وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـــامعة مولود معمري - تيزي وزو -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي

دراسة ميدانية في بعض المدارس الابتدائية الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي

إعداد الطالبة: **إشراف:**

- عبد اللاوي سعدية **- الدكتور: حماش الحسين**

أعضاء اللجنة المناقشة:

د. بوكرمة فاطمة الزهراء ... أستاذة محاضرة أ ... جامعة تيزي وزو ... رئيسة

د. حمـــاش الحسين .... أستاذ محاضر أ .... جامعة الجزائر .... مشرفا ومقررا

د. بـــرو محمـــد ..... أستاذ محاضر أ ..... جامعة المسيلة ..... مناقشا

د. يحيـــاوي حسينة ... أستاذة محاضرة ب .... جامعة تيزي وزو..... مناقشة

السنة الجامعية: 2011 / 2012

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جـــامعة مولود معمري - تيزي وزو -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي

دراسة ميدانية في بعض المدارس الابتدائية الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي

إعداد الطالبة: **إشراف:**

- عبد اللاوي سعدية **- الدكتور: حماش الحسين**

أعضاء اللجنة المناقشة:

د. بوكرمة فاطمة الزهراء ... أستاذة محاضرة أ ... جامعة تيزي وزو ... رئيسة

د. حمـــاش الحسين .... أستاذ محاضر أ .... جامعة الجزائر .... مشرفا ومقررا

د. بـــرو محمـــد ..... أستاذ محاضر أ ..... جامعة المسيلة ..... مناقشا

د. يحيـــاوي حسينة ... أستاذة محاضرة ب .... جامعة تيزي وزو..... مناقشة

السنة الجامعية: 2011 / 2012

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة:

المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراســـي.

(دراسة ميدانية في بعض المدارس الابتدائية الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو).

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفـــال الـــسنوات الثلاثة الأولـــــى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو، كمـــا هدفت أيضا إلى معرفة الفروق فـــي متوسط درجات كل من المشكلات النفسية والـــسلوكية تبعـــا لمتغير الجنس.

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي لأنه أنسب إلى معرفة واقع جوانب الدراسة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة البحث من تلاميذ السنة الأولى والثانية والثالثـــة ابتـــدائي، والـــذين تتـــراوح أعمارهم ما بيـــن (06 – 09) سنوات، والبالغ عددهم 300 تلميذ، يدرسون في خمس مـــدارس ابتدائية في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة مقياسا واحدا ألا وهو مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" المقنن على البيئة المصرية (**محمد السيد عبد الرحمن، 1998**).

نتائج الدراسة:

– توجد علاقة (عكسية ضعيفة جدًا) بين المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

– توجد علاقة (عكسية ضعيفة جدًا) بين المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية (القلق ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

الاقتراحات:

في إطار الدراسة التي قمنا بها والنتائج التي توصلنا إليها، نود أن نضيف في الأخير بعض الاقتراحات في هذا المجال والتي تتمثل فيما يلي:

– إجراء بحوث علمية أكثر وشاملة خاصة التي تمس المناطق الريفية.

– وضع في كل مدرسة أخصائي في علم النفس المدرسي الذي يكون قادر على حل المشكلات النفسية والسلوكية التي يجدها الأطفال في المدرسة.

– العمل كجماعة (المعلمين والآباء والأخصائي النفساني المدرسي) والتعرف على مشكلات الأطفال المتمدرسين، ومن ثم معرفة طبيعتها، أنواعها والعوامل المسببة لها، وذلك بهدف وضع خطة عمل شاملة من أجل التصدي لهذه المشكلات سواء النفسية منها أو السلوكية.

– الكشف عن المشكلات النفسية والسلوكية عند التلاميذ من طرف الأولياء والمعلمين أو الأخصائي المدرسي، وعلاجها قبل أن تصبح مشكلات جادة.

– حسن معاملة الطفل من طرف الوالدين والمعلمين وتلبية كل احتياجاته العمرية لتجنيبه كل العوامل التي يمكن أن تسبب له مختلف المشكلات سواء النفسية أو السلوكية.

Résumé d'étude:

Titre d'étude:

Les problèmes psychologiques et comportementaux chez les élèves de la première, deuxième, troisième année primaire et sa relation avec le rendement scolaire.

(Etude à la compagne de daira OUADHIA à TIZI OUZOU).

Les objectives d'étude:

L'étude a été dans le but de déterminer la relation entre les problèmes psychologiques (anxiété, colère) et les problèmes comportementaux (problèmes familiaux, problèmes de relation, problèmes comportementaux, tics, problèmes scolaires).

Comme elle a été dans le but de déterminer les différences entre les degrés de ces problèmes selon le sex.

Méthodologie de l'étude:

La méthodologie utilisée a été la méthode descriptive car elle a été plus appropriée pour savoir la réalité de cette étude.

L'échantillon d'étude:

L'échantillon est constitué des élèves de première, deuxième, troisième année primaire, qui sont entre (06 ans- 09 ans), contient 300 élèves, qui étudiés à la compagne de daira OUADHIA à TIZI OUZOU.

Outil d'étude:

La chercheuse a utilisé un seul mesure : le mesure de la liste d'interview diagnostique des problèmes d'enfants de (Mohamed El-said Abderahman 1998) systématisé dans le milieu égyptien.

Résultas d'étude:

Il y a eu de relation statistique significative entre les problèmes psychologiques (anxiété, colère) et le rendement scolaire des élèves de première, deuxième troisième année primaire à la compagne de daira OUADHIA à TIZI OUZOU.

Il y a eu de relation statistique significative entre les problèmes comportementaux (problèmes familiaux, problèmes de relation, problèmes comportementaux, tics, problèmes scolaires) et le rendement scolaire des élèves de première deuxième, troisième année primaire à la compagne de daira OUADHIA à TIZI OUZOU.

IL n' y a pas eu de différence statistique significative entre les degrés des problèmes psychologiques (anxiété, colère) chez les élèves de première, deuxième, troisième année primaire à la compagne de daira OUADHIA à TIZI OUZOU selon le sex.

IL n' y a pas eu de différence statistique significative entre les degrés des problèmes comportementaux (problèmes familiaux, problèmes de relation, problèmes comportementaux, tics, problèmes scolaires) chez les élèves de la première, deuxième, troisième année primaire à la compagne de daira OUADHIA à TIZI OUZOU selon le sex.

Suggestion :

Faire beaucoup de recherches scientifiques et exhaustives particulièrement qui touchent la compagne.

Mettre dans chaque école un psychologue scolaire qui peux resourdre les problèmes psychologiques et comportementaux que les élèves trouvent à l'école.

Travailler comme groupe entre les parents, enseignants, psychologue scolaire pour reconnaître les problèmes des enfants scolarisés pour reconnaître leurs natures et ces causes à fin de trouver les solutions.

Découvrir tôt les problèmes psychologiques et comportementaux chez les élèves par ses parents, enseignants, psychologue scolaire pour les traiter avant qu'ils deviennent des problèmes sérieux.

Bonne traitante de l'enfant par ses parents, enseignants avec la satisfaction de ses besoins, pour éviter tous ce que peuvent être les causes de différents problèmes quelque soient psychologiques ou comportementaux.

الإهـــداء

أهدي ثمرة نجاحي إلى أطهر الأرواح التي غادرتنا لتسكن زرقة السماء أسكنه الله فسيح جناته : **أبي** الغالي.

إلى قدوتي الأولى التي أنارت دربي، وعلمتني أن أصمد أمام الأمواج الثائرة، والتي أدعو الله عزّ و جلّ أن يبقيها ذخرا لنا ولا يحرمنا ينابيع حبها وحنانها: **أمي** الغالية.

إلى أغلى جوهرة أنعمني الله سبحانه وتعالى بها، والذي صخر كل إمكانياته لتكملة هذا العمل، وكان لي خير مثال في الحـــب والصبـــر: زوجي العزيز.

إلى الذين رحبا بي في بيتهما بكل حب وحنان، و منحاني الثقة والقوة لتخطي كل الظروف: الحاجة عائشة والحاج أحمد.

إلى أعز إخواني: رمضان، محفوظ، سمير، يوسف وزوجاتهم وأولادهم.

إلى أغلى أخواتي: ويزة، وردية، نصيرة، فطيمة وأزواجهن وأولادهن.

إلى أحبتي من أهلي: جدي، خالاتي، أخوالي وعائلاتهم الصغيرة.

إلى أحلى وأطيب عائلة كرمني الله جل جلاله بها أخواتي: فطيمة، حليمة، مسعودة، هاجر، مروى. وإخواني: سعدي، عبدالقادر، بلقاسم، مصطفى، كمال، مسعود وعائلاتهم الصغيرة.

إلى كل زميلاتي وزملائي في الدراسة وخاصة الأخت شفيقة، والأخ عبدالحميد.

إلى كل من يقع نظره على هذا الجهد المتواضع، وعسى أن يجعله الله علما نافعا وعملا مقبـــولا.

البـــاحثة.

شكـــر وتقديـــر

أحمد الله عزّ وجلّ حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه، والذي أنعم علي بالصحة والتوفيق إلى طريق العلم والمعرفة.

وبعد شكر الله عزّ و جلّ وحمده، يسعدني أن أتقدم في هذا المقام بجزيل الشكر والعرفان، إلى أستاذي ومشرفي على المذكرة سعادة **الدكتور/ الحسين حماش**، الذي تعهدني برعايته ومرئياته العلمية، وبحسن تعامله وكرم أخلاقه وسعة صدره بتوجيهاته السديدة، ولقد كان لكل ما قدمه أبلغ الأثر في هذه الدراسة، وجعل الله عمله هذا في موازين حسناته، وجزاه خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير لأعضاء اللجنة المناقشة سعادة **الدكتور/ برو محمد**، وسعادة الأستاذة **الدكتورة/ بوكرمة فاطمة الزهراء**، وسعادة الأستاذة **الدكتورة/ يحياوي حسينة**، لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة وتقييمها، وإبداء توجيهاتهم رغم مشاغلهم العملية والعلمية، فجزاهم الله خير الجزاء.

كما أتوجه بشكر خاص **للدكتور/ دوقة أحمد** على توجيهاته القيمة.

الباحثة:

سعدية عبدالاوي.

الفـــهـــرس

ملخص الدراسة بالعربية.		
ملخص الدراسة بالفرنسية.		
الإهداء.		
شكر وتقدير.		
الفهرس.		
فهرس الجداول.		
مقدمة.		01
القسم الأول: الجانب النظري		
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.		
1	الإشكالية.	06
2	الفرضيات.	08
3	أهمية الموضوع.	08
4	أهداف الموضوع.	09
5	تحديد المفاهيم.	09
6	الدراسات السابقة.	10
7	التعقيب عن الدراسات السابقة.	14
الفصل الأول: الطفولة في المرحلة الابتدائية ومشكلاتها		
تمهيد.		17
1	مفهوم الطفولة المتوسطة.	17
2	خصائص الطفولة المتوسطة.	18
3	مظاهر النمو في هذه المرحلة.	19
4	الحاجات الأساسية للطفل في هذه المرحلة.	23
5	الطفل المشكل.	25
6	مشكلات الطفولة المتوسطة.	25

7	الأسرة ودورها في الصحة النفسية للطفل.	27
8	المدرسة ودورها في الصحة النفسية للطفل.	27
خلاصة.		29
الفصل الثاني: المشكلات النفسية عند الأطفال		
تمهيد.		31
1	القلق عند الأطفال (مفهومه، أسبابه، علاجه).	31
2	مخاوف الأطفال (مفهومها، أسبابها، علاجها).	34
3	الغضب عند الأطفال(مفهومه، أسبابه، علاجه).	37
4	الغيرة عند الأطفال(مفهومها، أسبابها، علاجها).	39
5	الخجل عند الأطفال(مفهومه، أسبابه، علاجه).	41
6	الاكتئاب عند الأطفال(مفهومه، أسبابه، علاجه).	42
7	ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال(مفهومها، أسبابها، علاجها).	44
8	فصام الطفولة(مفهومها، أسبابها، علاجها).	46
خلاصة.		49
الفصل الثالث: المشكلات السلوكية عند الأطفال		
تمهيد.		51
1	السلوك العدواني عند الأطفال(مفهومه، أسبابه، علاجه).	51
2	مشكلات التغذية عند الأطفال(مفهومها، أسبابها، علاجها).	53
3	مشاكل النوم عند الأطفال(مفهومها، أسبابها، علاجها).	54
4	اللزمات العصبية عند الأطفال(مفهومها، أسبابها، علاجها).	56
5	السرقة عند الأطفال(مفهومها، أسبابها، علاجها).	58
6	الكذب عند الأطفال(مفهومه، أسبابه، علاجه).	60
7	الفوبيا المدرسية عند الأطفال(مفهومها، أسبابها، علاجها).	63
8	الاضطرابات السيكوسوماتية عند الأطفال(مفهومها، أسبابها، علاجها). ..	66
خلاصة.		68

الفصل الرابع: التحصيل الدراسي ومشكلاته		
تمهيد.		70
1	مفهوم التحصيل الدراسي.	70
2	مستويات التحصيل الدراسي.	72
3	شروط التحصيل الدراسي الجيد.	73
4	العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي.	76
5	تقويم التحصيل الدراسي وأهدافه.	78
6	اختبارات التحصيل الدراسي.	78
7	استخدامات اختبارات التحصيل الدراسي.	80
8	مشكلات التحصيل الدراسي.	81
خلاصة.		82
القسم الثاني: الجانب التطبيقي		
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية		
تمهيد.		85
1	التذكير بالفرضيات.	85
2	الدراسة الاستطلاعية.	86
3	الدراسة الأساسية.	88
3-1-	منهج البحث.	88
3-2-	عينة البحث وخصائصها.	89
3-3-	الإطار الجغرافي للبحث.	89
3-4-	الإطار الزماني للبحث.	89
3-5-	أداة جمع البيانات.	90
3-6-	الأدوات الإحصائية.	91
4	الشروط السيكومترية لأداة دراسة	94

الفصل السادس: عرض وتفسير النتائج		
1	عرض نتائج الدراسة الميدانية.	100
2	تفسير وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.	107
3	خلاصة عامة.....	111
4	الاقتراحات.	113
قائمة المراجع.		114
قائمة الملاحق.		123

فهرس الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين توزيع البنود حسب أبعاد مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات مرحلة الطفولة المطبقة في الدراسة الحالية.	86
02	يبين مجموع تلاميذ السنوات الثلاث الأولى الابتدائية (الأولى، الثانية، الثالثة) حسب الابتدائيات الخمسة و المستوى التعليمي و الجنس.	89
03	يبين توزيع البنود حسب أبعاد مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات مرحلة الطفولة.	90
04	يبين العبارات المعدلة من طرف الأساتذة المحكمين.	94
05	يبين معاملات ارتباط درجات أبعاد مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" بالدرجة الكلية حسب أفراد العينة.	96
06	يبين الثبات بطريقة الثبات بالإعادة والتجزئة النصفية وكرونباخ ألفا لأبعاد "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال.	97
07	يبين معامل ارتباط بيرسون بين المشكلات النفسية حسب مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.	100
08	يبين معامل ارتباط بيرسون بين المشكلات السلوكية حسب مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.	101
09	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار(ت) لدلالة الفروق في المشكلات النفسية لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو تبعا لمتغير الجنس.	102
10	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار(ت) لدلالة الفروق في المشكلات السلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو تبعا لمتغير الجنس.	104

مقدمـــــة:

الطفولة مرحلة من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من مرحلة الوضع و تستمر إلى غاية مرحلة البلوغ، و هي مرحلة حتمية يمر بها كل مولود بشري، حيث ينمو و ينشأ و يتطـــور فيهـــا جسميا و فزيولوجيا و حسيا و حركيا و عقليا و نفسيا و اجتماعيا و دينيا في أسرته، و في محيطه الإجتماعي الذي يعيش فيه، إذ نجد أن هذه المرحلة تنقسم إلى ثلاث مراحل هي: الطفولة المبكـــرة المتوسطة و المتأخرة، نجدها قد حظيت باهتمام الباحثين والدارسين لكون الطفل في هذه المرحلـــة يمكن أن يصادف مشكلات مختلفة تعيق نموه السليم، لذا قال الباحث "**محمد السيد عبد الرحمن**" أن << هذه المرحلة تعد فترة انتقالية حرجة يعترض مسار النمو فيها العديد من المشكلات التي تحول دون إشباع مطالبها، وتحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي، فهي مرحلة تثبيت لكل مظاهر النمـــو السابقة واستعداد وتأهب لظهور خصائص جديدة في المراحل اللاحقة >>. [1]

فمرحلة الطفولة مرحلة أساسية لها دور في تكوين و بلورة الشخصية الإنسانية للطفل، و أهم قسم فيها هي مرحلة الطفولة المتوسطة، التي فيها تتفاعل ظروف الحياة المنزلية و مشكلات الحياة الأسرية التي يمكن أن تؤثر على الطفل، وفي هذا الصدد يقول الباحث "**حامد عبدالسلام زهران**" أن: << الأسرة هي العامل الأساسي في صنع سلوك الطفل بصفة اجتماعية منذ نشأته الأولى، وخـــلال مراحل نموه المختلفة التي تتولاها بالعناية والرعاية، وكل ما يكتسبه الطفل من الأسرة من خبـــرات مؤلمة الناجمة عن أساليب خاطئة في التنشئة تؤدي إلى مشكلات نفسية وانفعالية واجتماعيـــة فـــي شخصيته مما تعرضه لبعض الأمراض النفسية >>. [2] حيث يضيف الباحث "**أحمد عبد الخـــالق**" أن << العلاقات بين الوالدين تؤثر على صحة الطفل النفسية، وأن الخلافات والنزاعات والمشكلات النفسية بين الوالدين تخلق جوا مضطربا ويؤدي إلى ظهور أنماط سلوكيـــــــة غير سوية لـــــدى الطفل >>. [3]

كما تتخلل هذه الظروف كلها مشكلات الحياة المدرسية بما تشمل من عناصـــر بـــشرية و معرفية حيث أن الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة يكون قد بلغ السن المناسب للتوجه إلى مقاعد الدراسة و فيها يكون معرض للوقوع في الكثير من المشكلات سواء النفسية منهـــا أو الـــسلوكية لاسيما أنه في طور الإعداد و التعلم و تلقي خبرات جديدة، و هذا التنقل من البيت إلى المدرســـة يعتبر حياة جديدة بالنسبة لهذا الطفل الذي أصبح تلميذا، كما يمكن أيضا أن يتعرض إلى مواقـــف

1 - محمد السيد عبد الرحمن: **" دراسات في الصحة النفسية"**، دار قباء، القاهرة، الجزء الأول، 1998، ص 175.
2 - حامد عبد السلام زهران: **"الصحة النفسية والعلاج النفسي"**، القاهرة، الطبعة الثالثة، 1979، ص195.
3 - أحمد عبد الخالق: **"أصول الصحة النفسية"**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، دون طبعة، 1991، ص66.

جديدة سواء سارة أو صادمة له مما يجعله يعيش تلك المشكلات من جديد، و في هذا الصدد يقول الباحث "**محمد حسين العمايرة**" أن << معظم الأطفال في المدارس الابتدائية يمـــرون بمـــشكلات سلوكية وبعض هذه المشكلات من النوع البسيط الذي يمكن السيطرة عليه بسهولة، وبعضها يحتاج إلى دراسة ومتابعة واقتراح حلول مناسبة لها، وهذه المشكلات تؤثر على ضبط النظام في الصف وتعمل على إعاقة عملية التعلم، وكذلك يؤثر سلوك بعض التلاميذ من ذوي الـــسلوك المـــضطرب على سلوك التلاميذ الآخرين، ويلجؤون إلى تقليدهم وبالتالي تصبح المشكلة أكثر تعقيدا >>. [1]

و الطفل في هذه المرحلة إن كا ن يعاني من مشكلات سواء النفسية منها أو السلوكية نجـــد أن كل المحيطين به يتأثرون بذلك خاصة الوالدين و المدرسين، بالتـــالي نجـــد الباحـــث "**شـــيفر**" وآخرون كما أشارت إليه الباحثة "**نسيمة داود**" يقـــــول أن: << الآباء والأمهات فـــي الأســـرة، والمعلمون في المدرسة في مختلف المراحل الدراسية يعانون من مشكلات يعاني منها الأطفال دون وجود حلول سليمة لها، وهذه المشكلات لا يكون لها أسباب عضوية واضحة، وإنما تعتبر مظاهر خارجية لحالات التوتر والصراع النفسي الداخلي يعاني منه الطفل، وتؤدي إلى اختلال جزئي في شخصيته دون أن تفصله عن الواقع، وتبقى شخصية الطفل المشكل مترابطة ومتكاملة وقادرة على الاستبصار في سلوكه إلى حد كبير >>. [2]

و مشاكل الأطفال تظهر أكثر في حياتهم اليومية من خلال سلوكياتهم و تصرفاتهم سواء مع أوليائهم و أحيانا مع تعاملاتهم في المجتمع، فكثيرا ما تؤدي المشكلات النفسية التي يعانون منهـــا إلى القيام بسلوكات غير مقبولة إجتماعيا كالسلوك العدواني مما يؤثر على المحيطين بهم، فشخصية الطفل تكون حسب نوعية التربية والمعاملة التي يتلقاها في كل من الأسرة باعتبارهـــا الحاضـــنة الأولى له، والمدرسة باعتبارها البيئة الثانية في تنشئته، دون أن نتغاضى عـــن علاقتـــه بالرفـــاق وخاصة زملائه في الصف الدراسي، و هذا يسمح بقول أن الأسرة والمدرسة وجماعـــة الرفـــاق يمكن أن نعتبرهم من أهم العوامل التي يمكن أن تتسبب في عدم استقرار حالة الطفل النفسية، مما يجعله يتخبط ويعيش مشكلات نفسية كالقلق مثلا ومشكلات سلوكية عديدة كالتغيب عن المدرســـة و التي تؤثر على علاقاته بغيره مما يمكن أن تؤثر حتى على مستوى تحصيله الدراسي .

---

1 - محمد حسن العمايرة: **"المشكلات الصفية، السلوكية، التعليمية، الأكاديمية"**، دار الميسرة، الأردن، الطبعة الأولى، 2002، ص57.

2 - شيفر وآخرون: **"مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها"**، ترجمة نسيمة داود وآخرون، الجامعة الأردنية، عمان، دون طبعة، 1989، ص197.

ونظرا لبعض المشكلات النفسية والسلوكية التي يمكن أن يصادفها طفـــل (6-9 ســـنوات) وخاصة الذي ينتمي إلى أسر متواجدة في المناطق الريفية التابعة لـــدائرة واضـــية بتيـــزي وزو واختلاف نوعها وشدتها من طفل إلى آخر، و مدى تأثيرها على حياة الأطفال من كل النـــواحي و خاصة من الناحية الدراسية، فإنه تم التعرض من خلال هذا الموضوع إلى بعض هذه المـــشكلات لدى الأطفال المتمدرسين في السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في هذه المناطق الريفية، مبينين نـــوع العلاقة الموجودة ما بين هذه المشكلات لدى هؤلاء الأطفال وتحصيلهم الدراسي. وقـــد تـــضمنت الدراسة هذه جانبين:الأول نظري والثاني تطبيقي.

الجانب النظري: يتكون من خمسة فصول، إذ تناولنا في الفصل التمهيدي الإطـــار العـــام للدراسة الذي يتضمن الإحاطة بموضوع البحث، الإشكالية، الفرضيات، أهمية الموضوع والهـــدف منه، تحديد المفاهيم، وختمنا الفصل بالدراسات السابقة و التعقيب عنها. ثم تطرقنا في الفصل الأول إلى مفهوم الطفولة المتوسطة، خصائصها، مظاهر النمو في هذه المرحلـــة، الحاجـــات الأساســـية للطفل في هذه المرحلة، الطفل المشكل ومشكلات الطفولة المتوسطة، وفي الأخير تم التعرض لدور كل من الأسرة والمدرسة في الصحة النفسية للطفل، أما الفصل الثاني فتناولنا فيه بعض المشكلات النفسية عند الأطفال والمتمثلة في كل من القلق، المخاوف، الغضب، الغيرة، الخجـــل، الاكتئـــاب، ضعف الثقة بالنفس، فصام الطفولة. وفي الفصل الثالث تم التناول فيه بعض المشكلات الـــسلوكية عند الأطفال أيضا، حيث استُعرِضنا فيه العناصر التالية:السلوك العـــدواني، مـــشكلات التغذيـــة، مشاكل النوم اللازمات العصبية، السرقة، الكـــذب، الفوبيا المدرسية، مشكلات سيكوسوماتية. فـــي حين الفصل الرابع يتمحور حول التحصيل الدراسي ويحتوي علـــى العناصـــر التاليـــة: مفهـــوم التحصيل الدراسي مستوياته، شروط التحصيل الدراسي الجيد، العوامـــل المـــؤثرة فيـــه، تقـــويم التحصيل الدراسي وأهدافه اختبارات التحصيل الدراسي، استخدامات هذه الاختبارات، مـــشكلات التحصيل الدراسي.

الجانب التطبيقي: يتكون من فصلين: الفصل الخامس يتمثل في الإجراءات المنهجية، والذي يتضمن الدراسة الاستطلاعية، منهج البحث، مكان إجراء البحث، عينة البحث، أدوات جمع البيانات والأدوات الإحصائية المستعملة. أما الفصل السادس يتمثل في عرض النتائج ومناقشتها وتحليلهـــا كيفيا وكميا، ثم التعرض إلى تفسيرها. وفي الأخير أنهيينا البحث بخلاصة عامة ثم الاقتراحات.

القسم الأول

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1/ الإشكالية.

2/ الفرضيات.

3/ أهمية الموضوع.

4/ الهدف من الموضوع.

5/ تحديد المفاهيم.

6/ الدراسات السابقة.

7/ التعقيب عن الدراسات السابقة.

1/ الإشكالية:

رعاية الأطفال في الأسرة مسؤولية كبيرة، لابد لمن يتولى القيام بها أن يحملها بأمانة و إخلاص، و أن يكون هدفه هو العمل على تنشئة هؤلاء الأطفال تنتهي بهم إلى شخصية سوية متكاملة، لا إلى تعقيد أو اضطراب نفسي، وفي هذا الصدد يقول الباحث "**محمد حسين العمايرة**" **أن: <<** الأسرة تحتل مكانة هامة في تنشئة الطفل وتكوين شخصيته والتأثير في سلوكه، وذلك ليس لكون الأسرة أول من تتلقف الطفل حين يبدأ حياته، بل لطول الفترة التي يقضيها في البيت بين أفراد أسرته، وعلى العوامل العاطفية التي تربطه بهؤلاء الأفراد وتأثير الأخوة، وشروط الحياة في البيت من أهم الآثار التي تحدد سلوك الطفل، فالطريقة التي يتبناها الوالدين في تنشئة الأطفال لها أثر واضح في تطور أو اضطراب سلوك هؤلاء الأطفال >>. [1]

وبذالك يتبين لنا مدى أهمية الأسرة في تربية وتنشئة الطفل، حيث نجد ان شخصيته وسلوكاته تكون حسب نوع الخبرات التي يتلقاها في الوسط الأسري، ونوع العلاقات التي تربطه به ، فإن كانت البيئة الأسرية التي يعيش ضمنها الطفل غير مناسبة و غيرصالحة فإن ذالك يمكن أن يؤدي به إلى المعاناة من مشاكل نفسية التي يمكن أن تتطور إلى مشكلات أخرى سلوكية و حتى دراسية، لذا نجد الباحث "**وفيق صفوت مختار**" يقول أن << إذا كانت البيئة الأسرية غير صالحة لتربية الطفل تربية سوية، فإن الطفل قد يصاب بأحد المشكلات النفسية كالقلق أو الخوف أو الاكتئاب والمشكلة الحقيقية التي تكمن وراء ذلك تتركز في أن الطفل لا يستطيع أن يعبر عن مكنونات نفسه، ومن ثم فإن هذه الآلام النفسية يمكن أن تظهر على شكل مشكلات سلوكية كالتعلثم في الكلام، التبول اللاإرادي أو إصابته بحركات غير إرادية لا يستطيع التحكم فيها، وقد يضطرب سلوك الطفل، فيكذب ويسرق أو يهرب من المدرسة، وهذا كله يؤثر في تحصيله الدراسي >>. [2]

إضافة إلى ذلك نجد أن الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة التي تعتبر من أهم مراحل الطفولة، يشهد في حياته حدث مهم ألا و هو الدخول المدرسي، بذلك ينتقل من البيت إلى المدرسة التي قال عنها الباحث "**سامر جميل**" أنها << أهم المجالات الحياتية بالنسبة للأطفال إلى جانب الأسرة منذ اللحظة الأولى لالتحاق الطفل بالمدرسة، و تحتل الحياة المدرسية الجزء الأكبر من حياة الطفل سواء في البيت أو المدرسة، وتؤثر على سلوكه>>. [3] و الطفل في هذا الوسط يمكن أن

1 - **محمد حسن العمايرة**: **"المشكلات الصفية، السلوكية، التعليمية، الأكاديمية"**، دار الميسرة، الأردن، الطبعة الأولى، 2002، ص15.
2 - وفيق صفوت مختار: **"أبناؤنا وصحتهم النفسية"**، دار العلم والثقافة، القاهرة، دون طبعة، 2000، ص135.
3 - سامر جميل: **"الصحة النفسية"**، دار المسيرة للنشر، عمان، الطبعة الأولى، 2002، ص489.

يصادف أيضا مشكلات أخرى جديدة بالإضافة إلى المشكلات القديمة التي صادفها مع أسرته، حيث يقول الباحث "**صالح الداهري**" أن: << الطفل في المدرسة في المرحلة الأساسية يواجه الكثير من المشاكل والصعوبات أثناء الدراسة حيث أن هذه العوائق تؤثر في عملية التعلم والتعليم، سواء كانت مشاكل نفسية، أو اجتماعية أو دراسية أو تحصيلية، والتي تلعب دورها الهام في التحصيل الدراسي >>. [1]

فالطفل سواء في الوسط الأسري أو الوسط المدرسي إن لم تتحقق له حاجاته ورغباته فإنه يتأثر جراء ذالك نفسيا، مما يجعله يتخبط في وسط مشكلات نفسية عديدة منها : الغضب، الخوف القلق والعناد ، إذ يمكن ملاحظتها من خلال سلوكاته وتعاملاته اليومية، والتي يمكن أن تتطور عنده فيما بعد إلى مشكلات سلوكية كقضم الأضافر، الكذب والعدوان وغيرها من المشكلات.

انطلاقا مما تقدم نجد أن الطفل في السن المدرسي معرض وبنسبة كبيرة للوقوع في الكثير من المشاكل النفسية والسلوكية المتنوعة، لاسيما وأنه في طور الإعداد والتعلم وتلقي الخبرات سواء في مجتمعه الصغير أي الأسرة، أو في مجتمعه الأكبر أي المدرسة، مع الأخذ بعين الاعتبار كون هذا الطفل أو الأسرة التي ينتمي إليها والمدرسة التي يزاولها متواجدة بالمناطق الريفية، حيث نجد هذه المشكلات السلوكية والنفسية متداخلة فيما بينها، وتختلف شدتها ونوعها من طفل إلى آخر، وهذا كله يمكن أن يؤثر على مستوى تحصيله الدراسي، و هو الموضوع الذي سنتناوله لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى الابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو، لذا نجد أن التساؤلات التي يمكن طرحها هي كالآتي:

– هل توجد علاقة بين المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو ؟

– هل توجد علاقة بين المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو ؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية (القلق ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو ؟

1 - صالح حسين الداهري: **"مبادئ الصحة النفسية"**، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الأولى، 2005، ص173.

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو ؟

2/ الفرضيات:

2-1- الفرضية الأساسية الأولى:

توجد علاقة بين المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

2-2- الفرضية الأساسية الثانية:

توجد علاقة بين المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

2-3- الفرضية الأساسية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

2-4- الفرضية الأساسية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

3/ أهمية الموضوع:

3-1- نظرا لأهمية الطفولة المتوسطة ومستقبلها، ومدى تحقيقها للنجاح المدرسي لذا ربطتها بالتحصيل الدراسي.

3-2- دخول الطفل في هذه المرحلة إلى المدرسة التي تمثل المؤسسة التربوية الثانية له بعد الأسرة، وما يمكن أن يصادفه من مشاكل في هذا الوسط المدرسي.

3-3- كون الموضوع يهتم بالطفولة المتوسطة التي تمثل أهم مرحلة يمر بها الفرد وأساس خبراته.

3-4- مدى أهمية الأسرة وخاصة الوالدين في تكوين شخصية الطفل كونها البيئة الأولى التي يقيم فيها علاقات مختلفة، ومدى تأثير هذه العلاقات على صحته النفسية.

4/ الهدف من الموضوع:

تبقى الدراسات النفسية الاجتماعية من أهم الدراسات في وقتنا الحاضر، حيث تهتم بالباحث في تأثير بعض التغيرات والمتغيرات الاجتماعية على الحياة النفسية للفرد، حتى الدراسة ومدى توافقهم الشخصي والدراسي، إذ تهدف الدراسة إلى تناول إحدى هذه المتغيرات التي يشهدها مجتمعنا وخاصة المجتمع الريفي بصورة ملحوظة، ألا وهي بعض المشكلات السلوكية والتعليمية والنفسية المتعلقة بالصحة النفسية للطفل، ومحاولة التعرف على المشكلات النفسية والسلوكية التي تتواجد بهذا الوسط مع الكشف عن العلاقة بين هذه المشكلات والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو ، والفروق الموجودة فيها تبعا لمتغير الجنس.

5/ تحديد المفاهيم إجرائيا:

5-1- مفهوم الطفولة المتوسطة (أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي) إجرائيا:

يقصد بمرحلة الطفولة المتوسطة التلاميذ في مرحلة التعليم الابتدائي، والذين تقع أعمارهم ما بين السنة السادسة حتى سن التاسعة سواء كانوا ذكورا أو إناثا، بمعنى تلاميذ السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي (السنة الأولى، السنة الثانية، السنة الثالثة).

5-2- مفهوم المشكلة إجرائيا:

المشكلة إجرائيا عبارة عن مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الطفل حسب أبعاد المشكلات النفسية والسلوكية المكونة لمقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال موضع الدراسة.

5-2-1- مفهوم المشكلات النفسية إجرائيا:

المشكلات النفسية إجرائيا عبارة عن الدرجات التي يتحصل عليها كل تلميذ أو طفل ينتمي إلى عينة البحث حسب أبعاد المشكلات النفسية في مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال موضع الدراسة.

5-2-2- مفهوم المشكلات السلوكية إجرائيا:

المشكلات السلوكية إجرائيا عبارة عن الدرجات التي يتحصل عليها كل تلميذ أو طفل ينتمي إلى عينة البحث حسب أبعاد المشكلات السلوكية في مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال موضع الدراسة.

5-3- مفهوم التحصيل الدراسي إجرائيا:

يتمثل في المعدل العام الذي يتحصل عليه التلاميذ في السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في نهاية العام الدراسي، وهو الذي يمثل مجموع الدرجات أو العلامات المتحصل عليها في جميع المواد المقررة لهذه السنوات (الأولى، الثانية، الثالثة).

6/ الدراسات السابقة:

6-1- الدراسات العربية:

6-1-1- دراسة الباحث "محمود عبد الحليم منسي" (1981):

<< و هي تحت العنوان " **بعض العوامل المرتبطة بالتأخر الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية بالإسكندرية**"، حيث تناول الباحث في دراسته هذه بعض المشكلات النفسية المرتبطة بالتأخر الدراسي حيث توصل إلى نتائج أهمها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المختلفين والمتقدمين دراسيا في المشكلات الصحية والاجتماعية والانفعالية (الخوف، القلق، الاضطرابات الانفعالية)، وكلها في صالح المتفوقين، بينما لا توجد فروق بين الجنسين من المتخلفين في المشكلات الصحية والاجتماعية والانفعالية.

6-1-2- دراسة الباحثة "عزة حسين زكي" (1985):

و هي تحت العنوان " **المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية**"، حيث تناولت الباحثة في دراستها المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية، حيث توصلت إلى أن العدوان هي المشكلة الأولى التي يعاني منها أطفال القرى من وجهة نظرهم، بينما كانت الأنانية والشعور بالقلق وعدم الاستقرار هي المشكلة الأولى لدى هؤلاء الأطفال من وجهة نظرالأمهات البديلات والمدرسات وكان ترتيب المشكلات لدى أطفال القرى كما يلي: الخوف من المدرسين، الانغماس في الخيال الاكتئاب، الشعور بالعجز المادي، وكانت هذه المشكلات شائعة بين الذكور والإناث >>. [1]

6-1-3- دراسة الباحث "محمد خالد الطحان" (1990):

<< و هي تحت العنوان " **العلاقة بين التحصيل الدراسي وكل من الاتجاهات الوالدية في التنشئة، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة لدى الطلبة**"، أجريت هذه الدراسة بالإمارات العربية، بهدف معرفة العلاقة بين التحصيل الدراسي وكل من الاتجاهات الوالدية في التنشئة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة. اختار الباحث مجموعة من طلاب وطالبات القسم الأول من مدارس العينة في الإمارات ويبلغ عدد أفراد العينة 340 فرد، حيث 152 منهم طالب

و 188 طالبة، وقد بلغ العمر المتوسط لأفراد العينة 16.5 سنة حيث تم اختيار العينة من طلاب كل الشعب المتوفرة في المدارس الثانوية (شافر)، ودليل المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

بينت النتائج أن حوالي 13% من تباين التحصيل الدراسي عند الأبناء، يمكن تفسيره في ضوء استخدام الآباء أساليب النبذ والتسلط والحماية الزائدة من طرف الأولياء، حيث أكد الباحث على أن هذه الأنماط تؤثر سلبا على التحصيل الدراسي لدى التلاميذ >>. [2]

6-1-4- دراسة الباحث "محمد السيد عبد الرحمن" (1998):

<< و هي تحت العنوان " **دراسة مسحية لمشكلات مرحلة الطفولة المتأخرة في محافظة الشرقية**"،و هدف الباحث من خلالها إلى التعرف على مشكلات مرحلة الطفولة المتأخرة بين

---

1 - محمد السيد عبدالرحمن: **" دراسات في الصحة النفسية"**، دار قباء، القاهرة، الجزء الأول، 1998، ص 178.

2 - فرشاني لويزة:: **"المعاملة الوالدية وحاجة الأبناء للإنجاز"**، رسالة ماجستير، معهد علم النفس، الجزائر، 1998، ص30.

الجنسين وبين أطفال الريف والحضر وطبق في ذلك قائمة المقابلة الشخصية لمشكلات الأطفال على عينة تتكون من 382 طفل بالصف الرابع والخامس والسادس بالحلقة الأولى من التعليم الأساسي في محافظة الشرقية، وكانت أعمارهم تتراوح ما بين 9-12 سنة وتوصل بذلك إلى ترتيب هذه المشكلات حسب نسب انتشارها كما يلي: المشكلات السلوكية مشكلات النوم، مخاوف مرضية، اضطرابات سيكولوجية، القلق، لازمات عصبية ثورات الغضب مشكلات العلاقة مع الرفاق، هلاوس حسية، مشكلات منزلية، مشكلات الإخراج، مشكلات مدرسية، مشكلات التغذية والصحة >>. [1]

6-2- الدراسات الغربية:

6-2-1- دراسة الباحث "ماينـد Minde-Klaus-k" (1975):

<< و هي تحت العنوان " **المشكلات النفسيةعند الأطفال في المدارس الأوغندية**" و هي دراسة تناولت بعض مشكلات الأطفال الأوغنديين، طبقها على عينة قدرها 577 طفل، أعمارهم تتراوح ما بين 6-15 سنة في جنوب أوغندا، فأوضحت النتائج أن حالات القلق والاضطراب ترتبط بدرجة ملحوظة بمحل الإقامة، فأطفال الحضر أظهروا معدلات مرتفعة من الاضطراب السلوكية، وكذلك الأطفال الذين انحدروا من أسر نووية والذين غيروا محل إقامتهم كانوا أكثر عرضة للقلق، كما كانوا أكثر فشلا في الجانب الدراسي.

6-2-2- دراسة الباحث "دوري Dori " (1983):

وهي تحت العنوان " **الفروق بين الجنسين في المشكلات النفسية**"، وطبقها على عينة تتكون من 231 طبقة و 238 طفل من الصف الخامس والسادس في استراليا، حيث قسم العينة إلى أربع مجموعات حسب السن والجنس، وتم الكشف عن 77 مشكلة أسرية ونفسية، وكانت المشكلات الاجتماعية والأسرية والدراسية هي أكثر المشكلات شيوعا، كما أوضحت أن مشكلات الإناث أكثر من الذكور، إذ ركز البنات على المشكلات المنزلية، أما الأولاد ركز مشكلاتهم على العلاقة مع الأصدقاء والرفاق.

[1] - محمد السيد عبد الرحمن: مرجع سابق، ص179.

6-2-3- دراسة الباحث "ويتزمان Wetzman-Mochael" وآخرون (1986):

و هي تحت العنوان" **الأمراض المزمنة، المشكلات النفسية و الغياب المدرسي**"، وهي دراسة تناولت العلاقة بين المشكلات النفسية والصحية والدراسية، عند عينة أطفال تتكون من 573 طفل، تتراوح أعمارهم ما بين 6-17 سنة، حيث وجد أن الأطفال ذوي الأمراض الصحية المزمنة كانوا أكثر تغيبا عن المدرسة من الأصحاء، والأطفال ذوي المشكلات النفسية بأنواعها كانوا كثيري الغياب عن المدرسة >>. [1]

6-2-4- دراسة كل من الباحث "بيلمان Bellman" و "موزوني Mozzonie" و"بيدونيي Bedogni ":

<< وهي تحت العنوان " **التبول اللاإرادي، أسبابه و طرق علاجه**"، طبقت على عينات من الأطفال الذكور والإناث الذين يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي، والذين تراوحت أعمارهم ما بين 8-16 سنة، وتمت مقارنتهم مع أطفال عاديين من العمر نفسه والجنس، البيئة والمستوى التعليمي. وبذلك توصلوا إلى أن معظم الأطفال الذين يعانون من التبول اللاإرادي وبنسبة 82% منهم كانوا يعانون مما يلي:

- اضطرابات نفسية مثل: القلق الشديد، الخوف، تصورات وسواسية، عدم الإحساس بالأمن والطمأنينة سواء في الآسرة أو في المدرسة مع الرفاق والمعلم.

- الميول العدوانية والحساسية الزائدة، ففي المدرسة خاصة يكون عدواني مع رفاقه تدهور الحالة الصحية مثل: التعب، فقدان الشهية. اضطرابات النوم. صراعات شديدة مع الوالدين والميل إلى الانتقام منهم، وكذلك زملائه كعملية تعويضية لما يتعرض إليه من نبذ وكره.

- إحساس بالنقص والدونية، وعدم الثقة بالنفس أمام زملائه في المدرسة، وهذا ما يدفعه إلى العزلة.

- صعوبات التعلم في الدراسة، وهذا ما سيؤدي بهم إلى ضعف في التحصيل الدراسي. ([2])

---

[1] - محمد السيد عبد الرحمن: مرجع سابق، ص176.

[2] - أحمد محمد الخطيب:**"التبول اللاإرادي: أسبابه وطرق علاجه"**، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الأولى، 2003 ، ص22.

7/ التعقيب عن الدراسات السابقة:

انطلاقا مما سبق نجد أن موضوع المشكلات النفسية والسلوكية قد حظي باهتمام كبير من قبل باحثين عرب وغربيين، وخاصة أن هذا الموضوع يمس شريحة الأطفال المتمدرسين في مختلف المراحل التعليمية.

فنجد من الباحثين العرب المهتمين بهذا الموضوع الباحث "**محمود عبد الحليم منسي**" الذي تناول قي دراسته بعض المشكلات النفسية المرتبطة بالتأخر الدراسي عند التلاميذ، فوجد أن المتخلفين دراسيا يعانون من المشكلات الصحية والانفعالية، كما لاحظت الباحثة "**عزة حسين زكي**" **أن** أطفال القرى يعانون من هذه المشكلات، حيث يعتبر العدوان أول هذه المشكلات.

وتوصل الباحث "**محمد خالد الطحان**" في دراسته للعلاقة بين التحصيل الدراسي و كل من الاتجاهات الوالدية في التنشئة ومستوى الأسرة الاجتماعي و الاقتصادي، فوجد أن الأنماط السلبية التي يمارسها الآباء تؤثر على نفسية الطفل، مما يؤثر بدوره على تحصيله الدراسي، في حين الباحث "**محمد السيد عبدالرحمن**" في دراسته حاول التعرف على نوع المشكلات التي يعاني منها أطفال (6-9 سنوات) سواء في الريف أو الحضر، فتوصل إلى ترتيب هذه المشكلات التي نجد من أولها المشكلات السلوكية ثم تليها المشكلات الأخرى.

أما من الباحثين الأجانب نجد الباحث "**مايند**" الذي تناول في دراسته بعض مشكلات الأطفال الأوغنديين، فوجد أن حالات القلق والاضطراب عندهم مرتبطة بمحل إقامتهم خاصة المقيمين بالحضر، والباحث "**دوري**" تناول الفروق بين الجنسين في المشكلات النفسية، فكشف أن المشكلات الدراسية والأسرية والاجتماعية أكثر المشكلات شيوعا خاصة عند الإناث ومن الباحثين الآخرين منهم الباحث "**ويتزمان**" تناولوا العلاقة بين المشكلات النفسية والصحية والدراسية لدى الأطفال، فوجدوا أن الذين يعانون من الأمراض المزمنة والمشكلات النفسية كانوا كثيري التغيب عن المدرسة.

في حين نجد كل من الباحثين "**بيلمان**" و "**موزوني**" و "**بيدونيي**" في دراستهم لعينة الأطفال الذين يعانون من مشكلة التبول اللاإرادي، وجدوا أنهم يعانون من اضطرابات نفسية تدهور الحالة الصحية، الميول العدوانية، وحتى صعوبات في التعلم مما أدى إلى ضعفهم في التحصيل الدراسي.

فبذلك نتوصل إلى القول أن مختلف الباحثين حاولوا التعرف على نوع المشكلات التي يعاني منها الأطفال المتمدرسين، إذ توصلوا حتى إلى ترتيب هذه المشكلات، وباحثين آخرين حاولوا ربط هذه المشكلات بكل ما يمكن أن يتسبب في حدوثها عند الأطفال كمحل الإقامة الاتجاهات الوالدية في تنشئة أبنائهم، أما بعضهم الآخر ربطوا هذه المشكلات بغيرها من المشكلات، كالربط بين المشكلات النفسية والصحية والدراسية، وذلك حسب مختلف مراحل التعليم التي يمر بها الأطفال.

أما في الدراسة هذه سنحاول الكشف عن العلاقة ما بين المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو، لنعرف إذا كانت هذه المشكلات النفسية والسلوكية تؤثر على مستوى تحصيل هؤلاء الأطفال بهذه المنطقة وأيضا الكشف عن الفروق في المشكلات النفسية والسلوكية لدى نفس الأفراد والمنطقة تبعا لمتغير الجنس.

الفصل الأول: الطفولة في المرحلة الابتدائية ومشكلاتها

تمهيد.

1/ مفهوم مرحلة الطفولة المتوسطة.

2/ خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة.

3/ مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة.

4/ الحاجات الأساسية للطفل في هذه المرحلة.

5/ الطفل المشكل.

6/ مشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة.

7/ الأسرة ودورها في الصحة النفسية للطفل.

8/ المدرسة ودورها في الصحة النفسية للطفل.

خلاصة.

تمهيد:

نطلق كلمة طفل على كلا من الولد والبنت قبل سن المراهقة، فهو منذ اليوم الأول مخلوق اجتماعي معقد يعيش في عالم محاط به دون أي وعي، وله طرق مختلفة للتفكير تتماشى مع ميوله ومنفعته، إذ قام علماء النفس بتقسيم مراحل نمو الطفل إلى ثلاث وهي: الطفولة المبكرة، الوسطى والمتأخرة. وفي هذا الفصل نهتم بمرحلة الطفولة المتوسطة، التي يلتحق فيها الطفل بالمدرسة الابتدائية، فما المقصود بهذه المرحلة، وما هي خصائصها، مظاهرها وما هي المشكلات التي يصادفها الطفل في هذه المرحلة؟

1/ مفهوم مرحلة الطفولة المتوسطة (6-9 سنوات):

يقول الباحث "**عبد الرحمن الوافي**" أن: << الطفولة مرحلة من مراحل السنوات التطورية التي تبدأ من لحظة الوضع و تستمر حتى سن البلوغ، فهي مرحلة حتمية يمر بها كل مولود بشري، وينمو فيها جسميا، حسيا، حركيا، عقليا، لغويا، نفسيا واجتماعيا في أسرته وفي المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه >> [1]، وذلك مرورا بالمراحل التطورية الثلاث.

ومن أهم هذه المراحل كما أشار إليها الباحث "**عبد الفتاح دويدار**" نجد << الطفولة المتوسطة التي تبدأ من سن السادسة من ميلاد الطفل حتى نهاية العام التاسع من عمره، وفيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة، فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية، وتتنوع تبعا لذلك علاقاته، وتتحدد ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة، والطفل في هذه المرحلة يكون مستعدا لأن يكوّن اعتمادا على نفسه وأكثر تحملا للمسؤولية، وأكثر ضبطا لانفعالاته، وهي أنسب مرحلة للتنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي >>. [2]

كما يقول الباحث "**توما جورج خوري**" أن: << هذه تعرف المرحلة بالاستقلالية النسبية عن الأم أو المربية بالنسبة للطفل، في أكثر من مجال وناحية بالإضافة إلى نشاط وحيوية ملحوظة تتمثل في اللعب، القفز والجري >>. [3]

و حسب الباحث "**عصام نور**" نجد أن << مرحلة الطفولة المتوسطة تتوسط مرحلتين أولهما: مرحلة الطفولة المبكرة، وثانيهما مرحلة الطفولة المتأخرة، حيث تضع الطفل على مشارف المراهقة، وتعني دراسيا طفل الصفوف الثلاث الأولى من المرحلة الابتدائية (السنة الأولى، الثانية والثالثة). و يشعر الطفل في هذه المرحلة بالاختلاف عن من هم أصغر سنا، كما قد يجد الطفل

1 - عبد الرحمن الوافي: **" مدخل إلى علم النفس"**، دار هومة، الجزائر، 2006، ص141.
2 - عبد الفتاح دويدار: **" سيكولوجية النمو و الارتقاء"**، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، الطبعة الأولى، 1996، ص218.
3 - توما جورج خوري: **" سيكولوجية النمو عند الطفل و المراهق"**، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت، الطبعة الأولى، 2000، ص57.

صعوبة في التعارف على من هم اكبر منه سنا، فيشعر أنه لا ينتمي إلى هؤلاء ولا إلى هؤلاء فهو أكبر من الأطفال وأصغر من الكبار>>. [1]

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن الطفولة المتوسطة أهم مرحلة من مراحل الطفولة، تأتي ما بين الطفولة المبكرة و المتأخرة، و هي مرحلة يمر بها كل وليد بشري، فيها يبلغ الطفل سن الدخول المدرسي حيث يستقل عن ذويه، يبدي استعدادا للتعلم و الإعتماد على نفسه.

2/ خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة(6-9 سنوات):

يجمع علماء النفس على أن لمرحلة الطفولة أهمية بالغة في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد، فما يحدث من أحداث وما يمر به من خبرات تؤثر فيه في مرحلة الكبر، فخبرات الطفولة وتجاربها تترك بصمات قوية في مرحلة الرشد، ذلك لأن حياة الإنسان سلسلة متصلة الحلقات يؤثر فيها السابق في اللاحق، والحاضر في المستقبل و من أهم مميزاتها نجد حسب الباحث "**جنكيز**" مجموعة من الخصائص أو المميزات التي يتميز بها الطفل في هذه المرحلة بشكل عام:

<<- يستمر نمو الطفل في الاستقلال عن غيره رغبة في تحقيق الذات وسط عالم الكبار حيث يقل اعتماده على غيره في كثير من شؤونه.

- يهتم بالنشاط في ذاته بصرف النظر في نتائجه، وهو ممتلئ بالنشاط ولكنه يتعب بسرعة. يهتم بما هو صواب وبما هو خطأ.

- يلعب الأولاد والبنات سويا في هذه المرحلة.

- تزداد القدرة والثقة في هذه المرحلة نظرا لنمو الإمكانيات الجسمية والعضلية الدقيقة.

- الطفل في هذه المرحلة يهتم بالماضي بدلا من الحاضر والمستقبل، ويزداد فهمه للزمن شيئا فشيئا.

- يبدأ في الاهتمام برأي الأصدقاء فيه، أي أنّ إرضاء الأصدقاء عنه أهم من إرضاء الآباء والكبار...الخ>>[2].

وتقول الباحثة " **Elizabeth HURLOK** " أن << في هذه المرحلة الطفل يتعلم المفاهيم الأساسية والتي تعتبر ضرورية لتكيفه مستقبلا. انشغال الطفل في هذه المرحلة بالعمل على تقبله

[1] - عصام نور:**" علم النفس النمو"**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006، ص97.
[2] - عصام نور: مرجع سابق، ص97.

من طرف أقرانه وأن يصبح فردا في الجماعة. في هذه المرحلة يكون هناك تداخل مابين ألعاب الطفل المعتادة والتي تخص المراهقين وتميزهم >>.[1]

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن أهم خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة تتجلى في كل من الخصائص التالية:

اتساع الأفاق العقلية و تعلم المهارات الأكاديمية في القراءة و الكتابة و الحساب.

تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب و ألوان النشاط العادية.

إطراد وضوح فردية الطفل و اكتساب اتجاه سليمسليم نحو الذات.

اتساع البيئة الإجتماعية و الخروج الفعلي إلى المدرسة و الإنضمام إلى مجموعات جديدة.

توحد الطفل مع دوره الجنسي و زيادة الإستقلال عن الوالدين.

3/ مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة (6-9 سنوات):

3-1- النمو الجسمي:

حسب الباحث "**ميخائيل معوض**" << يبطئ معدل النمو الجسمي في هذه المرحلة من وتيرته وتتغير نسب الجسم الذي لا يستتبعه نمو كبير في الحجم، ومعدل النمو في هذه المرحلة يتراوح ما بين 2- 3 بوصة وفي الوزن من3- 6 رطل>>2، وتعتبر الطفولة المتوسطة حسب الباحث" **حامد زهران**"<< مرحلة تتميز بالصحة العامة، وينخفض معدل الوفيات ابتداء من هذه المرحلة، والطفل في هذه المرحلة أكثر عرضة لبعض الأمراض المعدية مثل الحصبة و النكاف والجدري، ومن هنا تبرز أهمية التطعيم ضد هذه الأمراض>> 3. و حسب كل من " **فؤاد أبو حطب و آخرون**" أنه << في هذه المرحلة يفقد الطفل معظم أسنانه اللبنية وتنمو بنهاية الطفولة المتأخرة جميع الأسنان الثابتة ويتغير شكل الفم وتتسطح الجبهة وتبرز الشفاة ويكبر الأنف ويصبح الجذع أكثر نحافة ويزداد الصدر عرضا واتساعاً والرقبة تصبح أكثر طولاً>>4.

---

1 - Elizabeth HURLOK , «**la psychologie de développement**», Canada, 1978, P12.

2- ميخائيل معوض: **" سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة"**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1983، ص 184.

3- حامد عبدالسلام زهران:**" علم النفس النمو الطفولة و المراهقة"**، عالم الكتب، القاهرة، 2001، ص 238.

4- فؤاد أبو حطب و آخرون:**" نمو النسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين"**، مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة،1999، ص 341.

3-2- النمو الحسي:

حسب الباحث " **ميخائيل معوض**" << ينمو الإدراك الحسي في الطفولة الوسطى بشكل متسارع، فنجد أن الطفل يدرك الألوان والزمن، ويمكنه في سن السابعة أن يدرك أن السنة تتكون من فصول، وتزداد القدرة العددية للطفل ففي سن السادسة يتمكن من تعلم الجمع والطرح، وفي سن السابعة الضرب وفي التاسعة القسمة ، كما يتمكن من التمييز بين الحروف مع بعض الخلط بين الأحرف المتشابهة، و يتميز الإبصار في الطفولة المتوسطة بطول النظر فيرى الكلمات الكبيرة والأشياء البعيدة بوضوح أكبر>>[1]. أما حسب الباحث " **حامد زهران** " << يزداد التوافق البصري وتزداد دقة السمع مما يساعد على النمو اللغوي والاجتماعي، وتكون حاسة اللمس قوية أقوى منها عند الراشد>>[2].

3-3 النمو الحركي:

أما حسب الباحث "**رمضان القذافي**" فإن<< نمو العضلات يستمر مع زيادة سيطرة الطفل على العضلات الكبيرة، بينما لا تتم السيطرة على العضلات الصغيرة إلا في سن الثامنة، وتعتبر هذه الفترة هي فترة اكتساب عدد كبير من المهارات الجسمية حيث يمارس الطفل الأعمال اليدوية كما تزداد مهارته الجسمية والحركية، ويشارك في عدد كبير من الألعاب مثل الكرة، وألعاب القوى، والجري والقفز والتسلق، ونط الحبل، وركوب الدراجات والسباحة والغطس، وحركات الجمباز، ويختلف سلوك الذكور عن الإناث حيث نجد الإناث أقل ممارسة للنشاطات الحركية من الذكور، بينما يقبل الذكور على ممارسة النشاطات الميكانيكية، والأعمال اليدوية، ويكونون أكثر ميلا إلى النشاطات العدوانية بسبب ميلهم إلى النشاط العضلي الحركي وتبدو رسوم الأطفال في هذه المرحلة أكثر نضجا ووضوحا، كما تزداد قدرتهم على تشكيل الصلصال وعمل النماذج الطيني>>[3].

---

[1] - ميخائيل معوض: مرجع سابق، ص189.

2- حامد عبدالسلام زهران: مرجع سابق، ص242.

3- رمضان محمد القذافي:**" علم النفس النمو الطفولة والمراهقة"**، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2000، ص293.

3-3- النمو اللغوي:

يقول الباحث "**حلمي خليل**" أن << اللغة بنوعيها اللفظية وغير اللفظية هي وسيلة للاتصال الاجتماعي والعقلي والثقافي، ويعتبر النمو اللغوي في هذه المرحلة بالغ الأهمية بالنسبة للنمو العقلي، الاجتماعي والانفعالي، يدخل الطفل المدرسة وقائمة مفرداته تضم أكثر من 2500 كلمة وتزداد المفردات بحوالي 50% عن ذي قبل في كل مرحلة >>. [1]

أما قول الباحث "**عبد الحميد زهران**" فيما يخص القراءة فإن << استعدادات الطفل لها يكون موجود قبل الالتحاق بالمدرسة، ويبدو ذلك في الاهتمام بالصور والرسومات والكتب والمجلات والصحف، ويستطيع في هذه المرحلة تمييز المترادفات في معرفة الأضداد، وفي نهاية هذه المرحلة يصل نطق الطفل إلى مستوى يقرب في إجابته إلى مستوى نطق الراشد>>.[2]

3-4-1- الكتابة:

حسب الباحث "**هوتيات**" << في هذه المرحلة يتعلم الطفل نظام الكتابة الذي سيستعمله في اللغة على شكل كلمات.

3-4-2- الرسم والأشكال:

أما الرسومات والنشاطات التخطيطية للطفل بصفة عامة من الواضح أنها تكون ضمن ألعاب الأطفال، فالرسومات عبارة عن ألعاب معبرة مثل استعمالات اللغة التي تعبر عن واقع داخلي أو تفسير بطريقة نفسية لواقع خارجي مثل الأشكال الأخرى للألعاب، إذ نجد في هذه الرسومات رغبة اكتشاف إمكانيات المتعددة للاستعدادات النفسية>>. [3]

3-5- النمو الانفعالي:

حسب الباحثة " **أمل محمد حسونة**" << في هذه المرحلة يكتشف الطفل أن الانفعالات الحادة وخاصة غير المقبولة اجتماعيا من أقرانه، وأن الثورات العصبية لا تناسب غير الصغار، ولذلك فإنها تتلاشى هذه الانفعالات مع زيادة التحكم في التعبير عن انفعالاته في الخارج، أما في المنزل فإنهم يميلون لاستخدام نفس طرق التعبير الطفولية عن انفعالاتهم مما قد يؤدي إلى عقاب الوالدين وأهم الانفعالات التي يعيشها الطفل في هذه المرحلة هي: الخوف، الغضب، الغيرة الفضول>>. [4]

---

1 - حلمي خليل:**" اللغة والطفل"**، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الخامسة، 1985، ص50.

2 - حامد عبدالسلام زهران:**" علم النفس الطفولة والمراهقة"**، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الخامسة، 1995، ص252.

3 - HOTYAT, **«psychologie de l'enfance et de l'adolescent»**, édition LABOR, Bruxelles, 1985, P214.

4 - أمل محمد حسونة:**" علم النفس النمو"**، الدار العالمية، مصر، الطبعة الأولى، 2004، ص176.

3-6- النمو العقلي:

حسب الباحث " **محمد سلامة آدم**" << يكون النمو العقلي بطيئا في الصغر ثم يصبح سريعا خلال هذه الفترة وحتى بداية المراهقة، ينمو ذكاء الطفل في هذه المرحلة نموا مطردا ويكون هذا النمو أوضح عند البنات فيما بين الخامسة والتاسعة، في حين يتميز البنون عنهن بسرعة نمو الذكاء في التاسعة والعاشرة ومن بين مظاهر النمو العقلي لدى الطفل في هذه المرحلة نجد الانتباه والتركيز>>. [1]

3-7- النمو الاجتماعي:

حسب الباحث " **محمد دويدار**" << تنشأ العلاقات الاجتماعية بين الطفل وأمه منذ الميلاد وتكون تلك العلاقات أساس الحب والعطف، ويكبر الطفل ويدخل تلك المرحلة ويحاول أن يطيع والديه ويعاون أمه في أعمال المنزل، وعندما يدخل الطفل المدرسة الابتدائية يقل اعتماده على والديه بشكل ملحوظ، وتنمو ذاتيه نتيجة انشغاله ونتيجة مقدرته على القيام بالكثير من الأمور التي كانت تقدم له من البالغين الذين من حوله، والأطفال في هذه المرحلة لا يميلون للاختلاط بالجنس الآخر ولا يلعبون معهم، وتعتبر المدرسة وسط للعلاقات الاجتماعية فتعمل على تطبيع الطفل وفق إطار عام والنظم والقواعد والتقاليد>>. [2]

كما يقول الباحث "**عباس محمود عوض**" أن << الطفل يسعى في هذه المرحلة إلى الاستقلالية، ظهور معاني وعلامات للمواقف الاجتماعية وقيم الكبار ونمو الضمير ومفاهيم الصدق والأمانة>>. [3]

3-8- النمو الأخلاقي:

حسب الباحث " **حامد زهران**" << في هذه المرحلة تصدر أحكام أخلاقية على أساس الثواب والعقاب المتوقع فقط فالسلوك الحسن والصحيح هو الذي يثاب عليه الطفل. كما ذكرت في أحاديث رسول الله صلى الله عليه وسلم وعلى الآباء والمربين الاقتداء بها في سلوكاتهم مع أبنائهم لسلوكهم السلوك الحسن والأخلاقي وذلك بمساعدتهم على أن يجعلوا من أنفسهم القدوة الحسنة وعدم التناقض في أقوالهم وأفعالهم.

---

1 - محمد سلامة آدم:**"علم النفس الطفل"**، المديرية الفرعية للتكوين خارج المدرسة، وزارة التعليم الابتدائي والثانوي ، الجزائر، الطبعة الأولى، 1973، ص82.

2 - عبد الفتاح دويدار: مرجع سابق، ص120.

3 - عباس محمود عوض:**" مدخل إلى علم النفس النمو"**، دار المعرفة العربية، مصر، 1999، ص77.

3-9- النمو الجنسي:

يضيف الباحث نفسه أن في هذه المرحلة يتكون لدى الطفل حب الاستطلاع الجنسي وإصرارهم على معرفة وظائف الجسم والفروق بين الجنسين، وقد يميلون إلى القيام ببعض التجارب الجنسية واللعب الجنسي مع بعضهم البعض.

3-10- النمو الديني:

وحسبه أيضا يتميز النمو الديني في هذه المرحلة "النفعية"، حيث يكون أداء الفروض وسيلة لتحقيق منفعة، كالحصول على لعبة أو النجاح في الامتحان أو تحقيق الأمن عن طريق المزيد من حب الوالدين، لذا يجب على الوالدين والمربين الاهتمام بتعلم أصول الدين وأركانه ومبادئه في نفوس الأولاد، وتعليم الصلاة منذ سن السابعة>>. [1]

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن أهم مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة تتجلى في كل من المظاهر التالية:

يتميز بالصحة العامة، يفقد أسنانه اللبنية، يتغير شكل الفم و تسطح الرقبة، اتساع الصدر و الرقبة تكون أكثر طولا،إدراك الألوان و الزمن، تزداد لديه القدرة العددية والتمييزبين الحروف، دقة السمع و حاسة لمس قوية، تعلم المهارات الحركية اللازمة للقراءة و الكتابة و الحساب، كثير النشاط كالقفز و الجري، تتطور لديه مهارات خدمة الذات و غيره، في سن السادسة تبلغ مفرداته 2500 مفردة، قدرته على معرفة العلاقات و الروابط ما بين معاني الكلمات، أقل تمركزا حول الذات عندما يتكلم، القدرة على التعبيرمع بداية التفكير المجرد، المرونة في التفكير و نمو قدرة التسلسل و الإنتقالية و ترتيب الأشياء، تطور قدرة التركيز و الإنتباه، التوافق مع أقرانه، تعديل السلوك، الوعي الإجتماعي و تكوين الصداقات، تعلم الأخلاق الحسنة و أصول الدين.

4/ الحاجات الأساسية للطفل في هذه المرحلة:

يقول الباحث "**فاخر عاقل**" أنه << بالإضافة إلى حاجات الجسمية الفيزيولوجية كالحاجة إلى الطعام و الشراب، فإن لكل طفل حاجات اجتماعية وشخصية وهي في أغلب الظن حاجات متعلقة ببعضها البعض لكنها حاجات قوية وهامة، وما من طفل يستطيع أن ينمو نموا صحيحا دون تلبية حاجاته هذه، ومن واجب المعلم أن يتفهم هذه الحاجات وأن يعمل على إرضائها عند طلابه. ومن بين الحاجات الشخصية للطفل نجد:

[1] - حامد عبد السلام زهران: مرجع سابق، ص262.

4-1- الحاجة إلى تأكيد الذات أو الحاجة إلى المكانة:

إن كل طفل يريد أن يعترف به وبمكانته وان يتنبه إليه، إنه يطالب بتقدير معلميه وأهله ورفاقه.

4-2- الحاجة إلى الأمان:

يرغب كل طفل أن تكون حياته منتظمة ومستقرة، إن عدم الاطمئنان والقلق يتركان أثار سيئة في صحة الأطفال النفسية.

4-3- الحاجة إلى المحبة:

كل إنسان يتوق إلى أن يكون محبوبا، والمعلم الجيد هو الذي يحب طلابه، والطفل يشعر بالقلق وعدم الراحة إذا شعر أن معلمه لا يحبه.

4-4- الحاجة إلى الاستقلال:

يرغب الأطفال في الاستقلال وأخذ المسؤولية على عواتقهم، والمعلم الحكيم هو الذي يتيح الفرص لطلابه كي يحققوا هذه الرغبة ما أمكن وفي حدود عدم الإضرار بمصلحتهم>>. [1]

4-5- الحاجة إلى تقبل السلطة:

أما الباحث "**مصطفى خاطر**" يقول أن << هذا يرتبط ذلك بإرضاء الكبار، بخضوع الطفل إلى السلطة الزائدة في الأسرة كونها ضرورة اجتماعية، ويتم ذلك بإشباع الحاجة إلى تقبل السلطة من أجل حسن الإشراف عليه ولمصلحته الاجتماعية>>. [2]

4-6- الحاجة إلى اللعب:

حسب الباحث " **حامد زهران**" فإن << للعب أهمية نفسية كبيرة في التعليم والتشخيص والعلاج فلا بد أن يتشبع الطفل باللعب والاستفادة منه، وكل طفل بحاجة إلى وقت للعب وإفساح المكان لذلك واختيار اللعبة المشوقة والمربية في آن واحد>>. [3]

4-7- الحاجة إلى التحصيل والنجاح:

الباحث "**مصطفى خاطر**" يقول << إن الطفل في حاجة إلى تحقيق ذاته وتأكيد وجوده، ولا يتحقق ذلك إلا بالتحصيل والنجاح في الدراسة، ونجاح الطفل يشبع دافعه الذاتي إلى الإنجاز ويشبع

---

1 - فاخر عاقل:" **علم النفس التربوي**"، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الأولى، 1985، ص101.
2 - أحمد مصطفى خاطر:" **الخدمة الاجتماعية**"، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة، 2004، ص308.
3 - حامد عبد السلام زهران: مرجع سابق، ص298.

في نفس الوقت دوافع والدية التي تدور حول نجاح طفلها، ولا ريب أن مثل هذه الحاجة ضرورية من أجل هذا الابن ومن أجل تنمية شخصيته، ومن ثم فعلى الكبار أن ييسروا للطفل فرصة التعليم ليحصل على المعرفة، وفرصة العمل ليمارس الإنجاز والإنتاج>>. [1]

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن الطفل كغيره من البشر لديه رغبات و حاجات يسعى إلى تحقيقها من أجل الحفاظ على توازنه، و تتمثل هذه الحاجات في كل من الحاجة إلى تأكيد الذات الحاجة إلى المكانة، الحاجة إلى الأمان، الحاجة إلى المحبة و الاستقلال، الحاجة إلى تقبل السلطة، و هي مطالب لابد من تحقيقها له من طرف كل المحطين به خاصة الوالدين.

5/ الطفل المشكل:

يقول الباحث "**مصطفى خاطر**" أن << الطفل المشكل هو الطفل الذي نمت لديه اتجاهات خاطئة نحو ما يحيط به، ونحو الأسرة والمدرسة، نتيجة لظروف معينة أو نتيجة أخطاء تربوية يقع فيها الأهل أو المربين، والمشكلات السلوكية لدى الأطفال متنوعة مثل مشكلة التبول اللاإرادي الكذب، مشكلة النظام، قضم الأظافر، مص الإبهام، فقدان الشهية، العدوانية، الغيرة الخجل المخاوف، إيذاء الذات...الخ، وهذا ما يجعل الطفل بحاجة إلى مساعدة متخصصة لحل مشكلاته وإلا عان الطفل من مشاكل نفسية جدية نتيجة الإهمال، بذلك نجده يعاني من قلق مزمن، أو خوف مسيطر، أعراض الاكتئاب، تغير مزاج الطفل، اضطراب النوم والشهية، مع اضطراب في الوظائف الجنسية>>. [2]

6/ مشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة: متعددة ومتنوعة منها نجد:

6-1- التأخر الدراسي:

يقول الباحث"**عبد القادر بن محمد**" أن: << التأخر الدراسي كمشكلة عادة ما يوجه اللوم مباشرة أو عن طريق غير مباشر إلى المدرس أولا، ثم يوجه اللوم بدرجة أقل إلى التلميذ ولكنها في حقيقة الأمر مشكلة متشعبة الأسباب والعوامل المتفاعلة تتدخل فيها عناصر عديدة والنظرة السطحية لهذه المشكلة هي أن المستوى التحصيلي للتلميذ مثلا أقل من المتوسط العام لزملائه في الفصل الدراسي، أو قد يكون مستواه التحصيلي في مادة فقط كالرياضيات أو الرسم أقل من المتوسط، ولكن التلميذ المتوسط في التحصيل الدراسي إذا كان بإمكانه بناء على قدراته العقلية أن يكون الأول، فهذا التلميذ يعتبر متأخرا أيضا في تحصيله بالنسبة لنفسه، وقبل أن نحكم

[1] - أحمد مصطفى خاطر: مرجع سابق، ص309.
[2] - جمال القاسم:**" الاضطرابات السلوكية"**، دار صفاء، عمان، 2000، الطبعة الأولى، ص146.

على التلميذ أو أكثر بأنه متأخرا دراسيا يجب أن نعرف أولا مستواه التحصيلي عن طريق الاختبارات، ونعرف أيضا إمكانياته العقلية بقياس درجة ذكائه وقدراته>>. [1]

6-2- ضرب الأقران أو وخزهم وأخذ ممتلكاتهم بعنوة:

يقول الباحث " **حسن العمايرة** " << يلاحظ المعلم بين لحظة وأخرى أن بعض التلاميذ يميلون إلى التعدي على أقرانهم وإيذائهم، أو إزعاجهم بالضرب غير المباشر(من الخلف) أو المباشر وجها لوجه، أو وخزهم بقلم رصاص أو غيره، أو أخذ ممتلكاتهم بالقوة، وهذا ما يؤثر على سير عملية التعليم، وإعاقة تعلم التلاميذ وتنمية المشاعر السلبية و الخلافات بينهم.

6-3- الغش في الامتحان:

ويضيف أن الغش هو سلوك شائع جدا منذ الصغر كالكذب والسرقة، حيث أن التلميذ نجده يعمد إلى أية وسيلة تمكنه من الحصول على إجابات أو درجات في الامتحان بصفة غير شرعية سواء كانت وسيلة خطية أو شفهية أو حركية.

6-4- مشكلة أداء الواجب المدرسي:

إن الواجب المدرسي يشمل كافة الأنشطة والخبرات الإضافية التي يقوم بها التلاميذ في الصف وخارجه لزيادة تعلمهم الدراسي، ويتركز على المهمات التعليمية التي يكلف بها المعلم تلاميذه للقيام بها، لكن بعض التلاميذ لا يقومون بها، وهذا ما يؤثر على مسارهم الدراسي>>. [2]

6-5- التبول اللاإرادي:

يقول الباحث "**مجدي عبدالله**" أنه << من أكثر المشاكل المؤرقة للأسرة هي فقدان الطفل القدرة على التحكم في الإخراج، وهذه المشكلة منتشرة بين الأطفال أثناء نومهم في الليل، حتى في النهار في سن ينتظر منهم أن يكونوا قد تعودوا على ضبط عملية التبول، ويختلف سن ضبط عملية التبول من طفل لآخر، وهذا لعدة عوامل منها المتعلقة بالطفل ذاته، أو المحيط الذي يعيش فيه>>. [3] وفي هذا الصدد يقول الباحث "نور برت سيلامي" في "قاموس علم النفس" أن << التبول اللاإرادي هو خروج البول بشكل غير إرادي ولا شعوري عند الطفل، حيث يتم الحديث عن هذه المشكلة لدى الطفل في حالة عدم التحكم في إخراج البول وتكرار ذلك أكثر من مرة

---

1 - توفيق حداد:**" دروس في التربية وعلم النفس"**، المديرية الفرعية للتكوين خارج المدرسة، وزارة التعليم الابتدائي و الثانوي ، الجزائر، 1974 ص313.

2 - محمد حسن العمايرة:**" المشكلات الصفية والسلوكية"**، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى، 2002، ص211

3 - مجدي أحمد عبد الله:**" الاضطرابات النفسية للأطفال"**، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2004، ص223.

وأن يتجاوز سنه الرابعة من العمر، مع العلم أنه لا يعاني من مشكلة عضوية، وذلك سواء بالبيت أو المدرسة>>. [1]

6-6- اضطراب فرط الحركة وقلة الانتباه:

يعتبر من أكثر المشكلات السلوكية انتشارا بالمدارس، وذلك نظرا للشكاوي المقدمة من طرف المشرفين والمعلمين والأولياء على حد سواء، مما يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي لدى المتعلمين، بحيث نجد "الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة و التربية الخاصة والتأهيل كما ذكر ذلك الباحث "**بن عابد الزارع**" الذي عرف المشكلة على أنها<< الصعوبة في التركيز على المهمة ويصاحبها نشاط زائد، الذي يعرف على أنه نشاط حركي غير هادف لا يتناسب مع الموقف والمهمة، ويسبب الإزعاج للآخرين، حيث يتضمن المعيار التشخيصي لهذا الاضطراب على ما يلي: قصور في الانتباه، الاندفاعية والتهور، النشاط الزائد>>. [2]

7/ الأسرة ودورها في الصحة النفسية للطفل:

تقول الباحثة " **كاملة الفرخ شعبان**" أن << للوالدين أهمية كبيرة على الصحة النفسية للطفل حيث يؤثران على تكيفه ونموه النفسي والاجتماعي السائد في الأسرة المتكونة من الوالدين والأخوة والأخوات، إذ ليست الأجواء المنزلية من نمط واحد فهي تختلف من أسرة إلى أخرى، فبعض البيوت تبدو أنها أماكن طيبة لرعاية الأطفال نفسيا، بينما تبدو الأخرى على العكس، وبذلك نجد دور الأسرة في عملية التنشئة النفسية الصحيحة يتمثل في: [3]

- أن الأسرة تؤثر على النمو النفسي السوي وغير السوي للطفل، وتؤثر في شخصيته وظيفيا وديناميا، فهي تؤثر في نموه العقلي والانفعالي والاجتماعي.

- أن الأسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية لنمو الطفل وتؤدي إلى سعادته.

- أن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره تؤثر تأثيرا هاما في نموه النفسي.

- على الوالدين معاملة أطفالهم وكأنهم إخوتهم واستشارتهم بأمور الأسرة، والأخذ برأيهم.

- على الوالدين تعليم أبنائهم الأخلاق الحميدة، والدين الصحيح، والعادات والتقاليد والقيم حتى يعيشوا حياة نفسية سعيدة.

---

1 - Norbert SILLAMY, «**Dictionnaire de la psychologie**», LAROUSSE, 1999, Paris ; P100.

2 - بن عابد الزارع:" **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد**"، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى، 2007، ص 14.

3 - كاملة الفرخ شعبان:" **الصحة النفسية للطفل**"، دار صفاء، عمان، الطبعة الأولى، 1999، ص194.

8/ المدرسة ودورها في الصحة النفسية للطفل:

كما تضيف نفس الباحثة أن << المدرسة من المؤسسات التربوية التي تقوم بوظيفة التربية، ونقل الثقافة المتطورة، وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا، وعندما يبدأ الطفل تعليمه في المدرسة يكون قد قطع شوط لا بأس به في التنشئة الاجتماعية في الأسرة فهو يدخل المدرسة مزودا بكثير من المعايير والقيم الاجتماعية. والمدرسة توسع الدائرة الاجتماعية والنفسية للطفل متبعة في ذلك الأساليب التالية: [1]

– دعم المناهج بالقيم السائدة في المجتمع، وتوجيه النشاط المدرسي بحيث يؤدي إلى تعليم الأساليب السلوكية المرغوبة.

– العمل على فطام الطفل انفعاليا عن الأسرة بالتدريج.

– استعمال الثواب والعقاب لتعلم نماذج السلوك السوي.

– دور المدرس أن يهتم بالتلميذ الذكي والمتوسط والمتأخر، وأن يستعمل العدالة في المعاملة، وإعطاء التلاميذ ما يجد في المجتمع بأمانة وموضوعية.

– أن المدرس نموذج يحتذي به التلاميذ لذلك عليه أن يحافظ على مظهره.

– أن المدرس كموجه سلوك يصحح سلوك الطفل إلى الأفضل عن طريق وضعه في خبرات سلوكية سوية.

1 - كاملة الفرخ شعبان: مرجع سابق، ص196.

خلاصة:

مما سبق يمكن القول أن مرحلة الطفولة وخاصة الطفولة المتوسطة وما حملت معها من تغيرات في جميع الجوانب والنواحي لنمو الطفل، وخاصة بعد انتقاله من المؤسسة الأولى ألا وهي الأسرة إلى مؤسسة الثانية وهي المدرسة، والتي أصبح يقضي فيها معظم يومه، ويتم فيها تحصيله للمعارف العلمية ويحرز فيها مختلف مستويات التحصيل الدراسي سواء كان مستوى تحصيله جيد أو متوسط أو ضعيف، كما ساعدته على التعرف على العالم الخارجي ومكنته من إقامة علاقات جديدة ومهدت له الوصول إلى مرحلة البلوغ، ومن ثم إلى تحديد شخصية الفرد الذي كان طفلا، ولكن نجد أن بعض الأطفال يعيشون هذه المرحلة وهذا الانتقال من البيت إلى المدرسة بشكل عادي وطبيعي، في حين نجد الأطفال الآخرون يؤثر ذلك على نفسيتهم ثم على سلوكهم سواء في البيت أو المدرسة، وتخلق لديهم مشكلات نفسية وسلوكية.

الفصل الثاني: المشكلات النفسية عند الأطفال

تمهيد.

1/ القلق عند الأطفال (مفهومه، أسبابه، علاجه).

2/ مخاوف الأطفال (مفهومها، أسبابها، علاجها).

3/ الغضب عند الأطفال(مفهومه، أسبابه، علاجه).

4/ الغيرة عند الأطفال (مفهومها، أسبابها، علاجها).

5/ الخجل عند الأطفال(مفهومه، أسبابه، علاجه) .

6/ الاكتئاب عند الأطفال(مفهومه، أسبابه، علاجه).

7/ ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال(مفهومها، أسبابها، علاجها).

8/ فصام الطفولة(مفهومها، أسبابها، علاجها).

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة أهم مرحلة في حياة الفرد إذ لها دور أساسي في بلورة شخصيته منذ الصغر، حيث أن الطفل ينمو في مختلف النواحي سواء الجسمية أو النفسية، أو الانفعالية والمعرفية، كما أنه يعيش في وسط تتفاعل فيه ظروف الحياة المنزلية والمشكلات الأسرية كما يتخللها ظروف ومشكلات الحياة المدرسية، وبذلك نجد الطفل لا يخلو من مشكلة أو أخرى مما يؤثر على نفسيته، ومن بين هذه المشكلات النفسية التي تمس الطفل وخاصة في مرحلة الطفولة الوسطى نجد: القلق، المخاوف، نوبات الغضب، الغيرة، الخجل، الاكتئاب، ضعف الثقة بالنفس والإصابة بالخصام، والتي سأتناولها في هذا الفصل.

1- القلق:

1-1- مفهوم القلق عند الأطفال:

القلق حسب الباحث "**أحمد الزغبي**" << يعد من الانفعالات النفسية الأساسية التي تصيب الإنسان في هذا العصر، فقد وصف علم النفس والطب النفسي هذا العصر بأنه عصر القلق والضغوط النفسية، كما يشكل القلق القاعدة الأساسية والمحور الدينامي في جميع الاضطرابات النفسية والعقلية، وقد يكون القلق عرضا لبعض الاضطرابات النفسية، و قد يغلب القلق في حالات فيصبح هو نفسه اضطرابا نفسيا أساسيا>>. [1]

والقلق بصفة عامة حسب الباحث "**أحمد الزبادي**" << هو خبرة انفعالية غير سارة لا يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديدا واضحا وغالبا ما يصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفيزيولوجية مثل: ازدياد عدد ضربات القلب ارتفاع ضغط الدم، فقدان الشهية، ازدياد معدل التنفس، الشعور بالاختناق، ازدياد نشاط الغدد العرقية الإكثار من التبول>>. [2]

ويضيف الباحث "**مصطفى عبد المعطي**" << القلق في الطفولة هو حالة من التوتر المصحوب بالخوف وتوقع الخطر، أو هو حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الطفل عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها، فالقلق مجموعة من المخاوف غير المحددة التي تظهر في سلوك الطفل سواء في حالة اليقظة أو في حالة النوم>>. [3]

---

[1] - أحمد محمد الزغبي: "**مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية**"، دار الفكر دمشق، الطبعة الأولى، 2005، ص 22.

[2] - أحمد محمد الزبادي: "**الصحة النفسية للطفل**"، دار الثقافة، عمان، الطبعة الأولى، 2003، ص 82.

[3] - مصطفى عبد المعطي: "**الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة**"، دار القاهرة، القاهرة، الطبعة الأولى، 2003، ص 364.

"كما تقول الباحثة " **هنريت بلوش**" أنه << يتوجب علينا التمييز ما بين ما يسمى بقلق كحالة انفعالية ذاتية موقفية مؤقتة أقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي يشعر بها كل فرد في مواقف التهديد، وما بين القلق كسمة، وهذا النوع من القلق يكون على شكل استعداد سلوكي كامن حتى تنشطه منبهات داخلية أو خارجية فيثير القلق لدى الفرد>>. [1]

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن القلق عبارة عن حالة يشعر فيها الطفل بعدم الراحة النفسية جراء خبرة أو صدمة انفعالية يصادفها في موقف معين، كما يمكن التمييز بين القلق حالة التي تزول مع زوال المسبب لها، و القلق سمة يكون ضمن سلوك الطفل و تحركه منبهات داخلية أو خارجية.

1-2- أسباب القلق عند الأطفال:

حسب الباحث "**أحمد الزغبي**" توجد أسباب عديدة للقلق، فقد يعود إلى أسباب عضوية وراثية، وقد يعود إلى أسباب نفسية وأخرى اجتماعية، وبناء على ذلك يمكن الحديث عن أسباب القلق وفقا للأتي:

1-2-1- أسباب عضوية وراثية:

قد ينجم القلق عن اضطرابات عصبية نتيجة ورم في المخ أو التهاب في الدماغ، كما أن نقص الأكسجين الناجم عن مرض بجهاز الدوران أو اختلاف إيقاع القلق، أو نقص الكفاءة الرئوية أو فقر الدم زيادة التوتر العضلي، تؤدي إلى ظهور القلق عند الطفل، كما تساهم أيضا اضطرابات الغدد الصماء كالدرقية، حالات التسمم بالكحول والاضطرابات الهرمونية وغيرها في حدوث القلق.

1-2-2- أسباب نفسية واجتماعية:

ويقصد بها ضغوط الحياة التي نعيش فيها في هذا العصر الذي يوصف بعصر القلق والضغوط النفسية، والعلاقات الإنسانية المضطربة بين الناس، والاضطرابات الأسرية والتعرض للخبرات العاطفية>>، [2] ومن بين هذه الأسباب حسب الباحث "**مصطفى عبد المعطي**" نجد:

1-2-2-1- إصابة أحد الوالدين بالقلق: إذ ينتقل القلق إلى الأطفال نتيجة لتصرفات الأم أو الأب المضطرب.

---

[1] - Henriette BLOCH: **"grand dictionnaire de la psychologie"**, LA ROUSSE, Canada, 1ére ,2P 70 édition, 19

[2] - أحمد محمد الزغبي: مرجع سابق، ص 46.

1-2-2-2- التهديد المستمر للطفل وعقابه: فكثرة تهديد الطفل من قبل الوالدين وكثرة التوبيخ أو الوعيد تجعل الطفل يعتقد أنه واقع لا محاولة تحت طالة العقاب، فضلا عنها تسببه قسوة الوالدين من جرح نفسي يؤدي إلى ظهور القلق لدى الطفل.

1-2-2-3- التعرض لمواقف الإحباط: فكثيرا ما يعاني الطفل من القلق نتيجة حرمانه من مزاولة أشياء كثيرة يتمنى إشباعها، ومن الظروف التي تسبب القلق: مواقف الخطر من فقدان موضوع الحب، أو التعرض لمواقف إحباطية تتصل بإشباع دوافعه الأولية والنفسية وكذلك اهتمام الأسرة الشديد بالانجاز وعدم رضاها حتى عندما يكون أداء الطفل مناسبا وتفرض عليه انجازا أعلى من قدراته.

1-2-2-4- الصراع النفسي لدى الطفل: وهو ينشأ عن عجز الطفل من مواجهة رغبات الهو والأنا الأعلى، بذلك يصبح عاجزا عن التصرف السليم والسيطرة على الصراع الذي يوقعه فريسة للقلق.

1-2-2-5- الشعور بعدم الأمن نتيجة القصور العضوي: يحدث القلق نتيجة قصور الطفل الجسمي خاصة في حالات الإعاقات المختلفة، أو نتيجة لقصور نفسي يرجع إلى أنواع التربية والتنشئة الوالدية>>. [1]

1-3- علاج القلق عند الأطفال: ويتم ذلك بتتبع ما يلي حسب الباحث "**جمال القاسم**":

1-3-1- تقبل الطفل و منحه شعور بالطمأنينة:

<< إن الطفل القلق يحتاج إلى تطمين من الكبار الذين يتصفون بالهدوء والثبات، فيجب على المربي أن يبقى هادئا عندما يصرخ الأطفال أو ينفعلون، وعليه أن يبدي تقبلا لمشاعر القلق لديهم بعدم توجيه النقد أو اللوم، وعليه أن يخلق جوا يسوده الأمن والتفاؤل بحيث يشعر الطفل أن ما يعاني منه هو أمر يمكن مواجهته وسوف يمر بسلام.

1-3-2- تدريب الطفل على الاسترخاء: حيث يمكن تدريب الطفل على التنفس بعمق وعلى إرخاء عضلاته، والشعور بالاسترخاء التام.

1-3-3- الحديث الإيجابي مع الذات: كلما تعددت الأساليب المتبعة لمواجهة القلق كلما كان ذلك أكثر فعالية، وهذا الأسلوب يتضمن إيقاف التعليقات السلبية أو التي تثير القلق، ومن ثم

[1] - مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص 369.

تعليم الطفل تعبيرات ايجابية في الحديث مع الذات، ويمكن تدريب الأطفال مع ذلك بصورة مرتفع ثم ينتقلوا إلى الحديث الضمني.

1-3-4- تشجيع الطفل على التعبير عن الانفعالات: إن التعبير عن الانفعالات يعمل كمضاد لحالات القلق، فإتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن غضبهم وإحباطهم غالبا ما يقلل من حدة الشعور بالقلق.

1-3-5- استخدام الطرق المتخصصة: وذلك عندما يكون القلق شديدا أو مستمرا لفترة طويلة، فيصبح من الضروري البحث عن مساعدة متخصصة، ويكون هذا بشكل خاص عندما لا تنجح طرق الأبوين في خفض قلق الأطفال، ومن أشهر هذه الطرق هي طريقة تقليل الحساسية التدريجي>>. [1]

2- مخاوف الأطفال:

2-1- مفهوم مخاوف الأطفال:

يقول الباحث "**عكاشة عبد المنان**" أن: << مخاوف الطفل ظاهرة طبيعية على الأقل إلى حد معين، ويؤكد علماء النفس على أنه من الضروري أن نميز بين المخاوف الطبيعية إبان الطفولة والمخاوف العصبية التي تميزها طريقة الشعور أكثر من الخوف نفسه>>. [2] حيث يضيف الباحث "**أحمد الزغبي**"أن:<< الخوف انفعال يتضمن حالة من التوتر تدفع الشخص الخائف إلى الهرب من الموقف الذي أدى إلى استشارة خوفه حتى يزول التوتر وتتميز مخاوف الأطفال بعدم الثبات وبالتغير مع التقدم في العمر، وتزول عند الطفل بعض المخاوف لتحل محلها مخاوف أخرى>>.[3]

يضيف الباحث "**حمزة الجبالي**" أنه << من المفيد من الناحية العلمية والتربوية أن نقسم مخاوف الأطفال حسب موضوعاتها إلى حسية وغير حسية، فموضوعات الأولى يمكن الطفل إدراكها بحواسه المختلفة بخلاف موضوعات الثانية، إذ لا يمكن للطفل إدراك حقيقتها>>. [4]

يضيف الباحث "**عبد المنعم الميلادي**" أن<< المخاوف المحسوسة يكون لها مصادر حقيقية واقعية ومحددة، حيث يمكن لمسها في الأطفال بسهولة، لأنهم يعبرون عنها بوضوح، من هذه المخاوف الخوف من العسكري مثلا، الخوف من الطبيب، ومن بعض الحيوانات كالكلب أو ما

---

1 - جمال القاسم: "**الاضطرابات السلوكية**"، دار صفاء، عمان، الطبعة الأولى، 2000، ص 150.

2 - عكاشة عبد المنان: "**الخوف والقلق عند الأطفال**"، دار الجيل، بيروت، الطبعة الأولى، 1999، ص 13.

3 - أحمد محمد الزغبي: مرجع سابق، ص 25.

4 - حمزة الجبالي: "**مشاكل الطفل و المراهق النفسية**"، دار أسامة، عمان، الطبعة الأولى، 2006، ص 83.

شابه ذلك، وهناك من الأطفال من يخاف من السفر في قطار أو عربة لأول مرة أو الصعود إلى أماكن مرتفعة.

أما المخاوف غير المحسوسة نجد من بينها الخوف من الموت، ويكون سببه أن الطفل يعيش مع بعض الكبار الذين يخاف أحدهم من الموت ويفزع منه، مما يؤثر في نفسية الطفل وتشعر بأن هناك خطر اسمه "الموت"، ومن تلك المخاوف أيضا الخوف من الظلام الذي يكون نتيجة لارتباط الظلام في ذهنه بالعفاريت مثلا، وقد يكون الخوف من الظلام طبيعيا>>. [1]

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن المخاوف عبارة عن انفعال و حالة توتر تجعل الطفل يفر من الموقف الذي أثار خوفه، حيث تتميز بعدم الثبات و التغير حسب العمر الزمني للطفل، كما أنها تنقسم إلى مخاوف حسية كالخوف من الطبيب، مخاوف غير حسية كالخوف من الموت.

2-2- أسباب الخوف عند الطفل:

توجد أسباب عديدة يمكن أن تدفع الطفل إلى أن يخاف في مواقف مختلفة، ومن بين هذه الأسباب حسب الباحث "**محمد عبد الباري**" يمكن أن نجد: [2]

- تعرض الطفل للمواقف ومثيرات غريبة ومنفردة تحدث ألما نفسيا فيخاف منها وبتكرار هذه المواقف والمثيرات يثبت انفعال الخوف لدى الطفل ويستمر.

- ينبعث الخوف في نفس الطفل من خلال تخويفه بأشياء كانت تبدو له طبيعية ولكنها ارتبطت في ذهنه بمواقف مؤلمة مخيفة.

- تقليد الأطفال للكبار في مخاوفهم.

- القصص المخيفة والمبالغ فيها.

- العقاب المستمر للطفل يعوده على عدم الثقة وعرضه لظهور الخوف.

- المقارنات بين الأطفال وتوليد الخوف من الفشل.

ويضيف الباحث "**جمال القاسم**"<< التربية الخاطئة القائمة على النقد والتوبيخ، والضغط والمتطلبات الزائدة، لأن مثل هذه الأساليب تنتج أطفالا خوافين بشكل عام أو أطفال يخافون من السلطة بشكل خاص.

1 - عبد المنعم الميلادي: **"مشاكل نفسية تواجه الطفل"** مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006، ص 136.
2 - محمد داود عبد الباري: **"الصحة النفسية للطفل"**، ايتراك للنشر، القاهرة، الطبعة الأولى، 2004، ص 129.

الصراعات الأسرية: حيث تؤدي الصراعات بين الأبوين أو بين الأخوة، أو بين الآباء والأبناء إلى جو متوتر في البيت، والشعور بعدم الأمن، والأطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون بأنهم أقل قدرة من غيرهم على التعامل مع مخاوفهم العادية>>. [1]

2-3- علاج الخوف عند الأطفال:

للوقاية من الخوف عند الأطفال والقضاء عليه لا بد من اتخاذ إجراءات وقائية من جانب الآباء والمعلمين، ومن هذه الإجراءات حسب الباحث "**مصطفى عبدالمعطي**" ما يلي: [2]

2-3-1- تجنيب الطفل المواقف المثيرة للخوف: أي تجنيب الطفل المواقف التي تبعث على الخوف، و إذا لم يكن ذلك فيجب تعويد الطفل على تلك المواقف المثيرة للخوف.

2-3-2- عدم إجبار الطفل على مواجهة المواقف التي تثير انفعال الخوف بالقوة: إذ أن إجباره على ذلك بطريقة تنفره منها أكثر وأكثر يزيد مخاوفه، بل يجب توضيح الأمور الغريبة والجديدة للطفل وتقريبا من إدراك الطفل وفهمه.

2-3-3- عدم تهديد الطفل: إذ يجب عدم تهديد الطفل حينما يخطئ، أو حتى يكف عن سلوكه غير المستجيب بالنسبة للوالدين، وذلك باستعمال عبارات التهديد والوعيد وأساليب التخويف.

2-3-4- توفير المثل الأعلى الذي يقلده الطفل: حيث أن الخوف كغيره من الانفعالات الأخرى ينتقل من فرد لأخر بالتقليد والمحاكاة.

2-3-5- عدم السخرية بالطفل والاستهزاء به: أي السخرية من خوفه من الحادث التافه في نظرهم، وعدم الضحك من أسئلة وإجابته كذبا مما يدعم الخوف في نفسه.

2-3-6- استخدام أساليب التربية الصحيحة: فلا يجب أن يتشاجر الكبار خاصة الوالدين أمام الطفل لأنه بذلك يفقد ثقته بمن حوله، الأمر الذي ينعكس على ثقته في نفسه، وتبدأ مشاعر القلق والخوف في الظهور.

---

1 - جمال القاسم: مرجع سابق، ص 154.

2 - مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص 319.

3- الغضب عند الأطفال:

3-1- مفهوم الغضب عند الأطفال:

يقول الباحث "**بطرس حافظ بطرس**" أنه << من المظاهر الانفعالية الشائعة عند الأطفال نوبات الغضب، ويؤكد الأطباء النفسانيون أن هذه النوبات شيء عام وطبيعي عند جميع الأطفال بغض النظر عن الثقافة التي يعيشون فيها، ولا تعتبر هذه النوبات ذات صبغة مرضية إلا حينما تكون عنيفة جدا ومتكررة بشكل زائد، وتأخذ فترة طويلة نسبيا. ولا علاقة لنوبات الغضب عند الأطفال بسوء السلوك، وليس لها إلا القليل من العلاقة مع اضطراب المزاج بالمعنى المفهوم، إن نوبة الغض الحقيقية هي عبارة عن انفجار عاطفي ينتج عن طيبة أمل عارمة للطفل، وهي بهذه الصورة خارج نطاق تحكم الطفل في نفسه، وبهذا نجد أن الغضب يعرف على أنه حالة انفعالية تشتمل على مجموعة من الدرجات، تبدأ بالغضب البسيط كالغضب والاستشارة والضيق ثم تنتهي بالغضب الشديد المتمثل في التمزيق والتدمير والعنف، كما يتسم سلوك الطفل بالهياج الشديد والصراخ والتذمر.

أما الشعور بالغضب هو إثارة عاطفية تبدى بحماس قوى، إما بتعبير حركي أو لفظي أو بميل عدواني يصعب في بعض الأحيان ضبطه والسيطرة عليه، ويعد الجسم هو موضع التبادلات الفسيولوجية والعصبية الملاحظة>>. [1]

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن الغضب عبارة عن حالة انفعالية لدى الطفل يبديها اتجاه موقف ما، يعبر عنه عن طريق سلوكات مختلفة كالصراخ و التذمر، كما نجده درجات يتراوح ما بين البسيط إلى الشديد.

3-2- أسباب نوبات الغضب:

لنوبات الغضب لدى الأطفال أسباب كثيرة لعل أبرزها حسب الباحث "**مصطفى عبدالمعطي**" والباحث " **وفيق صفوت**" ما يلي: [2]

3-2-1- الفشل والإحباط: << ينتج انفعال الغضب عندما يتعرض الطفل لظروف الفشل والإحباط في تحقيق أهدافه، وإشباع حاجاته الأساسية، أو إذا عطل أي ميل من ميوله الغريزية أو سددت أمامه السبل، ففي هذه المواقف يشعر بخيبة أمل، والإحساس بالضيق ويتملكه الغضب.

---

1 - بطرس حافظ بطرس: **"المشكلات النفسية وعلاجها"**، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى، 2008، ص 369.

2 - مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص 471.

3-2-2- استبداد الوالدين: إذ تحدث نوبات الغضب نتيجة لاستبداد أحد الأبوين وتسلطه كأن يحرم الطفل من شيء اعتاد الحصول عليه، وبذلك الطفل يثور ويغضب بسبب تدخل الآباء لتقييد حريته، سواء كان ذلك حرية الحركة واللعب الحر، أو تقييد حرية التعبير عن الرأي.

3-2-3- الإهمال: ويظهر الإهمال من خلال حرمان الطفل من انتباه الكبار و اهتمامهم به وحرمانه من الحب والعطف والحنان، مما يجعل الطفل ينفجر باكيا أو يغضب.

3-2-4-عصبية الآباء واقتداء الأبناء بها: إن عصبية الآباء وثورتهم لأتفه الأسباب، أو ميلهما للثورة والغضب في وجه الطفل، تؤدي إلى عصبية الأطفال وثورتهم وغضبهم أيضا.

3-**2-5- الجو الأسري:** << إن الأسرة التي تسودها التوترات الانفعالية الشديدة والثورة و الهياج لأقل الأسباب، وسوء العلاقة بين الزوجين، عدم التعاون والسلبية بين الأبوين حول أسلوب تربية الطفل يؤدي إلى توتره واضطرابه، الذي يأخذ صورة نوبات الغضب.

3-2-6- الإفراط في تدليل الأطفال: يؤدي تدليل الأبوين للطفل إلى ظهور نوبات الغضب حيث هذا التدليل لا يتيح للطفل أن يتعلم ضبط انفعالاته، أو تحمل مسؤولياته، حيث نجده يثور ثورة عنيفة كلما عجز عن تحقيق رغباته حتى ولو أراد عكس ذلك.

3-2-7- تعدد سلطات الضبط والتوجيه: من المؤكد أن تعدد سلطات الضبط و التوجيه لسلوك الطفل يؤدي حتما إلى ارتباك الطفل وثورته وغضبه وعناده، والشعور بالقلق وعدم الارتياح>>.[1]

3-3- علاج نوبات الغضب عند الأطفال: حسب الباحث " **بطرس حافظ بطرس**" يكون بـ: [2]

- إزالة جميع الأسباب المحيطة بالطفل والتي تثير لديه نوبات من الغضب، وتسبب له الإزعاج، ومنها عدم تعرض الطفل للأوامر الكثيرة، وعدم تكليفه بأعمال تفوق طاقته.

- إذا غضب الطفل يجب على الوالدين أن يكونا هادئين، ويتحكما في ثورتهما أمام الطفل ويكفا فورا عن الصياح والهيجان.

- تخصيص وقت كاف للعب مع الطفل، وعدم إخضاعه لجدول غير مرن من حيث المواعيد الدقيقة في الواجبات والنوم والدراسة، وتجنب التناقض في الأوامر بين الوالدين في تربية الطفل.

- يجب على الوالدين أو الأخوة الابتعاد عن إثارة الطفل بهدف الضحك أو التسلية أو إذلال الطفل وتخويفه، ولكن العمل على تهدئته.

---

1 - وفيق صفوت مختار: **"مشكلات الأطفال السلوكية"**، دار العلم والثقافة، القاهرة، 2000، ص 42.
2 - بطرس حافظ بطرس: مرجع سابق، ص 374.

– إعطاء فرصة للطفل لممارسة هوايات متعددة، كما يجب إعطائه الوقت الكافي للعب كما يجب مكافأته على إنجازاته، عدم الوقوف أمام رغبات الطفل والمعاملة المتوازنة له.

– إضافة إلى ذلك على الوالدين أن يتصفا بروح الدعاية للتعامل مع الطفل، وعدم اللجوء للعقاب، تعويد الطفل على تحمل الإحباط، للطفل من قبل الوالدين.

4- الغيرة عند الأطفال:

4-1- مفهوم الغيرة عند الأطفال:

حسب الباحث "**مصطفى عبد المعطي**" << الغيرة تجربة انفعالية تكاد تكون عامة بين جميع الأطفال، وهي حالة انفعالية داخل، لها مظاهر خارجية يمكن الاستدلال منها على المشاعر الداخلية، وهي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال>>. [1]

يضيف الباحث "**عثمان نجاتي**" << الغيرة انفعال مكدر بغيض يشعر به الطفل عادة إذا شعر أن الشخص المحبوب يوجه انتباهه أو حبه إلى شخص أخر غيره، ومن أنواعها الشائعة ما يحدث بين الأخوة، إذا ما شعر أحدهم أن والديه أو أحدهما يجب أحد أخوته أكثر منه>>. [2]

وقد عرف الباحث "**عبد الرحمن عيسوي**" حسب الباحث "**أحمد الزغبي**" الغيرة بأنها << شعور يتكون من الخوف، الغضب، الشعور بالتهديد في حياة الطفل، أو عندما يجد تحديا لارتباطاته العاطفية، وقد تظهر هذه الغيرة في شكل عدوان على الأخ أو الأخت، وقد يعبر عنها في شكل ارتداد على الذات فيؤذي الطفل نفسه>>. [3]

ولكن << الغيرة شيء طبيعي بالنسبة للأطفال، ذلك بسبب خوف الطفل فقدان بعض امتيازاته أو احتياجاته الأساسية، كالمحبة والعطف وكونه شخص مرادا، وتشتد الغيرة بسبب القلق وفقدان الاطمئنان كوجود الرعاية المفرطة أو التسلط الزائد، أو المشاجرات المنزلية>>" حسب الباحث "**محمد عبد المؤمن**". [4]

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن الغيرة عبارة عن انفعال داخلي و له مظاهر خارجية يستثار عند الطفل من طرف الآخرين، و هو شعور مصاحب للخوف و الغضب و التهديد في حياة الطفل.

---

1 - مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص 350.
2 - محمد عثمان نجاتي: **"القرآن وعلم النفس"** ، دار الشرق، بيروت، 2005 ، ص 88.
3 - أحمد محمد الزغبي: مرجع سابق، ص 110.
4 - محمد عبد المؤمن حسين: **"مشكلات الطفل النفسية"**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1986، ص 124.

4-2- أسباب الغيرة عند الأطفال:

توجد أسباب عديد تؤدي بالطفل إلى الشعور بالغيرة، و لعل من أهمها حسب الباحث "عبدالعزيز القومي" والباحث "**مصطفى عبد المعطي**" نجد كل من:

4-2-1- فقدان ما كان يحصل عليه أو جزء منه: << حيث الطفل يستجاب عادة لكل طلباته ويستدعي في العادة انتباه الجميع وكأن كل شيء له، وفجأة قد ينحسر عنه كل ذلك أو بالتدريج كلما نما، وهذا ما يشعره بالقلق، وفقدان الثقة في نفسه، والشعور بالكراهية والغيرة من غيره>>. [1]

4-2-2- الاستعدادات النفسية: << فالشعور بالغيرة عبارة عن مجموعة من الاستعدادات النفسية منها: الشعور بالنقص، الاتكالية والقلق والشعور بالذنب والعداوة، مما يدفع به إلى الغيرة من غيره.

4-2-3- ولادة طفل جديد: فالطفل ميال إلى أن يكون هو الوحيد موضع اهتمام الوالدين ورعايتهم وحبهم، وبمجيء طفل جديد يحدث العكس مما يجعل الطفل محروما منهما والغيرة من أخيه.

4-2-4- سوء أساليب المعاملة الوالدية: كالمقارنة الصريحة أو الضمنية بين الأطفال، أو القسوة في معاملة الطفل أو إهماله ومعاقبته، وكذلك تفضيل طفل أخر، كل ذلك يؤدي إلى الغيرة.

4-2-5- الغيرة في المدرسة: ويحدث هذا عند الطفل عندما يفضل المعلم تلميذا على أخر، أو يعمد إلى المقارنة بين التلاميذ، أو تنفيس مشاعر الغيرة عند المعلم على تلاميذه>>. [2]

4-3- علاج الغيرة عند الأطفال: حسب الباحث **" بطرس حافظ بطرس"** يكون بـ: [3]

- إشعار الطفل بقيمته ومكانته في الأسرة والمدرسة وبين الزملاء.

- تعويد الطفل على أن يشارك غيره في حب الآخرين، وبعث الثقة في نفسه ، وتخفيف حدة الشعور بالنقص أو العجز عنده.

- توفير العلاقات القائمة على أساس المساواة والعدل دون تمييز أو تفضيل واحد على أخر، وتعليم الطفل على أن الحياة أخذ وعطاء منذ الصغر، وأنه يجب على الإنسان أن يحترم حقوق الآخرين.

---

1 - عبد العزيز القومي: **"أسس الصحة النفسية"**، مكتب النهضة المصرية، القاهرة، 1975، ص 404.

2 - مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص 359.

3 - بطرس حافظ بطرس: مرجع سابق، ص 378.

5- الخجل عند الأطفال:

5-1- مفهوم الخجل عند الأطفال: حسب الباحثة **" مايسة أحمد النيال"** فإن:

<< الخجل حالة طبيعية في كثير من الأحيان، فبعض الأطفال يظهرون نوعا من الخجل والاعتماد على الأهل عند لقاء الأقارب أو الأصدقاء أو الغرباء، و لكن عندما يكون الخجل شديدا ويستمر لفترة طويلة، عندئذ يمكن أن يسمى الخجل بالاضطراب التجنبي أو الهروبي، فالطفل الخجول عادة يتحاشى الآخرين، ويعاني من عدم القدرة على التعامل بسهولة مع زملائه في المدرسة والمجتمع، و يعيش منطويا على نفسه بعيدا عن الآخرين، ويتكلم بصوت منخفض ويتعلثم ويحمر وجهه و أذناه، بالرغم من أنه طبيعي و نشط في منزله وبين ذويه>> [1].

وعلى هذا يمكن تعريف الخجل بأنه ظاهرة يصاحبها ردود فعل فسيولوجية تتمثل في احمرار الوجه، زيادة في دقات القلب، جفاف الحلق وبرود اليدين، تجعل الطفل غير قادر على التعامل مع الغير أو مواجهتهم.

5-2- أسباب الخجل عند الأطفال: حسب الباحث **" أحمد الزغبي"** تتمثل في:

5-2-1- الوراثة: << حيث يرى بعض الباحثين أن فسيولوجية الدماغ عند الأطفال المصابين بالخجل هي التي تهيؤهم لأن يستجيبوا استجابات تتصف بالخجل، كما أن الجينات الوراثية لها تأثير كبير على خجل الأطفال.

5-2-2- أسلوب معاملة الوالدين للأبناء: فقلق الأم الزائد على طفلها ومراقبته وحمايتها له تحول دون استمتاعه باللعب أو التواصل مع الغير، والتفاعل مع الأطفال الآخرين بسبب الخجل.

5-2-3- الخلافات بين الوالدين: مما يخلق مخاوف غامضة لدى الطفل مما يؤثر في نفسيته و يلوذ بالخجل.

5-2-4- الشعور بالنقص: وهو من أقوى مسببات الخجل، ويتولد هذا الشعور بسبب وجود عاهات جسمية لديه، أو قلة مصروفه مقارنة بزملائه، أو رداءة ثيابه مثلا.

5-2-5- التأخر الدراسي: فتأخر الطفل عن زملائه يشعره بالخجل وأنه أقل من مستوى زملائه.

5-2-6- تقليد الوالدين: فالآباء الخجولين يكون أبنائهم خجولين ويقلدونهم في هذا السلوك.

---

[1] - مايسة أحمد النيال: "**الخجل و بعض أبعاد الشخصية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1999، ص 173.

5-2-7- عدم تعويد الطفل على الاختلاط بالآخرين: فهذا الأمر يجعله خجولا مما يدفع به إلى الانعزال وعدم الاختلاط بهم.

5-**2-8- شعور الطفل بعدم الأمن:** فالطفل الذي لا يشعر بالأمن و الطمأنينة يتجنب الاختلاط مع الآخرين بسبب قلقه أو لفقدانه الثقة بالآخرين و خوفه منهم، أو سخريتهم منه>>. [1]

5-3- علاج الخجل عند الأطفال:

لخص الباحثان "**شيفر** و **ميلمان**" (1981) بعض الطرق الوقائية التي تساعد على الحد من انتشار ظاهرة الخجل لدى الأطفال كما ذكرت الباحثة " **مايسة أحمد النيال**"، وكانت هذه الطرق على النحو التالي: [2]

- تشجيع الطفل على ممارسة الأنشطة الاجتماعية، وعلى تطوير المهارات وإجادتها.
- تقليل حساسية الأطفال من المشاعر السلبية المقترنة بالتفاعل الاجتماعي.
- زيادة الجرأة الإيجابية لدى الطفل والمبادأة الفعالة، وإحاطته بجو من التقبل والدفء.

6- الاكتئاب عند الأطفال:

6-1- مفهوم الاكتئاب عند الأطفال:

حسب الباحث " **نوري القمش**" << يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا بعد القلق، وقد زاد الاهتمام بظاهرة الاكتئاب نتيجة الإحساس بالعدد المتزايد من الأطفال المكتئبين تحت سن الثانية عشرة، إذ تشير التقديرات إلى أن هناك طفل من بين كل 5 أطفال يعاني من شكل من أشكال الاكتئاب، ويرى بعض المختصين بأن هناك ارتباط بين الاكتئاب ومشكلات أخرى كالتبول، ثورات الغضب، العزلة وغيرها.

إذ يثير تعريف اكتئاب الطفولة جدلا كبيرا بين الدارسين والمختصين، وصلت إلى حد إنكار وجوده إطلاقا، ومن بين وجهات النظر حول هذه المشكلة، والتي كانت سائدة في الستّينات والسبعينات من القرن الماضي، فترى أنه لا يظهر لدى الأطفال، كما يظهر لدى الكبار، لكنه يظهر وعلى شكل سلوكات مختلفة مثل التجنب أو الفشل المدرسي أو الأعراض النفس الجسمية واضطرابات التصرف.

[1] - أحمد محمد الزغبي: مرجع سابق، ص 82.
[2] - مايسة أحمد النيال: مرجع سابق، ص 46.

و بهذا المعنى نقول أن الإكتئاب عبارة عن شعور داخلي لدى الطفل، حيث يظهر ذلك من خلال سلوكاته في مواقف معينة كالفشل المدرسي و اضطراب المسلك.

6-2- أسباب الاكتئاب عند الأطفال:

ويقول نفس الباحث أنه من خلال مراجعة أدب الدراسات يمكن إجمال أسباب ظاهرة الاكتئاب لدى الأطفال بما يلي:

- مشاعر الذنب لدى الأطفال المكتئبين، وتتبع من اقترافهم طرق للسلوك غير المرغوب.
- إسقاط الغضب على الذات كطريقة صريحة لمعاقبة أنفسهم.
- الشعور بالعجز و الضعف، ورد فعل على خسارة شيء عظيم بالنسبة للطفل.
- الحصول على الانتباه والحب والشفقة أو الرغبة في الانتقام.
- البيئة الأسرية حيث هناك دلائل تقول بأن الميل إلى الاكتئاب هو خاصية موروثة بالاكتساب من خلال التقليد.
- العامل الفسيولوجي الطبي، حيث دلت الدراسات على وجود أسباب جسمية طبية تؤدي إلى حدوث ردود فعل اكتئابية فجأة أو بالتدريج مثل الأسباب الهرمونية وغيرها.

6-3- علاج الاكتئاب عند الأطفال: حسب نفس الباحث يكون بـ: [1]

- تشجيع الطفل على التعبير عن المشاعر بشكل مفتوح، فاحترام الطفل والاستماع إليه والاهتمام به تحفز الطفل للتعبير عن مشاعره الصادقة وخاصة الغضب بطرق غير مؤذية للنفس.
- تشجيع مشاعر اللياقة والاستقلال لدى الأطفال، ومحاولة الإصغاء إلى اقتراحاتهم إتباعها كلما أمكن.
- تشجيع مشاعر عديدة من احترام الذات، ومحاولة توسيع اهتمامات ومهارات الأطفال.
- تمثيل التفاؤل والليونة، حيث يتعلم الأطفال مشاعرهم من الآباء والمعلمين، حيث لابد من الموازنة في الحديث عن المواضيع الإيجابية والسلبية ليتعلموا المشاعر الجيدة.
- الأخذ بشكوى الأطفال على محمل الجدّ وتقبلها باحترام.

[1] - مصطفى نوري القمش: "**الاضطرابات السلوكية والانفعالية**"، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى، 2007، ص 278.

7- ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال:

7-1- مفهوم ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال:

يقول الباحث " **مصطفى القاضي**" أن << الثقة بالنفس هي سمة من السمات النفسية التي تعني الشعور بالقدرة والكفاءة على مواجهة كل العقبات والظروف، وتحقيق الأهداف الموجودة>>.[1]

يضيف الباحث " **يوسف الأقصري**" أن << الثقة بالنفس تعني اتخاذ المرء مواقف إيجابية في حياته، وتعني أنه مؤمن تماما بأفكاره، وأنه يعتمد على نفسه، وأنه صاحب إرادة قوية وأشياء أخرى كثيرة كلها أسباب رئيسية للنّجاح>>. [2] فنجد كل من الباحثين "**كارول دي ريف**" و "**بيرتون سنيجر**" يعرفان الثقة بالنفس حسب الباحث "**ريان أم جيه**" على أنّها<< ليست هي حب الذات النرجسي، أو تقدير الذات السطحي الظاهري، ولكنها شكل عميق من احترام الذات القائم على إدراك السمات الإيجابية والسلبية>>. [3]

يقول الباحث **" عبدالعزيز القومي"** أن << ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال يرتبط بموضوع الخوف ارتباط شديد، وبضعف روح الاستقلالية في الأطفال، ويكون هذا دالا في الغالب على فقد الأمن أو وجود الخوف، ومن مظاهر هذا الضعف نجد: التردد، انعقاد اللسان، التهتهة واللجلجة، الانكماش والخجل، عدم القدرة على التفكير المستقل، عدم الجرأة وتوقع الشر زيادة الخوف وشدة الحرص>>. [4]

و بهذا المعنى نقول أن الثقة بالنفس تعني الشعور بالقدرة و الكفاءة على مواجهة أي موقف و تحقيق الهدف المنشود،و ضعف الثقة بالنفس يرتبط بالخوف، ضعف الروح الإستقلالية، و يتجلى في مظاهر عدة كالتردد و انعقاد اللسان.

---

[1] - يوسف مصطفى القاضي: "**الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**"، دار المريخ، الرياض، الطبعة الأولى، 1981، ص 434.
[2] - يوسف الأقصري: "**الثقة بالنفس**"، دار الطائف، القاهرة، الطبعة الأولى، 2001، ص 18.
[3] - رايان أم جيه: "**الثقة بنفسك**"، مكتب جرير، دون بلد النشر، الطبعة الأولى، 2005، ص 09.
[4] - عبد العزيز القومي: مرجع سابق، ص 327.

7-2- أسباب ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال: يقول الباحث **" عبدالله ناصح علوان"**:

من بين الأسباب التي يمكن أن تجعل من الطفل ضعيف الثقة بنفسه نجد كل من: [1]

7-2-1-"تحقير وإهانة الطفل: وهذا ما يثبط همة الطفل ونحط من شأنه، فإذا كذب مرة ندیناه بالكذاب، وإذا ما أخذ من جيب أبيه قلما ندیناه بالسارق، وغيرها من الألفاظ مما يورثه احتقار ذاته وأنه لا قيمة له>>.

يضيف الباحث "**عبدالعزيز القومي**" و الباحث "**عبدالمنعم الميلادي**" الأسباب التالية:

7-**2-2- الرعاية الزائدة والإفراط في تدليل الطفل:** << فضع كل شيء للطفل و الإفراط في تدليله، وعدم ترك الفرصة له للاستقلالية أو عمل شيء مفيدا كإطعام الطفل ولبسه والإجابة بدلا منه عند السؤال، وهذا ما يولد عند الطفل الشعور بالنقص، الخجل والخنوع التخلف عن الأقران وضعف الثقة بالنفس>>. [2]

7-2-3- أسلوب التربية الخاطئ: << قد ترى ضعف الثقة بالنفس لدى الطفل نتيجة ممارسة الوالدين سلوكيات الاضطرابات النفسي من نقد مستمر، زجر، توبيخ، بذلك يشعر الطفل بالنقص وبالتالي تقليل ثقته بنفسه.

7-2-4- التركيب الجسمي و النفسي للطفل: قد يكون لصغر جسم الطفل وضعفه واعتماده على والديه وشعوره تجاه والديه بأنه فرد ضعيف، مما يؤثر عليه وبالتالي عدم الثقة في نفسه.

7-2-5- نشأة الطفل في بيئة تعاني قلقا نفسيا: وهذا ينعكس على نفس الطفل خوفا وعدم ثقة في النفس، وهذا الانتقال هذه المشاعر إليه بطريقة الإيحاء والتقليد>>. [3]

7-3- علاج ضعف الثقة بالنفس عند الأطفال: حسب الباحث **" فوزي محمد جبل"** يكون بـ: [4]

- العمل على تخفيف الشعور بالحساسية الزائدة، وأن الخطأ الذي يستفيد من الطفل أجدى من الصواب الذي لا يفعله.

- تعويد التلميذ على التحدث في مجتمعات من الزملاء الذين يشعر بالاطمئنان عندما يجلس معهم، ثم يطرح التلميذ موضوعات مثيرة يجيدها.

---

1 - عبد الله ناصح علوان: "**تربية الأولاد في الإسلام**"، دار السلام، بيروت، الطبعة الثانية، 1997، ص 240.

2 - عبد العزيز القومي: مرجع سابق، 333.

3 - عبد المنعم الميلادي: مرجع سابق، ص 139.

4 - فوزي محمد جبل: "**محاضرات في علم النفس**"، المكتبة الجامعية، الأزاريطة، دون سنة، ص 243.

– اندماج التلميذ في الجمعيات والاجتماعات التي تكثر فيها المناقشات و المناظرة، بحيث لا يتهيب الكلام في هذه الجمعيات، بل يقول الكلام الذي يستطيعه دون أن يحاسب نفسه على خطئها في هذه الفترة التدريبية، وسيأتي الوقت الذي يكتشف فيه أنه يستطيع أن يتحدث بطلاقة.

– يجب على الطفل أن ينمي في نفسه فكرة الشعور بالنجاح، لا يترك فكره لشعوره بالفشل سبيلا إليها، فإن للإيحاء الذاتي تأثيرا على العزيمة والتصميم، وبالتالي له أثر على الانتصار والنجاح.

8- فصام الطفولة:

8-1- مفهوم فصام الطفولة:

يقول الباحث " **رشاد عبدالعزيز**" أن << الأطفال الصغار أحيانا يظهرون اضطرابات شديدة في السلوك، و تعرف هذه بذهان الطفولة، وبعض الملامح البارزة المصاحبة لذهان الطفولة هي: الافتقار للاستجابة، الضعف الشديد في النطق، تعبير انفعالي مضطرب يشمل صراخ مرتفع بدون دموع، وسلوك مؤذي وضاربا بالنفس، وتراجع عام في التطور العقلي والاجتماعي>>. [1]

ويكمل الباحث **" مصطفى عبدالمعطي"** أنه << عند ظهور الاضطرابات الذهانية لدى الأطفال بعد عمر خمس سنوات، وظهور الهلاوس السمعية، الأوهام، الحالات الوجدانية وعدم الملائمة، اضطراب التفكير مع ذكاء عادي، فإن هؤلاء الأطفال ينظر إليهم على أنهم يظهرون الفصام، والفصام الذي يبدأ في الطفولة هو نفس الفصام الذي يظهر في المراهقة والرشد ونادرا ما تكون بدايته في عمر أقل من أربع سنوات، وتشكل أعراضه وجود اثنين على الأقل من الأعراض التالية: الهلاوس، الأوهام، السلوك والكلام غير المنظم كلية وغيرها، ويبدأ فصام الطفولة الوسطى بين سن خمسة وثمانية سنوات، وعادة ما ينمو الطفل سويا، ثم يبدأ في التدهور>>. [2]

و بذلك يمكن القول أن الفصام عبارة عن اضطراب شديد في سلوكات الطفل، و نلاحظ ذلك من خلال الضعف الشديد في النطق، تعبير انفعالي مضطرب يشمل الصراخ، وتراجع عام في التطور العقلي والاجتماعي.

---

[1] - رشاد علي عبد العزيز: "**أساسيات الصحة النفسية**"، مؤسسة المختار، القاهرة، الطبعة الأولى، 2001، ص 160.

[2] - مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص 510.

8-2- أسباب فصام الطفولة:

إن إصابة الأطفال بالفصام يمكن أن يرجع إلى أسباب عديدة الباحث " **رشـــاد عبـــدالعزيز**" من أهمها:

8-2-1- الأسباب الوراثية:

<< تجمعت أدلة عديدة خلال السنوات الماضية، تشير إلى أثر الوراثة في الاضـــطرابات الفصامية، ويحدث الفصام بنسبة عالية ملحوظة في الأقارب المقربين للطفل الفصامي أكثـــر مـــن العموم.

8-2-2- الأسباب البيولوجية:

على الرغم من المجهودات المكثفة للبحث فليس هناك حتى الآن إثبات واضح يشير إلى أي نظام حيوي معين يلعب دورا مسببا رئيسيا في الفصام، إلا أن بعض البحوث لاحظت وجود أنواع من المخدرات والعقاقير تؤدي إلى اضطرابات في التفكير والانفعـــال وهـــــــلاوس وتـــشوشات أخرى تبدو مشابهة لأعراض الفصام، مما يساعد على ظهور الاضطراب لدى الفصاميين نتيجـــة بعض المركبات الكيميائية الحيوية.

8-2-3- الأسباب البيئية:

الأطفال المصابين بالفصام من المقرر أن يتعرضوا إلى تاريخ من الـــرفض الاجتمـــاعي علاقات الزملاء الضعيفة، سلوك انسحابي، متاعب دراسية، الإصابة بمتاعب حركيـــة مبكـــــرة وتأخر اكتساب اللغة، مما يجعل الطفل يتعرض لهذا الاضطراب>>. [1]

8-3- علاج فصام الطفولة:

علاج الفصام الذي تكون بدايته في الطفولة يشمل أشكالا متعددة حسب الباحث " **مـــصطفى عبدالمعطي**" والباحث " **رشاد عبدالعزيز**" منها: [2]

[1] - رشاد علي عبد العزيز: مرجع سابق، ص ص 166- 173.

[2] - مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص 524.

8-3-1- العلاج الأسري:

حيث العلاج الأسري يركز على الإصلاحات الاجتماعية للظروف الأسرية، وبشكل خاص تلخيص الأسرة من التوتر والقلق، بالإضافة إلى العطف الزائد على الطفل، وتدريب الأسرة على كيفية تعليم الطفل وتدريبه على المهارات المطلوبة.

8-3-2- العلاج النفسي:

المعالجون النفسانيون الذين يعملون مع الأطفال المصابين بالفصام، لابد لأن يضعوا في اعتبارهم مستوى النمو للطفل وتطوره وشعوره، ولابد أن يساندوا الوجود الحقيقي للطفل مع الحساسية تجاه إحساس الطفل بذاته، وتدريب الطفل على اكتساب المهارات السلوكية المطلوبة لمثل سنة كمهارات النظافة والاتصال بالجماعة.

8-3-3- العلاج بالعقاقير:

قد استخدمت عدة برامج علاجية حيوية موجهة لعلاج الفصام بما في ذلك مختلف العقاقير أو الرجعة التي تحدث بواسطة الصدمة الكهربائية بعدها يعمل المخ بطريقة سوية، كما أنها تسبب يقظة ونشاط للمريض، وربما تنسيه مرضه وتؤدي إلى تحسين أعراض الفصام.

خلاصة:

فانطلاقا مما سبق نتوصل إلى القول أن مرحلة الطفولة مرحلة جد حساسة في حياة الفرد حيث أن مختلف الخبرات التي يعيشها في هذه المرحلة، قد تنعكس عليه آنذاك على شكل مشكلات نفسية، والتي إن لم تؤخذ بعين الاعتبار في بداية ظهور جذورها الأولى، فيمكن أن تتعقد أكثر وأكثر إلى أن تصبح اضطرابا حقيقيا فيما بعد، لذا لا بد أن يحظى الطفل بكل الرعاية المطلوبة وخاصة النفسية، سواء من طرف الأسرة ككل، أو حتى استشارة المتخصصين في هذا المجال وذلك بهدف مواجهة والتخفيف عن هذه المشكلات لدى الطفل مع العمل على تحسين الظروف المحاطة به لينشأ سالما.

الفصل الثالث: المشكلات السلوكية عند الأطفال

تمهيد.

1/ السلوك العدواني عند الأطفال.

2/ مشكلات التغذية عند الأطفال.

3/ مشاكل النوم عند الأطفال.

4/ اللازمات العصبية عند الأطفال.

5/ السرقة عند الأطفال.

6/ الكذب عند الأطفال.

7/ الفوبيا المدرسية عند الأطفال.

8/ المشاكل السيكوسوماتية عند الأطفال.

خلاصة.

تمهيد:

كما سبق وأن أشرنا في الفصلين السابقين إلى أن مرحلة الطفولة أهم مرحلة يمر بها الوليد البشري، وهذا نظرا لمختلف الخبرات التي يعيشها في هذه المرحلة، والتي يمكن أن تسبب له بعض المشكلات النفسية كالقلق مثلا، حيث أن هذه المشكلات إن أثرت في نفسية الطفل، يمكن أن يؤدي ذلك إلى ظهور مشكلات أخرى عند هذا الطفل ألا وهي المشكلات السلوكية، والتي سنتناول بعضها في هذا الفصل على النحو التالي:

1- السلوك العدواني:

1-1- مفهوم السلوك العدواني عند الأطفال:

يعتبر الباحث "**مصطفى القمش**" أن<< السلوك العدواني أحد الخصائص التي يتصف بها الكثير من الأطفال، ومع أن العدوانية سلوكا مألوفا في كل المجتمعات تقريبا إلا أن هناك درجات من العدوانية، بعضها مقبول ومرغوب كالدفاع عن النفس مثلا، وبعض الأخر غير مقبول ويعتبر سلوكا مزعجا في كثير من الأحيان>>. [1] حيث يعرف الباحث "**أحمد بدوي**" السلوك العدواني حسب الباحث "**حسين علي فايد**" على أنه << سلوك يرمي إلى إيذاء الغير أو الذات أو ما يحل محلها من الرموز، ويعتبر السلوك الاعتدالي تعويضا عن الحرمان الذي يشعر به الشخص المعتدي، والعدوان يكون إما مباشرا موجه نحو مصدر الإحباط سواء كان شخصا أو شيئا، أو يكون عدوانا متحولا وهو موجه إلى غير مصدر الإحباط>>. [2]

ولهذا يقول الباحث "**مصطفى القمش**" أن << السلوك العدواني يعد من أكثر أنماط السلوك المضطرب لدى الأطفال ذوي المشكلات السلوكية، ويصنف هذا السلوك ضمن السلوكات الموجهة نحو الخارج، وضمن اضطرابات التصرف>>. [3] ويضيف الباحث "**مصطفى عبدالمعطي**" أنه: <<عادة ما ينظر إلى الطفولة الوسطى باعتبارها مرحلة لانخفاض مشاكل السلوك عند الأطفال فالنمو العقلي والانفعالي والاجتماعي سيدفع بخطوة كبيرة لتقديم بعض الأدوات للطفل لمواجهة الإثارة الانفعالية، وتمنع العدوانية أو يتم احتوائها>>. [4]

---

[1] - مصطفى نوري القمش: مرجع سابق، ص 202.

[2] - حسين علي فايد: "**المشكلات النفسية الاجتماعية**"، مؤسسة طيبة، القاهرة، الطبعة الأولى، 2005، ص 71.

[3] - مصطفى نوري القمش: "**سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**"، دار المسيرة، عملن، الطبعة الأولى، 2007، ص 222.

[4] - مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص 448.

فالسلوك العدواني حسب ما سبق عبارة عن اضطراب سلوكي يقصد الطفل به إيذاء غيره أو ذاته، و يكون موجها نحو مصدر الإحباط مباشرة، أو يكون محولا إلى غير مصدر الإحباط.

1-2- أسباب السلوك العدواني لدى الأطفال:

يمكن أن نرجع السلوك العدواني إلى مجموعة أسباب تدفع بالطفل إلى أن يكون عدائي وحسب الباحثة "**عزيزة سمارة**" تتمثل فيما يلي:

1-2-1- عوامل بيولوجية غير مكتسبة: << فالدفع والرفس باليدين والرجلين، وما يصاحبه من ثورات الغضب عن المواليد، يمكن أن يكونا هما الأساس للعدوان البدني بعد ذلك.

1-2-2- مواقف الإحباط التي يتعرض لها الطفل: وهي المواقف التي تقيّم الحواجز بين الطفل وبين إشباع دافع ما، والتي تحول دون تحقيق هدف أو رغبة، سواء كان الإحباط مصدره خارجي أو داخلي.

1-2-3- ما يحسه الطفل من كراهية الوالدين أو المعلمين له: وللغيرة أثر كبير في انتهاج سلوك العدوان.

1-2-4- الشعور بالنقص: الشعور بالنقص في التحصيل الدراسي، أو وجود نقص جسمي من عاهة أو خلل في الحواس، يؤدي إلى أن يجد الطفل تعويضا ينال به ذكرا بين جماعته، ولو كان ذلك في أسلوب تخريبي.

1-2-5- تشجيع الوالدين لطفلهم في سلوكه العدواني: وهناك من الآباء من يدعم السلوك العدواني عندما يرضى بهذا السلوك أو ينصح به.

1-2-6- تقليد السلوك العدواني لدى الآخرين: فمشاهدة الطفل لنموذج عدواني تجعلهم يقومون بتقليده.

1-2-7 – قلة الحب والاهتمام وكثرة النقد الموجه للطفل: وهذا الأمر يجعل الأطفال ميالين إلى العدوان.

1-2-8- تعرض الطفل للعقاب عندما يصدر منه سلوك عدواني: فاستخدام الآباء للعقاب البدني لسلوك أبنائهم العدواني، لا يقلل من العدوانية لديهم، وإنما يجعلوا من أنفسهم نموذجا يقلده الطفل.

1-3- علاج العدوان لدى الطفل: وحسب نفس الباحثة يكون كالتالي: [1]

- تعليم الطفل العدواني للأساليب المقبولة في التعامل مع المحيطين به.

- إذا اعتدى طفل على أخر وحصل نتيجة لذلك على مكسب ما، فيجب حرمانه من هذا المكسب حتى لا يرتبط العدوان في ذهنه نتائج إيجابية.

- يميل الطفل المنبوذ اجتماعيا إلى العدوان لجلب الاهتمام، لذلك يجب في مثل هذه الأحوال إحاطة الطفل بالرعاية الاجتماعية، والاهتمام به اهتماما كبيرا حتى لا يشعر بالحاجة إلى العدوان.

- يستحسن إتاحة فرص اجتماعية وفيرة أمام الأطفال الميالين إلى العدوان لمشاهدة أطفال آخرين يمارسون سلوكا وديا فقط.

- يجب على الآباء والمعلمين أن يتحلوا في تعاملهم مع الأطفال العدوانيين بالصبر ورباطة الجأش، لأنهم إذا أثاروا وفقدوا أعصابهم يكونون هم أنفسهم قد مارسوا سلوكا عدوانيا.

2- مشكلات التّغذية عند الأطفال:

2-1- مفهوم مشكلات التّغذية عند الأطفال:

يقول الباحث "**محمد عبد المؤمن**" أن << تغذية الطفل تعتبر من المشاكل التي تواجه الوالدين، وتحتاج إلى مواجهة حكيمة، وتظهر هذه المشكلة شعور الطفل بالخوف، أو إصابته بالمغض، واضطرابات الهضم، وفقدان الشهية، وفرض الطعام على الطفل بالقوة أو الإسراف في الرعاية والقلق عليه، أو إتباع عادات غير سليمة في تناول الطعام تجعل الطفل لا يقبل عليه إلى غير ذلك من مشكلات كالقيء، وليس وفق مواعيد ثابتة لئلا يشعر الطفل بالقلق لعدم اطمئنان من حوله في سد حاجاته>>. [2]

وبهذا نجد الباحث "**أحمد الزغبي**" يقول أن << سلوك التغذية المتبع في مرحلة الطفولة يؤثر على بعض نواحي شخصية الطفل، كما أن المشكلات المتعلقة بالأكل تتسم بتغيرات نفسية وسلوكية تجاه الطعام، وأكثر المشكلات المتعلقة بتغذية الطفل شيوعا ما يلي: ضعف الشهية للطعام، القيء الشراهة في الأكل>>. [3]

---

[1] - عزيزة سمارة: "**سيكولوجية الطفولة**"، دار الفكر، عمان، الطبعة الثالثة، 1999، ص 187.

[2] - محمد عبد المؤمن: مرجع سابق، ص 66.

[3] - أحمد محمد الزغبي: مرجع سابق، ص 87.

و بذلك نقول أن مشكلات التغذية تتجلى في السلوكات التي يظهرها الطفل اتجاه الطعام أو الأكل كفقدان الشهية، اضطراب الهضم، القيء أو الشراهة.

2-2- أسباب مشكلات التغذية عند الأطفال: حسب الباحث "**بطرس حافظ بطرس**" تتمثل في: [1]

- أسباب عضوية كخلل في إفراز الغدد، أو فقر الدم، أو الالتهابات وأمراض الجهاز الهضمي.
- المشاكل والاضطرابات الأسرية، وفقدان الطفل لأحد الوالدين، أو انفصاله عن أحدهما.
- أسباب نفسية كالخوف والقلق والغضب والحزن.
- إرغام الطفل على تناول الطعام دون مراعاة حاجاته الجسمية.
- تقليد الطفل للوالدين أو أحدهم، أو ما بسبب ما يراه عبر وسائل الإعلام.
- الرغبات المكبوتة في نفس الطفل.

2-3- علاج مشكلات التغذية عند الأطفال: حسب الباحث "**محمد قاسم عبدالله**" يكون بـــ: [2]

- التخلص من قلق الكبار على الأطفال والتقليل من مراقبتهم أثناء التغذية.
- أن يكون الطفل منشرحا هادئا غير مهتاج ولا مشغول الذهن.
- عدم إرغامه على تناول طعام معين وعدم إرغامه على الطعام عامة.
- أن يقدم للطفل الطعام بطريقة جذابة وفيها تنوع.
- تشجيع الطفل على طعامه بدون مساعدة في أول فرصة ممكنة، مما يعطيه ثقة بنفسه وســـرورا عظيما أن يأكل مع أطفال آخرين مما يثير شهيته.

3- مشاكل النوم عند الأطفال:

3-1- مفهوم مشاكل النوم عند الأطفال:

يقول الباحث "**عباس محمد عوض**" أن << الصحة النفسية للطفل تعتمد خاصة على كميـــة معقولة من النوم، كذلك فإن قيام أجهزة الجسم بأداء وظيفتها على نحو جيد يتطلب أيـــضا كميـــة مناسبة من النوم، فالإجهاد الجسمي والعصبي لا سبيل إلى التغلب عليه إلا عن طريق النوم>>. [3]

ويمكن تعريف النوم حسب الباحث "**جمعة سيد يوسف**" بأنه << حالـــة طبيعيـــة متكـــررة يتوقف فيها الكائن الحي عن اليقظة، وتصبح حواسه معزولة نسبيا عما يحيط به من أحـــــداث إلا

[1] - بطرس حافظ بطرس: مرجع سابق، ص 285.

[2] - محمد قاسم عبد الله: "**مدخل إلى الصحة النفسية**"، دار الفكر، عمان، الطبعة الخامسة، 2010، ص 389.

[3] - عباس محمد عوض: "**علم النفس النمو**"، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 1999، ص 90.

وأن حاجة الأطفال إلى النوم تختلف باختلاف العمر، الجنس، الوقت من النهار أو السنة والحالة الجسمية والصحية وغير ذلك من العوامل>>. [1]

ويضيف الباحث "**حسن منسي**" أن << بعض الأطفال يصابون باضطرابات النوم، حيث تسمى بمشاكل النوم، ومنها نجد الأرق وهو عدم قدرة الطفل على النوم و عند استيقاظه يشعر بالتعب، أم بعض الأطفال يصابون بكثرة النوم، إذ ينامون لساعات طويلة في النهار والليل، أم بعضهم يبدون بعض السلوكيات وهم في حالة النوم كالسير أثناء النوم، أما بعضهم يصابون بفزع النوم أو الكوابيس الليلية>>. [2]

فالنوم حسب ما سبق يمكن القول عنه أنه حالة من الراحة النفسية التي يحظى بها الطفل، حيث تكون حواسه معزولة نسبيا عما يحيط به، و تختلف حاجة الطفل للنوم حسب العمر و الجنس و الفترة الزمنية، و حتى حسب الحالة الجسمية و الصحية له.

3-2- أسباب مشاكل النوم عند الأطفال: حسب الباحث "**مصطفى عبدالمعطي**" تتمثل في: [3]

- يعاني الطفل من مشاكل النوم إذا كان فردا من أسرته أو أكثر يعاني منها.
- أخطاء الوالدين في معاملة الطفل في مواقف النوم منها جعل النوم عقابا للطفل على خطأ ارتكبه، قص القصص المخيفة له، تخويف الطفل بقل النوم.
- أخطاء الوالدين في تنشئة الطفل ومنها: التدليل الزائد، طموحات الوالدين الزائدة من الطفل القسوة الزائدة من الوالدين أو المعلمين، الخلافات بين الوالدين، المبالغة في الامتثال للمطالب التي يتوجه بها الطفل إلى الوالدين.
- الضغوط النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الطفل كالفشل في الاختبارات.
- الاضطرابات الانفعالية والأمراض النفسية التي يعاني منها الطفل.

---

[1] - جمعة سيد يوسف: "**الاضطرابات السلوكية وعلاجها**"، دار غريب، القاهرة، 2000، ص 137.
[2] - حسن منسي: "**علم النفس الطفولة**"، دار الكندي، عمان، الطبعة الأولى، 1998، ص 121.
[3] - مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص 136.

3-3- علاج مشاكل النوم عند الأطفال: حسب الباحث "**أحمد الزغبي**" يكون بـــ: [1]

- تحديد جدول زمني لنوم الطفل والتأكد من التزامه بذلك.

- الكشف من الظروف النفسية والاجتماعية المحيطة بالطفل، بالإضافة إلـــى الفحـــوص الطبيـــة لاستبعاد وجود أعراض جسمية، وكذلك المشكلات التعليمية التي يعيشها الطفل.

- إبعاد الطفل الذي يعاني من المشي أثناء الليل أو النوم عن الانفعال قبل النوم.

- إعطاء الطفل قسطا وافيا من الراحة، لأن التعب والإرهاق من شأنها احتمال حدوث مشاكل في نومه كالمشي أثناء النوم.

- أن تكون الساعات التي تسبق النوم هادئة، وتجنب مشاهدة أفلام الرعب، أو تخويف الطفل لعدم نومه، وإبعاده عن الأصوات العالية أثناء النوم.

- السماح للطفل بالتنفيس عن انفعالاته من خلال اللعب ليتحرر من مخاوفه وقلقه، وذلك من خلال تمثيلية مسرحية أو الدمى، والتغلب على الأشياء المخيفة بالتفوق عليها.

- تقديم الدعم الوالدي للطفل بالبقاء معه عندما يرى كابوسا أو يتعرض للفزع الليلي.

4- اللازمات العصبية عند الأطفال:

4-1- مفهوم اللازمات العصبية عند الأطفال:

يقول الباحث " **مجدي عبدالله**" أن << بعض الأطفال قد يعانون من حركـــات عـــصبية لا إرادية تتخذ صفة العادة أو اللازمة، ومنها هز الرجل بطريقة شبه مستمرة، رمش العين بطريقـــة ملفتة للنظر وفي تلاحق مستمر، وتحريك الأنف ذات اليمين وذات اليسار، وكذلك تحريك الرقبـــة إلى اليمين وإلى الخلف، وكل هذه الحركات تتم عادة بطريقة عصبية تلقائية قهريـــة متتابعـــة، ولا يقوي الطفل على منعها مهما نبه الأبوان لذلك أو زجر بسببها>>. [2]

واللازمة كما يرى الباحث "**آشر**" حسب الباحث "**أحمد الزغبـــي**" هي << عبارة عن تقلص في العضلات المخططة، تحدث فجأة ولفترة محددة، كما تتميز بأنها لا إرادية وليس لهـــا هـــدف واضح، وتحدث بشكل قهري تكون عادة في أحد الأطراف العلوية أو في الوجه، وهنـــاك أيـــضا

[1] - أحمد محمد الزغبي: مرجع سابق، ص 84.

[2] - مجدي أحمد محمد عبد الله: "**الاضطرابات النفسية للأطفال**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2004، ص 180.

اللازمات اللفظية و التي تظهر على شكل أصوات متكررة (أي ترديد عبارات بشكل متكرر) مثل: "أنت تعرف أليس كذلك"، واللازمات العصبية غير مؤلمة ولا تؤدي إلى تلف في العضلات>>. [1]

اللازمات العصبية حسب ما سبق عبارة عن حركات عصبية لا إرادية عند الطفل، تحدث فجأة ولفترة محددة،و كثيرا ما تظهر في أحد الأطراف العلوية أو الوجه، أو تكرار بعض الأصوات عنده.

4-2- أسباب اللازمات العصبية عند الأطفال:

ويضيف نفس الباحث أن اللازمات العصبية تنتج عن مجموعة واسعة ومتشابكة من الأسباب، غير أن أكثرها بروزا هي: [2]

4-2-1- أسباب نفسية:

تظهر هذه اللازمات في ظروف عدم التوتر، ولكن كلما زاد هذا الأخير يزداد ظهورها كما أن الضغوط النفسية التي يواجهها التلميذ في المدرسة لعدم كفاءته المصحوبة بمشاعر الارتباك والخجل يؤدي إلى تطوير اللازمات عنده، كما تتطور نتيجة سلوك والمنافسة التي يقوم بها الزملاء في المدرسة، وغيرها من الأسباب النفسية.

4-2-2- أسباب البيئة الاجتماعية:

إن علاقة الطفل بوالديه والجو المحيط بهما بوجه عام، وما يسوده من التوتر والقلق وبعض العصبية والنشاط الزائد غير المنظم، يمكن أن ينعكس على شكل لازمات عند الطفل ويمكن أن يكون الأبوان نماذج يمكن تقليدها إن كانوا يعانون من هذه اللازمات، إلى جانب توقعاتهما منه وتعزيز هذه الاستجابات لدى الطفل، أو إعاقة حركة الطفل ومنعه من التعبير عن ما يريده تكون من العوامل التي تؤدي إلى حدوث اللازمة.

4-2-3- أسباب عضوية:

يعتقد أن اللازمات العصبية تنتج عن ضعف في الجهاز العصبي المركزي، و لهذا لابد من التمييز بين اللازمات العصبية وحالات التشنج، الارتجاف والرقص العصبي الناتج عن أسباب عضوية.

---

[1] - أحمد محمد الزغبي: "**الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال**"، دار زهران، عمان، 2001، ص 160.

[2] - نفس المرجع، ص 164.

4-3- علاج اللازمات العصبية عند الأطفال: ويكون حسب الباحث " **مجدي عبدالله**" والباحث "**أحمد الزغبي**" كما يلي:

- << نصح الوالدين بعدم تنبيه الطفل إلى لازماته العصبية، وحمايته من أقرانه مع تشجيعه بكل الوسائل على الاختلاط، وتنمية شخصيته اجتماعيا، وتدريب الأبوين على أساليب التربية السليمة.

- توطيد الهدوء النفسي للطفل ولوالديه ولعلاقتهما به، وللوجه المحيط به بشكل عام الاهتمام بتنمية الهوايات لدى الطفل والرياضة البدنية، وتنظيم العمل والراحة، وإزالة عوامل القلق والهياج>>. [1]

- << تشجيع التعبير عن المشاعر الانفعالية من أجل عدم تراكم التوتر عند الطفل.

- عدم المبالغة في ردود الفعل تجاه اللازمات عند ظهورها عند الطفل، وعدم التذمر والعصبية وعدم مقارنته بالآخرين على نحو غير مرغوب فيه.

- خفض التوتر والسيطرة على القلق لدى الطفل، والنظر إلى السبب المؤدي إليه.

- مكافأة الطفل على عدم إظهار هذه اللازمة لفترة زمنية وامتداحه على ذلك مما يؤدي إلى تقليل ظهور هذه اللازمات العصبية.

- تعليم الأطفال ممارسة استجابة تنافس الاستجابة الخاطئة (اللازمة) بشكل مباشر بهدف تعطيل العادة السابقة أو ينافسها>>. [2]

5- السرقة عند الأطفال:

5-1- مفهوم السرقة عند الأطفال:

يقول الباحث "**مصطفى القمش**" أن << سلوك السرقة يعتبر من المشكلات الشائعة في مرحلة الطفولة، وقد يعتبر هذا السلوك مؤشرا واضحا على بعض الانحرافات السلوكية فيما بعد ولا يستطيع كثير من الآباء والمعلمين التعامل مع هذا السلوك بأساليب العلاج والوقاية المناسبة مما يسبب بعض الإحباطات لدى الآباء والأطفال، وقد يؤدي إلى تفاقم المشكلة، لذلك كان لابد من توجيه الوالدين والمعلمين للأساليب المناسبة للتعامل مع هذه الظاهرة>>. [3]

يضيف الباحث "**فوزي محمد جبل**" أن << السرقة ليست إلا وسيلة لغاية، والأشياء التي يسرقها الأطفال ليست في الحقيقة هدفهم الذي يعملون للوصول إليه، بل أن الشيء المسروق ليس أداة تستخدم في إصابة الهدف المرغوب، أو قد تكون السرقة نفسها وما يرتبط بها من موقف

[1] - مجدي أحمد محمد عبد الله: مرجع سابق، ص 181.
[2] - أحمد محمد الزغبي: مرجع سابق، ص 168.
[3] - مصطفى نوري القمش: مرجع سابق، ص 282.

انفعالي غاية في ذاتها، والسرقة في هذه الفئة من الحالات مشكلة سيكولوجية معقدة، ذلك لأن الأسباب التي تقوم عليها كثيرا ما تكون خافية على الطفل كل الخفاء لأنها تعمل مخبوءة في اللاشعور>>. [1]

و يمكن القول أن السرقة عبارة عن سلوك يقوم به الطفل قصد الإستحواذ على شيء ما دون أن يعلم أحد، إذ يمكن أن يؤدي إلى انحرافات سلوكية أكبر فيما بعد.

5-2- أسباب السرقة عند الأطفال:

إن السرقة عند الأطفال لها دوافع مختلفة، ولذلك يجب فهم تلك الدوافع والغاية التي تحققها السرقة في حياة الطفل حتى نستطيع إيجاد الحل لتلك المشكلة، ومن أهم أسباب السرقة يذكر الباحث "**عبدالمجيد الخليدي**" ما يلي: [2]

- قد يسرق الطفل بسبب الإحساس بالحرمان كأن يسرق الطعام لأنه يشتهي هذا الأكل لأنه محروما منه، نفس الشيء بالنسبة لسرقة لعب الآخرين، أو سرقة النقود لشرائها.

- قد يسرق الطفل تقليدا لبعض الزملاء في المدرسة بدون أن يفهم عاقبة ما يفعله.

- قد يسرق الطفل لكي يتساوى مع أخيه أو أخته الأكبر منه سنا إذا أحس أنه نصيبه من الحياة أقل منها.

- في بعض الأحيان يسرق الطفل ليظهر شجاعته، أو ليقدم هدية إلى أسرته أو لأصدقائه، أو ليكون أكثر قبولا لدى أصدقائه.

- قد يسرق الطفل بدافع الخوف من عدم القدرة على الاستقلال، فهو لا يريد الاعتماد على أي شخص لذا يلجأ لأخذ ما يريد عن طريق السرقة.

- قد يسرق الطفل بسبب وجود مرض نفسي أو عقلي، وليس هناك دافع أخر يقف وراء ممارسة الطفل للسرقة وهذا ما يعرف لدى الأطباء بالكلبتومانيا.

---

[1] - فوزي محمد جبل: مرجع سابق، ص 233.

[2] - عبد المجيد الخليدي: "**الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال**"، دار الفكر، بيروت، الطبعة الأولى، 1997، ص 187.

5-3- علاج السرقة عند الأطفال:

عند معالجة السرقة عند الأطفال يجب التمييز بين السرقة كنزوة عابرة فريدة، أو هي متكررة، والتمييز بين نوع وحجم المسروقات وعدد المشاركين، وما هو دور الطفل السارق فيها ولهذا نجد الباحث "**محمد أيوب شحيمي**" يقترح بعض الأساليب لمواجهة الظاهرة وهي: [1]

- عدم التشهير بالطفل أمام رفاقه إذا ضبط سارق بل معالجة مشكلته.
- عدم التمييز والتفضيل بين الأخوة.
- اختيار القصص والأفلام التربوية المناسبة للطفل، لان هناك بعض وسائل التسلية المرئية والمقروءة تحرض الطفل على السرقة فتظهر السارق إنسانا خارقا يجذب أنظار الآخرين.
- لا تصف الولد بصفات اللصوصية ولو تهكما فقد يستسيغ اللقب فيسعى إليه، و لاسيما و أن فيه نوع من الانتصار على الكبار، وهذه أمنية تدغدغ أحلام الصغار.
- إعطاء مصروف الجيب للأطفال بين الحين والأخر، ومراقبة كيفية إنفاقهم بطريقة عفوية ودون إشعارهم بأننا نقوم بعملية مراقبة.
- إبعاد الطفل عن رفاق السوء.

6- الكذب عند الأطفال:

6-1- مفهوم الكذب عند الأطفال:

يقول الباحث "**بطرس حافظ بطرس**" أن << الأطفال يولدون على الفطرة النقية ويتعلمون الصدق والأمانة شيئا فشيئا من البيئة إذا كان المحيطون بهم يراعون الصدق في أقولهم وعودهم، ولكن إذا نشأ الطفل في بيئة تتصف وعدم المصارحة، والتشكيك في صدق الآخرين فأغلب الظن أنه سيتعلم نفس الاتجاهات السلوكية في مواجهة الحياة وتحقيق أهدافه والطفل الذي يعيش في وسط لا يساعد في توجيه اتجاهات الصدق والتدرب عليه، فإنه يسهل عليه الكذب خصوصا إذا كان يتمتع بالقدرة الكلامية ولباقة اللسان، مما يحول دون قوله الصدق، بل يدرب على الكذب حتى يصبح مألوفا عنده>>. [2]

يضيف الباحث "**أحمد الزغبي**" أن << الكذب عند أطفال المدرسة الابتدائية فهو يكون من نوع الكذب اللا اجتماعي، حيث يتم الكذب عن قصد لينفي الطفل عن نفسه تهمة، أو ليدفع عن

---

[1] - محمد أيوب شحيمي: "**مشاكل الأطفال ....كيف نفهمها؟**"، دار الفكر، بيروت، 1994، ص 77.

[2] – بطرس حافظ بطرس: مرجع سابق، ص 271.

نفسه عقوبة أو ضرار ما، أو للحصول على مكاسب، أو ليحط من قدر الآخرين، أو للانتقام نتيجة الشعور بالغيرة>>. [1]

و بهذا يمكن القول أن الكذب سلوك يقوم بها الطفل قصد إخفاء الحقيقة عن غيره، و ذلك بدافع تبرئة نفسه، أو رفع العقوبة عن نفسه، أو السخرية من الآخرين و النتقام منهم.

6-2- أسباب الكذب عند الأطفال:

أول ما يشغل بال الآباء والأمهات والمعلمين هو سبب في ميل أطفالهم و تلاميذهم إلى الكذب، وفي ضوء هذه الحقيقة نتعرف على أهم هذه الأسباب حسب الباحث "**محمد قطب الهمشري**" والتي تتمثل فيما يلي: [2]

- خصوبة الخيال لدى الطفل التي تدفعه لأن يقول أو يصف أشياء بغير حقيقتها، عن طريق دمج الأمور أو استعارة مواصفتها من بعضها الأخر، كأن يسمع الطفل حكاية عن حيوان أسطوري، ثم يذهب بعد ذلك ليصف ذلك الحيوان لأخيه وأنه رآه خلف المنزل.

- اتهام الآخرين وتحميلهم أخطاء لم يقترفونها خدمة للذات، أو بدافع الأذى للآخرين نتيجة للغيرة أو عدم المساواة في المعاملة.

- عمليات إسقاطية لا شعورية وتتجه نحو اتهام الآخرين.

- وسيلة للتحبب والتقرب من الآخرين كأن يدعي قيامه بعمل جيد تجاه من يود التقرب إليه.

- تبرير الذات أمام الآخرين من أخطاء ارتكبها كأن يعني إتيان عمل تحمل نتيجته ملامة أو عقاب، ويتمثل ذلك في الخوف من سلطة الوالدين أو الذين يوكل إليهم تربية الطفل وتأديبه.

- إثبات الذات والحصول على مكانة اجتماعية، فهو يبالغ بالحديث عن الملابس والألعاب التي يقتنيها، والرحلات التي يقوم بها، كما يدعي ما لا يملكه كالسكن في أحياء راقية وامتلاك السيارات الفاخرة والقصور.

6-3- علاج الكذب عند الأطفال:

إن العلاج الفعال للكذب والوقاية منه يكون بالبحث الجاد عن الأسباب المؤدية إليه والتأكد من أن حالة الكذب طارئة أو متكررة، والتعرف على طريقة الكذب ووظيفته

---

1 - أحمد محمد الزغبي: مرجع سابق، ص 131.

2 - محمد علي قطب الهمشري و آخرون: "**الكذب في سلوك الطفل**"، مكتبة العبيكان، الرياض، الطبعة الأولى، 1997، ص 27.

والصفات الشخصية للكذاب، ويمكن تلخيص أهم طرق لعلاج هذه الظاهرة حسب الباحثة "**فادية كامل حمام**" بإتباع ما يلي: [1]

- ينبغي على الوالدين والمعلمين أن يستكشفوا حالة الكذب ونوعه، بمعنى هل كذب الطفل أو التلميذ نادرا أم متكررا، وإن كان متكرر فما نوعه وما الدافع إليه.

- ألا نوقع عقوبة عليه بعد اعترافه حتى لا نقلل من صفة الصدق ومكانته في نظر الطفل، ونبتعد عن الضرب كعلاج للكذب، وكذلك السخرية والتشهير والعمل على معالجة الدوافع بعد استكشافها.

- أن نجنب الطفل الظروف التي تشجع على الكذب حتى لا يعزز الكذب عنده بالممارسة والتكرار، وذلك بأن نبعده عن الإدلاء بشهادة يحتمل أن يكذب فيها.

- ألا نعمد إلى إرغام الطفل على الاعتراف بكذبة، لأن الطفل الذي يأتي ذنبا كأن يسرق أو يخرب ينتظر منه عادة أن يكذب.

- ألا يسمح للطفل أو التلميذ بأن يفلت بكذبه بل يجب أن نعلمه أننا أدركنا سلوكه ونعطيه فرصة لتجنب الكذب مرة أخرى.

- استخدام الأسلوب العلمي في حل المشكلة، وذلك بالبحث أولا عن أسبابها ودوافعها، ووضع العلاج المناسب لكل حالة على حدة.

- أن نقوم بعدد من الرحلات والأنشطة، ونجعل هؤلاء الأطفال يصفون مشاهداتهم حتى لا يشعرون بالنقص.

- تشجيع الأطفال الخياليين بدراسة الشعر والأدب بإشراف متخصصين في هذا المجال.
- إتباع أسلوب التفاهم والمحبة والمناقشة وتبادل الرأي بدلا من أسلوب السلطة والعقاب وإذا رأينا ضرورة العقب فليكن عن وعي وبعد إدراك الطفل ما اقترفه من ذنب.
- إشباع حاجات الطفل النفسية والاجتماعية، وتعويده على المحبة و التسامح، وأن يكون الكبار قدوة لهم في سلوكهم.

[1] - فادية كامل حمام: "**مشكلات الأطفال السلوكية والتربوية**"، دار الزهراء، الرياض، الطبعة الأولى، 2002، ص45.

7- الفوبيا المدرسية عند الأطفال:

7-1- مفهوم الفوبيا المدرسية عند الأطفال:

يقول الباحثان "**شيلوند** و **يونغ**" أن << غياب المطول عن المدرسة عرف قديما بمدرسة التسكع، و لكن منذ عام 1932 قام الباحث "**برودوين**" بالوصف الإكلينيكي لهذه الظاهرة، ووجد عند جماعة من الأطفال أن رفضهم للذهاب للمدرسة لا يمكن في الرغبة في التسكع، و إنما يصاحبه دائما الرغبة في العودة إلى البيت، فاعتبر ذلك من أعراض لمشكل في شخصيتهم حيث لاحظ أنهم ينتابهم الخوف من أن شيئا ما مرعبا سيحدث لأمهاتهم، مما يجعل يتلهفون ويتسارعون إلى البيت للاطمئنان و للتخفيف عن قلقهم>>. [1]

ويضيف الباحث " **فونتان وآخرون**" أن << هذه الملاحظات الأولية لهذه المشكلة من طرف الباحث "برودوين"، تم إثباتها بعد ذلك من طرف باحثين آخرين أمثال الباحث "**كاهن**" "**هيرسوف**" و"**بولبي**"، وبذلك أطلقوا مصطلح "الفوبيا المدرسية" على عدم المواظبة في الذهاب إلى المدرسة>>. [2]

ويضيف الباحث "**مارسلي**" أن << في عام 1941 استعمل الباحث "**جونسون**" عبارة الفوبيا المدرسية لوصف الأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة لأسباب غير معقولة ويقاومون هذا الذهاب بردود أفعال كالقلق عن إجبارهم على ذلك>>. [3]

ويضيف الباحثان "**شيلوند و يونغ**" أن الباحث "**جونسون**" يعرف الفوبيا المدرسية على أنها<< رفض الالتحاق بالمدرسة، أو مقاومة الذهاب إليها، من خلال إظهار استجابات حصرية حادة، و من خلال الذعر عندما يجبرا الطفل على ذلك>>. [4] وبهذا تعتبر الفوبيا المدرسية من أكثر المخاوف المرضية شيوعا عند تلاميذ المدارس الابتدائية.

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن الفوبيا المدرسية عبارة عن نوع من المخاوف التي يعيشها الطفل، حيث يرفض الذهاب إلى المدرسة و يقاوم، و ذلك يحدث نتيجة أسباب غير معقولة أو واقعية.

1- Chiland et Young: **"L'enfant dans sa famille, le refus de l'école"**, 1ére édition, Paris, 1990, P 16.

2- Fontain et All: **"Clinique de thérapie comportement"**, édition études vivantes, Paris, 1984, P . 267

3- Marcelli- D: **"Enfant et psychopathologie"**, 6éme édition, Masson, Paris, 1982, P 485.

4- Chiland et Young: même ouvrage, P 19.

7-2- أسباب الفوبيا المدرسية عند الأطفال: يمكن تلخيص أهم أسباب الفوبيا المدرسية فيما يلي حسب الباحث "**أحمد الزغبي**" و "**صبري محمد علي**" والباحثان "**شيلوند و يونغ**":

7-2-1- شخصية الطفل: يعاني الأطفال المصابين بالفوبيا المدرسية من صعوبات في تحقيق استقلاليتهم، والتحكم في ذواتهم عندما يتواجدون لوحدهم بعيدين عن الأهل، وغالبا ما يظهر هؤلاء الأطفال الانطواء أو العزلة الاجتماعية، وتكثر مطالبهم على الوالدين (مفرط الاتكالية)، حيث يكونون شديدي التأثير عليه وهذا يحدث داخل البيت، أما خارجه وخصوصا في المدرسة، فإنهم يشعرون بالقلق والتهديد وهم بعيدون عن أوليائهم. [1]

7-2-2- الحماية الزائدة والتدليل: فقد تبين أن الأم التي تدلل طفلها وتوفر له الحماية الزائدة فإنها تنمي فيه روح الاتكالية والاعتماد عليها في كل شيء، مما يجعله يتعلق بها، ولا يستطيع الابتعاد عنها مهما كان الأمر، ويشعر بالتهديد والخوف والقلق إذا ابتعد عنها.

7-2-3- الخلافات الأسرية: فإحساس الطفل بوجود خلافات ومشاجرات بين والديه، تجعله مهموما وخائفا عليهما فإذا ترك البيت وذهب إلى المدرسة فبذبك يشعر بالقلق والانزعاج وغير مرتاح البال من أي شيء سوف يحدث في البيت أثناء وجوده في المدرسة.

7-2-4- قلق الأم على طفلها: تعاني بعض الأمهات من القلق الزائد على طفلها خاصة أذا كان وحيدا أو الطفل الوحيد فعندها تنتقل مشاعر القلق عند الأم إلى الطفل بالتعلم، وبالتالي يشعر الطفل بالقلق كلما ابتعد عن أمه، ويشعر بالخوف من مكان لا تكون فيه أمه، فتظهر عليه أعراض فوبيا المدرسية، لأن المدرسة تبعده عن أمه التي يرغب في البقاء معها.

7-2-5- الخبرات المؤلمة في المدرسة: قد يواجه الطفل بعض الخبرات القاسية في المدرسة وتسبب له الفوبيا ومنها نجد: العقاب، التخويف، التحقير، كثرة الواجبات وغير ذلك من الخبرات المؤلمة>>. [2]

7-2-6 << إضافة إلى ذلك اتفق المختصون في الطب النفسي للأطفال أمثال الباحث "**جونسون**" و "**بير**" على أن قلق الانفصال هو الميزة الأساسية الإكلينيكية للفوبيا المدرسية.

7-2-7- تقليد الطفل ومحاكاة استجابات الخوف: وقد أثبت أن الكثير من حالات القلق والخوف والأعراض النفسية بوجودها عند الآباء فإن أولادهم يقلدون مخاوفهم وسلوكاتهم المرضية>>. [1]

---

[1] - أحمد محمد الزغبي: مرجع سابق، ص 59.

[2] - صبره محمد علي: **الصحة النفسية والتوافق النفسي**"، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 2004، ص 303.

7-3- علاج الفوبيا المدرسية عند الأطفال:

يبدأ علاج الطفل الذي يعاني من الفوبيا المدرسية بقبول الأسباب التي يبرر بها رفضه الذهاب إلى المدرسة، فلا نعيده بالقسوة أو الضرب أو بالخداع، لأن المدرسة أصبحت بالنسبة له مكانا مخيفا، إذ لابد من العلاج النفسي ومن ثم السلوكي، وهذا يتم على النحو التالي حسب الباحث " **صبري محمد علي**":

7-3-1- العلاج بالاستبصار: يقوم هذا العلاج على فهم الطفل الذي يعاني من الفوبيا المدرسية بحيث لابد من:

- تنمية ثقة الطفل بنفسه وتعديل مفهومه عن نفسه.

- تبصيره بمشاعره تجاه أمه مع تبصير هذه الأخيرة أيضا بمشاعرها نحوه ومساعدتها على حل صراعاتها وقلقها على طفلها.

- تشجيعها على تدريب طفلها على الاعتماد على نفسه والاستقلال عنها.

- تبصير الطفل بالمشكلة التي يعاني منها وذلك بإشعاره بها وتقبله لها.

- الاهتمام به للتخفيف عن مخاوفه وقلق الانفصال عن أمه.

- إشعاره بالأمن والطمأنينة عندما يتواجد في المدرسة.

7-3-2- العلاج السلوكي:

يقوم على أساس تعديل سلوك الخوف من المدرسة بسلوك الاطمئنان والارتياح فيها وهذا يتم عن طريق:

- مكافأة الطفل على كل سلوك يقو به إلى المدرسة، ولا يكافأ على أي سلوك يبعده عنها حيث يكافئه على ذهابه إلى المدرسة لفترات قصيرة، ثم تتدرج معه شيئا فشيئا حتى يستطيع البقاء يوما كاملا حتى أن يتقبل المدرسة بحد ذاتها.

- إلى جانب ذلك تعزيز التلاميذ للقيام بالأنشطة والواجبات المدرسية بصورة ناجحة وتعديل سلوكاتهم وذلك بالابتعاد عن الضرب، التوبيخ، التخويف والسخرية>>. [2]

---

[1] - Chiland et Young: même ouvrag, P 214

[2] - صبره محمد علي: مرجع سابق، ص 306.

8- المشكلات السيكوسوماتية عند الأطفال:

8-1- مفهوم المشكلات السيكوسوماتية عند الأطفال:

تقول الباحثة "**نور الهدى جاموسي**" أن << السيكوسوماتية كلمة يونانية معناها هوالنفسي الجسدي، النفس هو الروح، الجسد هو الجسم، والطب يدرس الاضطرابات الجسدية ذات الأسباب النفسية، كما يقصد بها اضطرابات جسدية موضوعية بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم بها الجهاز العصبي الذاتي>>. [1]

ويضيف الباحث "**مصطفى عبد المعطي**" أن << المشكلات السيكوسوماتية توصف باعتبارها أعراضا جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية تتضمن جهازا عضويا واحدا من الأعضاء التي تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي.

والشكاوي البدنية الحالية لدى الأطفال تقع في أربع تصنيفات من ناحية الأعراض وهي: اضطرابات القلب والأوعية الدموية، اضطرابات المعدة والأمعاء، الألم والضعف، اضطرابات الجهاز العصبي الكاذبة، وهناك من الجانب الطبي البدني اضطرابات بدون تغير وتشمل: آلام الصدر، الربو الشعبي، المتاعب المعوية، الصداع، آلام البطن والأطراف الإجهاد والحساسية الجلدية، وتكون هذه الاضطرابات الجسمية والنفسية متعددة الأعراض لدى الطفل المريض الواحد. فالاضطرابات السيكوسوماتية هي مجموعة من الاضطرابات الانفعالية التي يكون فيها إنتاج الأعراض البدنية، مصحوبا بإظهار حالة طبية عامة تكون مسؤولة عن هذه الأعراض.

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن الإضطراباتت السيكوسوماتية عبارة عن أعراض نفس جسمية تنشأ بسب عوامل انفعالية لدى الطفل، و تتضمن جهازا عضويا واحدا من الأعضاء التي تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللاإرادي، و نلاحظ ذلك من خلال اضطرابات القلب والأوعية الدموية، اضطرابات المعدة والأمعاء، أو آلام الصدر، الربو، المتاعب المعوية، الصداع، آلام البطن والأطراف.

8-2- أسباب الأمراض السيكوسوماتية عند الأطفال:

وباختصار فإن هذه المجموعة من المشكلات السيكوسوماتية عند الأطفال تتضمن مرضا عضويا فعليا، مصاحب بتغيرات فسيولوجية غير واضحة، وقد تؤدي العوامل النفسية والبيئية الخاصة بالطفل إلى استثارتها، ومن بين هذه الأسباب حسب نفس الباحث نجد: [2]

---

[1] - نور الهدى محمد الجاموس: "**الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية)**"، دار اليازوري العلمية، عمان، 2004، ص12.

[2] - مصطفى عبد المعطي: مرجع سابق، ص376.

- أسباب عضوية غير محددة مثل عدم استقرار الجهاز العصبي اللاإرادي.
- التعليم الإجرائي أو الوسيلي، إذ يتم تعزيز الشكوى من الآلام من قبل الوالدين أو غيرهم.
- الضغط البيئي الذي يؤدي إلى القلق أو يزيد من حدته.
- محاكاة سلوك الوالدين.

8-3- علاج المشكلات السيكوسوماتية عند الأطفال:

وهكذا تقترح "لجنة التعريب والترجمة" أن << علاج هذه المجموعة من الاضطرابات أوالمشكلات يجب أن تشمل مختلف جوانب النظام البيئي التي يعيش فيها الطفل، ويمارس فيه أنشطته المختلفة، ذلك لأنه اتضح لنا مما سبق أن هذه المشكلات تتضمن التفاعل الواضح بين مختلف جوانب حياة الطفل، التي تشمل العوامل المزاجية والنفسية والتعليمية، بالإضافة إلى مصادر الضغوط البيئية>>. [1]

[1] - لجنة التعريب والترجمة:" **أنواع الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين**"، دار الكتاب الجامعي، فلسطين، الطبعة الأولى، 2007، ص36.

خلاصة:

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن الطفل في مرحلة ما بين (6-9) سنوات يمكن أن يعاني أيضا من مشكلات سلوكية إلى جانب المشكلات النفسية، حيث أن هذه الأخيرة تؤثر على نفسية الطفل كثيرا، وبفعل ذلك يمكن أن تصدر عنه سلوكات مختلفة وخاصة أنها غير مقبولة لاأخلاقيا ولا اجتماعيا، وهذا الأمر يستوجب توفير كل العناية اللازمة لهذه الفئة من الأطفال وذلك لأجل حل مشكلاتهم مبكرا قبل تطورها إلى أن تصبح اضطرابات مرضية خطيرة عندهم.

الفصل الرابع: التحصيل الدراسي

تمهيد.

1/ مفهوم التحصيل الدراسي.

2/ مستويات التحصيل الدراسي.

3/ شروط التحصيل الدراسي الجيد.

4/ العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي.

5/ تقويم التحصيل الدراسي وأهدافه.

6/ اختبارات التحصيل الدراسي.

7/ استخدامات اختبارات التحصيل الدراسي.

8/ مشكلات التحصيل الدراسي.

خلاصة.

تمهيد:

اهتمت التربية بالطاقات البشرية اهتماما متزايدا، والتي يمثلها التلاميذ، فأصبح الاهتمام موجها للتلميذ ولحجم المعارف التي استوعبها، والمهارات التي اكتسبها، حيث أن هذا ما كان يشدّ اهتمام المؤسسات التعليمية أكثر، وهذا ما استوجب على المعلم أن يلجأ إلى استخدام اختبارات التحصيل لقياس مدى تمكن التلميذ من الفهم والاستيعاب، مع الكشف عن نقاط ضعف التلميذ والعمل على تحسين ذلك بمساعدة من المعلم عن طريق إلقائه للدروس وجعل التلميذ يستفيد منها وذلك بمراعاة مختلف العوامل المؤثرة في تحصيله الدراسي، ورغم ذلك يمكن أن يصادف مشكلات في تحصيله هذا .

1/ مفهوم التحصيل الدراسي:

يقول الباحث "**فرج عبدالقادر طه**" أن << مصطلح التحصيل يستخدم بمعنى خاص للإشارة به إلى التحصيل الأكاديمي، وهو في هذه الحالة يستخدم ليشير إلى القدرة على أداء متطلبات النجاح المدرسي، سواء في التحصيل بمعناه العام أو النوعي لمادة دراسية معينة>>. [1]

أما الباحث "**جابلن GHAPLIN**" كما أشار إليه الباحث "**الطاهر سعد الله**" فيرى التحصيل << هو مستوى محدد من الأداء والكفاءة في العمل الدراسي، كما يقيّم من قبل المعلمين أو عن طريق الاختبارات أو كليهما>>. [2]

في حين يعرف الباحث "**مصطفى القمش**" التحصيل على أنه<< المعرفة والمهارات المكتسبة من قبل الطلاب كنتيجة لدراسة موضوع أو وحدة تعليمية محددّة>>. [3]

نستنتج من خلال التعاريف السابقة أن التحصيل الدراسي مرتبط بالمعارف والمعلومات التي يتم تحصيلها من طرف التلميذ داخل القسم نتيجة دراسة موضوع أو وحدة تعليمية معينة والتي يقيمها المعلم باستخدام كل أنواع الاختبارات.

وقد عرفه أيضا الباحث "**صلاح الدين علام**" كما أشار إليه الباحث "**إبراهيم وجيه محمود**" على أنه << مدى استيعاب التلاميذ لما تعلموه من خبرات معينة في مادة دراسية مقررة، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ في الاختبارات المدرسية العادية في نهاية العام الدراسي أو في الاختبارات التحصيلية>>. [4]

---

1 - فرج عبد القادر طه: **"معجم علم النفس والتحليل النفسي"**، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى، دون سنة، ص 93.

2 - الطاهر سعد الله: **"علاقة قدرة التفكير الإبتكاري بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الطور الثالث من التعليم الأساسي"**، أطروحة لنيل الدكتورة، الجزائر،1986 ، ص44.

3 - مصطفى القمش: **: "القياس والتقويم في التربية الخاصة "**، ار الفكر، عمان، الطبعة الأولى،2000، ص72.

4 - إبراهيم وجيه محمود: **"علم النفس التعليمي"**، شركة الجمهورية الحديثة، الإسكندرية، 2003، ص282.

ويعرفه الباحث "**روبير لافونت**" أنه<< المعرفة التي يحصل عليها الطفل من خلال برنامج مدرسي قصد تكيفه مع الوسط والعمل المدرسي>>. [1]

ويعرف الباحث "**أحمد عبد السلام محمد**" التحصيل الدراسي أنه << حدوث عمليات التعلم التي نرغبها>>. [2]

ويعرف الباحث "**ناصر ميزاب**" التحصيل الدراسي بأنه << هو مدى تفوق التلميذ من الناحية الدراسية عن طريق الحصول في الاختبارات النهائية على تقديرات مرتفعة نسبيا في مختلف المواد التي يدرسها، ويرى أن المعدل التراكمي للدرجات التي يحصل عليها التلميذ، تعدّ بمثابة مقياس كمي دقيق يمكننا من قياس مدى تحصيله الدراسي، والمعدل هو معدل الدرجات النهائية لجميع الاختبارات التي قام بها التلميذ منذ بداية السنة الدراسية إلى نهاية نجاحه أورسوبه>>. [3]

يمكن أن نستنتج من التعاريف السابقة أن التحصيل الدراسي هو: فهم التلميذ للمعلومات المدرسية، وما وصل إليه من تعلم مادة معينة أو عدة مواد دراسية، والنتائج التي تحصل عليها نتيجة دراسته لها، ويعمل المعلم على تقديرها عن طريق وضع العلامات بعد إجراء الاختبارات التي تحدد مدى استيعاب التلميذ لهذه المعلومات ومستواه الدراسي.

---

1 - Robert LAFONT, **« vocabulaire de psychologie »** ,1ére édition , PUF, Paris , 1963, P15 .

2 - أحمد عبد السلام محمد: **"القياس النفسي التربوي"**، مكتب الهلال ، بيروت، الطبعة الأولى، 1960، ص362.

3 - ناصر ميزاب: **" المكانة الاجتماعية للتلميذ في جماعة القسم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي"**، رسالة ماجستير، معهد علم النفس و علوم التربية، الجزائر، 1988، ص76.

2/ مستويات التحصيل الدراسي:

يحقق التلميذ نجاحا في بعض المواد أو جميعها، ويتحصل على علامات جيدة، كما قد يتعرض للفشل، فيحصل على علامات ضعيفة، كما قد يكون متوازنا ويحصل على علامات متوسطة، ولذلك نجد ثلاثة مستويات للتحصيل الدراسي:

2-1- التحصيل الدراسي الجيد:

التحصيل الدراسي الجيد حسب الباحث "**مدحت عبد اللطيف**" عبارة عن << سلوك يعبر عن تجاوز مستوى الأداء للتلميذ عن المتوقع منه، في ضوء قدراته واستعداداته الخاصة، وهو أيضا حصول التلميذ على علامات متفوقة >>. [1]

2-2- التحصيل الدراسي الضعيف:

يعني التحصيل الدراسي الضعيف حسب الباحث "**نعيم الرفاعي**" << مستويات منخفضة عن المتوقع من الاستعدادات، أي أن التحصيل الضعيف أو تأخر التلميذ دراسيا هو أن هذا التلميذ قد قصر تقصيرا ملحوظا عند بلوغ مستوى معين من التحصيل الذي تعمل المدرسة من اجله ولايؤخذ التحصيل عادة وحده، بل يؤخذ متصلا مع العمر الزمني للتلميذ>>. [2]

كما يدعى التحصيل الدراسي الضعيف بالتخلف الدراسي أو التأخر الدراسي، الذي أثار اهتمام العديد من الباحثين، حيث يعرف"**فيليب شومبي**" التأخر الدراسي على أنه << عبارة عن الصعوبات التي يتلقاها التلميذ في عملية التحصيل الدراسي، وهذه الصعوبات تعيقه من مواصلة مشواره الدراسي>>. [3]

يضيف الباحث "**نعيم الرفاعي**" **أن** << ضعف التحصيل الدراسي أو التخلف الدراسي يكون على شكلين رئيسيين: العام والخاص، فالتخلف العام هو الذي يظهر عند التلميذ في كل المواد الدراسية، أما التخلف الخاص، فهو التقصير الملحوظ في عدد قليل من الموضوعات الدراسية إذ نجد التخلف مثلا في الرياضيات، ويكون النجاح في الفيزياء والكيمياء>>. [4]

---

1 - مدحت عبد الحميد عبد اللطيف: **" الصحة و التفوق الدراسي"**، دار النهضة العربية، بيروت، 1990، ص108.

2 - نعيم الرفاعي:**"الصحة النفسية وسيكولوجية التكيف"**، مطبعة محمد هاشم، دمشق، الطبعة الرابعة، 1972، ص436.

3 - Philippe CHAMPY, **« Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation »**, 2ème édition, Nathan, 1998, p90

4 - نعيم الرفاعي: مرجع سابق، ص436.

2-3- التحصيل الدراسي المتوسط:

وفيه تكون نتائج التلميذ متوسطة، أي ليست جيدة وليست ضعيفة.

3/ شروط التحصيل الدراسي الجيد:

المعروف أن التعلم عملية يغير أو يعدل بها المتعلم سلوكه بفضل العلوم والمعارف التي يحصلها، والعادات والمهارات التي يكونها، والاتجاهات الفكرية والخلقية التي يكتسبها، كما أن التعلم لايمكن أن يحدث ارتجالا، بل يحدث وفق شروط عدة ومحددة كلما توخاها المتعلم كلما كان أقدر على التعلم، ولا شك في أن هده الشروط جميعها تعمل معا وتتفاعل، وفيما يلي أهمها:

3-1- حسب ما وضعها برهان الإسلام الزرنوجي:

في كتابه "**تعليم المتعلم طريق التعلم**" والذي يرى أن طالب العلم يجب عليه مراعاتها حتى تحقق عملية التعلم أغراضها، وقد أورد هذه الشروط الدكتور "**فؤاد عبد الفتاح أحمد**" وعلق عليها والذي أخدنا منه بعض هده الشروط:

3-1-1- تعظيم العلم وأهله:

<< إن طالب العلم لا ينال العلم ولا ينتفع به إلا بتعظيم العلم وأهله، وتعظيم الأستاذ وتوقيره، هكذا تعلو قيمة العلم عند الباحث "**الزرنوجي**"، كما أن تعظيمه للعلم إنما هو تعظيم إيجابي لأنه يؤدي إلى عمل وسلوك، فتعظيم العلم في القلب مرتبط بسلوك يعبر عنه، ومن تعظيم العلم تعظيم الأستاذ وتوقيره، وإذا كان من الواجب على الطالب ذلك فمن ناحية أخرى يجب على الأستاذ أن يظهر بمظهر يستوجب توقيره. ومن تعظيم العلم أيضا تعظيم الكتاب ولايستخف به بأية صورة من الصور>>. [1]

3-1-2- الجهد والهمة والمواظبة:

لابد للطالب من الجهد والهمة والمواظبة والملازمة في طلب العلم، إذ من المؤكد أن الجد يقرب كل أمر شاسع ويفتح كل باب مغلق لأنه من العبث تمني التفوق العلمي دون عناء. وإذا كان "**الزرنوجي**" يوصي ببذل الجهد في طلب العلم، فإنه في المقابل يمنع الإسراف فيه لا يصاب الطالب بالتعب الذي يعده من معوقات التعلم، بل عليه أن يرفق بنفسه لأن الرفق بالنفس أصل عظيم في جميع الأشياء. كما على الطالب المواظبة على الدرس والحذر من آفة الانقطاع عن العلم، لأن عدم ممارسة عملية التعلم إنما هو لإضعاف لما تم تحصيله.

---

1 - فؤاد عبد الفتاح أحمد: **"في الأصول الفلسفية للتربية عند مفكري الإسلام"**، مطبعة التقدم، الإسكندرية، الطبعة الأولى، 1983، ص188.

3-1-3- وقت تحصيل العلم:

بما أن عملية التعلم عند "الزر نوجي"عملية مستمرة متصلة، وليس لها حد تتوقف عنده ولكن الأوقات تتفاوت فيما بينها بالنسبة للقدرة على التحصيل، فأفضل أوقات اليوم للتحصيل ما بين العشاء ووقت السحر لأنه وقت مبارك، وهذا لا يعني أن الأوقات الأخرى غير صالحة بل ينبغي لطالب العلم أن يستغل جميع أوقاته في التعلم.

3-1-4- تسجيل المعلومات:

على الطلب إن أراد الزيادة من العلم والاستفادة منه أن يكون معه في كل وقت ورقة وقلم حتى يكتب ما يسمع من الفوائد، كما على الطالب أن يصطحب دوما معه دفترا ليطالعه وليكتب فيه.

3-1-5- الحفظ:

القدرة على الحفظ عند "**الزرنوجي**" قابلة للنمو والنقصان، ويمكن زيادتها بوسائل شتى منها ما هو ديني، وما هو نفسي، وما هو جسمي>>. [1]

3-2- شروط أخرى:

بالإضافة إلى الشروط السابقة، تضاف إليها الشروط التالية لأنها فعلا تساعد على التحصيل الدراسي الجيد حسب الباحث "**عبدالرحمن عيسوي**" و "**مايسة أحمد النيال**" وهي: [2]

3-1- شرط التكرار: فالإنسان نجده دائما يحتاج إلى الأداء المطلوب لتعلم خبرة معينة حتى يتمكن من إجادة هذه الخبرة، فالتكرار لا يقصد بذلك التكرار الآلي الأعمى، ولكن التكرار الموجه يؤدي إلى الكمال، مثال ذلك الطالب الذي يرغب في حفظ قصيدة شعرية لابد أن يكررها عدة مرات كمثل تعلم ركوب الدراجة. حيث التكرار الآلي الأصم لا فائدة منه، لأن فيه ضياع للوقت والجهد وفيه جمود لعملية التعلم. أما التكرار المفيد فهو التكرار القائم على أساس الفهم وتركيز الانتباه ومعرفة معنى ما يتعلمه الفرد.

3-2- شرط الدافع: لحدوث عملية التعلم لابد من وجود الدافع الذي يحرك الكائن الحي نحو النشاط المؤدي إلى إشباع الحاجة، فكلما كان الدافع قويا، كان نزوع الكائن الحي نحو النشاط

---

1 - فؤاد عبد الفتاح أحمد: مرجع سابق، ص 202.

2 - عبد الرحمن عيسوي: **"علم نفس النمو"**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995، ص ص 107- 108.

المؤدي إلى التعلم قويا، حيث أثبتت تجارب التعلم أن الجوع كان دافعا ضروريا لحدوث عملية التعلم، حيث إشباع دافع الجوع أدى إلى شعور الحيوان بالرضا والارتياح.

3-3- التدريب أو التكرار الموزع والمركز: يقصد بالتدريب المركز ذلك التدريب الذي يتم في وقت واحد وفي دورة واحدة، أما التدريب الموزع فيتم في فترات متباعدة تتخللها فترات من الراحة أو عدم التدريب. حيث وجد أن التدريب المركز يؤدي إلى التعب والشعور بالملل ونسيان ما تعلمه الفرد، عكس التدريب الموزع، حيث وجد أنه يؤدي إلى تثبيت ما تعلمه الفرد، وإقباله على التعلم باهتمام أكبر، فحفظ قصيدة شعر تحتاج إلى تكرارها خمس ساعات وذلك بالطريقة المركزة، حيث أثبتت التجارب أن التدريب الموزع أفضل من التدريب المتصل.

3-4- الطريقة الكلية والطريقة الجزئية: أثبتت التجارب أن الطريقة الكلية أفضل من الطريقة الجزئية، حيث تكون المادة المراد تعلمها سهلة وقصيرة، فكلما كان الموضوع المراد تعلمه متسلسلا تسلسلا منطقيا أو طبيعيا، كلما سهل تعلمه بالطريقة الكلية، كما هو الحال بالنسبة للتعليم فالطالب يأخذ فكرة عامة إجمالية عن الموضوع المراد تعلمه، ثم بعد ذلك يستوعب التفاصيل والأجزاء الصغيرة.

3-5- التسميع الذاتي: << هي عملية يقوم بها الفرد محاولا استرجاع المعلومات او ما اكتسبه من خبرات ومهارات، ذلك أثناء الحفظ وبعده بمدة قصيرة، إذ لهذه العملية فائدة، فهي تبين للحافظ مقدار ما تعلمه وما غاب عنه فيزيده عناية وتكرارا من ناحية، ومن ناحية أخرى تكون حافزا على بذل الجهد والتيقظ للحافظ>>. [1]

3-6- الإرشاد والتوجيه: "التحصيل القائم على أساس الإرشاد والتوجيه أفضل من التحصيل الذي لا يستفيد فيه الفرد من إرشادات المعلم، فالإرشاد يؤدي إلى حدوث التعلم بمجهود أقل في مدة زمنية أقصر كما لو كان التعلم دون إرشاد، فالإرشاد يؤدي إلى اختصار الوقت والجهد اللازمين لتعلم شيء ما، كما ينبغي أن يوجه المعلم إرشاداته إلى تلاميذه في المراحل الأولى من عملية التعلم وذلك حتى يبدأ التلاميذ تحصيلهم متبعين الطرق الصحيحة منذ البداية>>. [2]

3-7- معرفة المتعلم لنتائج ما تعلمه بصفة مستمرة: "أثبتت التجربة أن ممارسة الفعل دون معرفة النتائج لا تؤدي إلى حدوث التعلم الجيد ومعرفة المتعلم مقدار ما أحرزه من نجاح، أو ما عليه من تقصير يدفعه إلى بذل مزيد من الجهد للمحافظة على مستواه إن كان حسن، وللالتحاق

---

1 - مايسة أحمد النيال: **" التنشئة الاجتماعية"**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص111.

2 - عبد الرحمن عيسوي: مرجع سابق، ص 109.

بغيره إن كان مقصرا، فمعرفة المتعلم لنتائج تحصيله تجعله يعمل على منافسة نفسه ومنافسة زملائه، فيسعى دائما إلى أن يحدث نفسه وأن يتفوق على زملائه.

3-8- النشاط الذاتي: إن النشاط الذّاتي هو السبيل الأمثل إلى اكتساب المهارات والخبرات والمعلومات والمعارف المختلفة. والتعلم الجيد هو الذي يقوم على النشاط الذاتي للمتعلم فالمعلومات التي يحصل عليها الفرد عن طريق جهده ونشاطه الذاتي، تكون أكثر ثبوتا ورسوخا، وأكثر عصيانا على الزوال والنسيان، أما التعلم القائم على التلقين والسرد والإلقاء من جانب المعلم فإنه نوع رديء من التعلم، ومجهود المعلم يجب أن ينصب على إثارة اهتمام التلاميذ ونشاطهم الذاتي ونمو الشخصية بجميع سماتها وقدراتها، إنما يحدث نتيجة لما يبذله الفرد من جهد ونشاط ذاتي ومهمة المعلم الحقيقية هي مساعدة تلاميذه لكي يتعلموا بأنفسهم>>. [1]

4/العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي:

من خلال التجربة العملية في التدريس، والاطلاع على بعض ما كتب في موضوع التحصيل الدراسي، تبين أن هناك مجموعة متداخلة من العوامل العقلية، والانفعالية والاجتماعية والجسمية التي تؤثر فيه بدرجات متفاوتة لتغلب بعضها على البعض الآخر،وفيما يلي توضيح موجز لهذه العوامل حسب كل من الباحثين "**يوسف مصطفى القاضي**" و "**محمد برو**":

4-1- العوامل العقلية: أهمها:

4-1-1- الذكاء:

<< يعتبر الذكاء من أهم العوامل العقلية المؤثرة في التحصيل الدراسي، وذلك لوجود علاقة ارتباطية بينهما، ذلك أن التحصيل الدراسي كأي نشاط عقلي يتأثر بالقدرة العقلية العامة وإن كان هذا التأثير يختلف مداه بحسب المرحلة الدراسية ونوع الدراسة>>. [2] << إلى جانب الذكاء نجد القدرات المعرفية العامة، بحيث كشفت معظم البحوث عن طبيعة العلاقة بينها وبين التحصيل الدراسي، وأن أكثر هذه القدرات ارتباطا به هي القدرة اللغوية أي القدرة على فهم معاني الكلمات وإدراك العلاقات فيما بينها، بطريقة تؤدي إلى فهم لمعاني التعبيرات اللغوية إضافة إلى ذلك نجد عامل التركيز الانتباه، التذكير والملاحظة.

---

1 - نفس المرجع، ص110.

2 - يوسف مصطفى القاضي: **"الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي"**، دار المريخ، الرياض، الطبعة الأولى، 1981، ص427.

4-2- العوامل الجسمية:

إن قوة البنية الجسمية تساعد على التركيز، الانتباه والمتابعة، ويؤثر بشكل إيجابي في التحصيل الدّراسي، أما ضعف البنية والصحة العامة للتلميذ من أشد العوامل المؤثرة في إحداث التأخر الدراسي، والإصابة بأمراض كاضطراب وظيفي في أجهزة الجسم، تؤدي إلى الصرع مثلا بالتالي تعطيل العمل الدراسي، كذلك نجد بعض الاضطرابات في الحواس كضعف البصر والسمع يؤثران في التحصيل الدراسي، لأن ذلك يعيقه في التركيز والفهم.

4-3- العوامل النفسية:

أكدت معظم الدراسات النفسية و التربوية أن نجاح التلميذ مرهون بقدرته على التوافق مع نفسه مع غيره، كما وجدت أيضا أن العوامل الشخصية للتلميذ تلعب دورا مهما في التحصيل الدراسي، إذ لابد من توفر قوة الدافعية للتعلم عند التلميذ، وأن يكون لديه ميل نحو المادة الدراسية وأستاذ هذه المادة، وكذا تكوين مفهوم إيجابي عن ذاته، والثقة بالنفس خاصة. وهذا ما يشعره بالقدرة والكفاءة على مواجهة كل الظروف لتحقيق الأهداف المرجوة، والاهتمام أكثر بأداء الواجبات المدرسية>>. [1]

4-4- العوامل الأسرية:

<< تعتبر الظروف الأسرية المحيطة بالتلميذ من أبرز العوامل المسؤولة على تحصيله الدراسي، ومن بين هذه الظروف نجد مستوى الوالدين الثقافي ومدى اهتمامهما بالتربية والتعليم إلى جانب المستوى الاجتماعي والاقتصادي الجيد والظروف السكنية، العلاقات الأسرية المترابطة والمتآلفة، اتجاهات الوالدين الإيجابية نحو المدرسة، وخاصة توفر الجو المناسب للمذاكرة والمراجعة في البيت، إذ هذه الظروف كلها تعتبر مشجعة على تحقيق التحصيل الدراسي المرغوب فيه.

4-5- العوامل المدرسية:

تعتبر العوامل المدرسية من أهم العوامل المؤثرة في التحصيل الدراسي للتلميذ، وذات أثر ملموس في الموقف التعليمي، ومن بين هذه العوامل نجد الجو الاجتماعي المدرسي الذي يتمثل في العلاقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع المدرسي(الأستاذ، التلميذ...)، إلى جانب ضرورة استقرار

1 - محمد برو: **" أثر التوجيه المدرسي على التحصيل الدراسي في الشعبة الأدبية"**، رسالة ماجستير، معهد علم النفس، الجزائر، 1993، ص111.

التنظيم التربوي منذ بدء العام الدراسي، وكما يعتبر أسلوب التدريس الذي يتبعه الأستاذ تجاه تلاميذه جدّ مهم في تحفيز التلاميذ على التحصيل الدراسي الجيد>>. [1]

5/ تقويم التحصيل الدراسي وأهدافه:

يقول الباحث "**سامي محمد ملحم**" أن << تقويم التحصيل الدراسي يستند إلى الاختبارات التي يعطيها المعلم في نهاية الشهرأو في منتصف الفصل الدراسي أو في نهايته، ثم تسجل نتائجه في سجل العلامات من أجل تقويم تحصيل التلميذ، بموجبها تمهيدا لاتخاذ قرار بترفيعه أو ترسيبه أو تخرجه أو إعطائه شهادة تبين مقدار انجازاته>>. [2]

يضيف الباحث "**مروان أبو حويج**" أن << المعلم يقوم بتقويم تلاميذه من أجل تحقيق مجموعة من الأهداف المنشودة التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية والتي تبرز أهمية التقويم: [3]

- يعمل التقويم على تحفيز التلاميذ على الاستذكار والتحصيل.
- التقويم وسيلة جيدة ليتعرف التلميذ على مدى تقدمه في التحصيل.
- أن تقويم التحصيل الدراسي يساعد المعلم على معرفة مدى استجابة الطالب لعملية التعلم المدرسي، وبالتالي على مدى إفادته من طريقته في التدريس.
- يساعد على تتبع نمو التلميذ في الخبرة المتعلمة، ويكون ذلك عن طريق تكرار الامتحانات التحصيليةعلى فترات منتظمة على مدار السنة الدراسية.
- تساعد على معرفة مقدار ما حصله التلميذ في مادة دراسية معينة.
- تساعد على معرفة إذا كان التلاميذ وصلوا إلى مستوى المطلوب في التحصيل.

6/ اختبارات التحصيل الدراسي:

يقول الباحث "**إبراهيم طيبي**" أن اختبارات التحصيل الدراسي << هي الاختبارات التي توضع لقياس المعلومات، وكذا مقدار فهم التلاميذ لها، والمهارة التي وصل إليها المتعلمون من تعلم مادة معينة من مواد الدراسة، بعد أن درسوا برنامجا معينا>>. [4] ومن بين هذه الاختبارات نجد:

---

1 - نفس المرجع، ص113.
2 - سامي محمد الملحم: **" القياس والتقويم في التربية وعلم النفس"**، دار المسيرة، عمان، الطبعة الثانية،2002، ص386.
3 - مروان أبو حويج : **"القياس والتقويم في التربية وعلم النفس"**، دار العلمية الجولية، الأردن، الطبعة الأولى، 2002، ص80.
4 - إبراهيم طيبي **: " أثر مشكلات المراهقين في التحصيل الدراسي"** رسالة ماجستير، معهد علم النفس، الجزائر، 1990، ص41.

6-1- الاختبارات الشفوية:

يقول الباحث "**نادر فهمي الزيود**" أن << فيها يطرح المعلم السؤال شفويا على التلميذ ويتلقى الإجابة شفهيا، وهي تهدف إلى قياس مدى فهم التلاميذ للحقائق والمفاهيم، والتعرف على سمات معينة تتعلق بالعنصر الشخصي كالتحلي بالجرأة في توجيه الأسئلة وإعطاء الإجابات>>.[1]

ومن أهم عيوبها حسب الباحث " **نبيل عبدالهادي**" هي << صعوبة توجيه عدد كافي من الأسئلة لكل تلميذ، ولا يخفي ما يترتب على ذلك من تأثير في نتائج الاختبار، وعلى إصدار سليم على مستوى التلميذ.

ومن مزاياها حسب نفس الباحث هي توفير فرصة المواجهة بين المعلم والتلميذ بحيث يكشف المعلم وإمكانيات التلميذ المعرفية>>. [2]

6-2-الاختبارات المقالية:

يقول الباحث "**سعد عبد الرحمن**" أن << فيها يتم طرح مجموعة من الأسئلة على التلاميذ بطريقة كتابية، ويجيب عنها كتابي كالفروض المحروسة داخل القسم، حيث يختبر التلاميذ كتابيا في المعارف التي تم اكتسابها في أي مادة من المواد الدراسية.

ويمكن القول كذلك أن اختبار المقال هو مجموعة من ردود الأفعال السلوكية التي يسلكها التلميذ خلال المواقف التي يتعرض لها، وذلك عن طريق معالجة الاختبار في شكل مقال لمعرفة قدرة التلميذ على فهم السؤال وتفسير المواقف وحل المشكلات>>. [3]

ومن بين عيوبها حسب الباحث "**سامي عريفج**" هي << تدخل ذاتية المصحح، كما أنها تحتاج إلى وقت طويل للتفكير والإجابة.

كما تتوفر على عدة مزايا حسب نفس الباحث وهي أنها قادرة على التمييز بين التلميذ المستوعب للمادة، والتلميذ الذي يحفظ المادة، كما تسمح للتلميذ بمعالجة الأسئلة بألفاظه الخاصة وتنظيم الأفكار وترتيب المعلومات>>. [4]

---

1 - نادر فهمي الزيود : **" مبادئ القياس والتقويم في التربية"**، دار الفكر، عمان، الطبعة الثالثة، 2005، ص71.
2 - نبيل عبد الهادي **: " القياس والتقويم التربوي واستخدامه في المجال الدراسي "**، دار وائل، عمان، الطبعة الأولى، 1990، ص41.
3 - سعد عبد الرحمن: **"القياس النفسي"**، مكتب الفلاح، الكويت، الطبعة الأولى، 1983، ص42.
4 - سامي عريفج : **"في القياس والتقويم التربوي"**، دار مجدلاوي، عمان، الطبعة الرابعة، 1999، ص154.

6-3- الاختبارات الموضوعية:

يقول الباحث "**نبيل عبد الهادي**" أنها << اختبارات تناسب جميع التلاميذ من حيث الفروق الفردية، وهي تتميز بنظام معين في وضع أسئلتها في طريقة الإجابة عنها من طرف التلميذ، فقد تكون الإجابة على شكل كلمة أو عبارة. إذ لها أربعة أشكال وهي: أسئلة الصواب والخطأ، أسئلة الاختيار من متعدد أسئلة المزاوجة والمطابقة، اختبارات التكميل>>. [1]

ومن أهم عيوبها حسب الباحث "**نادر فهمي الزيود**" أنها << تتطلب جهدا ووقتا كبيرين في بنائها وصياغة أسئلتها، كما تتوفر على عدة مزايا منها كونها توفر الكثير من الوقت والجهد سواء من حيث الإجابة على أسئلتها أو من حيث تصحيحها، كما أنها تغطي معظم مفردات محتوى المادة الدراسية، بسبب كثرة الأسئلة التي تتضمنها>>. [2]

7/ استخدامات اختبارات التحصيل الدراسي:

تستخدم اختبارات التحصيل في عدة مجالات ولعدة أغراض حسب الباحث "**مقدم عبد الحفيظ**" وهي: [3]

7-1- الاختيار والتعيين: إن نجاح الفرد أو فشله في برنامج دراسي معين يتوقف على المعرفة السابقة له فالدخول إلى المدرسة يتوقف على نجاح الفرد في الاختبار الذي يقيس كفايته في المواد الدراسية التي لها وثيق الصلة بالموضوع.

7-2- التشخيص: تحديد مناطق القوة والضعف في التلميذ من حيث تحصيله الدراسي لغرض مساعدة التلميذ أو مجموعة التلاميذ في المواد التي يعرفون فيها أكثر.

7-3- التغذية الرجعية: إن تقديم نتائج اختبارات التحصيل المقننة وإلى أولياء التلاميذ يساعدهم على معرفة نواحي القوة والضعف في تحصيل أطفالهم، مما يمكنهم من مساعدة أبنائهم على توجيه نشاطهم نحو الوصول إلى الأهداف المسطرة، وتكوين عادات مذاكرة حسنة، وكما تعتبر هذه النتائج كعامل تحفيز وتشجيع للتلاميذ أنفسهم.

7-4- تقويم البرامج: تستخدم اختبارات التحصيل لتقويم برامج التعليم من حيث صلاحيتها وملاءتها، وكذا مدى فعالية طرق التدريس المستعملة وهذا لغرض تحسينها.

---

1 - نبيل عبد الهادي: مرجع سابق، ص15.

2 - نادر فهمي الزيود: مرجع سابق، ص59.

3 - مقدم عبد الحفيظ: **"الإحصاء والقياس النفسي والتربوي"**، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 1993، ص214.

8/مشكلات التحصيل الدراسي:

من أهم المشكلات التي تواجه الطفل أو التلميذ بصفة عامة نجد كل من ضعف الدافعية للدراسة والعادات الدراسية غير المناسبة والتي يوضحها الباحث "**أحمد محمد الزبادي**" فيما يلي: [1]

8-1- ضعف الدافعية للدراسة:

الأفراد يختلفون عادة من حيث قوة رغباتهم في وضع أهداف مستقبلية لأنفسهم، وفي مدى الجهود التي يكرسونها لتحقيق هذه الأهداف وينسب هذا الاختلاف إلى تباين في مستويات الدافعية التي يمتلكونها. والنتائج التي يتحصل عليها التلاميذ عموما في مادة دراسية تقسم إلى ثلاثة أنواع: مرتفعة ومتوسطة ومتدنية أو ضعيفة، وقد يلفت معلم المادة هنا بأن بعض التلاميذ على الرغم من ذكائهم أو استعدادهم العادي وصحتهم العامة المناسبة، قد حصلوا على علامات أقل مما هو متوقع منهم، حيث يستدعي أمرهم هذا الملاحظة الحادة، والتعرف على مسببات سلوكهم وتعديله، والتعرف على أسباب ضعف التحصيل وضعف دافعتيهم للدراسة، وعليه سيغطي مفهوم ضعف التحصيل في هذه الفترة أفراد التلاميذ الدين يتدنى إنجازهم عما يستطيعون في الواقع مهما بلغ مستوى هذا الإنجاز مرتفعا بعض الشيء أو متوسطا أو ضعيفا.

8-2- العادات الدراسية غير المناسبة:

تنعكس العادات الدراسية غير المناسبة على تحصيل التلميذ، ولاسيما الانكباب المستمر على الدراسة، والدراسة بصوت مرتفع، وتكرار لبعض الجمل، والاستعداد للامتحان في ليلة الامتحان وطوال الليل، وأخذ بعض العلاجات للسهر، والدراسة على أنغام الموسيقى وغيرها من العادات التي قد تؤدي إلى الفشل، وتزيد من نقمة التلميذ لكثرة دراسته دون نجاح.

---

1 - أحمد محمد الزبادي: **"مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي"**، دار الثقافة، الأردن، الطبعة الأولى، 2001، ص211.

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن التحصيل الدراسي يعني مقدار المعرفة التي اكتسبها التلميذ في العملية التربوية، فهو إذن مصطلح تربوي يطلق على محصلة النتائج الدراسية المستوعبة من طرف التلميذ خلال تعلمه في المدرسة، فهناك عوامل تتدخل وتؤثر على القدرة التحصيلية عنده مما يجعل الدافعية للدراسة تضعف لديه، وبذلك تتكون لديه عادات دراسية خاطئة، وهذا بدوره يؤثر على التلميذ مما يجعله ينفر عن المدرسة، فلإنماء قدرته على التحصيل الجيد، لابد من تقوية العلاقة بين المدرسة والبيت، وبين التلميذ ومعلميه، وتعويد التلميذ على المواظبة والعمل والاجتهاد والمثابرة.

القسم الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد.

1/ التذكير بالفرضيات.

2/ الدراسة الاستطلاعية الوصفية.

3/ الدراسة الأساسية.

3-1- منهج البحث.

3-2- عينة البحث ومواصفاتها.

3-3- الإطار الجغرافي للبحث.

3-4- الإطار الزماني للبحث.

3-5- أداة جمع البيانات.

3-6- الأساليب الإحصائية.

4/ الشروط السيكوميترية لأداة الدراسة

تمهيد:

يرتكز موضوع بحثنا على دراسة العلاقة بين المشكلات النفسية والسلوكية ومستوى التحصيل الدراسي لدى أطفال مستوى الابتدائي [6-9 سنوات] في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو، فبعد تناولنا لهذا الموضوع من جانبه النظري أين قمنا بتحديد إشكاليته وفرضياته والتطرق إلى الفصول المتعلقة بمتغيرات بحثنا، سوف نتطرف إلى جانبه التطبيقي والذي هو أساس وعماد كل بحث علمي، كونه يعتمد على بعض التقنيات والأدوات والمقاييس التي تثبت مدى صحة النتائج المحصل عليها، كما أن هذا الجانب من البحث يهدف إلى الإجابة على التساؤلات المطروحة في إشكالية البحث، ومنه التحقق من مدى صحة فرضيات البحث، وهو الأمر الذي يساعدنا على تحليل ومناقشة النتائج المحصل عليها.

1/ التذكير بالفرضيات:

1-1- الفرضية الأساسية الأولى:

توجد علاقة بين المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

1-2- الفرضية الأساسية الثانية:

توجد علاقة بين المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

1-3- الفرضية الأساسية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

1-4- الفرضية الأساسية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

2/ الدراسة الاستطلاعية الوصفية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة في البحوث العلمية، فهي صورة مصغرة للبحث تساعد على اكتشاف طريقة البحث و صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة، فلذلك قبل الشروع في تطبيق مقياس "**قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال**" للباحث "**محمد السيد عبد الرحمن**" **(1998)**، قمنا بزيارة استطلاعية لمكان البحث، وذلك من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع البحث، وكذلك للتأكد من وجود العينة، ولما كان ميدان بحثنا في المناطق الريفية، توجهنا إلى المدارس الابتدائية المتواجدة في دائرة واضية التابعة لولاية تيزي وزو، حيث تم اختيار خمس ابتدائيات متواجدة في قرى هذه المنطقة، قابلنا بعد ذلك كل من مديري المؤسسات الابتدائية الخمسة السيد "**رزاق أعمر**"، السيد "**سي هادي يوسف**"، السيد "**مختاري رشيد**"، السيدة "**دوفان نورية**" والسيد "**عصنون عمران**"، وأثناء هذه المقابلة ثم الاستفسار عن كل ما يتعلق بموضوع بحثنا بحضور المدرسين فيها المكلفين بالأقسام الأولى والثانية والثالثة الابتدائية، الذين قدموا لنا المعلومات عن التلاميذ، حيث سمحوا لنا بالإطلاع على الدفاتر المدرسية الخاصة بهم وهو الأمر الذي ساعدنا كثيرا على اختيار العينة الاستطلاعية بطريقة عشوائية، و التي تتكون من 60 تلميذا لتطبيق المقياس عليهم و التأكد من صدقه و ثباته على هذه البيئة و أنه يقيس ما وضع لأجله.

و بناء على بعض آراء الأساتذة العاملين بقسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا أخذنا من المقياس بعض الأبعاد دون الأخرى و ذلك حسب المشكلات التي نجدها أكثر انتشارا عند هذه الفئة من الأطفال أي مرحلة الطفولة المتوسطة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (01): "يبين توزيع البنود حسب أبعاد مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات مرحلة الطفولة المطبقة في الدراسة الحالية":

المشكلات النفسية		المشكلات السلوكية	
الأبعاد	رقم البنود	الأبعاد	رقم البنود
القلق	1 - 9	المشكلات المنزلية	35 - 42
ثورات الغضب	10 - 20	مشكلات العلاقة مع الرفاق	43 - 52
		المشكلات السلوكية	53 - 66

		اللازمات العصبية	91 - 82
		المشكلات المدرسية	114 - 92
المجموع	20	المجموع	65

و لما كان مقياس "**قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات مرحلة الطفولة**" الذي أعده الباحث "**محمد السيد عبد الرحمن**" مخصصا لأطفال مرحلة الطفولة المتأخرة و باللغة العربية الفصحى فقد لاحظنا أن التلاميذ قد وجدوا صعوبات في الإجابة على أسئلة المقياس، وهذا نظرا لمستوى اللغة والألفاظ المستخدمة والتي صعب عليهم فهمها واستيعاب معانيها بكل سهولة، وهنا بأخذ بعين الاعتبار كون التلاميذ من المناطق الريفية الناطقة بالأمازيغية والتابعة لولاية تيزي وزو، وهذا جاء مؤكدا لما توصل إليه الباحث "**علي تعوينات** << في دراسة له حول صعوبات تعلم اللغة العربية لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الأساسي، وهي دراسة مقارنة بين تلاميذ المناطق الناطقة بالأمازيغية و تلاميذ المناطق الناطقة بالعربية، فتبين له من خلال اختبارات النشاطات اللغوية المختلفة التي طبقها على كليهما، أن الدرجات التي تحصل عليها التلاميذ الناطقين بالأمازيغية منخفضة انخفاضا ملحوظا عن تلك التي تحصل عليها التلاميذ الناطقين بالعربية، فكانت النتيجة أن التلاميذ الناطقين بالأمازيغية يعانون صعوبات كبيرة في تعلم اللغة العربية أكثر من غيرهم من التلاميذ الناطقين بالعربية>>. [1]

وبذلك لاحظنا أنه من الضروري أن نترجم بنود المقياس إلى اللغة الأمازيغية التي تعتبر لغة الأم للمنطقة كلها بعد قراءتها باللغة العربية، ومن أجل التقرب أكثر من التلاميذ الذين نتعامل معهم وذلك بمساعدة المعلمين، وقبل الشروع في تطبيق المقياس، قمنا بكسب ثقة المبحوثين من خلال الاحتكاك بهم وجذب انتباههم للتجاوب معنا أثناء تطبيق المقياس، و من ثم شرعنا بتطبيقه داخل كل قسم والتعامل معهم بشكل جماعي في جميع الأقسام الثلاثة حتى نهاية التطبيق، ليبلغ عدد التلاميذ ثلاثة مائة (**300**).

1 - علي تعوينات: **"صعوبات تعلم اللغة العربية لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الأساسي"**، رسالة دكتورة، معهد علم النفس، جامعة الجزائر،1997.

3/ الدراسة الأساسية: وتحتوي على كل من:

3-1- منهج البحث:

اتساقا مع موضوع الدراسة ونوعها وتحقيقا لأهدافها، والتأكد من صدق الفروض التي قامت عليها الدراسة، يعتمد في هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد حسب الباحث "**أحمد محمد بيومي**" من << أكثر مناهج البحث ملاءمة للواقع الاجتماعي التربوي، وهو خطة أساسية نحو تحقيق الفهم الصحيح لهذا الواقع، ومن خلاله نتمكن من الإحاطة بكل أبعاده>>. [1]

وللكشف والتعرف على بعض المشكلات السلوكية والنفسية لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، فرض علينا استخدام المنهج الوصفي وتطبيقه والذي يعرف حسب الباحث "**صالح حسين الداهري**" على أنه << استقصاء ينصب على كل ظاهرة نفسية، كما هي قائمة في الوقت الحاضر بقصد تشخيصها، وكشف جوانبها وتحديد العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين ظواهر نفسية أخرى>>. [2]

يعرفه الباحث "**محمد شفيق**" حسب الباحث "**عمار بوحوش**" على أنه << طريقة لوصف الظاهرة وتصورها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة>>. [3]

ويهدف هذا المنهج حسب الباحث "**مجدي عزيز إبراهيم**" إلى << وصف ظواهر أو أحداث أو أشياء معينة، وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، ووصف الظروف الخاصة بها وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع>>. [4]

والأسلوب الوصفي التحليلي في البحث بصورة عامة حسب الباحث "**سامي عريفج**" << لا يقف فقط على جمع البيانات ووصف الوقائع، مع أن هذه الأمور خطوات ضرورية، بل إنه يتجاوزها إلى تنظيم البيانات المتجمعة وتحليلها، واشتقاق استجابات ذات دلالة بالنسبة للمشكلة التي يعالجها البحث>>. [5] وهذا ما سنقوم به في البحث الحالي.

---

1 - أحمد محمد بيومي: **"الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية"**، المكتب الجامعي الحديث، الأزارطة، دون طبعة، 2003، ص65.
2 - صالح حسين الداهري: **"علم النفس العام"**، دار الكندي، الأردن، الطبعة الأولى ، دون سنة، ص34.
3 - عمار بوحوش: **"مناهج البحث العلمي"**، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2007، ص 65 و ص 139.
4 - مجدي عزيز إبراهيم: **"مناهج البحث العلمي"**، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، دون طبعة، 1989، ص5.
5 - سامي عريفج و آخرون: **"في مناهج البحث العلمي وأساليبه"**، دار مجدلاوي للنشر، عمان، الطبعة الثانية، 1999، ص107.

3-2- عينة البحث وخصائصها:

تتكون عينة البحث من 300 تلميذ وتلميذة من أصل 1550 تلميذ متمدرس بالسنوات الثلاثة الأولى ابتدائي، و الذين تم اختيارهم عن طريق عينة عشوائية بسيطة موزعين على خمس مدارس ابتدائية من أصل 21 ابتدائية، وكان توزيع أفرادها كما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (02): يبين مجموع تلاميذ السنوات الثلاث الأولى الابتدائية (الأولى، الثانية الثالثة) حسب الابتدائيات الخمسة و المستوى التعليمي و الجنس.

اسم الابتدائية / خصائص العينة		إغيل إمولا	تيزي نثلاثة	أيت لحاج علي	سحاد محمد	مسعودي أعراب	المجموع
المستوى التعليمي	السنة الأولى	12	13	12	14	42	93
	السنة الثانية	19	18	14	18	35	104
	السنة الثالثة	15	17	13	16	42	103
الجنس	الذكور	20	26	27	28	63	164
	الإناث	26	22	12	20	56	136

3-3- الإطار الجغرافي للبحث:

تم إجراء بحثنا الميداني في المدارس الابتدائية على أطفال أقسام السنوات الثلاث الأولى الابتدائي، والتي تتواجد بالمناطق الريفية التابعة لدائرة "**واضية**" المتواجدة بولاية تيزي وزو وهي كالتالي: ابتدائية إغيل إمولا، ابتدائية تيزي نثلاثة، ابتدائية أيت لحاج علي، ابتدائية سحاد محمد، ابتدائية مسعودي أعراب.

3-4- الإطار الزماني للبحث:

تم إجراء البحث في 03/06/ 2011 إلى غاية 07/ 04/ 2011 في الابتدائيات الخمسة المتواجدة في المناطق الريفية التابعة التابعة لدائرة "**واضية**" المتواجدة بولاية تيزي وزو.

3-5- أداة جمع البيانات:

اعتمدنا في بحثنا هذا لجمع المعلومات والبيانات التي سنحتاجها على "**قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات مرحلة الطفولة**" التي أعادها الباحث "**محمد السيد عبد الرحمن**".

<< تكونت القائمة في صورتها الأولية من 172 سؤالا، يجاب عليه بوضع علامة (x) أمام الإجابة من ثلاثة: (نعم/ أحيانا/ لا). حيث تحصل الإجابة "نعم" على درجتان، والإجابة "أحيانا" تحصل على درجة واحدة، والإجابة "لا" تحصل على صفر.

وتم تطبيق القائمة من طرف الباحث على عينة استطلاعية تتكون من 172 تلميذا وتلميذة وصححت القائمة، وتم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمشكلة التي يقع البند في إطارها، وحذفت البنود التي كانت معاملات ارتباطها غير دالة إحصائيا، و كان عددها 19 بند موزعة على الأبعاد المختلفة للقائمة، وأصبح عدد البنود 153 بند موزعة كما في الجدول التالي:

وكذلك حذف بعض الأبعاد من المجالين الاثنين، وكان عددها 87 موزعة على الأبعاد المختلفة للقائمة، وبعد ذلك أصبح عدد البنود بعد حساب الاتساق الداخلي 85 بندا حيث تتوزع البنود حسب الأبعاد المكونة للقائمة كما يلي:

جدول رقم (03): " يبين توزيع البنود حسب أبعاد مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات مرحلة الطفولة":

الأبعاد	رقم البنود	الأبعاد	رقم البنود
القلق	9-1	مشكلات الإخراج	81-77
ثورات الغضب	20-10	اللازمات عصبية	91-82
المخاوف المرضية	34-21	مشكلات مدرسية	114-92
المشكلات المنزلية	42-35	مشكلات التغذية والصحة	125-115
مشكلات العلاقة مع الرفاق	52-43	هلاوس حسية	141-126
المشكلات السلوكية	66-53	اضطرابات سيكوسوماتية	153-142
اضطرابات النوم	76-67		

تم حساب صدق القائمة باستخدام طريقة "الصدق التلازمي"(صدق المحك)، وذلك من خلال تقدير ذاتي عن أهم المشكلات التي يبديها المعلمون وقد كانت كل معاملات الارتباط دالة إحصائيا كا تتمتع القائمة بمستوى مناسب من "الصدق الذاتي" الذي تراوحت معاملاته ما بين 0,75 و 0,96 و "الصدق التلازمي" الذي تراوحت معاملاته ما بين 0,51 و 0,92. أما ثبات القائمة استخدم لحسابه معادلة "**ألفا كرونباخ**" لحساب ثبات كل بعد من أبعاد القائمة وتراوحت معدلات الثبات بين 0.56 و 0.93 >>. [1]

3-6- الأساليب الإحصائية:

من أجل معالجة بيانات الدراسة تم استخدام "**برنامج الرزم الإحصائية SPSS**"، و ذلك تم على الشكل التالي:

3-**6-1**- لتحديد ثبات أداة الدراسة و دراسة العلاقة يستخدم **معامل الارتباط بيرسون:**

$$ر = \frac{ن \times مج\ س\ .ص - (مج\ س \times مج\ ص)}{\sqrt{[ن \times مج\ س^2 - (مج\ س)^2][ن \times مج\ ص^2 - (مج\ ص)^2]}}$$

حيث : ر: معامل الارتباط .

س: درجات المتحصل عليها في المقياس

ص: المعدل

ن : عدد أفراد المجموعة.

3-6-2- لتحديد وحساب ثبات أداة الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي نستخدم **معامل كرونباخ ألفا:**

$$\text{معامل الثبات} = \frac{ن}{} \left(\frac{\text{1- مجموع تباينات الأسئلة}}{\text{تباين الدرجات الكلية}} \right)$$

[1] - محمد السيد عبد الرحمن: "**دراسات في الصحة النفسية**"، دار قباء، القاهرة، الجزء الأول، 1998، ص183.

تباين الدرجات الكلية

حيث: k على أنه عدد مفردات الاختبار.

(k-1) عدد مفردات الاختبار – 1.

($\sum s^2_i$) تباين درجات كل مفردة من مفردات الاختبار.

(s^2_i) التباين الكلي لمجموع مفردات الاختبار.(1)

3-6-3- أحد أهم مقاييس النزعة المركزية ألا وهو **المتوسط الحسابي** أو الوسط الحساب

$$م = \frac{مج.س}{ن}$$

حيث: م : المتوسط الحسابي للدرجات.

مج س : مجموع القيم أو الدرجات.

ن: عدد القيم أو الأفراد.

3-6-4- أحد أهم مقاييس التشتت ألا وهو **الانحراف المعياري** لقياس مدى تشتت استجابات أفراد العينة.

$$ع = \frac{مج\ ح^2}{ن}$$

1- أحمد محمد الطيب: **" التقويم والقياس النفسي والتربوي"**، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 1999، 225-257..

حيث : ع : الانحراف المعياري.

مج $ح^2$: عدد مربعات انحرافات القيم عن متوسطها.

ن : عدد القيم. (1)

3-6-5- اختبار" ت " لعينتين مستقلتين لفحص دلالة الفروق بين الذكور و الإناث في درجة المشكلات النفسية و السلوكية.

$$ت = \frac{م_1 - م_2}{\sqrt{\left[\frac{ن_1 ع_1^2 + ن_2 ع_2^2}{ن_1 + ن_2 - 2}\right]\left[\frac{1}{ن_1} + \frac{1}{ن_2}\right]}}$$

حيث أن : م1: المتوسط الحسابي للمجموعة الأولى.

م2: المتوسط الحسابي للمجموعة الثانية.

$ع_1^2$: مربع الانحراف المعياري للمجموعة الأولى.

$ع_2^2$: مربع الانحراف المعياري للمجموعة الثانية.

ن1: عدد أفراد العينة الأولى.

ن2: عدد أفراد العينة الثانية.

درجة الحرية: $ن_1 + ن_2 - 2$. (2)

1- علي مهدي كاظم: **القياس والتقويم في التعلم والتعليم**، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن، 2001، ص 114.

2- فؤاد البهي السيد : " **علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري**"، دار الفكر العربي، مصر،1979، ص 341.

4-1- الشروط السيكوميترية لمقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" المترجمة إلى اللغة الأمازيغية:

4-1-1- صدق المقياس: تم فحص صدق المقياس بعددٍ من الطرق و هي:

4-1-1-1- صدق المحتوى (صدق المحكمين):

عرضت الباحثة مقياس "**قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال**" الذي أعده الباحث "**السيد محمد عبد الرحمن**" سنة **1998** على لجنة تحكيم مكونة من تسعة أساتذة عاملين بقسم علم النفس و التربية و ذوي تخصصات مختلفة، من أجل الحكم على مدى ملاءمة البنود للعينة، و نتج عن آراء الأساتذة المحكمين تكوين جمل بسيطة و كاملة بعدما كانت على شكل أسئلة، حيث للتوضيح أكثر أنظر الملحق رقم **(1-2)**، و تعديل طفيف في الصياغة اللغوية لبعض العبارات و اختصار بعضا منها دون أن يخل معناها، كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(04):" يوضح العبارات المعدلة من طرف الأساتذة المحكمين":

الرقم	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
21	هل تخرج باستمرار عن النظام الذي يسير عليه منزلكم.	تخالف النظام الذي يسير وفقه أهلك في المنزل.
26	إذا أرغمك والديك أن تفعل بعض الأشياء التي لا تريد أن تفعلها هل تلجأ إلى الصراخ أو ترمي ما معك في الأرض وتجري خارجا الحجرة حتى لا تفعل ما يطلب منك.	إذا أجبرك والديك أن تفعل بعض الأشياء التي لا تريد أن تفعلها ترفض القيام بها.
29	هل تساعد الآخرون دون أن تنتظر أجر لذلك أو مقابل لهذه المساعدة.	تساعد الآخرون دون أجر أو مقابل لذلك.
34	هل تقضي وقتا كثير جدا مع أصدقائك لأنك لا تحب أن تكون باستمرار مع الناس.	تقضي وقتا كثير جدا مع أصدقائك لأنك لا تحب أن تكون مع غيرهم.
36	افرض أنك تعمل في شيء ما هل تجد من الصعب عليك أن تستمرما لم يذكرك شخص آخر بما تفعله.	تجد الصعوبة في تكملة عمل ما أو الاستمرار فيه ما لم يذكرك أحد بما تفعله.
37	عندما تبدأ عمل ما هل تجد من الصعب عليك أن تكمله أو تنهيه.	يصعب عليك انهاء أو تكملة عمل ما.
49	إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها هل تعملها فعلا أم تصرخ أو تبكي وتلقى الأشياء على الأرض وتخرج مسرعا من الفصل.	إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها ترفض القيام بها و تهرب من القسم.

59	أحيانا يشعر الأولاد أنهم متضايقين جدا أو عصبيين بدرجة تجعلهم لا يستطيعوا أن يستريحوا – وقد يكون ذلك بسبب بعض الأشياء أو بدون سبب – هل تشعر بمثل هذه العصبية والضيق.	أحيانا تشعر كالأولاد الذين يشعرون بالضيق و العصبية مما يجعلهم غير مرتاحين لسبب ما أو بدن سبب.
61	هل تشعر أنه ينبغي أن تعد بعض الأشياء (كأن تعد درجات السلم أثناء صعودك عليه أو تعد أعمدة التليفون أثناء ركوب القطار) ولا تستطيع التوقف عن ذلك حتى عندما تحاول التوقف.	تعد بعض الاشياء و لا تقدر منع نفسك عن ذلك كأن تعد درجات السلم أثناء صعودك عليه.
74	أحيانا يشعر الأولاد أنهم متضايقين جدا أو عصبيين بدرجة تجعلهم لا يستطيعوا أن يستريحوا – وقد يكون ذلك بسبب بعض الأشياء أو بدون سبب – هل تشعر بمثل هذه العصبية والضيق.	أحيانا تشعر كالأولاد الذين يشعرون بالضيق و العصبية مما يجعلهم غير مرتاحين لسبب ما أو بدن سبب.
81	إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها هل تعملها فعلا أم تصرخ أو تبكي وتلقى الأشياء على الأرض وتخرج مسرعا من الفصل.	إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها ترفض القيام بها و تهرب من القسم.
84	هل يحدث لك اضطراب او مشاكل في المدرسة بسبب الكذب أو الغش.	يسبب لك الكذب أو الغش مشاكل في المدرسة.

و بذلك نجد المقياس بقي بنفس عدد البنود التي يبلغ عددها (85) بند، و كانت نسبة الاتفاق للمحكمين على البنود تبلغ 80 %، و انطلاقا من هذه النتيجة نتوصل إلى أن المقياس ذات صدق عالي مما يسمح باستخدامه كأداة دراسة.

كما قدمت أيضا عشرة نسخ منه للمدرسين باللغة الأمازيغية في المدارس الابتدائية من أجل الحكم على سلامة ترجمة البنود ، نظرا لتطبيق المقياس على البيئة الجزائرية (المناطق الريفية لولاية تيزي وزو الناطقة باللغة الأمازيغية).

4-1-1-2- صدق البناء:

و بعد ذلك تم تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية التي تتكون من 60 تلميذاً، ثم صحح وتمّ التأكد من صدق البناء بدراسة الاتساق الداخلي لمقياس "**قائمة المقابلة التشخيصية** لمشكلات **الأطفال** "بحساب معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول رقم (05) وذلك بالاعتماد على "برنامج الرزم الإحصائية **SPSS** ":

جدول رقم (05): يبين معاملات ارتباط درجات أبعاد مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" بالدرجة الكلية حسب أفراد العينة.

الرقم	أجزاء المقياس	الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	القرار
01	المشكلات النفسية	مشكلات القلق	0,692	0,01	دال
02		مشكلات ثورات الغضب	0,812	0,01	دال
معامل ارتباط المشكلات النفسية			**0,840**	**0,01**	**دال**
01	المشكلات السلوكية	المشكلات المنزلية	0,848	0,01	دال
02		مشكلات العلاقة مع الرفاق	0,721	0,01	دال
03		المشكلات السلوكية	0,892	0,01	دال
04		مشكلات اللازمات العصبية	0,764	0,01	دال
05		المشكلات المدرسية	0,874	0,01	دال
معامل ارتباط المشكلات السلوكية			**0,987**	**0,01**	**دال**

ظهر من خلال الجدول (05) أن معاملات الارتباط كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0,01)، وهذا يعني أن المقياس يتصف باتساق داخلي مما يدل على صدقه البنيوي.

4-1-2- ثبات المقياس:

جرى حساب الثبات بطرائق ثلاث باستخدام **"برنامج الرزم الإحصائية SPSS "** وهي:

4-1-2-1- الثبات بالإعادة :

إذ استخرج معامل الثبات بطريقة الإعادة على عينة من 60 تلميذاً من تلاميذ المدارس الريفية بولاية تيزي وزو في العام الدراسي 2011/2010 بتاريخ 2011/03/06، ثم أعيد تطبيق المقياس للمرة الثانية على العينة نفسها بعد مضي ثلاثة أسابيع من التطبيق الأول، واستخرجت معاملات الثبات للأبعاد المختلفة بين درجة كل بند والدرجة الكلية عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين الأول والثاني للمقياس.

4-1-2-2- ثبات التجزئة النصفية:

وذلك باستخرج معامل ثبات التجزئة النصفية على العينة نفسها من التطبيق الأول حيث حجم العينة الاستطلاعية يساوي 60 تلميذًا.

4-1-2-3- ثبات الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا:

كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي للعينة نفسها باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث: حجم العينة تساوي 60، وفيما يلي الجدول رقم (06) يبين نتائج معاملات الثبات:

جدول رقم (06): يبين الثبات بطريقة الثبات بالإعادة والتجزئة النصفية وكرونباخ ألفا لأبعاد "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال.

الرقم	أجزاء المقياس	الأبعاد	معامل الثبات بطريقة الإعادة	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا
01	المشكلات النفسية	مشكلات القلق	0,980	0,688	0,680
02		مشكلات ثورات الغضب	0,932	0,575	0,747
ثبات المشكلات النفسية			0,962	**0,719**	**0,842**
01	المشكلات السلوكية	المشكلات المنزلية	0,937	0,753	0,821
02		مشكلات العلاقة مع الرفاق	0,857	0,452	0,458
03		المشكلات السلوكية	0,963	0,824	0,873
06		مشكلات اللازمات العصبية	0,969	0,609	0,727
07		المشكلات المدرسية	0,952	0,807	0,820
ثبات المشكلات السلوكية			0,972	**0,894**	**0,924**
13	**المقياس ككل**		**0,974****	**0,912**	**0,939**

بالنظر إلى الجدول رقم (06) نلاحظ أن معاملات ثبات الإعادة تراوحت بين 0,857 في بعد مشكلات العلاقة مع الرفاق إلى 0,980 في بعد مشكلات القلق، وبلغ ثبات المقياس بطريقة الإعادة 0,974 وهذه المعاملات تعتبر مقبولة لأغراض الدراسة.

أما معاملات ثبات التجزئة النصفية فقد تراوحت بين 0,452 في بعد مشكلات العلاقة مع الرفاق إلى 0,824 في بعد المشكلات السلوكية والدرجة الكلية للمقياس على نفس الثبات 0,912 وتعتبر معاملات ثبات التجزئة النصفية أيضاً مقبولة لأغراض الدراسة.

أما معامل الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا فقد تراوحت بين 0,458 في بعد مشكلات العلاقة مع الرفاق إلى 0,873 في بعد المشكلات السلوكية وقدرت الدرجة الكلية للمقياس حسب معامل الاتساق الداخلي بمعادلة كرونباخ ألفا بـ: 0,939، وهي معاملات ثبات مقبولة.

استنتاج:

يتضح من الخصائص السيكومترية السابقة أن المقياس صالح للتطبيق على عينة الدراسة حيث تتميز بصدق وثبات عال جدا.

الفصل السادس: عرض وتفسير النتائج

تمهيد.

1/ عرض نتائج الدراسة الميدانية.

2/ تفسير وتحليل نتائج الدراسة الميدانية.

3/ خلاصة عامة.

4/ الاقتراحات.

1 /عرض نتائج الدراسة الميدانية:

1-1- الفرضية الأساسية الأولى:

توجد علاقة بين المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام معامل "ارتباط بيرسون" لمعرفة نوع العلاقة وطبيعتها بين المتغيرين المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

جدول رقم (07): يبين معامل ارتباط بيرسون بين المشكلات النفسية حسب مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

		المشكلات النفسية		المجال ككل
		القلق	ثورات الغضب	
التحصيل الدراسي	معامل ارتباط بيرسون	-0,115*	-0,158**	-0,154**
	مستوى الدلالة	0,05	0,01	0,01
	العدد	300	300	300

درجة الحرية: دح: ن-2 = 300 – 2 = 298

من خلال الجدول رقم (07) بعد حساب معامل ارتباط بيرسون "ر" اتضح أن قيمة "ر" المحسوبة هي – 0,154 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 298، هذا يدل على أن الارتباط عكسي وضعيف جدا ما بين المشكلات النفسية والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

1-2- الفرضية الأساسية الثانية:

توجد علاقة بين المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام معامل "ارتباط بيرسون" لمعرفة نوع العلاقة وطبيعتها بين المتغيرين المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

جدول رقم (08): يبين معامل ارتباط بيرسون بين المشكلات السلوكية حسب مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

		المشكلات السلوكية					
		المشكلات المنزلية	مشكلات العلاقة مع الرفاق	المشكلات السلوكية	مشكلات اللازمات العصبية	المشكلات المدرسية	المجال ككل
التحصيل الدراسي	معامل ارتباط بيرسون	-0,142*	-0,036	-0,137*	-0,127*	-0,150**	-0,152**
	مستوى الدلالة	0,05	0,05	0,05	0,05	0,01	0,01
	العدد	300	300	300	300	300	300

درجة الحرية: دح: ن-2 = 300 – 2 = 298

من خلال الجدول رقم (08) بعد حساب معامل ارتباط بيرسون "ر" اتضح أن قيمة "ر" المحسوبة هي – 0,152 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 298، هذا يدل على أن الارتباط عكسي وضعيف جدا ما بين المشكلات السلوكية والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

1-3- الفرضية الأساسية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

جدول رقم (09): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار(ت) لدلالة الفروق بين الذكور و الإناث في المشكلات النفسية لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) -t test	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
القلق	ذكور	164	4,92	2,82	−0,853	298	0,406
	إناث	136	5,21	3,11			
ثورات الغضب	ذكور	164	7,07	4,19	0,526	298	0,687
	إناث	136	6,81	4,28			
المجال ككل	**ذكور**	**164**	**11,99**	**06,42**	**−0,045**	**298**	**0,491**
	إناث	**136**	**12,02**	**06,65**			

من خلال الجدول رقم (09) حسب المتوسطات الحسابية، نجد أن متوسط درجات الإناث بلغ 5,21 فيما يخص درجات القلق، في حين يبلغ متوسطها عند الذكور 4,92، أما حسب اختبار "ت" فإن قيمة "ت" المحسوبة هي –0,853 كانت أصغر من قيمة "ت" المجدولة وهي 2,57 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 298، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القلق عند الذكور والإناث.

من خلال الجدول رقم (09) حسب المتوسطات الحسابية، نجد أن متوسط درجات الإناث بلغ 6,81 فيما يخص درجات ثورات الغضب، في حين يبلغ متوسطها عند الذكور 7,07، أما حسب اختبار "ت" فإن قيمة "ت" المحسوبة هي 0,526 كانت أصغر من قيمة "ت" المجدولة وهي 2,57 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 298، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات ثورات الغضب عند الذكور والإناث.

من خلال الجدول رقم (09) حسب المتوسطات الحسابية، نجد أن متوسط درجات الإناث بلغ 12,02 فيما يخص درجات المشكلات النفسية ككل، في حين يبلغ متوسطها عند الذكور 11,99، أما حسب اختبار "ت" فإن قيمة "ت" المحسوبة هي (-0,045) كانت أصغر من قيمة

"ت" المجدولة وهي 2,57 عند مستوى الدلالة 0,01 و درجة الحرية 298، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المشكلات النفسية ككل عند الذكور والإناث. وبهذا نتوصل إلى رفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو. وقبول الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو تبعا لمتغير: الجنس.

1-4- الفرضية الأساسية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

جدول رقم (10): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار(ت) لدلالة الفروق بين الذكور و الإناث في المشكلات السلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو.

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
المشكلات المنزلية	ذكور	164	5,34	4,01	0,797	298	0,064
	إناث	136	4,95	4,53			
مشكلات العلاقة مع الرفاق	ذكور	164	6,24	2,76	−0,648	298	0,994
	إناث	136	6,45	2,85			
المشكلات السلوكية	ذكور	164	9,44	6,52	0,271	298	0,404
	إناث	136	9,23	6,95			
مشكلات اللازمات العصبية	**ذكور**	164	8,19	3,57	0,417	298	0,292
	إناث	136	8,01	3,96			
المشكلات المدرسية	**ذكور**	164	16,13	8,52	0,338	298	0,920
	إناث	136	15,79	8,51			
المجال ككل	**ذكور**	**164**	**45,34**	**21,59**	**0,353**	**298**	**0,530**
	إناث	**136**	**44,43**	**22,94**			

من خلال الجدول رقم (10) حسب المتوسطات الحسابية، نجد أن متوسط درجات الإناث بلغ 4,95 فيما يخص درجات المشكلات المنزلية، في حين يبلغ متوسطها عند الذكور 5,34 أما حسب اختبار "ت" فإن قيمة "ت" المحسوبة هي (0,797) كانت أصغر من قيمة "ت" المجدولة وهي 2,57 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 298، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المشكلات المنزلية عند الذكور والإناث.

من خلال الجدول رقم (10) حسب المتوسطات الحسابية، نجد أن متوسط درجات الإناث بلغ 6,45 فيما يخص درجات مشكلات العلاقة مع الرفاق، في حين يبلغ متوسطها عند الذكور 6,24، أما حسب اختبار "ت" فإن قيمة "ت" المحسوبة هي -0,648 كانت أصغر من قيمة "ت" المجدولة وهي 2,57 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 298، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مشكلات العلاقة مع الرفاق عند الذكور والإناث.

من خلال الجدول رقم (10) حسب المتوسطات الحسابية، نجد أن متوسط درجات الإناث بلغ 9,23 فيما يخص درجات المشكلات السلوكية، في حين يبلغ متوسطها عند الذكور 9,44 أما حسب اختبار "ت" فإن قيمة "ت" المحسوبة هي 0,271 كانت أصغر من قيمة "ت" المجدولة وهي 2,57 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 298، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المشكلات السلوكية عند الذكور والإناث.

من خلال الجدول رقم (10) حسب المتوسطات الحسابية، نجد أن متوسط درجات الإناث بلغ 8,01 فيما يخص درجات اللازمات العصبية، في حين يبلغ متوسطها عند الذكور 8,19، أما حسب اختبار "ت" فإن قيمة "ت" المحسوبة هي 0,417 كانت أصغر من قيمة "ت" المجدولة وهي 2,57 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 298، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات اللزمات العصبية عند الذكور والإناث.

من خلال الجدول رقم (10) حسب المتوسطات الحسابية، نجد أن متوسط درجات الإناث بلغ 15,79 فيما يخص درجات المشكلات المدرسية، في حين يبلغ متوسطها عند الذكور 16,13 أما حسب اختبار "ت" فإن قيمة "ت" المحسوبة هي 0,338 كانت أصغر من قيمة "ت" المجدولة وهي 2,57 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 298، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المشكلات المدرسية الحسية عند الذكور والإناث.

من خلال الجدول رقم (10) حسب المتوسطات الحسابية، نجد أن متوسط درجات الإناث بلغ 44,43 فيما يخص درجات المشكلات السلوكية ككل، في حين يبلغ متوسطها عند الذكور

45,34، أما حسب اختبار "ت" فإن قيمة "ت" المحسوبة هي 0,353 كانت أصغر من قيمة "ت" المجدولة وهي 2,57 عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 298، وهذا يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المشكلات السلوكية عند الذكور والإناث.

2| تفسير نتائج الدراسة الميدانية:

اعتمادا على الدرجات المتحصل عليها في مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" الذي طبق على عينة البحث، والنتائج المتحصل عليها بعد تطبيق كل من: معامل ارتباط بيرسون في الفرضية الأساسية الأولى و في الفرضية الأساسية الثانية، واختبار "ت" في الفرضية الأساسية الثالثة و الرابعة نتوصل إلى تفسير هذه النتائج كما يلي:

2-1- الفرضية الأساسية الأولى:

توجد علاقة بين المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو فإن النتائج تبين لنا أنه:

من خلال الجدول رقم (07) معامل ارتباط بيرسون بين المشكلات النفسية ككل حسب المقياس، والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو يساوي (ر= -0,154)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا ما بين المشكلات النفسية والتحصيل الدراسي.

فانطلاقا مما سبق نلاحظ أن العلاقة ما بين هذه المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) والتحصيل الدراسي ضعيفة جدا، فهذا يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المتغيرات، وهي نتيجة منافية لفرضية البحث التي مفادها أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو ، وهذا يعني أن المشكلات النفسية لا تؤثر على التحصيل الدراسي لدى هؤلاء الأطفال رغم كونهم من المناطق الريفية، وربما يرجع ذلك إلى تشجيع الأولياء والمعلمين للتلاميذ على الجد في العمل الدراسي، توفير كل وسائل التعليم لهمالمساعدة الفعالة من طرف المعلمين في حل واجباتهم، حسن طريقة التدريس، مما يقلل من الضغوط على نفسية التلاميذ وبذلك يحسون بالارتياح فيما يخص الجانب الدراسي، وهذا يجعلهم أقل قلقا وغضبا، وتقل عندهم كل أنواع المخاوف التي يمكن أن تجعلهم يهلوسون مع الوقت وبالتالي تنقص لديهم حدة المشكلات النفسية التي يعانون منها، وهذا ما يجعل مستواهم الدراسي لايتأثر بمشكلاتهم النفسية.

2-2- الفرضية الأساسية الثانية:

فيما يخص هذه الفرضية التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو فإن النتائج تبين لنا أنه:

من خلال الجدول رقم (08) معامل ارتباط بيرسون بين المشكلات السلوكية ككل حسب المقياس، والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو يساوي ر= -0,152، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية عكسية ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا ما بين المشكلات النفسية والتحصيل الدراسي.

من خلال الجدول رقم (08) معامل ارتباط بيرسون بين المشكلات المنزلية والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو يساوي ر= 0,142-، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا ما بين المشكلات المنزلية والتحصيل الدراسي.

من خلال جدول رقم (08) معامل ارتباط بيرسون بين مشكلات العلاقة مع الرفاق والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو يساوي ر= -0,036، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا ما بين مشكلات العلاقة مع الرفاق والتحصيل الدراسي.

من خلال جدول رقم (08) معامل ارتباط بيرسون بين المشكلات السلوكية والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو يساوي ر= -0,137، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا ما بين المشكلات السلوكية والتحصيل الدراسي.

من خلال جدول رقم (08) معامل ارتباط بيرسون بين اللازمات العصبية والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو يساوي ر= 0,127-، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا ما بين اللزمات العصبية والتحصيل الدراسي.

من خلال جدول رقم (08) معامل ارتباط بيرسون بين المشكلات المدرسية والتحصيل الدراسي لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو يساوي ر= 0,150، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية ضعيفة جدا وغير دالة إحصائيا ما بين المشكلات المدرسية والتحصيل الدراسي.

فانطلاقا مما سبق نلاحظ أن العلاقة ما بين هذه المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) والتحصيل الدراسي ضعيفة جدا، فهذا يعني عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين المتغيرات، وهي نتيجة منافية لفرضية بحثنا التي مفادها أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية لولاية تيزي وزو، وهذا يعني أن المشكلات السلوكية لا تؤثر على التحصيل الدراسي لدى هؤلاء الأطفال رغم كونهم من المناطق الريفية وربما يرجع ذلك إلى أن هؤلاء الأطفال يتلقون نفس المستوى من المعاملة من طرف المعلمين ورفاق الصف، حصولهم على نفس الخدمات من المؤسسة التعليمية التي يدرسون بها، إعطاء أهمية للعلم والتعليم مع وفرة وسائل التعليم والكتب المدرسية اللازمة لكل مستوى، فعالية البرامج الدراسية الجديدة، خلق جو نفسي مريح في المدارس، وهذا كله يلعب دورا هاما في حياة التلاميذ لأنه يجعلهم يتعلقون بالدراسة أكثر مما يخلق لديهم جو نفسي دراسي مريح، وهذا بدوره ربما يؤدي إلى تحسين نوع السلوكات لديهم وميلها إلى السلوكات المقبولة في المجتمع الدراسي وبالتالي مستوى تحصيلهم الدراسي لا يتأثر بمشكلاتهم السلوكية.

2-3- الفرضية الأساسية الثالثة:

وبالنسبة للفرضية الأساسية الثالثة والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات النفسية (القلق، ثورات الغضب) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو فإن النتائج تبين لنا:

من خلال جدول رقم (09) نجد أن قيمة "ت" تساوي(0,045-) هوما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المشكلات النفسية ككل تبعا للجنس، مما يعني عدم وجود الفروق ما بين الذكور والإناث فيما يخص درجاتهم في المشكلات النفسية، وهذه النتيجة نجدها مؤيدة لدراسة الباحث "**محمود عبد الحليم منسي**" 1981، أين تناول بعض المشكلات النفسية المرتبطة بالتأخر الدراسي، فتبين له عدم وجود الفروق بين الجنسين في المشكلات الصحية

والاجتماعية والانفعالية (الخوف، القلق، الاضطرابات الانفعالية). على عكس ما توصل إليه الباحث "**دوري**" 1983 في دراسته للفروق بين الجنسين في المشكلات النفسية، والتي كشف فيها عن 77 مشكلة أسرية ونفسية لدى أطفال الصف الخامس والسادس في أستراليا وأوضح من خلالها أن المشكلات النفسية عند الإناث أكثر من الذكور. وربما يرجع ذلك إلى كون أفراد العينة لكلا الجنسين أعمارهم متقاربة، ويمرون بنفس المرحلة أي مرحلة الطفولة المتوسطة و التي تتميز بالعديد من الخصائص المؤثرة على هذه الفئة من جميع النواحي (الجسمية، النفسية الصحية، الاجتماعية، الأسرية والدراسية وبالتالي تكون مشكلاتهم متقاربة.

2-1- الفرضية الأساسية الرابعة:

وبالنسبة لهذه الفرضية والتي تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو فإن النتائج تبين لنا:

من خلال جدول رقم (10) نجد أن قيمة "ت" تساوي(0,353) هو ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المشكلات السلوكية ككل تبعا للجنس، مما يعني عدم وجود الفروق ما بين الذكور والإناث فيما يخص درجاتهم في المشكلات السلوكية، وهذه النتيجة نجدها مؤيدة لدراسة الباحثة "**عزة حسين زكي**" 1985، والتي تناولت في دراستها المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية، وتوصلت إلى ترتيب المشكلات لدى أطفال القرى كما يلي: الخوف من المدرسين، الانغماس في الخيال، الاكتئاب الشعور بالعجز المادي، حيث وجدت أن هذه المشكلات شائعة بين الذكور والإناث. وعلى عكس ما توصل إليه الباحث "**محمد السيد عبد الرحمن**" 1998 في دراسة مسحية له، وهدف من خلالها إلى التعرف على مشكلات الطفولة المتأخرة بين الجنسين فتبين له أن المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، المشكلات السلوكية، اضطرابات النوم، مشكلات الإخراج، اللزمات العصبية والمشكلات المدرسية تكون عند الإناث أكثر انتشارا من عند الذكور، وربما يرجع ذلك إلى كون أفراد العينة لكلا الجنسين أعمارهم متقاربة، ويمرون بنفس المرحلة أي مرحلة الطفولة المتوسطة و التي تتميز بالعديد من الخصائص المؤثرة على هذه الفئة من جميع النواحي (الجسمية، النفسية الصحية، الاجتماعية، الأسرية والدراسية) وبالتالي تكون مشكلاتهم متقاربة.

3/ خلاصة عامة:

تعتبر مرحلة الطفولة وخاصة الطفولة المتوسطة منها من أهم المراحل العمرية التي يمر بها الكائن البشري مهما كان جنسه، حيث حظيت باهتمام بالغ حتى في القرآن الكريم كقوله عزّ وجلّ:<< والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة>> (سورة البقرة: الآية 223)، وهو بذلك يوصي الأمهات برعاية أطفالهن والاهتمام بهم.

كما نجد أيضا أن علماء النفس اهتموا كثيرا بهذه المرحلة، إذ اعتبروها أساس تكوين شخصية الطفل، فإن كانت سنوات طفولته سوية كان في مراهقته وشبابه سويا، أما إذا اعترضت نشأته مشكلات ما فإن ذلك يخلق لديه مشكلات نفسية وانفعالية حدة، ومن ثمّ تتأثر سلوكاته مما يؤثر بدوره على مختلف جوانب حياته سواء نفسيا أو أسريا أو اجتماعيا وحتى دراسيا.

إذ تعتبر هذه المرحلة فترة حساسة جدا بالنسبة لكل فرد، يتعرض فيها الطفل إلى صدمات نفسية عديدة سواء كان سببها الأسرة وخاصة الوالدين ونوع الأساليب التربوية التي يستعملونها في تنشئته، وفيها يتعلم الطفل خبراته الأولى وقيم ومعايير الوسط الاجتماعي الذي ينتمي إليه، كما أنه في هذه المرحلة يشهد أهم حدث في حياته ألا وهو الدخول المدرسي، أين يجد نفسه يتعامل مع عالم آخر غير أسرته من زملاء الدراسة، معلمين، نظام تربوي. فإن لم تؤخذ هذه الصدمات النفسية بعين الاعتبار ولم يتم الانتباه إليها والقيام بمعالجتها سوف تنمو معه، وتؤثر على ملامح شخصيته وكذا توازنها، وهذا ما يخلق لديه عدة مشكلات نفسية وسلوكية تؤثر على مسار حياته، وبذلك يبقى بحاجة ماسة إلى من يأخذ بيده، وذلك بالنصح التوجيه وتعليمه الصواب والخطأ، وهذا يتطلب من الوالدين والمعلمين الانتباه الدائم لأطفالهم ولتلاميذهم من أجل الكشف المبكر عن أية مشكلة تعترض حياته اليومية أو الدراسية، ووضع حد لها قبل تحولها إلى مشكلات نفسية أو سلوكية جادة وخطيرة.

ومن خلال هذه الدراسة المتواضعة حاولنا إلقاء الضوء على أهم عامل يمكن أن يؤثر على حياة الطفل الدراسية وخاصة كون هذا الطفل يقطن بالمناطق الريفية ألا وهو المشكلات النفسية والسلوكية، فوجدنا أن المشكلات النفسية التي تشمل على القلق و ثورات الغضب لا تؤثر على التحصيل الدراسي لدى عينة البحث المتمثلة في أطفال السنوات الثلاثة الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو، وكما وجدنا أيضا أن المشكلات السلوكية التي تشمل: المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، المشكلات السلوكية، اللازمات العصبية، المشكلات المدرسية، لا تؤثر أيضا بدورها على تحصيلهم الدراسي، وهذا لا يعني أن هؤلاء الأطفال لايعانون

من هذه المشكلات، كما بينت هذه الدراسة أيضا أنه ليس هناك فروق في المشكلات النفسية والسلوكية ككل ما بين الذكور والإناث، إلا أن نظرًا لتحسن ظروف معيشة سكان الريف، والتطور الذي شهدته المدارس بهذه المناطق وتحسين المعلمين لعلاقاتهم بتلاميذهم ولطرق تدريسهم لهم، وفعالية البرامج الدراسية الجديدة، وتوفير كل الإمكانيات الأمر الذي سمح لهم بمتابعة دراستهم بشكل عاد دون أية مشاكل.

ومن خلال الجانب الميداني وتطبيق مقياس "قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" على أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي في المناطق الريفية بدائرة واضية بتيزي وزو، حاولنا التحقق من فرضيات بحثنا التي أظهرت عدم صحتها فيما يخص العلاقة بين المشكلات النفسية والسلوكية والتحصيل الدراسي، وكذلك عدم وجود الفروق فيها تبعا للجنس وهذا ما وضحناه فيما سبق ذكره.

لكن بالرغم من النتائج التي توصلنا إليها، وعدم تحقق أغلب الفرضيات، لا يمكن تعميمها وتبقى في حدود مجال بحثنا، لأننا لم نتطرق إلى دراسة كل المشكلات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة، كما أنني لم أتعرض إلى دراسة كل مشكلة على حدة لمعرفة مدى تأثيرها على مستوى التحصيل الدراسي، كما أن بحثنا اقتصر على منطقة ريفية واحدة دون غيرها من القرى الريفية، حيث يبقى هذا المجال مفتوحا أمام الباحثين الآخرين القادمين إلى ميدان الدراسة لتناول هذه المواضيع، وأن تكون بحوثهم شاملة لكل هذه المناطق الريفية.

4/ الاقتراحات:

في إطار الدراسة التي قمنا بها والنتائج التي توصلنا إليها، نود أن نضيف في الأخير بعض الاقتراحات في هذا المجال والتي تتمثل فيما يلي:

- إجراء بحوث علمية أكثر وشاملة خاصة التي تمس المناطق الريفية.

- وضع في كل مدرسة أخصائي في علم النفس المدرسي الذي يكون قادر على حل المشكلات النفسية والسلوكية التي يجدها الأطفال في المدرسة.

- العمل كجماعة (المعلمين والآباء والأخصائي النفساني المدرسي) التعرف على مشكلات الأطفال المتمدرسين، ومن ثم معرفة طبيعتها، أنواعها و العوامل المسببة لها، وذلك بهدف وضع خطة عمل شاملة من أجل التصدي لهذه المشكلات سواء النفسية منها أو السلوكية.

- الكشف المبكرعن المشكلات النفسية والسلوكية عند التلاميذ من طرف الأولياء والمعلمين أو الأخصائي المدرسي، وعلاجها قبل أن تصبح مشكلات جادة.

- حسن معاملة الطفل من طرف الوالدين والمعلمين وتلبية كل احتياجاته العمرية لتجنيبه كل العوامل التي يمكن أن تسبب له مختلف المشكلات سواء النفسية أو السلوكية.

قائمة المراجع

قائـــمـــة المـــراجـــع

1/ الكتب العربية:

1- أحمد حامد الخطيب وآخرون: **"التبول اللاإرادي: أسبابه وطرق علاجه"**، دار وائل للنشر عمان، الطبعة الأولى، 2003.

2- أحمد عبد الخالق: "**أصول الصحة النفسية**"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، دون طبعة 1991.

3- أحمد عبد السلام محمد، "**القياس النفسي التربوي**"، مكتب الهلال، بيروت، الطبعة الأولى 1960.

4- أحمد محمد الزبادي: "**الصحة النفسية للطفل**"، دار الثقافة، عمان، الطبعة الأولى،2003.

5- أحمد محمد الزبادي: " **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**"، دار الثقافة، الأردن، الطبعة الأولى،2001.

6- أحمد محمد الزغبي:"**الأمراض النفسية و المشكلات السلوكية**"، دار الزهران، عمان، 2001.

7- أحمد محمد الزغبي: "**مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية** "، دار الفكر، دمشق، الطبعة الأولى، 2005.

8- أحمد محمد الطيب: **" التقويم والقياس النفسي والتربوي"**، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 1999.

9- أحمد محمد بيومي: "**الإعاقة في محيط الخدمة الاجتماعية**"، المكتب الجامعي الحديث الأزاريطة، دون طبعة، 1995.

10- أمل محمد حسونة:**" علم النفس النمو"**، الدار العالمية، مصر، الطبعة الأولى، 2004.

11- أحمد مصطفى خاطر:**" الخدمة الاجتماعية"**، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة 2004.

12- إبراهيم وجيه محمود: **" علم النفس التعليمي"**، شركة الجمهورية الحديثة، الإسكندرية 2003.

13- بطرس حافظ بطرس: "**المشكلات النفسية وعلاجها**"، دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى 2008.

14- بن عابد الزارع: **" اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد"**، دار الفكر، عمان، الطبعة الأولى، 2007.

15- توما جورج خوري: **" سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق"**، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت، الطبعة الأولى، 2000.

16- جمال القاسم وآخرون: "**الاضطرابات السلوكية**"، دار صفاء للنشر، عمان، الطبعة الأولى 2002.

17- جمعة سيد يوسف: "**الاضطرابات السلوكية وعلاجها**"، دار غريب، القاهرة، 2000.

18- حامد عبد السلام زهران: "**الصحة النفسية والعلاج النفسي**"، القاهرة، الطبعة الثالثة 1979.

19- حامد عبدالسلام زهران:**" علم النفس الطفولة والمراهقة"**، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الخامسة، 1995.

20- حامد عبدالسلام زهران:**" علم النفس النمو الطفولة والمراهقة"**، عالم الكتب، القاهرة، 2001.

21- حسين علي فايد: "**الاضطرابات السلوكية**"، جامعة حلوان، القاهرة، الطبعة الأولى 2001.

22- حسين علي فايد: "**المشكلات النفسية الاجتماعية**"، مؤسسة طبية، القاهرة، الطبعة الأولى 2005.

23- حلمي خليل:**" اللغة والطفل"**، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الخامسة، 1985.

24- حمزة الجبالي: "**مشاكل الطفل والمراهق النفسية**"، دار أسامة، عمان، الطبعة الأولى 2006.

25- داليا مؤمن: **"سيكولوجية الطفل والمراهق"**، مكتب مدبولي، القاهرة، الطبعة الأولى 2004.

26- رايان أم جيه: "**الثقة بنفسك**"، مكتب جرير، دون بلد النشر، الطبعة الأولى، 2005.

27- رشاد علي عبد العزيز: "**أساسيات الصحة النفسية**"، مؤسسة المختار، القاهرة، الطبعة الأولى، 2001.

28- رمضان محمد القذافي: **" علم النفس النمو الطفولة والمراهقة"**، دار المعرفة الجامعية الأزاريطة، 2000.

29- سامر جميل: "**الصحة النفسية**"، دار المسيرة للنشر، عمان، الطبعة الأولى، 2002.

30- سامي عريفج: "**في مناهج البحث العلمي وأساليبه**"، دار مجدلاوي للنشر، عمان، الطبعة الثانية، 1999.

31- سامي عريفج : **" في القياس والتقويم التربوي"**، دار مجدلاوي، عمان، الطبعة الرابعة 1999.

32- سامي محمد ملحم: "**القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**"، دار الميسرة للنشر، عمان الطبعة الأولى، 2002.

33- سعد عبد الرحمان: **" القياس النفسي"**، مكتب الفلاح، الكويت، الطبعة الأولى، 1983.

34- شيفر وآخرون: "**مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**"، ترجمة نسيمة دوارد وآخرون الجامعة الأردنية، عمان، دون طبعة، 1989.

35- صالح حسين الداهري: "**مبادئ الصحة النفسية**"، دار وائل للنشر، عمان، الطبعة الأولى 2005.

36- صالح حسين الداهري: "**علم النفس العام**"، دار الكندي للنشر، الأردن، دون طبعـــــة دون سنة.

37- صبري محمد علي: "**الصحة النفسية والتوافق النفسي**"، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، دون طبعة، 2004.

38- عباس محمود عوض:**" مدخل إلى علم النفس النمو"**، دار المعرفة العربية، مصر 1999.

39- عباس محمد عوض: "**علم النفس النمو**"، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، 1999.

40- عبد الرحمن الوافي: "**مدخل إلى علم النفس**"، دار هومة للنشر، الجزائر، دون طبعة 2006.

41- عبد الرحمن عيسوي:**" علم النفس النمو"**،دار المعارف الجامعية، الإسكندرية، 1995.

42- عبد الرحمن عيسوي: "**القياس والتجريب في علم النفس و التربية**"، دار النهضة العربية بيروت، دون طبعة و سنة.

43- عبد العزيز القومي: "**أسس الصحة النفسية**"، مكتب النهضة المصرية، القاهرة، 1975.

44- عبد الفتاح دويدار:**" سيكولوجية النمو والارتقاء"**، دار المعرفة الجامعيـــــة، الأزاريطة الطبعة الأولى، 1996.

45- توفيق حداد:**" دروس في التربية وعلم النفس"**، المديرية الفرعية للتكوين خارج المدرسة وزارة التعليم الابتدائي و الثانوي، الجزائر، 1974.

46- عبد الله ناصح علوان: "**تربية الأولاد في الإسلام**"، دار السلام، بيروت، الطبعة الثانية 1997.

47- عبد المجيد الخليدي: "**الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال**"، دار الفكر، بيروت، الطبعة الأولى، 1997.

48- عبد المنعم الميلادي: "**مشاكل نفسية تواجه الطفل**"، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية دون طبعة، 2006.

49- عزيزة سمارة: "**سيكولوجية الطفولة**"، دار الفكر، عمان، الطبعة الثالثة، 1999.

50- عصام نور**:" علم النفس النمو"**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، 2006.

51- عكاشة عبد المنان: "**الخوف والقلق عند الأطفال**"، دار الجيل، بيروت، الطبعة الأولى 1999.

52- عمار بوحوش: "**مناهج البحث العلمي**"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الرابعة، 2007.

53- علي مهدي كاظم: " **القياس والتقويم في التعلم والتعليم**"، دار الكندي للنشر والتوزيع الأردن، 2001.

54- فاخر عاقل:**" علم النفس التربوي"**، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الأولى، 1985.

55- فادية كامل حمام: "**مشكلات الأطفال السلوكية والتربوية**"، دار الزهراء، الرياض، الطبعة الأولى، 2002.

56- فؤاد أبو حطب و آخرون:**" نمو النسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين"**، مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة،1999.

57- فؤاد البهي السيد: " **علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري**"، دار الفكر العربي مصر،1979.

58- فؤاد عبد الفتاح أحمد: **" في الأصول الفلسفية للتربية عند مفكري الإسلام"**، مطبعة التقدم الإسكندرية، الطبعة الأولى، 1983.

59- فوزي محمد جبل: "**محاضرات في علم النفس**"، المكتبة الجامعية، الأزاريطة، دون طبعة ودون سنة.

60- كاملة الفرخ شعبان**:" الصحة النفسية للطفل"**، دار صفاء، عمان، الطبعة الأولى، 1999.

61- لجنة التعريب و الترجمة:" **أنواع الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين**"، دار الكتاب الجامعي، فلسطين، الطبعة الأولى، 2007.

62- مايسة أحمد النيال: "**التنشئة الاجتماعية**"، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، دون طبعة 2002.

63- مايسة أحمد النيال: "**الخجل و بعض أبعاد الشخصية**"، دار المعرفة الجامعيـــة، الإسكندرية 1999.

64- مجدي أحمد محمد عبد الله: "**الاضطرابات النفسية للأطفال**"، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، دون طبعة، 2004.

65- مجدي عزيز إبراهيم: "**مناهج البحث العلمي في العلوم التربوية والنفسية**"، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، دون طبعة، 1989.

66- محمد أيوب شحيمي: "**مشاكل الأطفال ....كيف نفهمها؟**"، دار الفكر، بيروت ، 1994.

67- محمد السيد عبد الرحمن: "**دراسات في الصحة النفسية**"، دار قباء للنشر، القاهرة، الجزء الأول، 1998.

68- محمد حسن العمايرة: "**المشكلات الصفية**"، دار الميسرة للنشر، عمان، الطبعة الأولى 2002.

69- محمد داود عبد الباري: "**الصحة النفسية للطفل**"، ايتراك للنشر، القاهرة، الطبعة الأولى 2004.

70- محمد سلامة آدم :**"علم النفس الطفل"**، المديرية الفرعية للتكوين خارج المدرسة، وزارة التعليم الابتدائي و الثانوي، الجزائر، الطبعة الأولى، 1973.

71- محمد عبد المؤمن حسين: "**مشكلات الطفل النفسية**"، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية 1986.

72- محمد عثمان نجاتي: "**القرآن وعلم النفس**" ، دار الشرق، بيروت، 2005 .

73- محمد علي قطب الهمشري و أخرون: "**الكذب في سلوك الطفل**"، مكتبة العبيكان الرياض الطبعة الأولى، 1997.

74- محمد قاسم عبد الله: "**مدخل إلى الصحة النفسية**"، دار الفكر، عمان، الطبعة الخامسة 2010.

75- مدحت عبد الحميد عبد اللطيف**: " الصحة والتفوق الدراسي"**، دار النهضة العربية، بيروت 1990.

76- مروان أبو حويج : **" القياس والتقويم في التربية وعلم النفس"**، دار العلمية الجولية الأردن، الطبعة الأولى، 2002.

77- مصطفى عبد المعطي: "**الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة**"، دار القاهرة ، الطبعة الأولى، 2003.

78- مصطفى نوري القمش: "**سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**"، دار الميسرة للنشر، عمان، الطبعة الأولى، 2007.

79- مصطفى نوري القمش: "**الاضطرابات السلوكية والانفعالية**"، دار المسيرة، عمـــان الطبعة الأولى، 2007.

80- مقدم عبد الحفيظ**: " الإحصاء والقياس النفسي والتربوي "**، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1993.

81- ميخائيل معوض: **" سيكولوجية النمو الطفولة و المراهقة"**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 1983.

82- نادر فهمي الزيود : **" مبادئ القياس والتقويم في التربية"**، دار الفكر، عمان، الطبعة الثالثة 2005

83- نبيل عبد الهادي: **" القياس والتقويم التربوي واستخدامه في المجال الدراسي "**، دار وائل عمان، الطبعة الأولى، 1990.

84- نعيم الرفاعي**:" الصحة النفسية وسيكولوجية التكيف"**، مطبعة محمد هاشم، دمشق، الطبعة الرابعة، 1972.

85- نور الهدى محمد الجاموس: "**الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية)**"، دار اليازوري العلمية، عمان، 2004

86- وفيق صفوت مختار: "**أبناؤنا وصحتهم النفسية**"، دار العلم، القاهرة، دون طبعـــة 2000.

87- يوسف الأقصري: "**الثقة بالنفس**"، دار الطائف، القاهرة، الطبعة الأولى،2001.

88- يوسف مصطفى القاضي: "**الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**"، دار المريخ، الرياض الطبعة الأولى، 1981.

2/ الرسائل الجامعية:

1- أحمد هشام محمود غراب : "**المشكلات النفسية لدى الأطفال المعوقين في المدارس الجامعة من وجهة نظر معلميهم**" ، رسالة دكتورة، كلية مجتمع العلوم المهنية و التطبيق غزة، 2006.

2- إبراهيم طيبي: **" أثر مشكلات المراهقين في التحصيل الدراسي"** رسالة ماجستيـــــــــر معهد علم النفس، الجزائر، 1990.

3- الطاهر سعد الله: **" علاقة قدرة التفكير الإبتكاري بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ الطور الثالث من التعليم الأساسي"**، أطروحة لنيل الدكتورة، الجزائر،1986.

4- ناصر ميزاب: **" المكانة الاجتماعية للتلميذ في جماعة القسم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي"**، رسالة ماجستير، معهد علم النفس وعلوم التربية، الجزائر، 1988.

5- فرشاني لويزة: "**المعاملة الوالدية وحاجة الأبناء للإنجاز**"، رسالة ماجستير، معهد علم النفس، الجزائر، 1998.

6- محمد برو: **" أثر التوجيه المدرسي على التحصيل الدراسي في الشعبة الأدبية"** رسالة ماجستير، معهد علم النفس، الجزائر، 1993.

7- علي تعوينات: **"صعوبات تعلم اللغة العربية لدى تلاميذ الطور الثاني من التعليم الأساسي"**، رسالة دكتورة، معهد علم النفس، جامعة الجزائر،1997.

4 / قائمة القواميس والمعاجم اللغوية:

1- فرج عبد القادر طه: **" معجم علم النفس والتحليل النفسي"**، دار النهضة العربية، بيروت الطبعة الأولى، دون سنة.

5/ المراجع باللغة الفرنسية:

1- Chiland et Young: **"L'enfant dans sa famille, le refus de l'école",** 1ére édition, Paris, 1990.

2- Elizabeth HURLOK , « **la psychologie de développement** » , Canada , 1978 .

3- Fontain et All: **"Clinique de thérapie comportement",** édition études vivantes, Paris, 1984.

4- Henriette BLOCH: "**grand dictionnaire de la psychologie**", LA ROUSSE, Canada, 1ére édition, 1999.

5- HOTYAT F, «**psychologie de l'enfance et de l'adolescent** », édition LABOR, Bruxelles, 1985.

6- Marcelli- D: **"Enfant et psychopathologie",** 6éme édition, Masson, Paris, 1982.

7- Norbert SILLAMY, «**Dictionnairede la psychologie** », LAROUSSE, Paris, 1999.

8- Philippe CHAMPY, **« Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation** », 2ème édition, Nathan, 1998.

9- Robert LAFONT, « **vocabulaire de psychologie** » ,1ére édition, PUF, Paris, 1963.

خاتمة المراجع

ملحق رقم (01):

"قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال" قبل التعديل:

إعداد/ د. محمد السيد عبد الرحمن

الاسم:

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

المدرسة: **الفصل:** **السن**(تاريخ الميلاد):

تعليمات:

عزيزي تلميذ المدرسة الابتدائية:

- هذا المقياس أعد خصيصا من أجلك أنت للتعرف على المشكلات التي تقابلك في حياتك لذا نرجو أن تتعاون معنا حتى نستطيع أن تساعد في حل المشاكل والمطلوب منك:
- أن تقرأ كل سؤال وأن تجيب عليه بأن تختار إجابة من الإجابات الثلاثة التي أمامك بأن تضع علامة (X) في خانتها.
- أن تجيب على كل الأسئلة ولا تترك سؤال دون إجابة.
- أن تجيب بأسرع ما تستطيع فليس هناك زمن محدد للإجابة، ولكن من الأفضل أن تجيب بسرعة.
- أن تعبر عن رأيك وإحساسك وليس رأي أو إحساس أحد غيرك

مثال:

	نعم	أحيانا	لا
هل تتناول طعام الإفطار دائما قبل ذهابك إلى المدرسة			X

إذا كنت لا تتناول طعام الإفطار دائما قبل الذهاب إلى المدرسة فنضع علامة (X) داخل عمود (لا) كما في المثال السابق.

م	العبارات	نعم	أحيانا	لا
01	هل ينتابك قلق شديد بسبب أشياء لم تحدث بعد مثل ذهابك إلى الطبيب أو امتحانات مدرسية			
02	هل تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا اعتقد الآخرين أنها صحيحة.			
03	هل هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها			
04	هل تعتقد أنك أكثر قلقا من الأولاد الذين هم في مثل سنك.			
05	هل ترى أن حياتك بلا أمل			
06	هل ترى أنه ليس هناك شيء حسن في مستقبلك.			
07	أحيانا عندما يكون الأولاد متضايقين فإنهم يفكرون أو يتذكرون الموت هل تفكر دائما في الموت أو الوفاة.			
08	هل تعتقد أن حياتك أسوأ حياة يعيشها إنسان.			
09	هل تفكر أو فكرت قبل ذلك في قتل نفسك			
10	أحيانا يشعر الأولاد بالحزن والكآبة أو يشعرون بالغضب والبؤس والظلم هل تشعر كثيرا بذلك.			
11	عندما تكون غضبان أو حزين هل يستمر هذا الغضب أو الحزن طوال اليوم تقريبا.			
12	هل تشعر أنك غاضب أو حزين في أيام كثيرة.			
13	هل تغضب باستمرار وأنت في المنزل مع والديك.			
14	عندما تكون حزين أو غاضب هل تكون متعب جدا ولا تستطيع الجلوس وتحاول أن تفعل أي شيء			
15	عندما تكون حزين أو غاضب هل تكون كثير الشكوى وغير مستقر في معاملتك مع والديك			
16	هل تشعر باستمرار أنك غير مرتاح نفسيا			
17	هل تلوم نفسك أحيانا بسبب بعض الأخطاء التي ليس لك دخل فيها			

18	هل تغصب وتحزن بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك في عملك المدرسي			
19	هل تشعر دائما أنك سريع الغضب بدون سبب واضح.			
20	عندما تكون غاضب أو حزين هل تتصرف بطريقة تسيء علاقتك بالآخرين			
21	هل تخاف أن تصعد إلى مكان مرتفع (عالي)			
22	هل تخاف من المشي تحت الأنفاق أو فوق الكباري.			
23	هل تخاف من الوجود في الأماكن المزدحمة بالناس			
24	هل تخاف من ركوب السيارة أو أي نوع من وسائل المواصلات السريعة			
25	هل تخاف أن تبقى وحدك وبعيدا عن الناس			
26	هل تخاف أن تأكل أمام الآخرين.			
27	هل تخاف أن تتكلم زملاءك في الفصل			
28	افترض أن هناك أشخاص كبار (في سن والدك) يريدون أن تقابلهم هل تخاف منهم			
29	هل تخاف من مقابلة الناس الغرباء الذين لم تعرفهم قبل ذلك.			
30	هل تخاف من حدوث العواصف والرعد والأمطار الشديدة.			
31	هل تخاف من نزول حمام السباحة أو النزول للاستحمام في البحر.			
32	هل تخاف من بعض الحيوانات التي يعتقد الناس الآخرين أنها غير مؤذية ولا تضرهم.			
33	هل تخاف من الوجود في الظلام.			
34	هل هناك أشياء أخرى تخيفك رغم عملك بأنها لا تستطيع أن تؤذيك			
35	هل تخرج باستمرار على النظام الذي يسير عليه منزلكم.			
36	هل ترفض دائما أن تفعل ما يطلبه منك والديك.			
37	هل تعتقد أنك شخص عنيد تفعل ما تريده أنت وليس ما يريده الآخرون.			
38	هل تتجادل أو تتحدث بدون احترام مع والديك.			

39	عندما يطلب منك والديك إلا تفعل شيء ما هل تفعل ذلك من وراءهما.			
40	إذا أرغمك والديك أن تفعل بعض الأشياء التي لا تريد أن تفعلها هل تلجأ إلى الصراخ أو ترمي ما معك في الأرض وتجري خارجا الحجرة حتى لا تفعل ما يطلب منك.			
41	هل تبقى خارج المنزل في أوقات كثيرة ينبغي أن تكون فيها بالمنزل.			
42	هل تبقى مرات كثيرة خارج المنزل طول الليل			
43	هل تساعد الآخرون دون أن تنتظر أجر لذلك أو مقابل لهذه المساعدة.			
44	هل تعرضت للوم على أشياء فعلتها في أصدقاءك.			
45	عندما تكون في مشكلة هل تتمنى أن يصبح أحد أصدقاؤك فيها بدلا منك.			
46	عندما يكون هناك صديقا لك لديه مشكلة هل تحاول أن تساعده.			
47	هل تقلق بسب عمل أخطاء أمام الناس الآخرين.			
48	هل تقضي وقت كثير جدا مع أصدقاءك لأنك لا تحب أن تكون باستمرار مع الناس.			
49	عندما يتحدث أحد معك هل تضطرب في انتباهك لهم.			
50	افرض انك تعمل في شيء ما هل تجد من الصعب عليك أن تستمر ما لم يذكرك شخص أخر بما تفعله.			
51	عندما تبدأ عمل ما هل تجد من الصعب عليك أن تكمله أو تنهيه.			
52	عندما تلعب مع أصدقاءك لعبة رياضية هل تتعارك معهم حتى تأخذ دورك في اللعبة.			
53	أحيانا لا يذكر الأولاد الحقيقة- فهل تكذب كثيرا.			
54	هل هناك أوقات معينة تضطر فيها لأن تكذب.			
55	هل تكذب بسبب أشياء مهمة جدا.			
56	هل سرقت أي شيء من محل تجارى عندما اعتقدت أن لا أحد يراك			
57	هل سرقت أي شيء من زملاءك في المدرسة.			
58	هل يمكن أن نسرق من أي شخص عندما يكون غير منتبه ذلك.			

59	هل تأخذ أشياء من أشخاص آخرين بواسطة خطفها منهما وحجزهم وتهديدهم بأي طريقة.			
60	هل كسرت أي شيء في مبنى أو سيارة أو قطار لتأخذه.			
61	هل تسببت في أي حرائق أدت إلى ضرر أو أذى لأحد			
62	هل تتشاجر (تتعارك) كثيرا بيديك.			
63	عندما تتشاجر مع أحد هل تؤذيه وتجرحه.			
64	هل تخيف الأولاد الآخرين بسكينة أو زجاجة أو أي شيء آخر.			
65	هل اعتديت على أي شخص وأذيته بشدة.			
66	هل تفعل أشياء عادة لا تحب أن تفعلها أو تندم عليها.			
67	هل تطلب غالبا من والدتك (أو والدك) أن يبقى بجانبك عندما تذهب لتنام			
68	هل تجد باستمرار أنك لست في حاجة إلى النوم.			
69	هل نومك مضطرب.			
70	هل حدث تغير في عدد ساعات نومك (بالزيادة أو النقصان).			
71	هل تحتاج إلى وقت طويل حتى تستغرق في نومك.			
72	هل تستيقظ عادة في منتصف الليل وتحتاج إلى وقت طويل حتى تعود للنوم مرة ثانية.			
73	هل تستيقظ عادة مبكرا عن المواعد الذي تعودته.			
74	هل تنام وقت طويل أكثر مما تعودت.			
75	هل تشعر برغبة في الاستمرار في النوم ولكنك لا تستطيع الرجوع للنوم ثانية.			
76	هل تنام وقت طويل أثناء النهار دون أن يؤثر ذلك على نومك أثناء الليل.			
77	هل دائما ما تبلل فراشك (تتبول في سريرك) أثناء الليل			
78	هل تبلل فراشك أكثر من مرة في الشهر.			
79	هل تتبول على نفسك أثناء النهار وتبلل ملابسك.			
80	هل تتبول على نفسك أكثر من مرة في الشهر.			

81	هل تستطيع التحكم في البراز لدرجة أنك تتبرز في بنطلونك أو على الأرض أو في أي مكان آخر غير الحمام.			
82	هل تحرك يديك أو تهز قدميك كثيرا أو تكون كثير الحركة عندما تكون متضايق.			
83	عندما تكون خارج المنزل هل تجري أكثر من الأولاد الآخرين.			
84	هل من الصعب عليك أن تجلس ساكنا.			
85	هل تحب أن تقف على/أو تتسلق الأشياء التي لا ينبغي أن تتسلقها.			
86	هل تجد أنك لا تستطيع التوقف عن الحركة.			
87	هل تجد أنه من الصعب عليك أن تجلس عندما ما يفرض عليك ذلك.			
88	أحيانا يشعر الأولاد أنهم متضايقين جدا أو عصبيين بدرجة تجعلهم لا يستطيعوا أن يستريحوا – وقد يكون ذلك بسبب بعض الأشياء أو بدون سبب – هل تشعر بمثل هذه العصبية والضيق.			
89	هل تخترع أشياء وتكرر فعلها كالطريق على الخشب والمشي خلف شخص ما في الشارع.			
90	هل تشعر أنه ينبغي أن تعد بعض الأشياء (كأن تعد درجات السلم أثناء صعودك عليه أو تعد أعمدة التليفون أثناء ركوب القطار) ولا تستطيع التوقف عن ذلك حتى عندما تحاول التوقف.			
91	هل هناك أشياء تشعر دائما أنه ينبغي أن تفعلها بنفس الأسلوب تماما دون تغيير.			
92	هل تحاول أن تبقى في المنزل ولا تذهب إلى المدرسة.			
93	هل تخاف من بعض الأشياء في المدرسة.			
94	هل يخبرك المدرس بأنك لا تنصت إليه باستمرار.			
95	هل يخبرك المدرس لأنك لا تنتبه لعملك باستمرار.			
96	هل تقلق بسبب الطريقة التي تؤدي بها الواجب المدرسي.			
97	هل يضطرب أدائك للواجب المدرسي باستمرار ولا تعرف ما الذي يجب أن تفعله أو لا.			
98	هل تبدأ أعمالك المدرسية ولا تنهيها.			

99	عندما تكون ذاهب إلى المدرسة هل تشعر غالبا بأنك مريض أو تشعر بمغص أو صداع أو تشعر بإمساك أو إسهال أو رغبة في القيء			
100	هل تكون باستمرار غير مرتاح وكثير الحركة في المدرسة.			
101	هل معلمك يذكرك باستمرار بما ينبغي أن تفعله.			
102	هل يكون من الصعب عليك أن تكون هادئ في المدرسة وتحدث اضطراب لمن يتكلم في فصلك أكثر من الأولاد الآخرين.			
103	هل غالبا ما تبدأ الكلام عندما يكون هناك شخص آخر من زملاءك في الفصل ما زال يتكلم.			
104	عندما تكون واقف في طابور أو صف في المدرسة هل تحاول أن تدفع زملاؤك للأمام أو من الجنب.			
105	هل تجري كثيرا في المدرسة في أماكن لا ينبغي أن تفعل فيها ذلك.			
106	هل تترك مقعدك أو تخرج من الفصل أثناء الحصة (الدرس) بلا استئذان من المعلم.			
107	هل تخرج باستمرار على نظام المدرسة.			
108	هل تتجادل وتتناقش كثيرا مع مدرسيك.			
109	هل تحاول أن تفعل الأشياء بطريقتك الخاصة وليس بالطريقة التي يطلبها منك العلم.			
110	إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها هل تعملها فعلا أم تصرخ أو تبكي وتلقى الأشياء على الأرض وتخرج مسرعا من الفصل.			
111	هل تغيب كثيرا عن المدرسة.			
112	هل فصلت أو طردت من المدرسة في العالم الأخير.			
113	هل يحدث لك اضطراب أو مشاكل في المدرسة بسبب الكذب أو الغش.			
114	هل تهرب باستمرار من المدرسة.			
115	هل يحدث لك صداع أو مغص باستمرار.			
116	هل وزنك أكبر من زملاءك بكثير (هل تشعر أنك سمين جدا).			

117	هل تحاول أن تنقص وزنك عن طريق رجيم وتمرينات رياضية.			
118	هل تستخدم أدوية (مسهلات أو أقراص) لتخفيف وزنك			
119	هل وزنك يزداد وينقص ثم يزداد وينقص باستمرار.			
120	هل وزنك أقل من زملائك بكثير.			
121	هل تأكل كمية كبيرة من الطعام أكثر من المعتاد في وقت واحد.			
122	عندما يكون أمامك كمية كبيرة من الطعام هل تظل تأكل إلى أن تنهي الطعام كله.			
123	عندما يكون أمامك طعام كثير هل تظل تأكل حتى تصاب بمغض.			
124	هل تظل دائما تأكل حتى تكون آخر واحد يترك المنضدة (يترك الطعام).			
125	هل تخجل أن يراك أحد وأنت تأكل			
126	هل هناك أفكار أو صور لا تحبها تأتي إلى عقلك باستمرار.			
127	بعض الناس يصدقون في قراءة أفكار الآخرين (أو أنه مكشوف عنه الحجاب) هل الناس الآخرين يقرؤون أفكارك.			
128	هل قرأت أفكار شخص آخر.			
129	هل هناك أي شخص سمع أفكارك.			
130	هل هناك ما يقنعك بأفكاره بسهولة.			
131	هل سمعت شخص ما يفكر كما لو كان يتكلم بصوت مرتفع.			
132	هل لديك بعض أنواع القوى الخاصة لدرجة أنك تستطيع أن تفعل بعض الأشياء التي يعجز عنها الآخرون.			
133	هل تعتقد أن الناس يتبعونك أو يمشوا وراءك.			
134	هل هناك أشخاص يتبعونك أو يتجسسوا عليك.		.	
135	هل تعتقد أن هناك شخص ما يخطط ضدك أو يحاول أن يؤذيك أو يقتلك.			
136	هل تسمع أصوات لا يستطيع الناس الآخرين أن يسمعوها.			
137	هل تسمع أصوات منخفضة لا يستطيع أحد أن يسمعها غيرك.			
138	هل تسمع أصوات تتكلم مع بعضها البعض.			

139	هل تسمع أصوات تقول لك أشياء سيئة لك أو عنك.		.	
140	هل تسمع هذه الأصوات عندما تأخذ أدوية أو عندما تكون درجة حرارتك مرتفعة.			
141	عندما تكون مستيقظ هل ترى أشياء أو أشخاص لا يستطيع أن يراها الآخرون.			
142	هل ترى أشياء وأشخاص عندما يكون لديك رغبة في النوم.			
143	عندما تكون مريض وتأخذ أدوية أو تكون درجة حرارتك مرتفعة هل ترى أشياء وأشخاص لا يراها غيرك			
144	هل هناك أوقات تشعر فيها فجأة بالفزع الشديد دون أن تعرف السبب من ذلك .			
145	عندما تشعر بأنك خائف أو قلقان هل يضطرب التنفس لديك			
146	عندما تكون خائف أو قلقان هل يدق قلبك بسرعة كبيرة.			
147	هل يحدث لك ألم في الصدر عندما تكون في قلق أو خوف			
148	هل تشعر دائما كما لو كنت مقبوض الصدر أو مخنوق			
149	هل يحدث لك دائما وخز أو تنميل في يديك أو قدميك.			
150	هل تشعر بارتفاع أو انخفاض شديد في درجة حرارتك باستمرار			
151	هل ترتجف أو ترتعش بشدة.			
152	هل تعرق كثيرا عندما تكون خائف.			
153	عندما تكون قلق أو مضطرب هل تخاف من أن تجن وتموت			

ملحق رقم (1-2):

جـــامعة مولود معمري - تيزي وزو -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

"قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال"

بعد التعديل:

الاسم: **السن**(تاريخ الميلاد):

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

تعليمات:

عزيزي تلميذ المدرسة الابتدائية: هذا المقياس أعد خصيصا من أجلك أنت للتعرف على المشكلات التي تقابلك في حياتك لذا نرجو أن تتعاون معنا حتى نستطيع أن تساعد في حل المشاكل والمطلوب منك:

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

أن تجيب بأسرع ما تستطيع فليس هناك زمن محدد للإجابة، ولكن من الأفضل أن تجيب بسرعة، و أن تعبر عن رأيك وإحساسك وليس رأي أو إحساس أحد غيرك.

مثال:

تتناول طعام الإفطار دائما قبل ذهابك إلى المدرسة.

إذا كنت لا تتناول طعام الإفطار دائما قبل الذهاب إلى المدرسة فنضع علامة (X) داخل عمود (لا) كما في المثال السابق.

نعم	أحيانا	لا
		X

م	العبارات	نعم	أحيانا	لا
01	ينتابك قلق شديد بسبب أشياء لم تحدث بعد مثل ذهابك إلى الطبيب أو امتحانات مدرسية.			
02	تقلق بسبب الأشياء التي تعملها حتى إذا اعتقد الآخرين أنها صحيحة.			
03	هناك أشياء غالبا ما تكون قلق بسببها.			
04	تعتقد أنك أكثر قلقا من الأولاد الذين هم في مثل سنك.			
05	ترى أن حياتك بلا أمل.			
06	ترى أنه ليس هناك شيء حسن في مستقبلك.			
07	تفكر دائما في الموت كما يفعل الأولاد عندما يتضايقون,			
08	تعتقد أن حياتك أسوأ حياة يعيشها إنسان.			
09	تفكر أو فكرت قبل ذلك في قتل نفسك.			
10	تشعر كثيرا بالحزن أو بالغضب والظلم كما يشعر الأولاد.			
11	عندما تغضب أو تحزن تبقى كذلك طوال اليوم تقريبا.			
12	تغضب و تحزن لأيام كثيرة.			
13	تغضب باستمرار وأنت في المنزل مع والديك.			
14	عندما تحزن أو تغضب تشعر بالتعب لكن لا تستطيع الجلوس وتحاول أن تفعل أي شيء.			
15	عندما تحزن أو تغضب تشكو كثيرا و تكون معاملتك لوالديك غير مستقرة.			
16	تشعر باستمرار بعدم الراحة النفسية.			
17	تلوم نفسك أحيانا بسبب بعض الأخطاء التي ليس لك دخل فيها.			
18	تغصب وتحزن بشدة عندما لا تستطيع تركيز انتباهك على واجبك المدرسي.			
19	تغضب بسرعة دون سبب واضح.			
20	عندما تغضب أو تحزن تتصرف بطريقة تسيء لعلاقتك بالآخرين.			
21	تخالف النظام الذي يسير وفقه أهلك في المنزل.			

22	ترفض دائما أن تفعل ما يطلبه منك والديك.			
23	تعتقد أنك شخص عنيد تفعل ما تريده أنت وليس ما يريده الآخرون.			
24	تتجادل أو تتحدث بدون احترام مع والديك.			
25	عندما يطلب منك والديك ألا تفعل شيء ما تفعل ذلك دون علمهما.			
26	إذا أجبرك والديك أن تفعل بعض الأشياء التي لا تريد أن تفعلها ترفض القيام بها.			
27	تبقى خارج المنزل في أوقات كثيرة ينبغي أن تكون فيها بداخله.			
28	تبقى مرات كثيرة خارج المنزل في الليل.			
29	تساعد الآخرون دون أجر أو مقابل لذلك.			
30	تلام على أشياء فعلتها لأصدقاءك.			
31	عندما تكون في مشكلة ما تتمنى أن يكون فيها أحد أصدقاؤك بدلا منك.			
32	تحاول أن تساعد صديقا لك عندما يكون في مشكلة.			
33	تقلق إذا عملت أخطاء أمام الآخرين.			
34	تقضي وقتا كثير جدا مع أصدقائك لأنك لا تحب أن تكون مع غيرهم.			
35	يضطرب انتباهك عندما يتحدث أحد معك.			
36	تجد الصعوبة في تكملة عمل ما أو الاستمرار فيه ما لم يذكرك أحد بما تفعله.			
37	يصعب عليك انهاء أو تكملة عمل ما.			
38	تتعارك مع أصدقاءك عندما تلعب لعبة رياضية معهم حتى تأخذ الدورالذي تريده في اللعبة.			
39	تكذب كثيرا لأن أحيانا لا يذكر الأولاد الحقيقة.			
40	في بعض الأحيان تضطر فيها لأن تكذب.			
41	تكذب بسبب أشياء مهمة جدا.			
42	تسرق أي شيء من محل تجارى لأنك تعتقد أن لا أحد يراك.			
43	سرقت شيئا من زملاءك في المدرسة.			

44	تسرق من أي شخص عندما يكون غير منتبه لذلك.			
45	تأخذ أشياء من أشخاص آخرين بواسطة خطفها منهما وحجزهم وتهديدهم بأي طريقة.			
46	تكسر أي شيء في مبنى أو سيارة أو قطار لتأخذه.			
47	تسببت في حرائق أدت إلى ضرر أو أذت أحد ما.			
48	تتشاجر كثيرا باستخدام يديك.			
49	تؤذي وتجرح الشخص الذي تتشاجر معه.			
50	تخيف الأولاد بسكين أو زجاجة أو أي شيء آخر.			
51	تؤذي بشدة الشخص الذي تعتدي عليه.			
52	تفعل أشياء عادة لا تحب أن تفعلها أو تندم عليها.			
53	إذا تضايقت تحرك يديك أو تهز قدميك كثيرا أو تكون كثير الحركة.			
54	تجري أكثر من الأولاد الآخرين عندما تكون خارج المنزل.			
55	يصعب عليك أن تبقى ساكنا.			
56	تحب أن تتسلق الأشياء التي لا ينبغي أن تتسلقها.			
57	يصعب عليك التوقف عن الحركة.			
58	يصعب عليك أن تجلس عندما ما يفرض عليك ذلك.			
59	أحيانا تشعر كالأولاد الذين يشعرون بالضيق و العصبية مما يجعلهم غير مرتاحين لسبب ما أو بدن سبب.			
60	تخترع أشياء وتكرر فعلها كالطرق على الخشب والمشي خلف شخص ما في الشارع.			
61	تعد بعض الاشياء و لا تقدر منع نفسك عن ذلك كأن تعد درجات السلم أثناء صعودك عليه.			
62	هناك أشياء تشعر دائما أنه ينبغي أن تفعلها بنفس الأسلوب تماما دون تغيير.			
63	تحاول أن تبقى في المنزل ولا تذهب إلى المدرسة.			

64	تخاف من بعض الأشياء في المدرسة.			
65	يخبرك المدرس بأنك لا تنصت إليه باستمرار.			
66	يخبرك المدرس بأنك لا تنتبه لعملك باستمرار.			
67	تقلق بسبب الطريقة التي تحل بها الواجب المدرسي.			
68	تتردد في أداء الواجب المدرسي باستمرار ولا تعرف ما الذي يجب أن تفعله أو لا.			
69	تبدأ حل واجباتك المدرسية ولا تنهيها.			
70	تشعر غالبا بأنك مريض أو تشعر بصداع أو بإمساك أو إسهال أو رغبة في القيء عندما يحن وقت الذهاب إلى المدرسة.			
71	لا ترتاح في المدرسة و تكون كثير الحركة.			
72	يذكرك معلمك باستمرار بما ينبغي أن تفعله.			
73	يصعب عليك أن تهدأ في المدرسة و تشوش على من يتكلم في فصلك أكثر من زملائك.			
74	تتكلم في نفس الوقت الذي يتكلم فيه زملائك في الفصل.			
75	عندما تكون واقف في صف في المدرسة تدفع زملاءك للأمام أو إلى الجنب.			
76	تجري كثيرا في المدرسة في أماكن لا ينبغي أن تفعل فيها ذلك.			
77	تترك مقعدك أو تخرج من الفصل أثناء الحصة (الدرس) بلا استئذان من المعلم.			
78	تخالف باستمرار نظام المدرسة.			
79	تتجادل وتتناقش كثيرا مع مدرسيك.			
80	تحاول أن تفعل الأشياء بطريقتك الخاصة وليس بالطريقة التي يطلبها منك العلم.			
81	إذا طلب منك المدرس أن تعمل بعض الأشياء التي لا تريد أن تعملها ترفض القيام بها و تهرب من القسم.			
82	تتغيب كثيرا عن المدرسة.			
83	فصلت أو طردت من المدرسة في عام دراسي ما.			
84	يسبب لك الكذب أو الغش مشاكل في المدرسة.			
85	تهرب باستمرار من المدرسة.			

ملحق رقم (1-3):

" قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال بالأمازيغية":

Tasdawit : Lmulud At Mmaɛmer « Tizi-uzu ».
Tadala « Asmil » : Taklisent.
Tamazzagt : Taklisent aγurbiz.

Tmer « Isem » :
Tawsitt : Amalaγ ( ) **Unti :** ( )
Aγerbaz :
Aseggas n tlalit :

Taknunt :

Ar lamira (x) tama weswir yezdin γer waddad-ik zdat n yal tanfalit.

Ma ulac aγilif ur tteğğ-ara tanfalit mebla tiririt.

Uṭṭun	Imagraden	ih	TiKwal	Ala
1	Mi ara tetthulfud tetqelqqed γef kra werɛad tedri amedya arwah γer umejay neγ ikayaden deg uγerdaz.			
2	Yella kra ik-ittağan tetqeliqqed lebda.			
3	Tettwalid tudart-ik mebla asirem.			
4	Ma nuγni warrac txemimen γer lmut, tettxemimed γer lmut lebda.			
5	Tettγilid tudart-ik ttudart ndir.			
6	Yella wass deg tetxemimed ad tenγed imanik.			
7	Mi ara tarfud neγ tettnuγnid tettγimad akken ass ak.			
8	Tetthulfud tarfid neγ tnuγnid deg watas n wussan.			
9	Treffud lebda mi ara tilid deg uxxam ger lwaldin-ik.			
10	Mi ara treffud tɛeggud tettmuqquled ayen ara txedmed.			
11	Mi ara tarfud ur tettilid ara akken iwata d lwaldin-ik.			
12	Tetthulfud lebda ur tellid ara akken iwata.			
13	Tettnaγed iman-ik γef wayen ur texdimed.			

14	Tetthulfud treffud mebla sebba.			
15	Mi ara treffud txedmed akken ndir d wiyad.			
16	Tettagaded ad twalid imdanen ik-yugaren ned n baba-k.			
17	Tettagaded kra iγarsiwen zran madden ur katen ara.			
18	Tettagaded ad telid deg wadeg anda yella tlam.			
19	Yella kra tettagaded γes tezrid ur k-ixeddem kra.			
20	Tttefγed γef wamek ttilin iɛegalen n uxxam nwen.			
21	Tikwal arrac ur d-qqaren ara tidet, kec teskiddibed lebda.			
22	Llant teswiɛin teskiddibed deg- sent.			
23	Teskiddibed deg wayen ilaqen.			
24	Tukred kra seg tbarakt mi tγiled ulac win ik-iwalan.			
25	Tukred kra i yimeddukkal-ik deg uγerbaz.			
26	Tzemred ad tekred i walbaɛd kra melba ma yezra.			
27	Thegsed kra i wiyad neγ tessagaded-ten			
28	Tarzid kra deg (wuxxam-takarust) iwakken ad t-awid.			
29	Tesnedhed times alami tdurred amdan.			

30	Tettnaɣed atas s yifassen-ik.			
31	Mi ara tennaɣed d walbaɛd tjarhet.			
32	Tessagaded arrac s lmus neɣ s tqarat.			
33	Tetɛeddad ɣef albaɛd tduret.			
34	Txedmed kra ur tebɣid neɣ tnedmed fell-as.			
35	Lebda tettafed-d iman-ik ur tahwağed ara ad tested.			
36	Ides-ik ur yarkid ara.			
37	Tbedled achal swayaɛ I tegganed s (atas-citah).			
38	Ilaq-ak lwaqt atas I wakken ad tested.			
39	Tedduqesed deg yid ittewɛir ad tuɣaled ɣer yides.			
40	Tegganed atas tura ugar n zik.			
41	Tbeqqud ad tarnud ides maca ur tezmired ara ad tuɣaled ad tested ma yella tukid-d.			
42	Tegganed deg wass trenud deg yid mebla aɣbel.			
43	Lebda tettebciced ussu-yik deg yid.			
44	Tettebciced iman-ik deg wass.			
45	Tzemred ad tetfed iman-ik ur tettebciced alama thuzad iman-ik.			
46	Mi ara tɣulfed tetthariked atas ifasen-ik d idaren-ik.			

47	Mi ara telid berra n wuxxam tettazaled ugar n warrac wiyad.			
48	Themmled ad alid ɣer kra ur ilaq ara ad talid.			
49	Tettafed-d yewɛar fella-k ad tqimed meblama tharked.			
50	Yewɛar fell-ak ad tqimed mi ara k-ihettem walbaɛd.			
51	Tikwal reffun warrac tella sebba neɣ wlac tetthulfud am nutni.			
52	Tesnulfud-d neɣ testardiqed kra , tlehud deffir n walbaɛd deg webrid.			
53	lebda tettefɣed ɣef wamek yella uɣerbaz.			
54	Tettnaɣed atas d yiselmaden-ik.			
55	Tettaɛraded ad txedmed kra akken tebɣid macci akken yebɣa uselmad.			
56	Mi ara ak-d yinni uselmad xdem kra ur tebɣid tettsuɣud, tettruv teteggired ayen yellan ɣer tmurt tettefɣed seg tesmilt			
57	Tettɣabed atas seg uɣerbaz.			
58	ɣerqen-k-id seg uɣerbaz deg useggas aneggaru.			
59	Darun-ak-d wurfan d yiɣeblan deg uɣerbaz ɣef lekdeb d lɣic.			
60	Lebda tregled seg uɣerbaz.			

61	Lebda ittaqrah-ik uqarru-k neɣ tbeqqud ad d-ared.			
62	Teqwad ugar n yemdukal-ik.			
63	Tettaɛraded ad tneqsed di tazzayt s arijim neɣ s waddal.			
64	Tetsed isejjayen I waken ad tneqsed di tazzayt.			
65	Lebda trennud deg tazzayt umbaɛd ad tneqsed.			
66	Tedaɛfed s watas ɣef yemddukkal-ik.			
67	Tetted atas n lmakla ɣef yiwet n tikelt.			
68	Mi ara teli lmakla zdat-k tetted alamma tekfid-tt.			
69	Mi ara teli lmakla zdat-k tetted alama tqarh-ik tabut-ik.			
70	Lebda kec id angaru ittenkaren ɣef tabla lawan n makla.			
71	Tetsedh-id ak-id-iwali walbaɛd ttetted.			
72	Lebda ttasent-d tikta d tugniwin ur tahmiled ɣer uqaru-k.			
73	Kra n yemdanen zaren tikta n wiyad zaren tikta-k.			
74	Tezarred tikta n walbaɛd niden.			
75	Yella win yezran tikta-k.			
76	Tettɣiled yella win ik-itabaɛen mi ara telhud.			

77	Llan yemdanen ibeqqun ad zren ayen txedmed.			
78	Tettxemimed yella win yebyan ad k-inay ney ad k-idur.			
79	Tseled I leswat yiwen ur s-t-isel.			
80	Tseled I leswat hedren s tufra ur izmir yiwen ad s-t-isel.			
81	Tseled I leswat hedren gar-assen.			
82	Tseled isut iqqar-ak-d ayen n dir fella-k.			
83	Tseled I leswat-a mi ara thelked ney teswid dwa.			
84	Mi ara d-akid seg yides tettwalid kra ur itt-wali yiwen.			
85	Tettwalid kra mi ara tebyud ad tested.			

ملحــق رقـــــم (2- 1):

القائمة الاسمية للأساتذة والدكاترة المحكمين لأداة الدراسة:

الرقم	اللقب والاسم	الدرجة العلمية	التخصص	الوظيفة	الجامعة
01	محمد بودربالة	دكتوراه	علم النفس الاجتماعي	أستاذ محاضر/أ	المسيلة
02	طه حمود صالح	دكتوراه	علوم التربية	أستاذ محاضر/ب	المسيلة
03	زين الدين ضياف	دكتوراه	علم نفس العمل والتنظيم	أستاذ محاضر/أ	المسيلة
04	عمر عمور	دكتوراه	علوم التربية/نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية	أستاذ محاضر/أ	المسيلة
05	اسماعيلي يامنة	دكتوراه	علم النفس العيادي	أستاذ محاضر/أ	المسيلة
06	لامية بوبيدي	دكتوراه	علم النفس الاجتماعي	أستاذ محاضرة	المركز الجامعي بالوادي
07	ناصر باي أعمر	ماجستير	علوم التربية	أستاذ محاضر/أ	المسيلة
08	محمد السعيد قيسي	ماجستير	علم النفس المدرسي	أستاذ مساعد	المركز الجامعي بالوادي
09	الطاهر النوي	ماجستير	علم النفس التربوي	أستاذ مساعد	المركز الجامعي بالوادي

ملحــق رقـــــم (2- 2):

القائمة الاسمية للمدرسين باللغة الأمازيغية المترجمين لأداة الدراسة:

الرقم	اللقب والاسم	الوظيفة	المؤسسة التعليمية	الصفة
01	حليل فروجة	أستاذة تعليم ثانوي	ثانوية تيزي نثلاثة	مترسمة
02	تبركان ليندة	أستاذة تعليم ثانوي	ثانوية واضية	مترسمة
03	مالك صليحة	أستاذة تعليم متوسط	إكمالية تيزي نثلاثة	مترسمة
04	سحاد لوناس	أستاذة تعليم متوسط	إكمالية أيت معلم	مترسم
05	رابية ذهبية	أستاذة تعليم متوسط	إكمالية تيزي نثلاثة	مترسمة
06	نانيش سامية	أستاذة تعليم متوسط	إكمالية تيزي نثلاثة	مترسمة
07	بوعمارة فريد	أستاذة تعليم ابتدائي	ابتدائية أيت معلم	مترسم
08	سي قدير ليلة	أستاذة تعليم ابتدائي	ابتدائية تيزي نثلاثة	مترسمة
09	شرياف دليلة	أستاذة تعليم ابتدائي	ابتدائية واضية	مترسمة
10	عبداللاوي لويزة	أستاذة تعليم ابتدائي	ابتدائية أيت جمعة	مترسمة

ملحق رقم (3-1):

معامل الثبات بطريقة حساب معامل ألفا كرونباخ لكل أبعاد المقياس:

القلق:

N of Cases = 60,0 N of Items = 9

Alpha = ,6801

ثورات الغضب:

N of Cases = 60,0 N of Items = 11

Alpha = ,7479

المشكلات النفسية ككل:

N of Cases = 60,0 N of Items = 20

Alpha = ,8428

المشكلات المنزلية:

N of Cases = 60,0 N of Items = 8

Alpha = ,8214

مشكلات العلاقة مع الرفاق:

N of Cases = 60,0 N of Items = 10

Alpha = ,4583

المشكلات السلوكية:

N of Cases = 60,0 N of Items = 14

Alpha = ,8738

اللزمات العصبية:

N of Cases = 60,0 N of Items = 10

Alpha = ,7278

المشكلات المدرسية:

N of Cases = 60,0 N of Items = 23

Alpha = ,8200

المشكلات السلوكية ككل:

N of Cases = 60,0 N of Items = 65

Alpha = ,9244

ملحق رقم (3-2) :

معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

القلق:

N of Cases = 60,0 N of Items = 9

Correlation between forms =,4680 Equal-length Spearman-Brown = ,6376

Guttman Split-half = ,6358 Unequal-length Spearman-Brown = ,6397

5 Items in part 1 4 Items in part 2

Alpha for part 1 = ,3809 Alpha for part 2 = ,6886

ثورات الغضب:

N of Cases = 60,0 N of Items = 11

Correlation between forms = ,6773 Equal-length Spearman-Brown = ,8076

Guttman Split-half = ,8055 Unequal-length Spearman-Brown = ,8087

6 Items in part 1 5 Items in part 2

Alpha for part 1 = ,5609 Alpha for part 2 = ,5750

المشكلات النفسية ككل:

N of Cases = 60,0 N of Items = 20

Correlation between forms = ,8018 Equal-length Spearman-Brown =,8900

Guttman Split-half = ,8899 Unequal-length Spearman-Brown = ,8900

10 Items in part 1 10 Items in part 2

Alpha for part 1 = ,7194 Alpha for part 2 = ,7044

المشكلات المنزلية:

N of Cases = 60,0 N of Items = 8

Correlation between forms = ,6317 Equal-length Spearman-Brown = ,7743

Guttman Split-half = ,7738 Unequal-length Spearman-Brown = ,7743

4 Items in part 1 4 Items in part 2

Alpha for part 1 = ,6868 Alpha for part 2 = ,7536

مشكلات العلاقة مع الرفاق:

N of Cases = 60,0 N of Items = 10

Correlation between forms = ,1878 Equal-length Spearman-Brown =,3163

Unequal-length Spearman-Brown = ,3163 Guttman Split-half = ,3156

5 Items in part 1 5 Items in part 2

Alpha for part 2 = ,4520 Alpha for part 1 = ,2926

المشكلات السلوكية:

N of Cases = 60,0 N of Items = 14

Correlation between forms = ,6233 Equal-length Spearman-Brown =,7680

Guttman Split-half = ,7642 Unequal-length Spearman-Brown = ,7680

7 Items in part 1 7 Items in part 2

Alpha for part 2 = ,8245 Alpha for part 1 = ,7925

اللزمات العصبية:

N of Cases = 60,0 N of Items = 10

Correlation between forms = ,5483 Equal-length Spearman-Brown = ,7083

Guttman Split-half = ,7077 Unequal-length Spearman-Brown = ,7083

5 Items in part 1 5 Items in part 2

Alpha for part 1 = ,6093 Alpha for part 2 = ,5531

المشكلات المدرسية:

N of Cases = 60,0 N of Items = 23

Correlation between forms = ,5092 Equal-length Spearman-Brown =,6748

Guttman Split-half = ,6730 Unequal-length Spearman-Brown = ,6751

12 Items in part 1 11 Items in part 2

Alpha for part 1 = ,6598 Alpha for part 2 = ,8070

المشكلات السلوكية ككل:

N of Cases = 60,0	N of Items = 65
Correlation between forms = ,6966	Equal-length Spearman-Brown = ,8212
Guttman Split-half = ,8171	Unequal-length Spearman-Brown = ,8212
33 Items in part 1	32 Items in part 2
Alpha for part 1 = ,8944	Alpha for part 2 = ,8500

ملحق رقم (3-3) :

معامل الثبات بطريقة التطبيق و إعادة التطبيق:

المشكلات النفسية :

القلق:

		القلق1	القلق2
القلق1	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
القلق2	Corrélation de Pearson	,980**	
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	

**. La corrélation est significative au niveau 0.01

ثورات الغضب:

		ث. الغضب1	ث. الغضب2
ث. الغضب1	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
ث. الغضب2	Corrélation de Pearson	,932**	
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	

**. La corrélation est significative au niveau 0.01

المشكلات السلوكية:

المشكلات المنزلية:

		م. منزلية1	م. منزلية2
م. منزلية1	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
م. منزلية2	Corrélation de Pearson	,937**	
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	

**. La corrélation est significative au niveau 0.01

مشكلات العلاقة مع الرفاق:

		م.ع.م الرفاق1	م.ع.م الرفاق2
م.ع.م الرفاق1	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
م.ع.م الرفاق2	Corrélation de Pearson	,857**	
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	

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

المشكلات السلوكية:

		م.سلوكية1	م.سلوكية2
م.سلوكية1	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
م.سلوكية2	Corrélation de Pearson	,963**	
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	

**. La corrélation est significative au niveau 0.01

اللزمات العصبية:

		لزمات عصبية1	لزمات عصبية2
لزمات عصبية1	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
لزمات عصبية2	Corrélation de Pearson	,969**	
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	

**. La corrélation est significative au niveau 0.01

		م.مدرسية1	م.مدرسية2
م.مدرسية1	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
م.مدرسية2	Corrélation de Pearson	,952**	
	Sig. (bilatérale)	,000	
	N	60	

**. La corrélation est significative au niveau 0.01

ملحق رقم (3-4):

دراسة العلاقة باستعمال معامل ارتباط بيرسون:

المشكلات النفسية:

القلق و التحصيل الدراسي:

		المعدل	القلق
المعدل	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
القلق	Corrélation de Pearson	-,115*	
	Sig. (bilatérale)	,047	
	N	300	

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

ثورات الغضب و التحصيل الدراسي:

		المعدل	ث. الغضب
المعدل	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
ث. الغضب	Corrélation de Pearson	-,158**	
	Sig. (bilatérale)	,006	
	N	300	

**. La corrélation est significative au niveau 0.01

المشكلات السلوكية:

المشكلات المنزلية و التحصيل الدراسي:

		المعدل	م. منزلية
المعدل	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
م. منزلية	Corrélation de Pearson	-,142*	
	Sig. (bilatérale)	,014	
	N	300	

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

مشكلات العلاقة مع الرفاق و التحصيل الدراسي:

		االمعدل	م.ع.م الرفاق
االمعدل	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
م.ع.م الرفاق	Corrélation de Pearson	-,036	
	Sig. (bilatérale)	,536	
	N	300	

المشكلات السلوكية و التحصيل الدراسي:

		االمعدل	م.سلوكية
االمعدل	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
م.سلوكية	Corrélation de Pearson	-,137*	
	Sig. (bilatérale)	,017	
	N	300	

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

اللزمات العصبية و التحصيل الدراسي:

		االمعدل	لزمات عصبية
االمعدل	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
لزمات عصبية	Corrélation de Pearson	-,127*	
	Sig. (bilatérale)	,028	
	N	300	

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

مشكلات مدرسية و التحصيل الدراسي:

		االمعدل	م.مدرسية
االمعدل	Corrélation de Pearson		
	Sig. (bilatérale)		
	N		
م.مدرسية	Corrélation de Pearson	-,150**	
	Sig. (bilatérale)	,009	
	N	300	

**. La corrélation est significative au niveau 0.01

ملحق رقم (3-5):

دراسة الفروق باستخدام اختبار "ت":

1/ المشكلات النفسية:

الفروق في المشكلات النفسية (القلق و ثورات الغضب) عند الذكور و الإناث:

	الجنس	عينة	متوسط حسابي	حراف معياري	Erreur standard moyenne
القلق	ذكور	164	4,92	2,82	,22
	إناث	136	5,21	3,11	,27
ث.الغضب	ذكور	164	7,07	4,19	,33
	إناث	136	6,81	4,28	,37

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance 95% de la différence	
		Fف	ستوى الدلالة	T"ت"	درجة الحرية	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
القلق	Hypothèse de variances égales	,693	,406	-,853	298	,394	-,29	,34	-,97	,38
	Hypothèse de variances inégales			-,845	275,735	,399	-,29	,35	-,97	,39
ث.الغضب	Hypothèse de variances égales	,163	,687	,526	298	,599	,26	,49	-,71	1,22
	Hypothèse de variances inégales			,525	285,432	,600	,26	,49	-,71	1,23

2/ المشكلات السلوكية:

الفروق في المشكلات السلوكية (مشكلات منزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق، مشكلات سلوكية لزمات عصبية، مشكلات مدرسية) عند الذكور و الإناث:

	الجنس	N عينة	متوسط حسابي	انحراف معياري	Erreur standard moyenne
م. منزلية	ذكور	164	5,34	4,01	,31
	إناث	136	4,95	4,53	,39
م.ع.م الرفاق	ذكور	164	6,24	2,76	,22
	إناث	136	6,45	2,85	,24
م.سلوكية	ذكور	164	9,44	6,52	,51
	إناث	136	9,23	6,95	,60
لزمات عصبية	ذكور	164	8,19	3,57	,28
	إناث	136	8,01	3,96	,34
م.مدرسية	ذكور	164	16,13	8,52	,67
	إناث	136	15,79	8,51	,73

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance 95% de la différence	
		ف F	مستوى الدلالة	ت "t"	درجة الحرية	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Inférieure	Supérieure
م. منزلية	Hypothèse de variances égales	3,462	,064	,797	298	,426	,39	,49	-,58	1,36
	Hypothèse de variances inégales			,788	272,17	,431	,39	,50	-,59	1,37
م.ع.م الرفاق	Hypothèse de variances égales	,000	,994	-,648	298	,517	-,21	,33	-,85	,43
	Hypothèse de variances inégales			-,646	284,08	,519	-,21	,33	-,85	,43
م.سلوكية	Hypothèse de variances égales	,697	,404	,271	298	,787	,21	,78	-1,32	1,74
	Hypothèse de variances inégales			,269	280,15	,788	,21	,78	-1,33	1,75
لزمات عصبية	Hypothèse de variances égales	1,115	,292	,417	298	,677	,18	,44	-,68	1,04
	Hypothèse de variances inégales			,413	274,94	,680	,18	,44	-,68	1,05
م.مدرسية	Hypothèse de variances égales	,010	,920	,338	298	,735	,33	,99	-1,61	2,28
	Hypothèse de variances inégales			,338	288,01	,735	,33	,99	-1,61	2,28

ملحق رقم (04): معدلات أطفال السنوات الثلاث الأولى ابتدائي في المناطق الريفية لولاية تيزي وزو ودرجاتهم الكلية في مقياس قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال.

ن	س	ص	$س^2$	$ص^2$	س×ص
1	5.05	156	25,5025	24336	787,8
2	8.60	63	73,96	3969	541,8
3	8.32	23	69,2224	529	191,36
4	7.68	157	58,9824	24649	1205,76
5	5.91	80	34,9281	6400	472,8
6	5.65	80	31,9225	6400	452
7	8.50	12	72,25	144	102
8	8.22	66	67,5684	4356	542,52
9	6.31	74	39,8161	5476	466,94
10	7.55	131	57,0025	17161	989,05
11	8.59	85	73,7881	7225	730,15
12	8.68	152	75,3424	23104	1319,36
13	7.69	64	59,1361	4096	492,16
14	8.32	81	69,2224	6561	673,92
15	4.98	114	24,8004	12996	567,72
16	7.18	63	51,5524	3969	452,34
17	7.18	50	51,5524	2500	359
18	4.13	123	17,0569	15129	507,99
19	7.32	77	53,5824	5929	563,64
20	5.60	87	31,36	7569	487,2
21	7.69	103	59,1361	10609	792,07
22	7.22	38	52,1284	1444	274,36
23	3.32	72	11,0224	5184	239,04

611,52	9216	40,5769	96	6.37	24
615,6	6561	57,76	81	7.60	25
665,99	11881	37,3321	109	6.11	26
655,49	10201	42,1201	101	6.49	27
959,14	14161	64,9636	119	8.06	28
922,14	19881	42,7716	141	6.54	29
292,4	1156	73,96	34	8.60	30
580,8	6400	52,7076	80	7.26	31
913,92	10404	80,2816	102	8.96	32
514,8	7744	34,2225	88	5.85	33
795,96	9801	64,6416	99	8.04	34
453,6	3600	57,1536	60	7.56	35
585,15	19881	17,2225	141	4.15	36
390,96	2916	52,4176	54	7.24	37
542,39	5329	55,2049	73	7.43	38
709,02	13689	36,7236	117	6.06	39
891,36	20736	38,3161	144	6.19	40
429,66	4356	42,3801	66	6.51	41
864,2	13456	55,5025	116	7.45	42
528,57	3969	70,3921	63	8.39	43
490,24	4096	58,6756	64	7.66	44
511,86	3249	80,6404	57	8.98	45
691,38	27889	17,1396	167	4.14	46
1030,92	14641	72,5904	121	8.52	47
1556,82	34596	70,0569	186	8.37	48

1002,84	14884	67,5684	122	8.22	49
1284,66	33489	49,2804	183	7.02	50
911,4	21609	38,44	147	6.20	51
727,32	13456	39,3129	116	6.27	52
887,04	17424	45,1584	132	6.72	53
215,76	3844	12,1104	62	3.48	54
410,72	22801	7,3984	151	2.72	55
425,6	17689	10,24	133	3.20	56
950,4	36864	24,5025	192	4.95	57
1293,44	35344	47,3344	188	6.88	58
1518,63	49729	46,3761	223	6.81	59
582,23	6241	54,3169	79	7.37	60
497,96	3481	71,2336	59	8.44	61
726,88	7744	68,2276	88	8.26	62
599,64	5776	62,2521	76	7.89	63
587,34	6084	56,7009	78	7.53	64
753,46	10201	55,6516	101	7.46	65
470,56	4624	47,8864	68	6.92	66
372,96	3136	44,3556	56	6.66	67
508,56	6084	42,5104	78	6.52	68
667,11	12321	36,1201	111	6.01	69
347,76	4761	25,4016	69	5.04	70
721,11	16641	31,2481	129	5.59	71
413,66	5476	31,2481	74	5.59	72
395,25	7225	21,6225	85	4.65	73

583,87	17689	19,2721	133	4.39	74
390,04	9604	15,8404	98	3.98	75
357,3	8100	15,7609	90	3.97	76
308	6400	14,8225	80	3.85	77
596,88	5184	68,7241	72	8.29	78
444,42	2916	67,7329	54	8.23	79
441,72	2916	66,9124	54	8.18	80
598,66	5476	65,4481	74	8.09	81
534,75	4761	60,0625	69	7.75	82
518,19	4761	56,4001	69	7.51	83
568,26	5929	54,4644	77	7.38	84
508,32	5184	49,8436	72	7.06	85
380,55	3481	41,6025	59	6.45	86
502,32	6084	41,4736	78	6.44	87
629,64	44944	8,8209	212	2.97	88
792,99	7921	79,3881	89	8.91	89
373,67	6241	22,3729	79	4.73	90
338,4	3600	31,8096	60	5.64	91
323,32	3481	30,0304	59	5.48	92
417,6	6400	27,2484	80	5.22	93
374,4	5184	27,04	72	5.20	94
769,25	7225	81,9025	85	9.05	95
484,38	2916	80,4609	54	8.97	96
132,15	225	77,6161	15	8.81	97
730,8	7056	75,69	84	8.70	98

121,1	196	74,8225	14	8.65	99
659,1	6084	71,4025	78	8.45	100
490,2	3600	66,7489	60	8.17	101
299,2	1600	55,9504	40	7.48	102
1156,89	21609	61,9369	147	7.87	103
440,72	3136	61,9369	56	7.87	104
971,74	23716	39,8161	154	6.31	105
565,02	21316	14,9769	146	3.87	106
420,9	3721	47,61	61	6.90	107
619,36	6241	61,4656	79	7.84	108
584,44	5776	59,1361	76	7.69	109
693,24	11881	40,4496	109	6.36	110
803,19	15129	42,6409	123	6.53	111
481,25	5929	39,0625	77	6.25	112
409,5	33124	5,0625	182	2.25	113
580,78	5041	66,9124	71	8.18	114
750,75	8281	68,0625	91	8.25	115
538,2	4225	68,5584	65	8.28	116
787,15	8281	74,8225	91	8.65	117
889,44	10404	76,0384	102	8.72	118
788,48	7744	80,2816	88	8.96	119
633,5	4900	81,9025	70	9.05	120
554,4	5184	59,29	72	7.70	121
776,6	12100	49,8436	110	7.06	122
533,32	4489	63,3616	67	7.96	123

422,41	2809	63,5209	53	7.97	124
385,94	2116	70,3921	46	8.39	125
267,52	1024	69,8896	32	8.36	126
459	11664	18,0625	108	4.25	127
355,26	8649	14,5924	93	3.82	128
520,8	8649	31,36	93	5.60	129
363	2500	52,7076	50	7.26	130
511,91	5041	51,9841	71	7.21	131
336,96	2304	49,2804	48	7.02	132
264,8	1600	43,8244	40	6.62	133
597,76	16384	21,8089	128	4.67	134
469,86	15129	14,5924	123	3.82	135
927,36	33856	25,4016	184	5.04	136
536,55	11025	26,1121	105	5.11	137
699,48	17956	27,2484	134	5.22	138
1028,5	34969	30,25	187	5.50	139
998,79	28561	34,9281	169	5.91	140
821,6	16900	39,9424	130	6.32	141
1626,24	58564	45,1584	242	6.72	142
975,54	20164	47,1969	142	6.87	143
1597,94	47524	53,7289	218	7.33	144
998,4	16384	60,84	128	7.80	145
947,7	13689	65,61	117	8.10	146
1050,42	14884	74,1321	122	8.61	147
632,61	5041	79,3881	71	8.91	148

447,78	2601	77,0884	51	8.78	149
706,32	6561	76,0384	81	8.72	150
530,7	3721	75,69	61	8.70	151
712,3	7225	70,2244	85	8.38	152
485,57	3481	67,7329	59	8.23	153
583,62	5041	67,5684	71	8.22	154
804,87	9801	66,0969	99	8.13	155
727,09	8281	63,8401	91	7.99	156
270,01	961	75,8641	31	8.71	157
474,39	3969	56,7009	63	7.53	158
826,1	12100	56,4001	110	7.51	159
703,64	9604	51,5524	98	7.18	160
415,28	3364	51,2656	58	7.16	161
435,24	3844	49,2804	62	7.02	162
722,67	11881	43,9569	109	6.63	163
451,95	4761	42,9025	69	6.55	164
412,3	4900	34,6921	70	5.89	165
312,65	1369	71,4025	37	8.45	166
457,84	3481	60,2176	59	7.76	167
187,44	576	60,9961	24	7.81	168
292,32	15876	5,3824	126	2.32	169
569,58	4356	74,4769	66	8.63	170
129,44	256	65,4481	16	8.09	171
258,88	1024	65,4481	32	8.09	172
474,36	3481	64,6416	59	8.04	173

606,98	7921	46,5124	89	6.82	174
583,77	7569	45,0241	87	6.71	175
214,9	1225	37,6996	35	6.14	176
256,95	2025	32,6041	45	5.71	177
133,9	676	26,5225	26	5.15	178
117,53	529	26,1121	23	5.11	179
676,97	17689	25,9081	133	5.09	180
166,75	529	52,5625	23	7.25	181
858,16	18496	39,8161	136	6.31	182
777,6	14400	41,9904	120	6.48	183
855,04	16384	44,6224	128	6.68	184
873,6	14400	52,9984	120	7.28	185
926,25	15625	54,9081	125	7.41	186
723,84	9216	56,8516	96	7.54	187
922,02	14641	58,0644	121	7.62	188
1232,25	25281	60,0625	159	7.75	189
1028,35	17161	61,6225	131	7.85	190
979,6	15376	62,41	124	7.90	191
1146,95	21025	62,5681	145	7.91	192
946,05	14161	63,2025	119	7.95	193
947,24	14161	63,3616	119	7.96	194
970,42	14641	64,3204	121	8.02	195
978,44	14884	64,3204	122	8.02	196
998,2	15376	64,8025	124	8.05	197
1085,4	17956	65,61	134	8.10	198

948,75	13225	68,0625	115	8.25	199
1256,32	22801	69,2224	151	8.32	200
1476,18	31329	69,5556	177	8.34	201
1123,32	17424	72,4201	132	8.51	202
953,68	17161	52,9984	131	7.28	203
830,28	12321	55,9504	111	7.48	204
1159,62	23716	56,7009	154	7.53	205
932,4	14400	60,3729	120	7.77	206
1064,49	18769	60,3729	137	7.77	207
1027,04	17161	61,4656	131	7.84	208
104,13	169	64,1601	13	8.01	209
1081,35	18225	64,1601	135	8.01	210
1022,35	16129	64,8025	127	8.05	211
1123,12	19321	65,2864	139	8.08	212
933,8	13225	65,9344	115	8.12	213
1046,48	16129	67,8976	127	8.24	214
489,7	3481	68,89	59	8.30	215
1473,5	30625	70,8964	175	8.42	216
1027,29	14641	72,0801	121	8.49	217
1084,86	15876	74,1321	126	8.61	218
1071,33	15129	75,8641	123	8.71	219
1055,12	14641	76,0384	121	8.72	220
1088,24	14884	79,5664	122	8.92	221
1244,05	19321	80,1025	139	8.95	222
1207,34	17956	81,1801	134	9.01	223

345,24	15876	7,5076	126	2.74	224
438,15	16129	11,9025	127	3.45	225
638,82	15876	25,7049	126	5.07	226
692,64	13689	35,0464	117	5.92	227
749,07	15129	37,0881	123	6.09	228
766,25	15625	37,5769	125	6.13	229
709,59	11881	42,3801	109	6.51	230
787,2	14400	43,0336	120	6.56	231
964,6	19600	47,4721	140	6.89	232
881,91	15129	51,4089	123	7.17	233
841	13456	52,5625	116	7.25	234
974,18	17956	52,8529	134	7.27	235
1167	22500	60,5284	150	7.78	236
1057,26	17956	62,2521	134	7.89	237
987,36	14641	66,5856	121	8.16	238
1264,32	20736	77,0884	144	8.78	239
1186,36	17689	79,5664	133	8.92	240
1031,19	12321	86,3041	111	9.29	241
263,13	21609	3,2041	147	1.79	242
630,27	22201	17,8929	149	4.23	243
597,64	17956	19,8916	134	4.46	244
664,64	17956	24,6016	134	4.96	245
562,77	12321	25,7049	111	5.07	246
702,96	13456	36,7236	116	6.06	247
1062,5	28900	39,0625	170	6.25	248

942,5	21025	42,25	145	6.50	249
762,84	13689	42,5104	117	6.52	250
848,9	16900	42,6409	130	6.53	251
853,98	16641	43,8244	129	6.62	252
816,72	15129	44,0896	123	6.64	253
943,74	15876	56,1001	126	7.49	254
1217,64	19321	76,7376	139	8.76	255
1183,22	17956	77,9689	134	8.83	256
955,8	11664	78,3225	108	8.85	257
1250,2	19600	79,7449	140	8.93	258
190,06	1849	19,5364	43	4.42	259
388,92	7056	21,4369	84	4.63	260
450,24	9216	21,9961	96	4.69	261
375,25	6241	22,5625	79	4.75	262
264,55	3025	23,1361	55	4.81	263
212,96	1936	23,4256	44	4.84	264
229,83	2209	23,9121	47	4.89	265
227,48	1936	26,7289	44	5.17	266
130,64	529	32,2624	23	5.68	267
366,08	4096	32,7184	64	5.72	268
227,37	1521	33,9889	39	5.83	269
407,79	4761	34,9281	69	5.91	270
414	4761	36	69	6.00	271
74,16	144	38,1924	12	6.18	272
512,24	5776	45,4276	76	6.74	273

433,1	5041	37,21	71	6.10	274
835,44	13924	50,1264	118	7.08	275
686,4	9216	51,1225	96	7.15	276
475,86	4356	51,9841	66	7.21	277
382,72	2704	54,1696	52	7.36	278
251,26	1156	54,6121	34	7.39	279
973,75	15625	60,6841	125	7.79	280
197,22	3249	11,9716	57	3.46	281
587,6	12769	27,04	113	5.20	282
594,05	11881	29,7025	109	5.45	283
430,56	6084	30,4704	78	5.52	284
520,8	8649	31,36	93	5.60	285
640,68	12996	31,5844	114	5.62	286
188,48	961	36,9664	31	6.08	287
215,25	1225	37,8225	35	6.15	288
422,5	4225	42,25	65	6.50	289
433,44	3969	47,3344	63	6.88	290
420,67	3481	50,8369	59	7.13	291
404,25	3025	54,0225	55	7.35	292
602,7	6724	54,0225	82	7.35	293
682,64	8464	55,0564	92	7.42	294
654,5	7225	59,29	85	7.70	295
748,84	9409	59,5984	97	7.72	296
467,4	3600	60,6841	60	7.79	297
616,2	6084	62,41	78	7.90	298
545,79	4761	62,5681	69	7.91	299
534,44	3844	74,3044	62	8.62	300