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

موسوعة سفير لتربية الأبناء (1998): "تعليم ما قبل المدرسة". شركة سفير، مصر.

موسوعة سفير لتربية الأبناء (1998): "رياض الأطفال". شركة سفير، مصر.

ناصر، ن. (2006): أثر الألعاب التربوية على تنمية المهارات المعرفية لدى أطفال الرياض (دراسة حالة). جامعة القدس، فلسطين. (رسالة ماجستير غير منشورة).

النجداوي، ن.(1995): مقارنة بين الخصائص السلوكية واللغوية والأكاديمية للأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال العاديين في عينة أردنية. الجامعة الأردنية، الأردن. (رسالة ماجستير غير منشورة).

يحيى، خ.(2003): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط2، دار الفلّو، عمان.

Anselmi, L., et al. (2004): Psychosocial determinants of behavior problems in Brazilian Preschool Children.

**Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 45 (4), P. 779-800.

Barkley, R. A. (1990): **Attention-deficiency hyperactivity disorder**. A Hand/Book for Diagnosis and Treatment, New York: Guilford press.

Barlow, J. Parsons, J. Stewart, S. (2005): Preventing emotional and behavioral problems: the effectiveness of Parenting Programmes with children less than 3 years of age. **Child Care, Health &Development**, 31 (1), P. 10-33.

Baker, A. (1991): Psychological response of children to environmental stress associated with Military Occupation, **Journal of Refugee Studies**, 4 (3), P. 237-247.

Baker, A. (1990): The Psychological impact of the Intifada on Palestinian children in the occupied West Bank and Gaza, an Exploratory Study, **American Journal of Orthopsychiatry**, 60 (4), p. 469-505.

Benzies, K. M., et al. (2004): Parenting stress, marital, quality, and Child behavior Problems at age 7years. **Public Health Nursing**, 21 (2) P.111.

([http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1098.2004.01111.x](http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1046/j.1098-1098.2004.01111.x), 30.10..2005)

Duffy, K.G., Wong, F. Y. (1995): **Community Psychology**. U.S.

Duncan, G.L., Brooks, J. Klebanov, P. K. (1994): Economic deprivation & early childhood development. **Child Development**, 65, p. 296-318.

Elliot, J., Prior, M., Merrigan, C., Ballinger, K. (2002): Evaluation of community intervention Programme for preschool behavior problems. **Journal of Pediatrics and child Health**, 38 (1) P. 41.

([http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1046/j.1098.2002.01111.x](http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1046/j.1098-1098.2002.01111.x), 22.5.2005)

Fox, R. A., Platz, D. L., Bentiey, K. (1995): Maternal factors related to parenting practices developmental expectation and perception of child behavior problems. **Genet psycho**, 156, p. 431-441.

Hall, C., Lindzey, G. (1978): **Theories of Personality**. New York.

Li, Y., Shi, A., Wan, Y. Hotta, M., Ushijima, H. (2001): Child behavior problems prevalence and correlates in rural minority areas of China. **Pediatric Int**, 43 651- 661.

Robin, A., Ballow, B. (1978): Prevalence of teachers identified behavior problems. A longitudinal Study, **Exceptional Children**. 45 (20), P. 240–266.

Shea, M. (1978): **Teaching Children and Youth With Behavior Disorders**. Mosby Company, U.S.A .

Sacco, W., Marray, D. (1997): Mother-Child relation ship satisfaction, The role of attributions and trait conception. **Journal of Social and Clinical Psychology**. 16 (1), p. 24-42.

Saklofske, D.H., Schwean, VL., Burt, K. (1999): Correlates of mother and teacher-ratings of hyperactivity-impulsivity and inattention in children with AD/HD. **Canadian Journal of Schools Psychology**. 15 (1), p.43.

Thabet, A., Vostanis, P. (1998): **Social adversities and anxiety disorders in the Gaza strip**. Archives of Disease in Childhood ,78 ,439-442.

Thabet, A., Vostanis, P. (1999): Posttraumatic stress reaction in children of war. **Journal of child Psychology and Psychiatry**, 40, p. 385-391.

Thabet, A., Stretch, D., Vostanis, P. (2000): Child mental health Problems in Arab children, Application of the strengths and difficulties Questionnaire. **International Journal of Social Psychiatry**. 46 , p. 266-280 .

Thabet, A., Vostanis, P. (2000): Post traumatic stress disorder reaction in children of war, a longitudinal study. **Child Abuse & Neglect**. 24, p. 291-298.

Thabet, A., Abed, Y., Vostanis, P.(2001): The effect of trauma on Palestinian children and mothers mental health in the Gaza Strip. **Eastern Mediterranean Public Helth Journal**. 7, p.314-321

Thabet, A., Vostanis, P. (2001): Epidemiology of psychiatric disorders in the Gaza strip. **Eastern Mediterranean Public Health Journal**. 7, 403-412.

Thabet, A., Vostanis, P. (2002): Emotional problems among Palestinian children living in a War Zone. **The Lancet**, 359, 1801-1804.

Thabet, A., Vostanis, P. (2006): Trauma exposure in preschool children in a war zone. **British Psychiatric Journal**. 188, p. 154-158.

Vonnie, C., Mcloyd, S., J. (2002): Physical discipline and behavior problems in African American, European American, and Hispanic Children, Emotional support as a moderator. **Journal of Marriage and Family**. 64 (1), P. 40.

([http://www.black well - synergy.com/doi/10. htm](http://www.blackwell-synergy.com/doi/10.1111/j.1741-3737.2005.00110.x), 2.10..2005)

Walfgang, F., Gisela, T. (1999): Emotion regulation in early childhood. A cross-cultural comparison between German and Japanese Toddlers. **Journal of Cross-Cultural Psychology**. 30 (6), p. 684-711.

الملاحق والفهارس



ملحق رقم (1)

ملحق رقم ( 2 )

### ملحق رقم (3)

حضرة الدكتور المحكم ..... /المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بعمل دراسة من أجل تحديد مشكلات الأطفال لمرحلة ما قبل المدرسة وذلك تمهيداً لإعداد أطروحة ماجستير بعنوان : ( المشكلات السلوكية والانفعالية لأطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال التابعة لاتحاد الجمعيات الخيرية في القدس وضواحيها ) . ولقد استطاعت الباحثة أن تحصل على مقياس الصعوبات والتحديات لجودمان ( SDQ ) والمكون من خمسة وعشرين فقرة تم تصنيفها حسب الأبعاد التالية :

1. الميزان الاجتماعي ويتضمن الفقرات التالية :

(20،17،9،4،1)

2. ميزان زيادة الحركة :

الفقرات (25،21،10،15،2)

3. ميزان الأعراض العاطفية أو الانفعالية:

الفقرات (24،16،13،8،3)

4. ميزان المشاكل السلوكية :

الفقرات (22،18،12،7،5)

5. ميزان المشاكل مع الأصحاب :

الفقرات (23،19،14،11،6)

المرجو منك أخي المحكم، إبداء الرأي في كل من الفقرات التي أدرجت تحت كل بعد ضمن السؤالين التاليين:

1 - ما مدى درجة انتماء الفقرة للبعد ؟ يرجى وضع إشارة ( x ) أمام الفقرة وتحت الرقم الذي يبين

درجة تقديرك حيث تعني:

1 عدم انتماء الفقرة للبعد .

2 تنتمي بدرجة ضعيفة .

3 تنتمي بدرجة متوسطة .

4 تنتمي بدرجة قوية .

وإذا كنت ترى أن الفقرة لا تنتمي للبعد أو لبعد آخر يرجى التكرم بتحديد البعد أو الأبعاد التي تنتمي لها الفقرات.

2 - هل الفقرة واضحة الصياغة ؟

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحثة

سهاد خليل شعبان

الرقم		الفقرة		مناسبة الفقرة للبعد				وضوح الصياغة	
				1	2	3	4	ملاحظات	لا نعم
<b>البعد الاجتماعي</b>									
	1	يراعي مشاعر الأطفال الآخرين							
	4	يشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية							
	9	يساعد الآخرين إذا ما حدث لهم أي مكروه أو شاهدتهم متضايقين							
	17	لطيف وحنون مع الأطفال الأصغر منه							
	20	يتطوع لمساعدة الآخرين							
<b>بعد زيادة الحركة</b>									
	2	غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة							
	10	يتململ وعصبي باستمرار							
	15	شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل							
	21	يفكر كثيرا قبل التصرف في أي أمر من أموره اليومية							
	25	يتابع أداء واجباته وعمله حتى النهاية ولديه انتباه جيد							
<b>الأعراض العاطفية</b>									
	3	يشكو من صداع، وجع في المعدة							
	8	كثير القلق ويبدو مهموما							
	13	غير سعيد وحزين والدموع في عينيه							
	16	عصبي وملتصق بالآخرين في المواقف							
	24	لديه مخاوف عديدة وسهل إخافته							

المشاكل السلوكية									
								تنتابه نوبات من فقدان السيطرة على	5
								مطيع ويفعل ما يطلبه منه البالغون	7
								يتعارك مع الأطفال الآخرين ويعاكسهم	12
								من عاداته الكذب والغش	18
								يسرق من البيت، الروضة، أو أماكن أخرى	22
مشاكل الأصحاب									
								وحيد ويميل إلى العب وحده	6
								لديه على الأقل صاحب واحد جيد واحد	11
								على العموم محبوب من الأطفال الآخرين	14
								يستهزئ منه أو يعاكسه الأطفال الآخرون	19
								يتماشى مع من هم أكبر منه أكثر من الآخرين في سنه	23

الأخت والمعلمة الفاضلة / المحترمة.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،

الاستبانة التي بين يديك، أعدت من أجل أغراض علمية استكمالاً لدرجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، والتي تهدف إلى التعرف على مدى انتشار ( المشكلات السلوكية والانفعالية عند أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال )، فالرجاء الإجابة على الأسئلة الواردة في الصفحة بكل دقة وموضوعية، علماً بأن الإجابة على الأسئلة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

Strengths and Difficulties Questionnaire for completion by Teachers (T4-16)  
مقياس الصعوبات والتحديات للمشاكل النفسية للأطفال – للمعلمات ( 4-16 سنة )

عزيزتي المدرسة ...

أمامك مجموعة من البنود التي تصنف التصرفات التي يظهرها بعض الأطفال بعد كل إجابة هناك ثلاثة أعمدة ( لا، أحياناً، نعم ) تماماً خلال الستة أشهر الماضية، إذا أظهر الطفل التصرف الموصوف في الاستبانة فنرجو أن تضعي علامة صح تحت العمود الثالث " نعم " إذا أظهر الطفل تصرف، ولكن أقل درجة وأقل حدوثاً ضعي علامة صح في الخانة الموجودة تحت العمود الثاني "أحياناً " .إذا كان في اعتقادك بأن الطفل لا يظهر التصرف فضعي علامة صح على الخانة الموجودة تحت العمود الأول " لا " .

نعم	أحياناً	لا	البنود
			1- يراعي مشاعر الأطفال الآخرين
			2- غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة
			3- يشكو من صداع، وجع في المعدة، والشعور بالغثيان
			4- يشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية
			5- تتنابه نوبات من فقدان السيطرة على أعصابه مع الصراخ والحركات الغاضبة
			6- وحيد ويميل إلى اللعب وحده
			7- مطيع ويفعل ما يطلبه منه البالغون
			8- كثير القلق ويبدو مهموماً
			9- يساعد الآخرين إذا ما حدث لهم مكروه أو شاهدتهم متضايقين
			10- يتململ وعصبي باستمرار
			11- لديه على الأقل صاحب واحد جيد
			12- يتعارك مع الأطفال الآخرين أو يعاكسهم
			13- غير سعيد وحزين والدموع في عينيه
			14- على العموم محبوب من الأطفال الآخرين
			15- شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل

			16- عصبى وملتصق بالآخرين في المواقف الجديدة ومن السهل أن يفقد ثقته في نفسه
			17- لطيف وحنون مع الأطفال الأصغر منه
			18- من عادته الكذب والغش
			19- يستهزئ منه أو يعاكسه الأطفال الآخرون
			20- يتطوع لمساعدة الآخرين ( الوالدين ، المعلمات ، الأطفال الآخريين )
			21- يفكر كثيرا قبل التصرف في أي أمر من أموره اليومية
			22- يسرق من البيت ، الروضة أو من أماكن أخرى
			23- يتماشى مع من هم أكبر منه أكثر من الآخريين في سنه
			24- لديه مخاوف عديدة وسهل إخافته
			25- يتابع أداء واجباته وعمله حتى النهاية ولديه انتباه جيد

الباحثة

سهاد شعبان

ملحق رقم (4ب)



السيدة والدة الطفل ..... / المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،

الاستبانة التي بين يديك، أعدت من أجل أغراض علمية استكمالاً لدرجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي والتي تهدف إلى التعرف على مدى انتشار ( المشكلات السلوكية والانفعالية عند أطفال المستوى التمهيدي في رياض الأطفال )، فالرجاء الإجابة على الأسئلة الواردة في الصفحة بكل دقة وموضوعية، علماً بأن الإجابة على الأسئلة لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

أرجو بعد تعبئتها إرجاعها في موعد أقصاه أسبوع وتسليمها لمديرة الروضة ،شاكراً لكم حسن تعاونكم

Strengths and Difficulties Questionnaire for completion by Mothers (T4-16)

مقياس القوة والصعوبات للمشاكل النفسية للأطفال - للأمهات ( 4-16 سنة )

السيدة والدة الطفل المحترمة

أمامك مجموعة من البنود التي تصنف التصرفات التي يظهرها بعض الأطفال بعد كل إجابة هناك ثلاثة أعمدة ( لا، أحياناً، نعم ) تماماً خلال السنة أشهر الماضية، إذا أظهر الطفل التصرف الموصوف في الاستبانة فارجو أن تضعي علامة صح تحت العمود الثالث " نعم " إذا أظهر الطفل تصرف ولكن أقل درجة وأقل حدوثاً ضعي علامة صح في الخانة الموجودة تحت العمود الثاني "أحياناً " . إذا كان في اعتقادك بأن الطفل لا يظهر التصرف فضعي علامة صح على الخانة الموجودة تحت العمود الأول " لا " .

نعم	أحياناً	لا	البنود
			1- يراعي مشاعر الأطفال الآخرين
			2- غير مستقر في مكان واحد وكثير الحركة
			3- يشكو من صداع، وجع في المعدة، والشعور بالغثيان
			4- يشارك الأطفال الآخرين في الألعاب والأدوات المدرسية
			5- تتناوب نوبات من فقدان السيطرة على أعصابه مع الصراخ والحركات الغاضبة
			6- وحيد ويميل إلى اللعب وحده
			7- مطيع ويفعل ما يطلبه منه البالغون
			8- كثير القلق ويبدو مهموماً
			9- يساعد الآخرين إذا ما حدث لهم مكروه أو شاهدتهم متضايقين
			10- يتلملل وعصبي باستمرار
			11- لديه على الأقل صاحب واحد جيد
			12- يتعارك مع الأطفال الآخرين أو يعاكسهم
			13- غير سعيد وحزين، والدموع في عينيه
			14- على العموم محبوب من الأطفال الآخرين

			15- شارد الذهن والفكر وانتباهه قليل
			16- عصبى وملتصق بالآخرين في المواقف الجديدة ومن السهل أن يفقد ثقته في
			17- لطيف مع الأطفال الأصغر منه
			18- من عاداته الكذب والغش
			19- يستهزئ منه أو يعاكسه الأطفال الآخرون
			20- يتطوع لمساعدة الآخرين ( الوالدين، المعلمات، الأطفال الآخريين )
			21- يفكر كثيرا قبل التصرف في أي أمر من أموره اليومية
			22- يسرق من البيت ، الروضة أو من أماكن أخرى
			23- يتماشى مع من هم أكبر منه أكثر من الآخريين في سنه
			24- لديه مخاوف عديدة وسهل إخافته
			25- يتابع أداء واجباته وعمله حتى النهاية ولديه انتباه جيد

الباحثة

سهاد شعبان

أسماء المحكمين للمقياس مرتبة حسب الحروف الهجائية:

الرقم	الاسم	المؤهل العلمي	جهة العمل
1	د. أحمد أبو طواحينه	دكتوراه صحة نفسية	غزة للصحة النفسية
2	د. زياد عوض	دكتوراه صحة نفسية	غزة للصحة النفسية
3	د. سمير قوته	دكتوراه صحة نفسية	غزة للصحة النفسية
4	د. عبد العزيز ثابت	دكتوراه صحة نفسية	جامعة القدس
5	د. محمد الحلو	دكتوراه صحة نفسية	الجامعة الإسلامية

أسماء الرياض حسب المنطقة ونوع السكن وعدد أطفال التمهيدي وعدد الشعب والمعلمات  
(2004/2005)  
مجتمع الدراسة

الرقم	اسم الروضة	الموقع		عدد معلمات التمهيدي	عدد شعب التمهيدي	عدد أطفال التمهيدي
		مكان الإقامة	نوع السكن			
1	روضة الأمل الخيرية	العيصرية	قرية	32	1	1
2	جمعية الإتحاد النسائي العربي	واد الجوز	مدينة	35	2	2
3	جمعية سلوان / فرع عبد الله	سلوان	قرية	22	1	1
4	دار الطفل العربي	القدس	مدينة	108	4	4
5	جمعية سلوان / دار القرآن	رأس العامود	مدينة	20	1	1
6	جمعية سلوان / فرع المقر	رأس العامود	مدينة	44	2	3
7	جمعية سلوان / أطفال سلوان	سلوان	قرية	27	1	2
8	جمعية سلوان / عين اللوزة	عين اللوزة	قرية	70	3	4
9	جمعية بيت دقو	بيت دقو	قرية	27	2	2
10	جمعية سلوان / فرع السويح	السويح	مدينة	22	1	1
11	العيصرية النموذجية	العيصرية	قرية	84	3	3
12	جمعية أزهار بيرنبالا	بیر نبالا	قرية	50	2	2
13	البر بأبناء الشهداء	أريحا / عقبة جبر	مخيم	19	1	1
14	جمعية بيت إكسا	بيت إكسا	قرية	42	2	2
15	روضة المنهل	كفر عقب	قرية	16	1	1
16	ميرة الأميرة بسمة	الطور	قرية	79	2	4
17	نهضة أبوديس	أبو ديس	قرية	27	1	1
18	روضة أحد	العيصرية	قرية	70	2	2
19	روضة الشروق	العيصرية	قرية	18	2	2
20	روضة الهدى	البلدة القديمة	مدينة	78	3	3
21	روضة الجيب	الجيب	قرية	18	1	1
22	أطفال مخيم شعفاط	مخيم شعفاط	مخيم	60	2	2
23	الشهيد محمد الدرة	الشيخ سعد	قرية	39	2	2
24	بوابة القدس	العيصرية	قرية	29	1	2
25	روضة العودة	العيصرية	قرية	56	2	2
26	حزما النموذجية	حزما	قرية	65	3	3
27	روضة العروبة	أبو ديس	قرية	10	1	1
28	روضة فرح ومرح	الرام	قرية	60	3	3
29	جيل الأمل	العيصرية	قرية	42	1	2
30	روضة الزهور	القدس	مدينة	34	2	2
31	روضة صوبا	العيصرية	قرية	45	2	2
32	أم عمارة المازنية	واد الجوز	مدينة	25	2	3
33	روضة بناء المستقبل	العيصرية	قرية	25	1	1
34	الجيل الجديد	أريحا	مدينة	120	4	4
35	روضة المنذنة الحمراء	حارة السعدية	مدينة	61	2	2
36	روضة مخيم العروب	الخليل	مخيم	60	2	2
37	روضة مخيم دير عمار	رام الله	مخيم	94	4	4
38	روضة مخيم عابدة	بيت لحم	مخيم	35	1	1
39	قيامة المسيح	العيصرية	قرية	43	2	2
40	تكريم قلنديا	قلنديا	مخيم	18	1	1
	المجموع			1845	74	84

## فهرس الآيات القرآنية

الصفحة	السورة	رقم الآية
ب	لقمان	14
د	الحج	5
د	النور	31
16	التغابن	15

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
49	مجتمع الدراسة حسب الروضة وعدد الأمهات وعدد المعلمات.	1.3
50	يبين عينة الدراسة حسب الروضة والمنطقة وعدد الأطفال وعدد الشعب وعدد المعلمات	2.3
53	تسجيل النقاط لفقرات مقياس الصعوبات والتحديات للأمهات والمعلمات حسب الأبعاد	3.3
59	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الصعوبات والتحديات كما تدركها (الأمهات) مرتبة تنازلياً	1.4
61	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الصعوبات والتحديات كما تدركها الأمهات مرتبة تنازلياً	2.4
61	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التصرف الاجتماعي كما تدركها الأمهات مرتبة تنازلياً	3.4
62	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد زيادة الحركة كما تدركها الأمهات مرتبة تنازلياً	4.4
63	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الأعراض العاطفية كما تدركها الأمهات مرتبة تنازلياً	5.4
63	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد المشاكل السلوكية كما تدركها الأمهات مرتبة تنازلياً	6.4
64	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مشاكل الأصحاب كما تدركها الأمهات مرتبة تنازلياً	7.4
65	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس الصعوبات والتحديات كما تدركها المعلمات مرتبة تنازلياً	8.4
66	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس الصعوبات والتحديات كما تدركها المعلمات مرتبة تنازلياً	9.4

67	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد التصرف الاجتماعي كما تدرکہا المعلمات مرتبة تنازلياً	10.4
68	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد زيادة الحركة كما تدرکہا المعلمات مرتبة تنازلياً	11.4
68	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد الأعراض العاطفية كما تدرکہا المعلمات مرتبة تنازلياً	12.4
69	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد المشاكل السلوكية كما تدرکہا المعلمات مرتبة تنازلياً	13.4
70	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات بعد مشاكل الأوصحاب كما تدرکہا المعلمات مرتبة تنازلياً	14.4
72	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت لمقياس الصعوبات والتحديات على الدرجة الكلية بين الأمهات والمعلمات	15.4
73	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت لمقياس الصعوبات والتحديات لبعء التصرف الاجتماعي بين الأمهات والمعلمات	16.4
74	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت لمقياس الصعوبات والتحديات لبعء زيادة الحركة بين الأمهات والمعلمات	17.4
75	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت لمقياس الصعوبات والتحديات لبعء الأعراض العاطفية بين الأمهات والمعلمات	18.4
77	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت لمقياس الصعوبات والتحديات لبعء المشاكل السلوكية بين الأمهات والمعلمات	19.4
78	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار ت لمقياس الصعوبات والتحديات لبعء مشاكل الأوصحاب بين الأمهات والمعلمات	20.4

الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
21	يمثل مدى تحقيق الحاجات في توازن الشخصية .	(2.1)



الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
98	كتاب قسم الدراسات العليا إلى رئيس اتحاد الجمعيات الخيرية في القدس .	(1)
99	كتاب اتحاد الجمعيات الخيرية لرياض الأطفال .	(2)
100	كتاب المحكمين	(3)
104	أدوات الدراسة (مقياس الصعوبات والتحديات لجدمان 1999)	4(أ+ب)
108	أسماء المحكمين للمقياس	(5)
109	أسماء الرياض حسب المنطقة ونوع السكن وعدد الأطفال، الصف التمهيدي وعدد الشعب والمعلمات (مجتمع الدراسة )	(6)

الرقم	المبحث	الصفحة
	إجازة الرسالة	
	الإهداء	
أ	الإقرار	
ب	الشكر	
ج	التعريفات	
و	الملخص بالعربية	
ح	الملخص بالانجليزية	
<b>الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها</b>		
1.1	المقدمة	2
2.1	مشكلة الدراسة	5
3.1	هدف الدراسة	5
4.1	أهمية الدراسة	6
5.1	أسئلة الدراسة	6
6.1	فرضيات الدراسة	7
7.1	حدود الدراسة	7
<b>الفصل الثاني: أدبيات الدراسة</b>		
1.2	الخلفية النظرية	9
1.1.2	المقدمة	9
2.1.2	الأدب التربوي المتعلق برياض الأطفال والصحة النفسية للمعلمة والطفل	10
1.2.1.2	فلسفة رياض الأطفال	10
2.2.1.2	رياض الأطفال والتكوين النفسي للطفل	12
3.2.1.2	الصحة النفسية للمعلمة	13
3.1.2	مرحلة الطفولة المبكرة	14
1.3.1.2	أهمية مرحلة الطفولة المبكرة في تنمية شخصية الطفل	14
2.3.1.2	العوامل المسببة للسلوك المشكل	16
3.3.1.2	خصائص وحاجات نمو الأطفال	18
4.3.1.2	النظريات التي تحدثت عن الطفولة المبكرة	22

27	الدراسات السابقة	2.2
27	المقدمة	1.2.2
27	الدراسات العربية	2.2.2
35	الدراسات الأجنبية	3.2.2
44	تعليق على الدراسات السابقة	4.2.2
<b>الفصل الثالث: إجراءات الدراسة</b>		
48	المقدمة	1.3
48	منهج الدراسة	2.3
48	مجتمع الدراسة	3.3
50	عينة الدراسة	4.3
51	إجراءات الدراسة	5.3
51	أداة الدراسة	6.3
55	صدق الأداة وثباتها	7.3
55	متغيرات الدراسة	8.3
56	التحليل الإحصائي	9.3
<b>الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها</b>		
58	المقدمة	1.4
58	عرض النتائج	2.4
58	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	1.2.4
64	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	2.2.4
71	النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	3.2.4
72	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	4.2.4
73	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	5.2.4
74	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	6.2.4
75	النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	7.2.4

76	النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	8.2.4
78	النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة	9.2.4
الفصل الخامس: تلخيص النتائج والتوصيات		
81	المقدمة	1.5
81	تلخيص النتائج	2.5
85	التوصيات	3.5
المراجع		
87	المراجع العربية	
94	المراجع الأجنبية	
97	الملاحق	
الفهارس		
110	فهرس الآيات القرآنية	
111	فهرس الجداول	
113	فهرس الأشكال	
114	فهرس الملاحق	
115	فهرس المحتويات	