[٤]

المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة وأساليب علاجها من وجهات نظر المعلمات بمدينة الرياض

د. فاطمة بنت عايض بن فواز السلمي
أستاذ أصول التربية المساعد
كلية التربية- جامعة الملك سعود- الرياض
المملكة العربية السعودية

رؤية الكلية

تتطلع كلية رياض الأطفال – جامعة الإسكندرية أن تكون مركزاً وصرحاً علمياً للتميز في مجالات دراسات الطفولة لتلبية احتياجات أطفال مصر ونشر المعرفة في المجتمع للإرتقاء به حضارياً في مجال الطفولة ، كما تدعم فكرة أن جميع الأطفال قادرين على التعلم لمواكبة المستويات العالمية في كافة برامجها وأنشطتها من خلال معايير الجودة والإعتماد

المجله العلمية لكلية رياض الأطفال : مجلة الطفولة والتربية — الترقيم الدولي الموحد : ISSN ٢٠٩٠-٣٨٤٧

شكر وتقدير

دعم هذا المشروع البحثى من قبل مركز بحوث الدراسات الانسانية

عمادة البحث العلمى – جامعة الملك سعود

المملكة العربية السعودية

رسالة الكلية

تسعى كلية رياض الأطفال إلى إعداد معلمة رياض أطفال متميزة ذات كفاءة عالية في التعامل مع الطفل ، وإعدادها إعداداً شاملاً متكاملاً من خلال برامج تعليمية تحقق التنمية الشاملة المستدامة لها ولتكن معلمة على درجة كبيرة من الوعي والثقافة في تخصص دراسات الطفولة ، وتحدد رسالة الكلية لتشمل دور المعلمة نحو تطويع نتائج البحث العلمي في مشكلات ومجالات خدمة المجتمع وذلك في ضوء المعايير القومية والعالمية

ص. ب. ٢١٥٢٩ مكتب بريد : رشدي ، هاتف : ٠٠٢٠٣ ٥٤٤٠٢١٤ ـ ٠٠٢٠٣ ٥٤٣٦٢٧٥ ، فاكس : ٠٠٢٠٣/٥٤٤٥٥٨٤

E-Mail: dean@fkinder.alex.edu.eg

المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة وأساليب علاجها من وجهات نظر المعلمات بمدينة الرياض

د. فاطمة بنت عايض بن فواز السلمي*

ملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال، ومصدر المشكلات ودوافعها، وطرق وقاية الطفل من التعرض لها، ومن ثم التعرف على دور المؤسسات التربوية في علاج مشكلات الطفل السلوكية. ومن أجل جمع البيانات تم تصميم أداة للدراسة عبارة عن إستبانة اشتملت على ثلاثة محاور، وتكونت عينة الدراسة من (١١٧) معلمة في مرحلة رياض الأطفال، تم اختيارهن بطريقة عشوائية من بعض الروضات بمدينة الرياض، وقد أكدت نتائج الدراسة أن استجابات أفراد العينة أن من أكبر المشكلات السلوكية لدى الأطفال احتلت مقدمة الترتيب، وطبقاً لترتيبها هي: العناد والنشاط الزائد، والغيرة، في حين جاءت كان أقل المشكلات السلوكية لدى الأطفال من حيث الترتيب فهي: الاكتئاب والانطواء، والكذب، والخوف. كذلك أكدت نتائج الدراسة أن أكبر مصدر للمشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل هو المنزل، وذلك بأعلى نسبة بلغت (٧٨,٦%) حيث حصلت على الترتيب الأول، على اعتبار أن الطفل

* أستاذ أصول التربية المساعد، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

في السنوات الأولى من عمره يقضي معظم وقته في المنزل بين أفراد أسرته فيكتسب منهم معظم السلوكيات الإيجابية والسلبية في حين الرفاق داخل الروضة احتلت الترتيب الثاني وبنسبة (٣٦,٨)، حيث أفراد العينة ترى مدى تأثر الطفل برفاقه داخل الروضة من خلال الملاحظة، كما أن الطفل في مثل هذا العمر يقل رفاقه خارج الروضة (والتي احتلت الترتيب الثالث وبنسبة (٢١,٤) فمعظم رفاقه الذين يقضي معهم معظم الوقت هم من داخل الروضة. بينما احتلت معلمة الروضة الترتيب الرابع والأخير وبنسبة (٢٠,٥)، على اعتبار أن عينة الدراسة هن معلمات الروضة ولذلك فهي ترى أن المعلمة تسهم في غرس السلوكيات الايجابية لدى الطفل وليس العكس.

وأخيراً، أن من أهم أساليب العلاج المتبعة من قبل معلمة الروضة، تجربة أساليب علاجية مختلفة واختيار الأنسب لعلاج المشكلة بنسبة (٣٨,٥%)، وأسلوب الحوار الهادف مع الطفل بنسبة (٣٠,٨%)، وأسلوب التواصل مع أسرة الطفل للتعاون في وضع أساليب علاجية ملائمة بنسبة (٣٠,٨%)، وأسلوب ملاحظة الطفل لتحديد المشكلة بنسبة (٢٣,٩%) وغير ذلك من أساليب بنسب متفاوتة.

Abstract:

The study aimed to identify kinds of behavior problems in children. As will as source of those problems, motivations and methods to protect children from influence by them. After that identify the role of educational institutions in treating child's behavioral problems.

For data collecting purpose; tool has been designed for this study. The tool was a questionnaire that is included the three dimensions. The study sample consisted of (117) teacher in the kindergarten. They were selected randomly from different kindergartens in Riyadh.

The study has shown the more Common behaveioral problems which is; hyperactivity, stubbornness, jealousy, shame, and sabotage. The reasons for spreading the behavioral problems in children are; there weren't qualified teachers as will as mothers were not aware of the seriousness of these problems. Also the environment sometimes became a reason of some behavioral problems in children.

The study has been recommended the need to detect the causes of behavioral problems of the child in order to develop appropriate treatment methods.

مقدمة:

يتوقف بناء المجتمع ومستقبله المنشود على الأطفال رجال الغد، فبمقدار ما تبذل جهد في رعايتهم وتربيتهم التربية السليمة يكون المجتمع قويا، ذلك أن العناية بالطفل أساس كل تقدم سليم، وأساس كل نهضة حقيقية وشاملة، فبقوتهم يقوى المجتمع ويزدهر وبضعفهم يضعف وينهار. وتعتبر مرحلة ما قبل المدرسة هي بداية نمو الضمير أو الأنا الأعلى، فالأطفال يتعلمون في هذه المرحلة الخطأ والصواب، ويطبقون هذه الأحكام على سلوكهم الخاص، وكلما أصبح الطفل قادراً على حكم كلما تطورت معايير سلوكه، ويصبح أشد وعياً بالتطبيقات الأعم لهذه المعايير (اسماعيل، ١٩٨٦).

لذلك تعد قضية الطفولة ومشكلاتها من أخطر القضايا التربوية التي يجب أن يوليها التربويون اهتماماً كبيراً، ومما نلاحظه في الآونة الأخيرة أن هناك اهتماماً بالغاً بدراسة مشكلات الطفولة، لما لهذه المشكلات من تأثيرات سلبية على تقدم نموهم وإرتقائهم نحو الحياة السوية.

فالأطفال هم مستقبل الأسرة وهم أملها، وهم بناة الوطن وأمله، لذا كان اهتمام الأسرة والمجتمع بالطفل هو اهتمام بالمستقبل،

والاهتمام بصحة الطفل هو خدمة في الحاضر وبناء واستثمار للمستقبل، ومن هنا كان اهتمامنا بصحة الطفل النفسية (حمودة، ٢٠٠٥).

حيث تتشكل شخصية الفرد بأبعادها المعرفية والانفعالية والسلوكية، وبمكوناتها المختلفة خلال رحلة الطفولة المبكرة، ونمط الشخصية المشكل في هذه الفترة لا يمكن محوه تماماً، وأن خبرات

الطفولة الأولية لا يمكن محوها، ولكن تخضع للتغيير والتعديل (إسماعيل، ١٩٩٣).

ومن هنا يأتي دور المربين في تعهد الطفل بالتربية والرعاية، وتعليمه السلوك الصحيح وتوجيهه التوجيه السليم، فهذا هو الأساس لرعايته، وضمان مستقبله الذي هو مستقبل الأمة كلها.

وهذا يتطلب التعرف على مشكلات الطفل السلوكية التي تواجهه، والمساعدة في إيجاد الحلول لها من وجهات نظر المعلمات، وذلك من خلال توجيه سلوك الطفل والتصرف بحكمة واستغلال كل الإمكانات في سبيل تكوين إنسان منتج وإيجابي، وقادر على تنمية نفسه وعلى التأثير في تطور مجتمعه

نحو الأفضل، فقد أكدت دراسة آل سعود (١٤٢٨هـ) على أن أطفال ما قبل المدرسة يعانون من العديد من المشاكل السلوكية مثل العناد، والاكتئاب والاعتمادية، وتتفق مع ذلك دراسة لارسون وآخرون larsson et al (٢٠٠٤) بشكل يؤكد أهمية التعرف على تلك المشاكل وتفريد برامج توعوية للأسر وللأطفال أو برامج علاجية مثل دراسة السماحي (٢٠٠٠) وتوطين الشراكة بين الأسرة ومدرسة الطفل للحد من انتشار تلك المشاكل.

كما أكدت دراسة صابر (١٩٩٦) على أهمية وجود جو نفسي مدرسي مناسب لتقوية روح الجماعة في خفض السلوك العنيف، حيث تعتبر مرحلة رياض الأطفال مرحلة مرنة يكون فيها الطفل أكثر استجابة لتعديل السلوك حيث أنه في مرحلة التشكيل والتكوين، وهو بذلك قابل للتغيير والتعديل أكثر من أي مرحلة أخرى.

مشكلة الدراسة:

تنتشر العديد من المشكلات السلوكية بين أطفال الروضة، وبالرغم من الجهود المبذولة من الجهات المسؤولة لتحقيق رياض الأطفال أسمى أهدافها نجد أن هناك بعض الأطفال الملتحقين بتلك المدارس تظهر لديهم بعض المشكلات التي تحول دون تحقيق مدارس رياض الأطفال لأهدافها مع هؤلاء الأطفال وتحد من قدرتهم على القيام بالدور المتوقع لهم، ولا تثير مثل هذه المشكلة انتباه الأم أو الوالدين فقط، ولكن تثير انتباه المعلمات والمشرفات والقائمين على رعاية الطفل وهذا ما أثار انتباه الباحثة من خلال متابعتها للطالبات المعلمات لرياض الأطفال (طالبات التدريب الميداني)، وأكدته الدراسة الاستطلاعية التي أجرتها الباحثة للتعرف على أهم هذه المشكلات السلوكية وأكثرها انتشاراً من وجهات نظر معلمات رياض الأطفال، وذلك على عينة تكونت من (١٢٥) معلمة ويعملن في (٥٠) روضة أطفال بمدينة الرياض، وروعي أن يكون التوزيع الجغرافي لهذه الروضات يمثل شمال وجنوب وشرق وغرب ووسط المدينة، وقد أسفر هذا الاستطلاع عن مجموعة من المشكلات السلوكية منها: العناد، الغيرة، النشاط الزائد، التخريب، الخجل، العدوان، مشكلة التغذية، الكذب وغيرها من المشكلات، وبحساب نسبة تكرار كل مشكلة وجد أن من أكثر هذه المشكلات تكراراً هي العناد بنسبة (٨٠%)، والغيرة بنسبة (٧٢%)، والنشاط الزائد بنسبة (٧٢%)، والتخريب بنسبة (٥٣%)، والخجل بنسبة (٥٢%)، والعدوان بنسبة (٤٦%)، ومشكلة التغذية بنسبة (٤٥%)، والكذب بنسبة (٤٣%)، وتتفق هذه المشكلات إلى حد كبير مع نتائج بعض الدراسات (آل سعود،

١٤٢٨هـ، الحربي، ٢٠٠٢، بلاك، ٢٠٠٢، السماحي، ٢٠٠٠، زكي، ٢٠٠٠).

لذا، تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على أهم المشكلات السلوكية الشائعة لدى الأطفال. نظراً للاهتمام المتزايد في وقتنا الحاضر بدراسة مشكلات الطفولة، على اعتبار أن هذه المشكلات تعود إلى ظروف بيئية غير مناسبة عاشها الطفل، فكان لها تأثيرات سلبية على سلوكياته وعلى تشكيل شخصيته.

مما يترتب على ذلك من إعاقة الطفل عن التكيف مع بيئته وعدم القدرة على أن يعيش حياة سوية وسليمة مستقبلاً.

ومن هذا المنطلق يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

- ما المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة وأساليب علاجها من وجهات نظر المعلمات بمدينة الرياض؟

وينبثق عن هذا السؤال التساؤلات الفرعية الآتية:

- ما المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة من وجهات نظر المعلمات؟
- ما مصادر المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة من وجهات نظر المعلمات؟
- ما أساليب علاج المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة من وجهات نظر المعلمات؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على ما يلي:

- المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة من وجهات نظر المعلمات.
- مصادر المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة من وجهات نظر المعلمات.
- أساليب علاج المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة من وجهات نظر المعلمات.

أهمية الدراسة:

١- الأهمية النظرية:

تتمثل أهمية الدراسة في التعرف على مفهوم المشكلات السلوكية، وأنواع المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة ومصادرها، وأساليب علاجها من وجهات نظر المعلمات.

٢- الأهمية العملية:

تكمن الأهمية العملية في إعداد أداة للكشف عن المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة ومصادرها وأساليب علاجها من وجهات نظر المعلمات، وتحديد المشكلات وسبل علاجها وتزويد القائمين برعاية الطفل في مرحلة رياض الأطفال بها لاتخاذ التدابير وأساليب الوقاية الملائمة.

محددات الدراسة:

يقتصر تعميم نتائج هذه الدراسة على المحددات الآتية:

- اقتصرت هذه الدراسة على عينة من معلمات أطفال الروضة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.
- اقتصرت أدوات جمع البيانات على استبانة لتقصي المشكلات السلوكية ومصادرها وأساليب معالجتها من وجهات نظر معلمات الروضة.
- طبقت الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ١٤٣١/ ١٤٣٢هـ.

مصطلحات الدراسة:

١- المشكلات السلوكية:

هي سلوك يصدر من الطفل ويكون هذا السلوك غير مرغوب وتكون نتائجه غير مرضية للآخرين المحيطين به، ويتصف هذا السلوك بالتكرار وتتحدد المشكلات السلوكية في العدوان، والتمرد، والكذب (محمد، ٢٠٠٣: ٤٠٥).

وإجرائياً: هي الدرجة التي تحصل عليها المعلمات على أستبانة المشكلات السلوكية الشائعة لأطفال الروضة من وجهة نظر المعلمات.

٢- أطفال الروضة:

الروضة عبارة عن: " منظمة تربوية خصصت لتربية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٣-٦) سنوات وتتميز بأنشطة تهدف إلى

إكساب الطفل القيم التربوية والاجتماعية، وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن الذات والتدريب على كيفية العمل والحياة معا " (معجم علم النفس والتربية، ١٩٨٤، ٢٠).

٣- معلمات الروضة:

ويقصد بهن عينة من المعلمات اللواتي يدرسن أطفال الروضة في مرحلة رياض الأطفال، في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.

٤- مصادر المشكلات السلوكية:

هي الجهات التي تتبع منها سلوك أطفال الروضة غير المرغوب فيه، وذلك من وجهات نظر المعلمات، وسيتم التعرف إليها من خلال استجابة معلمات الروضة على الأداة المعدة لهذه الغاية.

٥- أساليب علاج المشكلات السلوكية:

ويقصد بها في هذه الدراسة الأساليب والطرق التي تقترحها معلمات الروضة كأساليب لعلاج المشكلات السلوكية لدى أطفال الروضة، وسيتم التعرف إليها من خلال استجابة معلمات الروضة على الأداة المعدة لهذه الغاية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

سوف تتناول الباحثة في سياق عرضها للإطار النظري والدراسات السابقة العديد من المحاور ذات العلاقة بالمشكلات السلوكية للأطفال من حيث مفهومها وأسبابها وطرق الوقاية والعلاج ثم استعراض بعض الدراسات ذات العلاقة، وبيان ذلك فيما يلي:

الإطار النظري:

أولاً: المشكلات السلوكية لدى الأطفال (المفهوم، الأسباب، طرق الوقاية، والعلاج):

إن الاهتمام بمرحلة الطفولة أمر حيوي في إعداد الأجيال المتعاقبة في المجتمع أدى ذلك إلى التركيز في إستراتيجيات خطط التنمية على العناية بالطفل من خلال البرامج والخدمات والأنشطة التي تقدم لفئة الطفولة لتلبية احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم من خلال العديد من المؤسسات المنتشرة في أنحاء المملكة العربية السعودية، ولا تقتصر أهمية الطفولة كمصدر للثروة البشرية مستقبلاً فقط، بل تعتبر من أهم مراحل النمو، ولا سيما السنوات الأولى التي تتشكل خلالها شخصية الطفل الإنسانية، وتتحدد اتجاهاته وميوله (قناوي، ١٩٩٩)، وتعتبر بمثابة امتداد للخبرات التي يمر بها، والتي قد تترك أثارها على شخصيته في المستقبل. وخلال هذه المرحلة من حياة الطفل تنمو لديه المهارات المختلفة والتفكير الحسي، والتمركز حول الذات، وكثرة الحركة، وحب الاستطلاع، والرغبة في تأكيد الذات، والاستقلالية (السالم، ٢٠٠١).

وينمو لدى الطفل السلوك الانفعالي، وتتميز هذه المرحلة بظهور انفعالات جديدة قد تتصف بالحدّة، والمبالغة فيكون الطفل شديد الغيرة، شديد الغضب، شديد العناد، وتختلف حدّة هذه المظاهر باختلاف الظروف البيئية، ولا يقتصر الأمر على الحدّة الانفعالية بل يتميز بالتنوع والتقلب الانفعالي. (عقل، ١٩٩٣، ١٥٤).

وتعتبر مرحلة رياض الأطفال بمثابة مرحلة تمهيد وتهيئة لدخول الطفل المدرسة الابتدائية، كما أنها تساعده على التكيف السوي، ولتوضيح

تلك الأهمية تشير الدراسات أن طفل المرحلة الابتدائية الذي سبق له الالتحاق بالروضة أفضل تكيفًا وأحسن تحصيلا من زميله الذي لم يلتحق برياض الأطفال، وبذلك يتضح أن الروضة تهيئ الطفل للتكيف والتوافق الإيجابي مع مراحل التعليم المختلفة بعد ذلك وتزوده بخبرات متنوعة تسهل الانتقال للمدرسة والتحصيل فيها، ومن هنا يلاحظ أن رياض الأطفال يُعطي فيها الطفل كامل الحرية في الحركة واللعب حتى يكتشف ذاته وسط رفاقه، وتتكون لديه خبرات تسهم في نموه، ويظهر ذلك من اسمها إذ تسمى"روضة الأطفال" أي أنها الحديقة أو البستان الذي يجتمع فيه الأطفال من سن الثالثة أو الرابعة إلى سن السادسة، أي بدء دخولهم المدرسة الابتدائية، ليلعبوا معًا في الحديقة ومن خلال لعبهم ونشاطهم وجريهم واختبائهم ولمسهم لما حولهم تنمو حواسهم وتزداد خبراتهم وتصقل شخصياتهم وينفسون عن مكبوتاتهم في تلقائية وعفوية (العناني، ٢٠٠٥).

وأكدت الكثير من الدراسات النفسية الحديثة على أهمية السنوات الأولى من حياة الطفل في تشكيل شخصية الفرد بأبعادها المختلفة (محمود، ١٩٩٣).

حيث يكون من السهل تدارك المشكلات السلوكية وعلاجها قبل أن تتفاقم إذا ما تم التعرف عليها مبكراً، وقد أكد (اركسون) أن الطفل يواجه في إثناء نموه بعدد من الفترات الحرجة التي إذا لم يتم التغلب عليها في حينها من الممكن أن تتحول إلى مشكلات سلوكية ونفسية يصعب التغلب عليها فيما بعد (نشواتي، ١٩٩٤)، فهذه المشكلات تكون عقبة في طريق الطفل نحو مستقبل حياته، التي يجب أن يعيشها بصورة طبيعية وسوية.

حيث أن الاضطرابات السلوكية هي النمط الحاد والمتكرر من السلوك أو الأفعال الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين أو قيم المجتمع الإنسانية المناسبة لسن الطفل في البيت، المدرسة، وسط الرفاق والمجتمع، ولا يختلف الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية عن الأفراد الذين يعانون من المشكلات السلوكية إلا في الدرجة فقط، حيث أن المشكلات السلوكية شائعة جداً في مرحلة الطفولة المبكرة لدرجة انه يمكن اعتبارها عامة وليست شذوذاً، ولكنها تصبح خطيرة اذا اتسمت بالثبات وبكثرة حدوثها واستمراريتها إلى ما بعد العام الرابع لاسيما عندما يعامل الطفل معاملة سيئة أو حينما يواجه نظاماً غير ثابت في التعامل أو اذا ما مرت به خبرات مؤلمة كثيرة، فإن ذلك يرسخ تلك المشكلات ويزيد من استمراريتها الى ما بعد هذا السن (حموده، ١٩٩١).

ونظراً لتعدد المشكلات السلوكية وكثرتها فقد تم الاقتصار على المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً بين الأطفال والتي تم التوصل إليها من خلال عدد من الدراسات. وفيما يلي المشكلات الشائعة لدى الأطفال.

ويمثل العدوان ظاهرة سلوكية مهمة في حياة الأفراد، فهو ملاحظ ومعروف في سلوك الإنسان السوي وغير السوي، وفي سلوك الطفل الصغير والراشد الكبير، والعدوان مفهوم غامض، تتعدد معانيه وتتداخل العوامل التي تمهد له، وتتنوع النظريات المفسرة لماهيته (مختار، ١٩٩٩).

وفي دراسة قام بها الغصون (١٩٩٢) والتي هدفت إلى معرفة السلوك العدواني لدى طفل ماقبل المدرسة وعلاقته بمستوى ذكائهم،

وتكونت عينة الدراسة من (٢٩٠) طفلاً وطفلة، موزعين على (٨ مدارس) تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦ سنوات) وتنطبق عليهم متغيرات الدراسة لضمان تجانس العينة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

١- وجود علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة إحصائية بين السلوك العدواني لدى الأطفال وبين:

- أسلوب التذبذب في المعاملة كأسلوب من أساليب التنشئة الوالدية.
- أسلوب التفرقة في المعاملة كأسلوب من أساليب التنشئة الوالدية.
- أسلوب القسوة في المعاملة كأسلوب من أساليب التنشئة الوالدية.

٢- وجود علاقة غير دالة إحصائيا بين السلوك العدواني والتدليل كأسلوب من أساليب التنشئة الوالدية والحماية الزائدة.

٣- وجود علاقة ارتباطيه سالبة ذات دلالة إحصائية بين السلوك العدواني ومستوى الذكاء عند الأطفال.

٤- وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في السلوك العدواني بين الجنسين لصالح الذكور، بمعنى أن الذكور أكثر عدوانية من الإناث.

٥- وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الذكاء لصالح الإناث.

وقام هوفمان وتونتي مان(1984) Hofman & Twentyman بدراسة أجريت على عينة من (٤٢) طفلاً من أطفال الروضة قسماهما إلى ثلاث مجموعات، الأولى تعرضت للعنف الجسدي Physical Violence من قبل المعلمات والثانية تعرضت للإهمال Neglected children،

والمجموعة الثالثة مجموعة مقارنة Comparison children، واستخدم الباحثان تقريرًا متعددًا لسلوكيات الأطفال اشتمل على ثلاثة مقاييس، وكذلك ملاحظة سلوكيات الأطفال، وذلك بتخصيص (٤٠) دقيقة لكل طفل في حجرة الصف خلال النشاط الحر، وقام ملاحظان بعد تدريبهما بتسجيل الملاحظات، وأشارت النتائج إلى مايلي:

أ- أن الأطفال الذين يتعرضون للعنف الجسدي من قبل المعلمات حصلوا على درجات عالية من مظاهر سلوك العنف، وكانوا أقل تفاعلا مع المعلمات، وأقل استعدادا للتعليم من المجموعتين الأخريين.

ب- أن الأطفال المهملون حصلوا على درجات متدنية في السلوك الاجتماعي مثل ضعف المشاركة، وعدم التعاون مقارنة بالمجموعتين الأخريين.

وقام السالم (٢٠٠١) بدراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لمعلمات رياض الأطفال في مهارات توجيه السلوك في تعديل سلوك الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية، وتكونت عينة الدراسة من عينة عمديه من أطفال الروضة ممن يعانون من مشكلات سلوكية ويقعون في الفئة العمرية من (٣-٦) سنوات واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي من خلال مجموعتين تجريبية وضابطة وخضعت للمقياس القبلي والبعدي، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى ما يلي:

- تأثير استخدام برنامج تدريبي في مهارات توجيه سلوك الأطفال إلى رفع مستوى أداء عينة من معلمات الروضة.

- تأثير تدريب عينة من معلمات الروضة على برنامج تدريبي في مهارات توجيه السلوك على تعديل سلوك عينة من الأطفال الذين يعانون من مشكلات سلوكية.

وسوف تتناول الباحثة بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال رياض الأطفال على النحو التالي:

أولاً: العدوان:

وبعرف العدوان بأنه سلوك مقصود يستهدف إلحاق الضرر أو الأذى بالغير. (رمضان، "د. ت")، وقد ينتج العدوان أذى يصيب إنساناً أو حيواناً كما قد ينتج عنه تحطيم للأشياء أو الممتلكات، ويكون الدافع وراء العدوان دافعاً ذاتياً، ويمكن القول: إن سلوك العدوان يظهر غالباً لدى جميع الأطفال وبدرجات متفاوتة (حنا، ١٩٨٨).

وتوجد أسباب عديدة للعدوان كما ذكرها كل من (هيرلوك، ١٩٧٨، ومنصور، ١٩٨٤) ومنها:

رغبة الطفل في جذب الانتباه واستعراض قوته، وقد يكون بحثاً عن الحماية للنفس النابع من حقيقة شعوره بعدم الأمان والعدوان كالدفاع عن النفس، والتوحد مع الشخصيات العدوانية سواء راشداً أو طفلاً آخر، وقد يكون تعبيراً عن الغيرة.

ويوضح شيفر وسلمان (٢٠٠٦) أن الوقاية من السلوك العدواني تتمثل في تجنب الاتجاهات والممارسات الخاطئة في تربية الأطفال، والتقليل من مشاهدة أفلام العنف المعروضة على التلفاز، وتشجيع السعادة (ممارسة اتجاه ايجابي سعيد ينتقل للآخرين)، والتقليل من المنازعات الأبوية.

وفي هذا الصد يذكر الشربيني (٢٠٠٥) أن علاج السلوك العدواني يتمثل في ضرورة توفير جو غير متساهل، ومعاونة الطفل كي يقاوم المواقف المحبطة، وتعزيز السلوك اللا عدواني، والبعد عن الأساليب المؤلمة مع العدوانيين من الأطفال، وإعطاء الوقت الكافي للعب مع المتابعة وتعاون الأسرة.

ثانياً: الكذب:

إن الكذب صفة أو سلوك يتعلمه الطفل كما يتعلم الصدق، وليس صفة فطرية، أو سلوكاً موروثاً، والكذب عادة عرض ظاهري لدوافع وقوى نفسية، تجيش في نفس الفرد، سواء كان طفلاً أم بالغاً. (مختار، ١٩٩٩).

وبالتالي إذا نشأ الطفل في بيئة تقدر الحق وتلتزم الصدق، لا يتخلص فيها الآباء بإنتحال المعاذير، وفي أسرة تطبق الأمانه والصدق بقدر دعوتها إليها، يكون من الطبيعي في مثل هذه الظروف، أن يلتزم الطفل حدود الصدق السائد. أما إذا سمع الطفل أحد أبويه يشكك في صدق الآخر، أو إذا شاهد أمه تخلص من واجباتها بادعاء المرض، فليس هناك ما يدعو إلى الظن بأن الطفل في مثل هذه الظروف سوف يعرف قيمة الصدق.

لذا نرى أن الكذب هو بداية تفكك أي مجتمع وانحلاله، نظرا إلى أن الكذب يجعل الطفل يفقد الثقة فيمن حوله، فيجعل كل ما ينقل له محل ريبة وشك وهذا ما يقوده إلى الكذب ليتماشى مع بيئته التي غالباً ما تلجأ إلى الكذب أو لتحقيق طلباته. وهنا يأتي دور الأسرة والروضة في التوعية الدينية للطفل وبيان خطورة الكذب من الناحية الشرعية.

ويذكر الحسين (٢٠٠٥) أن الكذب قد يحدث نتيجة، وضعف الذاكرة والإدراك، واستدرار عطف الأبوين، والدفاع عن النفس للتهرب، والغيرة والانتقام، وتقليد سلوك الكبار، والشعور بالنقص وعدم الشعور بالأمان.

ويوضح الهمشري (١٩٩٧) طرق الوقاية من الكذب على النحو التالي:

١- معاملة الطفل برفق وإشعاره بالعطف.

٢- كسب ثقة الطفل وتشجيعه على ان يتحدث بكل ما يدور بنفسه.

٣- ترك الطفل يستمتع بطفولته وعالمه الخيالي، ومع ذلك يجب ان نتدرج به برفق إلى التفرقة بين الخيال والواقع.

٤- توفير حاجات الطفل الأساسية بدرجة معقولة.

٥- تصديق الطفل وأبعاده تماماً عن الشعور بأننا نشك فيما يقول.

٦- عدم إجباره على أداء عمل لا يميل إليه، وإنما محاولة إشراكه في تذليل الصعوبات التي تعترض أداءه لذلك العمل.

٧- توفير السعادة العائلية للطفل، وجعله يعيش في جو من التفاهم المتبادل بين جميع أفراد الأسرة، وإبعاده عن اي انفعال يثير الخوف أو الفزع في نفس الطفل.

٨- تفاهم الآباء والأمهات والمعلمين على المعاملة المتزنه الثابتة للطفل في المواقف المتشابهة واتخاذ الموقف الموحد ازاء السلوك غير المرغوب فيه يعطي القيم الأخلاقية معنى وييسر امتصاص الطفل لهذه القيم.

٩- الإهتمام بملاحظة سلوك الطفل وما قد يطرأ علية من تغيير، لكن لا نكثر من التدخل في شؤونه، ولا نشعره بأنه مراقب، ومحاولة أن نتعرف على المشكلات التي قد تعترض له اثناء نموه من خلال الملاحظه.

ويوضح شيلفر وملمان (٢٠٠٦) أن العلاج يتمثل في معاقبة والطفل على الكذب وعلى الإساءة التي نتجت عن الكذب عقابين يمكن أن يكونا مناسبين، وتعليم الطفل قيمة الصدق، واعادة التغذية الحقيقية أو الواقعيه، حيث يمكن مساعدة الطفل على التمييز بين الحقيقة والخيال عند سرد الطفل لأي قصة.

ثالثاً: السرقة:

أن السرقة لدى الطفل لها مدلول يختلف عن المدلول الذي لدينا نحن الكبار، فالسرقة لدينا عمل مشين ومهين، يتنافى بطبيعة الحال مع القيم والمعايير الأخلاقية، ولذا نستطيع أن نتصور مدى انزعاج الآباء، عندما تبعث إليهم المدرسة مشيرة إلى أن أطفالهم قد ضبطوا متلبسين بالسرقة، إنهم يضطربون اضطراباً شديداً، قد لا يحدث لهم- هذا الاضطراب- إذا قيل لهم: إن أطفالكم كسالى أو متخلفون دراسياً !!، ذلك لأن الآباء لا يعتبرون أنفسهم قد فشلوا في تعليم أطفالهم قواعد العلم وأسس المعرفة والثقافة فحسب، بل أخفقوا أيضاً في تهذيبهم وتقويمهم، وأن هؤلاء الأطفال قد صاروا يواجهون مستقبلاً مترديا، يؤكده هذا الانحراف الخلقي (مختار، ١٩٩٩).

وهذا ما يدفعنا إلى القول أن الطفل لا يشعر بحجم ما أقترفه من سلوك مشين ينافي تعاليم ديننا الحنيف، بقدر ما نشعر نحن به،

فالسرقة في مفهوم الطفل حب التملك، وأن ما يقع تحت يديه هو ملك له، وهنا يأتي دور الأسرة والروضة في توضيح هذا السلوك السيئ، والعقوبة الشرعية المترتبة عليه.

تعريف السرقة:

السرقة استحواذ الطفل على ما ليس له فيه حق، وبإرادة منه، وأحياناً باستغفال مالك الشيء المراد سرقته أو تضليله.

وعلى الرغم من أن السرقة عرض شائع في الطفولة، إلا أنه غير ظاهر بوضوح بسبب تردد الآباء في الإفصاح عن سرقات أطفالهم ومناقشتها كظاهرة. والسرقة والأمانة من السلوكيات التي يكتسبها الطفل من بيئته، أي أن الأمر عبارة عن سلوك اجتماعي يمكن اكتسابه عن طريق التعلم، فالطفل الذي لم يتعلم التفرقة بين خصوصياته وخصوصيات الغير أو بين ملكيته وملكية الآخرين يفتقد التفريق بين حقوقه وحقوق غيره (الشربيني، ٢٠٠٥).

ويذكر القرعان (٢٠٠٤) أن الكذب يأتي للطفل نتيجة نقص ما في بعض الأشياء، وبذلك يضطر للسرقة لتعويض ذلك النقص والبعض من الأطفال تؤثر عليهم البيئة التي يعيشون بها وخاصة إذا كانت فقيرة أو ترك أحد الأبوين البيت أو توفى أو مدمن كحول، وشعور بعض الأهل بالسعادة عندما يقوم ابنهم بسرقة شيء ما، وبهذا يشعر كذلك الطفل بالسعادة ويستمر في عمله هذا، والأطفال يسرقون بسبب رغبتهم الملحة في تقليد من هم أكبر منهم سناً كالصديق أو الوالد أو الأخ وغيرهم من الذين يؤثرون عليه في حياته، أي عن طريق تقليد الآخرين، وبعض الأطفال يقومون بعملية السرقة لإثبات

ذلك لأنفسهم بأنهم الأقوى خصوصاً أمام الآخرين وخاصة رفقاء السوء، وبعض الأطفال يشعرون بمتعه في ذلك العمل.

- الخلفية الإقتصادية والإجتماعية المتدنية، حيث يسرق الطفل لأنه لا يملك نقوداً لشراء الشيء الذي يريده.

- الإنتقام من أحد أبويه، فإذا منع أحد الأبوين طفله من شراء لعبة ما، فإنه يقوم بسرقتها رغبة منه في أن يتم أمساكه وبالتالي يسبب الإحراج لوالده.

- قد تكون السرقة علامة على التوتر الداخلي عند الطفل، مثل الأكتئاب أو الغيرة من طفل جديد يولد للأسرة، أو الغضب، ويحاول الطفل استعادة شعور داخلي بالارتياح من خلال السرقة (شفير وملمان، ٢٠٠٦) (القرعان، ٢٠٠٤).

وعن الوقاية من السرقة يوضح القرعان (٢٠٠٤) تعليم الطفل القيم وتطبيقها على حياته اليومية، تنمية علاقة حميمة مع الطفل داخل البيت، تأمين مصروف منتظم للطفل، وأن يجعل الأبوين أطفالهم يدركون أن بإمكانهم اللجوء إليهم عندما يكونون بحاجة الى النقود، والإشراف المباشر على الطفل، وأن يكون الأبوين قدوة لأطفالهم.

طرق العلاج:

١- اتخاذ اجراء فوري عند اكتشاف السرقة.

٢- ضبط الأعصاب والإستجابة بهدوء.

٣- المراقبة والإشراف المباشر على الأطفال الذين اعتادوا السرقة.

٤- أن يتم تأمين دخل معتاد للطفل (القرعان، ٢٠٠٤).

رابعاً: الخوف:

من بين الانفعالات التي يعيشها الإنسان في حياته يعتبر الخوف واحداً من أكثرها شيوعاً وتثيره مواقف عديدة لا حصر لها، والتي تتباين تبايناً كبيراً في حياة مختلف الأفراد، كما تتنوع شدته من مجرد الحذر إلى الهلع والرعب، ويعتبر الخوف إحدى القوى التي قد تعمل على البناء أو على الهدم في تكوين الشخصية ونموها (توم، ١٩٥٣).

وتبدأ مخاوف الطفل منذ خروجه من رحم أمه، فأصطدامه بالعالم الخارجي ولد لديه الخوف الذي عبر عنه بالبكاء. إذن فالخوف قد يكون طبيعياً وقد يكون مرضياً، وعلينا التمييز بينهما فالنوع الثاني يظهر دون سبب مباشر، ولكنه أشد عنفاً، لذلك يجب اللجوء دائماً إلى أقناع الطفل وعدم تخويفه.

تعريف الخوف:

ويعرف الخوف بأنه اشارة تهدف إلى الحفاظ على الذات وذلك بتعبئة الإمكانات الفسيولوجية للكائن الحي (الشحيمي، ١٩٩٤).

ويوضح اسماعيل (١٩٩٣) أن الخوف قد ينشأ نتيجة، تخويف الأطفال وعقابهم وسماعهم للحكايات المخيفة التي تحكى لهم، الظروف الأسرية المضطربة كالشجار بين الزوجين والطلاق، خوف الكبار وانتقاله إلى الأطفال بالإيحاء والتقليد، القصور الجسمي أو العقلي، حيث أن الضعف الجسمي أو العقلي سيؤدي إلى شعور بالعجز وضعف المقاومة فتصبح الدفاعات السيكولوجية للطفل أقل فاعلية.

ويذكر الفوال (٢٠٠٦) طرق الوقاية من الخوف والتي تتمثل فيما يلي:

١- تهيئة الطفل للتعامل مع التوتر أن تتضمن الكثير من التطمين والتوضيح والتحذير المسبق من المشكلات المختلفة والمحتملة، ويجب أن تنمي في الطفل الخبرة والممارسة والتجريب في القيام بالخبرات السارة غير المخيفة حتى يعتاد أن يتعامل مع مواقف الحياة ليشعر بالأمن والطمأنينة.

٢- التعاطف ودعم الأطفال إن إدراك الأطفال أن آباءهم متفهمون ومساعدون يجعلهم يشعرون بأنهم أكثر قدرة على التعامل مع المواقف المخيفة. ويساعد الحب والاحترام في نمو الشعور بالأمن لدى الطفل بعكس التهديد أو النقد المستمر، ويسهم التعاطف في فهم أفكار الطفل ومشاعره ومشاركته فيها.

٣- التعرض المبكر والتدريجي للمواقف المخيفة، يحتاج الطفل إلى أن يخبر بشكل تدريجي الأفكار أو الحوادث الجديدة المخيفة أو التي يحتمل أن تكون كذلك. فمثلاً عملية التوقف عن إضاءة الغرفة في الليل أمر إيجابي.

٤- التعبير عن المشاعر ومشاركة الآخرين بها: عندما يجد الطفل أن هناك من يشاركهم في مشاعرهم في الجو الذي يعيشون فيه فإنهم يتعلمون أن الهموم والمخاوف هي أمور مقبولة، ولكن يجب عدم المبالغة في ذلك كأن يشارك الطفل الراشدين في مشاعرهم وأفكارهم وإنما التحدث عن المخاوف الواقعية التي توجد لدى الجميع.

ويشير موريس (١٩٩٧) أن علاج الخوف يتضمن في ضرورة تعويد الطفل تدريجياً على الشيء الذي يخاف منه، فنجعله يقترب منه، يلمسه، يتحسسه حتى يقتنع أنه غير مخيف، أما إذا لم يكن

شيئاً ملموساً، يمكن أن نعوده على رؤيته أو الإحساس به، وتعليم الطفل كيفية الإسترخاء، لاسيما بعد إحساسه بالخوف، بالإضافة إلى تعويده على التفكير بنفسه في مواضيع خوفه.

خامساً: الخجل:

الخجل يعبر عن عدم الثقة بالنفس وبالمهارات الاجتماعية المختلفة ويؤثر على الكيان الاستقلالي للشخصية وهو عرض من أعراض القلق الاجتماعي الداخلي. والخجل هو أحد أشكال الخوف، ونتيجة إلى عدم الشعور بالأمان ويتميز بالإحجام عن الاتصال بالآخرين، وبصفة خاصة الإحجام عن غير المألوفين للطفل ويظهر ذلك في جوانب مختلفة من الحياة كالمدرسة، والملعب، والمناسبات الاجتماعية (الضبع، ١٩٩٨).

لذا فالطفل يكون عاجزاً عن التصرف بمهارة في المجتمع، مما يجعله يتعرض للسخرية من قبل الآخرين، وبالتالي يشعر بالنقص بين أقرانه، ومما يزيد الطفل انطوائاً وخجلا أن الأهل لا يساعدونه وإنما يعنفونه ويؤنبونه.

ويعرف الخجل بأنه" نوع من العجز والاضطراب الذي يضيق ليصل إلى حد الألم، اضطراب عقلي وخبرة نفسية وأفكاراً غامضة" (عاقل، ١٩٨٤).

ويذكر الشربيني (٢٠٠٥) أسباب الخجل تتمثل في النقاط التالية:

- مشاعر النقص الذي يكون بسبب وجود عاهات جسمية أو سوء الحالة المادية أو فقدان ثقته بنفسه نتيجة فقدان مكانته في مجتمعه.

- التأخر الدراسي يجعل الطفل يشعر أنه أقل من أقرانه.
- افتقاد الشعور بالأمن يجعل الطفل لا يميل للاختلاط بأقرانه أو بالكبار إذا كانوا يسخرون منه.
- إشعار الطفل بالتبعية كفرض الرقابة المشددة عليه واتخاذ القرارات التي تخصه دون رأيه.
- إلحاح الآباء في طلب الكمال من أطفالهم والتعزيز والتجريح أمام الأقران.
- قبول فكرة الخجل مما يجعل الطفل يشعر بالخجل نتيجة دعم الشعور بالنقص من قبل الوالدين الذين يرددون هذه الفكرة أمام الطفل.
- تقليد الوالدين أو تدعيم الوالدين أو أحدهما لأسلوب التجنب الذي يتبعه الطفل على اعتبار أنه أدب أو حياء.
- تغيير الوطن مما يجعل الطفل يتجنب المجتمع الجديد نتيجة اختلاف عاداته وتقاليده.
- اضطرابات النمو الخاصة والمرض الجسمي يجنب الطفل التفاعل والاحتكاك بالآخرين.

يوضح شيفر وملمان (١٩٩٨) أن الوقاية من الخجل تتمثل في تشجيع الطفل على ممارسة النشاطات الاجتماعية ومكافئته، وتشجيع الطفل على الثقة بالنفس، وتشجيع الطفل على السيادة ومهارات النمو، وتزويد الطفل بجو من التقبل والدفء.

ويذكر القرعان (٢٠٠٥) أن علاج الخجل يتمثل في تعليم ومكافئة المهارات الاجتماعية، ومساعدة الطفل على إضعاف الحساسية

بالخجل، وتشجيع الطفل على الجرأة وتأكيد الذات، وأشراك الطفل في مجموعات اللعب الموجه أو التدريب على المهارات، وتعليم الطفل التحدث الإيجابي عن الذات.

سادساً: العناد:

يعد العناد صورة من صور السلوك الاجتماعي العادي لدى الطفل، ولكن ثبات العناد وعدم الطاعة يدل على فشل الطفل في اكتساب وقبول المعايير الاجتماعية للسلوك فيما يختص بالسلطة، وذلك نتيجة استخدام أساليب

غير سليمة في تربية الأطفال وعدم ثبات السياسة في التعامل معهم (الحريري ورجب)، وقد أكدت نتائج دراسة آل سعود (١٤٢٨ه) وكانت أبرز نتائج هذه الدراسة أن أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً لدى أطفال ما قبل الروضة في عمر ٤-٦ سنوات هي مشكلات التغذية والعناد والاكتئاب والاعتمادية وتم عرض بعض التوصيات والدراسات المقترحة المتعلقة بنتائج الدراسة.

ولكن بطبيعة الحال فالعناد مهارة يحاول الطفل اتقانها لكي تؤثر على الآخرين، ولكي يرى ردة الفعل التي تعطيه تعبيرا عن الاهتمام به. لذا لا نرغم الطفل على الطاعة باستمرار فلابد أن يكون هناك قليل من العناد

مع احتفاظ الوالدين بحقهما في طاعة الطفل عند الحاجة.

ويعرف العناد بأنه ظاهرة مشهورة في سلوك بعض الأطفال، وفيه لا ينفذ الطفل ما يؤمر به، أو يصر على تصرف ما، ربما يكون هذا التصرف خطأ أو غير مرغوب فيه، وهذا السلوك من جانب

الطفل يتخذ كتعبير منه لرفض إرادة الكبار بالإصرار وعدم التراجع حتى في حالة استخدام القوة والإكراه ليبقى الطفل محتفظاً بموقفه داخلياً (الشربيني ٢٠٠٥).

وبذكر الحبيب ورجب (٢٠٠٨) أن العناد قد يعود إلى مجموعة من العوامل منها: أحلام اليقظة، تقليد الكبار، رغبة الطفل في تأكيد ذاته: عندما يكتشف قدرته في التأثير على الآخرين، البعد عن المرونة في المعاملة: فالطفل لا يحب لهجات الأمر والتحدي الذي يدفعه للعناد، تشجيع الكبار لسلوك العناد، تذبذب الأهل في المعاملة وعدم الثبات في قراراتهم، إهمال الوالدين للطفل وتركه في البيت وحيدا أو مع آخرين يجعله عنيداً متمرداً، وأسلوب الوالدين المتذبذب بين الشدة واللين يدفع الطفل للعناد تعبيراً عن عدم استقراره النفسي.

١- بناء علاقة وثيقة وجيدة مع الطفل.

٢- التجاوب (التعاون) مع الطفل ليتجاوب بدوره معنا.

٣- عدم التعامل مع الطفل بأوامر صارمة لينفذ فقط.

٤- وضع القواعد والأنظمة والتدرج في تطبيقها إذا استمر في مخالفتها (شيفر وملمان، ١٩٩٨).

ويوضح الشربيني (٢٠٠٥) أن علاج العناد يتمثب فيما يلي:

١- العقاب أثناء وقوع العناد مباشرة مع تحديد نوعه المجدي مع الطفل.

٢- معاملة الطفل بالحكمة والصبر وعدم اليأس والاستسلام بحجة أن الطفل عنيد.

٣- عدم اللجوء إلى القول أمام الطفل بأنه عنيد أو مقارنته بأطفال آخرين بأنهم ليسوا عنيدين مثله.

٤- عدم صياغة طلباتنا من الطفل بطريقة تشعره بأننا نتوقع منه الرفض، لان ذلك يدفعه للعناد.

٥- البعد عن إرغام الطفل على الطاعة، واللجوء إلى دفء المعاملة والمرونة في المواقف والاستجابة للطفل في الحدود المعقولة.

٦- الحوار الدافئ المقنع غير المؤجل عند ظهور موقف العناد من الأساليب المفيدة، لان تأجيل الحوار يجعله يشعر بالنصر مما يدفعه لتكرار العناد.

سابعاً: التخريب:

من النادر أن نجد طفلاً مخرباً عن قصد أو عن عبث، مع أن الأطفال أثناء نموهم كثيراً ما يعمدون إلى إيقاع التلف، لا بما يملكون فحسب، بل بكل ما يصلون إليه من أشياء، وهو تلف يبدو لا مبرر له، غير أن النتائج السيئة لأفعال الأطفال ليست سوى أمور عارضة، تقع أثناء محاولة الطفل تحقيق هدفه، والعمل على تحقيق الفكرة التي نشأت في رأسه الصغير (مختار، ١٩٩٩).

وبما أن التخريب سلوك عارض يندفع له الطفل ليس رغبة في التخريب وإنما يدفعه لذلك حب الاستطلاع وفرط الحركة والنشاط واكتساب المهارات الحركية، فهنا لانطلق على هذا السلوك تخريباً فالطفل لا يدرك قيمة الأشياء، ولكن إذا بدأ الطفل يدرك قيمة الأشياء بشكل متكرر ومقصود هنا يكون تخريباً.

ويمكن تعريف التخريب بأنه "رغبة بعض الأطفال ظاهرياً في تدمير أو إتلاف الممتلكات أو المرافق الخاصة بالآخرين، وقد يتوجه السلوك التدميري نحو مقتنيات الأسرة في المنزل أو الحديقة، أو حاجات أفراد الأسرة" (الشربيني، ١٩٩٤).

ويذكر الضبع (٢٠٠٥) أسباب التخريب فيما يلي:

١- زيادة النشاط الجسمي أي تكون أسباب جسمية مثل زيادة إفراز بعض الغدد كالغدة النخامية أو الغدة الدرقية.

٢- عوامل انفعالية مكبوتة كالغيرة أو كراهية السلطة أو الشعور بالنقص فيصير التخريب مظهر للانتقام أو إثبات الذات.

٣- عدم التوافق في المنزل أو لسوء المعاملة الوالدية أو ما يشبه ذلك.

٤- قد يتجه التدمير نحو الذات أو ممتلكاتها عمداً نتيجة شعور مكبوت بالخطيئة أو كراهية للذات بسبب السلطة التي لا يستطيع مواجهتها فيعكسها على نفسه (الضبع ٢٠٠٥).

٥- النمو الجسمي الزائد مع انخفاض مستوى الذكاء.

٦- شعور الطفل بالظلم.

٧- كره الطفل لبعض الأفراد أو كرهه لفئات معينة.

وعن الوقاية من التخريب يذكر مختار (١٩٩٩) أن الوقاية تتمثل في ضرورة تجنيب الأطفال مواقف الإحباط والإعاقة، وأن نمنحهم مشاعر الحب والحنو والأمن وليس النظام الصارم القائم على الطاعة العمياء، وأن ندربهم على المحافظة على الأشياء واحترام ملكية الآخرين، وذلك بتقوية جهاز الأنا لديهم،

تشجيع الطفل على الابتكار والملاحظة والتجريب من خلال اقتناء الألعاب البسيطة والسهلة لان اللعب وسيلة مهمة تقي الأطفال مغبة السلوك التخريبي.

أن نوجه نزعة الطفل وحاجاته إلى البحث وحب الاستطلاع وتنمية خبراته السوية المناهضة للأساليب التخريبية من خلال اصطحابه في نزهات ورحلات يتعود من خلالها العادات الاجتماعية والسلوكية السليمة فيكتسب احترام الملكية العامة.

ويوضح الشربيني (٢٠٠٥) أن طرق علاج السلوك التخريبي تتمثل فيما يلي:

١- دراسة الحالة بعناية ودقة لتحديد مدى ونوعية التخريب، وتحديد دوافع السلوك التخريبي.

٢- توفير لعب بسيطة للطفل متقنة الصنع يمكن تفكيكها دون تلف.

٣- توفير مكان فسيح مناسب يستطيع الطفل أن يقوم فيه باللعب.

٤- الابتعاد عن كثرة تنبيه الطفل وتوجيهه الذي يشعره بالملل، لان ذلك يفقد الطفل قوة تأثير التوجيه، ويفقده الثقة في إمكاناته، فيكون هناك حزم دون عنف ومرونة دون ضعف.

٥- عرض الطفل على طبيب نفسي للتأكد من سلامة الغدة الدرقية ومستوى ذكاءه.

٦- إشباع حاجة الطفل إلى الاستطلاع بتوفير اللعب واختيار ما يناسب سنه وتنوعها حتى يتمكن من تفريغ طاقته.

ثامناً: الغيرة:

تسبب الغيرة في الطفولة المبكرة كثيراً من أشكال الصراع الخفية وهي أمر خطير يؤثر على الجوانب الاجتماعية للفرد، فهي لا تثير في الطفل الغضب والحقد والشعور بالقصور فحسب بل أنها تؤثر في مستقبل حياته ويبقى أثرها يدفعه للخلاف مع بيئته وهي القاسم المشترك في كثير من المشكلات.

ومن العوامل التي تؤدي إلى ضعف ثقة الطفل بنفسه العدوان والتخريب والغضب. (معوض، ٢٠٠١)

ولذا يبدو دور الأهل رئيس في الحد من هذه المشكلة، وفي جعل الطفل يتغلب عليها، وهنا تبدو الوقاية أفضل وسيلة لتجنب المشكلة.

ويمكن تعريف الغيرة بأنها "شعور يتكون من الخوف والغضب والشعور بالتهديد في حياة الطفل، وهي تجربة انفعالية تكاد تكون عامة بين جميع الأطفال" (العيسوي، ١٩٩٣).

ويوضح القوصي (١٩٨٥) أسباب الغيرة فيما يلي:

١- فقدان الطفل الامتيازات التي كان ينعم بها، كميلاد طفل جديد، أو موازنة الطفل بإخوته أو أقرانه موازنة صريحة أو ضمنية في القدرات العقلية أو الجسمية أو غيرها، مما يؤدي إلى فقد أو إضعاف ثقة الطفل في بيئته.

٢- الشعور بالنقص مع عدم إمكانية التغلب عليه كنقص الجمال أو القدرات والمهارات، والمرور بمواقف محبطة كسوء معاملة الوالدين أو قسوتهم أو معايرتهم للطفل.

٣- تشتد وتضعف الغيرة تبعاً لنوع التربية التي يمارسها الوالدان، فالطفل الذي تعود الاستقلال عن أمه والاندماج مع الأطفال الآخرين يكون أقل غيرة من الطفل الشديد التبعية لأمه.

٤- إغداق بعض الأسر ميزات خاصة للطفل المريض كالملابس والألعاب والنقود، وهذا يثير غيرة الأخوة الأصحاء وكراهيتهم للطفل المريض.

٥- بعض العوامل الاجتماعية والثقافية مثل مظاهر تفضيل الذكر على الأنثى.

٦- شعور الطفل بأنه غير مرغوب فيه من قبل الآخرين.

٧- اختلاف مستويات الأسر الاقتصادية، فتظهر بذور الغيرة لعدم تكافؤ الأسر في الإغداق على الأطفال.

٨- يغار الطفل إذا شاهد أمه تولي والده عناية فائقة، بعد أن كان يتمتع بعناية كاملة من قبل أمه في سنواته الأولى.

ويذكر موريس (١٩٩٧) طرق الوقاية من الغيرة على النحو التالي:

١- عدم التمييز بين الأطفال، وعدم مدح أحدهم وذم الآخر.

٢- عدم المقارنة بين الأطفال وحثهم على المنافسة فيما بينهم.

٣- عدم السخرية من الطفل، لاسيما أمام الآخرين.

٤- عدم الاهتمام بالطفل عند مرضه بشكل كبير، حتى لا يعتبر المرض وسيلة لجذب اهتمام الأسرة.

٥- إذا كانت الأم حاملاً، فمن الضروري تحضير الطفل لهذا الحدث.

٦- إقناع الطفل بأن عليه الاهتمام بالمولود الجديد، فيلعب معه ويطعمه ويساعده.

٧- بعد ولادة الأم من الضروري عدم إهمال الطفل، وقضاء بعض الوقت معه يومياً، كي لا يتملكه الشعور بالغيرة.

٨- تأمين حاجات الطفل الأساسية حتى لا يشعر بأن المولود الجديد قد حرمه مما هو حق وحاجة بالنسبة له.

ويوضح موريس (١٩٩٧) طرق علاج الغيرة على النحو التالي:

١- تعزيز علاقات الطفل الاجتماعية حتى يتحرر من قوقعة المنزل والأسرة، فيتخطى المشاعر الضيقة المحدودة بها مثل مشاعر الغيرة.

٢- معاودة الاهتمام بالطفل وتأمين حاجاته دون مبالغة، لاسيما إذا كان يتصرف كالمولود الجديد ويصاب بالمرض من جراء ذلك، حتى لا يظن أن هذه الحالات هي السبب الوحيد لاهتمام الأسرة به.

٣- عدم زجر الطفل وتعنيفه إذا شعر بالغيرة، بل محاولة فهم أحاسيسه.

٤- إقناع الطفل بالمنافسة الشريفة، وبتقبل الإخفاق وعدم الغرور بسبب النجاح.

٥- الإكثار من النشاطات التي يمارسها الطفل كاللعب بأنواعه أو أي أعمال تنسيه الغيرة.

ثانياً: دراسات وبحوث سابقه ذات علاقة بالمشكلات السلوكية للأطفال.

قام آل سعود (١٤٢٨هـ) بدراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة في الفئة العمرية من (٤-٦) سنوات من خلال تقدير الأمهات والمعلمات وتحديد أكثر هذه المشكلات شيوعاً لدى أفراد العينة.

وحاولت دراسة لارسون وآخرون larsson et al (2004) المقارنة بين الأطفال ذوي الاضطرابات السيكوباثولوجية والأطفال العاديين من خلال المسلك التصنيفي، اعتمادا على أسلوب المقابلة المنزلية مع الأسرة، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود سبعة أنواع من المشكلات السلوكية لدى الأطفال وهي:صعوبة الانتباه، النشاط الزائد، العدوان، مشكلات في العلاقات الاجتماعية، مشكلة النوم، مشكلة التغذية، الاكتئاب والقلق، مع وجود مؤشرات للاضطراب السلوكي المبكر لدى الأطفال المفحوصين. كما أكدت النتائج على أهمية التمييز بين السلوك العادي والسلوك المرضي لدى الأطفال.

وحاولت دراسة كايزر وآخرون Kaiser et al (2003) بحث وتشخيص المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة والعوامل المرتبطة بها في الطبقات ذات الدخل المنخفض، من خلال تحليل ٣٠ تقريراً بحثي عن الفترة من ١٩٩١م: ٢٠٠٢م، وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع نسبة المشكلات السلوكية لدى الأطفال من ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض عن باقي الأطفال العاديين وترجع تلك المشكلات إلى عوامل مرتبطة بالطفل، أو الآباء، أو الوضع

الاقتصادي والاجتماعي، وبينت الدراسة أهمية التدخل المبكر لدى هؤلاء الأطفال وإجراء البحوث المستقبلية.

واهتمت دراسة الحربي (٢٠٠٢) بدراسة المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى الأطفال الملتحقين برياض الأطفال كما تدركها الأمهات في المدينة والقرية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية (جنس الطفل- المراحل العمرية- ترتيب ميلاد الطفل)، والتعرف على أكثر الأساليب التي تتبعها الأمهات في أثناء التعامل مع مشكلات أطفالهن السلوكية في هذه المرحلة العمرية. وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

١- أظهرت مشكلة عدم القدرة على التأجيل الأكثر شيوعاً حيث كانت نسبتها ٦٨، ٨٧٪ لأطفال المدينة و٦٤، ٥٪ لأطفال القرية ثم تلتها مشكلة الانفعالية الزائدة، ٤٦، ٢٥٪ في المدينة، و٤٤، ٧٥٪ في القرية.

٢- لا توجد فروق بين المتغيرات المختلفة مثل (ترتيب ميلاد الطفل- نوع الرياض حكومي أو أهلي ودرجة شيوع المشكلات السلوكية).

٣- أظهرت الدراسة عدداً من الأساليب الإيجابية مثل (التعزيز- التفاهم- إشباع الطفل بالحب والحنان). والأساليب السلبية مثل: (تخويف الطفل- ضرب الطفل- مقارنة الطفل بالآخرين).

وركزت دراسة بلاك وآخرون Black et al (2002) على المشكلات السلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة من أمهات صغيرات السن يعانين من اكتئاب نفسي، ومدى تأثير هذا الاكتئاب على الأطفال. وأسفرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يولدون من أمهات صغيرات

مصابات باكتئاب يعانون من مشكلات سلوكية وخاصة في السن الصغير ومن بينها الاكتئاب.

وقام سعادة وآخرون (٢٠٠٢) بدراسة هدفت إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينين في المرحلة الدنيا في ضوء متغيرات (الجنس ونوع المؤسسة التعليمية، وموقع المدرسة ومكان المدرسة من أحداث الانتفاضة).

وأظهرت نتائج الدراسة شيوع العديد من المشكلات لدى التلميذات أكثر من التلاميذ ومنها: تدني المستوى التحصيلي، والخوف من صوت الطائرات والقلق والعدوانية، وأوضحت الدراسة عدم وجود العلاقة بين نوع المدرسة والمستوى التعليمي من جهة ودرجة المشكلات السلوكية.

ولأثار المشكلات السلوكية على الأطفال، حاولت دراسة السماحى (٢٠٠٠) التحقق من فعالية العلاج الأسرى فى تخفيض بعض أعراض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال الروضة"، من خلال تعديل أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية التي يستخدمها الوالدان في تنشئة أطفالهم باستخدام الفنيات العلاجية المناسبة، وتدريب الوالدان على تعديل سلوك أطفالهم العدوانيين والسلوك الإنسحابى والتبول اللاإرادى باستخدام الفنيات بالعلاجية المناسبة. ومساعدة الأسرة لأن تعمل كوحدة واحدة لعلاج مشكلاتها ولتحقيق أهدافها من خلال تقوية الشعور بالترابط الوالدى، وتحقيق الانسجام والتوازن في العلاقات بين أعضاء الأسرة ومن خلال تعديل عناصر نسق علاقات الأسرة ذات التأثير السلبي المؤثرة فى أحداث مشكلة الطفل. وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى أو بين درجات المشكلات السلوكية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح القياس البعدى فى أبعاد: السلوك المدمر والعنيف، سلوك التمرد والعصيان، والسلوك المضاد للمجتمع، والسلوك الذى لا يوثق به، والعادات الصوتية غير المقبولة، والسلوك الذى يؤدى النفس، والاضطرابات النفسية الانفعالية.

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات المشكلات السلوكية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح القياس البعدى فى أبعاد: السلوك الإنسحابى، العادات الاجتماعية غير المقبولة والشاذة، السلوك النمطى واللزمات، العادات غير المقبولة أو الشاذة، والميل إلى الحركة الزائدة، (حيث انخفضت درجات أفراد المجموعة التجريبية فى هذه المشكلات بعد البرنامج العلاجى).

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات المجموعة التجريبية فى المشكلات السلوكية بين القياس القبلى والقياس البعدى لحساب القياس البعدى، (حيث انخفضت درجات جميع المشكلات السلوكية بعد برنامج العلاج الأسرى).

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات المشكلات السلوكية للمجموعة التجريبية بين القياس القبلى والقياس التتبعى بعد مرور شهر من القياس البعدى لحساب القياس التتبعى (حيث انخفضت درجات المشكلات السلوكية فى القياس التتبعى بصورة ملحوظة عما كانت عليه قبل البرنامج العلاجى).

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المشكلات السلوكية للمجموعة التجريبية بين القياس البعدى والقياس التتبعى بعد مرور شهر من التطبيق البعدى.

وحاولت دراسة زكي (٢٠٠٠) التعرف على العلاقة بين كل من المشكلات السلوكية الثلاثة موضع الدراسة وهي: العدوانية، الكذب، الخوف، وكل من متغيرات الحكم الخلقي، المسايرة/المغايرة، التروي/ الاندفاع، الفروق بين الأطفال ذوي مستوى الحكم الخلقي المرتفع والأطفال ذوي مستوى الحكم الخلقي المنخفض في كل من المشكلات السلوكية الثلاثة موضع الدراسة.

وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج منها:

١- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين العدوانية والحكم الخلقي، والتروي/ الاندفاع.

٢- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين العدوانية والمسايرة.

٣- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين الكذب والحكم الخلقي، والمسايرة.

٤- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الكذب والتروي/ الاندفاع.

٥- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين الخوف والحكم الخلقي.

٦- وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين الخوف والمسايرة.

٧- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الخوف والتروي/ الاندفاع.

وفى دراسة قام بها القمش (١٩٩٤) هدفت إلى التعرف على المشكلات الشائعة لدى الأطفال المعاقين عقليا داخل الأسرة كما يراها الأهالي، وكذلك التعرف على الاستراتيجيات التي يستخدمها الأهالي في التعامل مع هذه المشكلات، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) طفل من الأطفال المعاقين عقلياً والذين تتراوح أعمارهم ما بين (١- ٨) عاما، وطبق على العينة مقياس للتعرف على مستويات حدوث المشكلات لدى الأطفال المعاقين عقليا داخل الأسرة كما يراها الأهالي، ومقياس عن استراتيجيات الأهالي في التعامل مع هذه المشكلات، ولقد كشفت نتائج الدراسة إن أكثر المشكلات شيوعاً لدى هؤلاء الأطفال الحركة الزائدة، الانسحاب الاجتماعي، العدوان، إيذاء الذات، كما كشفت النتائج إلى أن أكثر لاستراتيجيات استخداما مع الأطفال المعاقين عقليا، هو العقاب الجسدي بالإضافة إلى استخدام الحرمان والعزل والتوبيخ اللفظي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة نجد أن جميعها ركزت على دراسة المشكلات السلوكية في مرحلة ما قبل المدرسة كأحد المتغيرات مع الاختلاف في باقي المتغيرات ذات العلاقة بها. حيث كانت دراسة آل سعود دراسة مقارنة بين الأطفال من الجنسين ذكور وإناث، وهي تتفق مع دراسة الحربي في أول متغير من متغيراتها التي شملت (جنس الطفل والمراحل العمرية وترتيب ميلاد الطفل). بينما دراسة لارسون وآخرون ركزت على مقارنة بين الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والأطفال العاديين.

أما دراسة كايزر (Kaiser) فكانت بحث للعوامل المرتبطة بها في الطبقات ذات الدخل المنخفض. على حين في دراسة بلاك (Black) تم التعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال من قبل أمهات صغيرات السن يعانين من اكتئاب نفسي لمعرفة مدى تأثير هذا الاكتئاب على الأطفال. بينما أشارت دراسة السماحي (٢٠٠٠) إلى إعداد برنامج للعلاج الأسري لأسر الأطفال الذين يعانون اضطراباً سلوكياً.

أما دراسة زكي (٢٠٠٠) فكانت دراسة المشكلات في ضوء عدة متغيرات وهي الحكم الخلقي، المسايرة/ المغايرة، التروي/ الاندفاع. فيما انفردت الدراسة الحالية في حصر المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة والأساليب المناسبة لعلاجها.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي في صورته المسحية نظراً لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من جميع معلمات رياض الأطفال في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، والبالغ عددهن (٢١٧٧)[١]

---

[١] **المصدر**: احصائية ادارة رياض الأطفال بمنطقة الرياض لعام ١٤٣١ -١٤٣٢هـ.

معلمة منهن (٩١٥) معلمة من روضات حكومية، و(١٢٦٢) معلمة من روضات أهلية.

وتم اختيار عينة عشوائية من هذا المجتمع تمثلت في (١١٧) معلمة، من رياض الأطفال موزعة جغرافياً على شمال وجنوب وشرق وغرب ووسط مدينة الرياض.

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبانة لمعلمات رياض الأطفال للتعرف إلى المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة وأسبابها وأساليب علاجها من وجهات نظر المعلمات، وذلك من خلال ما يلي:

- الاستفادة من الإطار النظري والدراسات السابقة.
- عمل استبيان مفتوح لتحديد أهم المشكلات السلوكية وأسبابها وطرق علاجها.
- عرض الاستبيان في صورتها الأولية على مجموعه من المحكمين على مدى ملائمه الاستبيان للهدف منها وضوح العبارات وأنتمائها للاستبيان ككل، والاستفادة من ملاحظات المحكمين وعمل التعديلات اللازمة.

وتكونت الاستبانة من ثلاثه محاور وبيناتهم كما يلي:

- **المحور الأول:**

المشكلات السلوكية الشائعة وتتكون من (١٢) مشكله سلوكيه.

- **المحور الثاني:**

مصادر المشكلة/ المشكلات السلوكية، وتتكون من (٥) مصادر.

- **المحور الثالث:**

علاج المشكلة/ المشكلات السلوكية.

وقد تم قياس الصدق والثبات من خلال:

١- الصدق:

تم قياس صدق الإستبانة من خلال صدق المحكمين، حيث عرضت الإستبانة في صورتها الأولية على (٦) محكمين من أساتذة علم النفس- ودراسات الطفولة- وأصول التربية- والتربية الخاصة بجامعة الملك سعود، وطلب منهم إضافة ما يرونه من تعديلات مناسبة، لتجمع الباحثة أكبر قدر ممكن من آرائهم حول مدى ملائمة فقرات الإستبانة وإرتباطها بالهدف الذي وضعت من أجله، بالإضافة إلى اقتراح أي فقرات يرونها مناسبة، أو إجراء أي تعديلات في الصياغة والمضمون واللغة.

وقد قامت الباحثة بإدخال جميع الاقتراحات المطلوبة من أعضاء لجنة التحكيم حتى خرجت الإستبانة بالصورة النهائية المستخدمة في الدراسة الحالية.

٢- ثبات الأداة:

تم التحقق من ثبات الإستبانة بأن طبقت الإستبانة على (٣٠) معلمة ثم تم إعادة تطبيقها مرة أخرى على نفس العينة بعد أسبوعين،

وتم حساب معامل الثبات بإستخدام طريقة إعادة التطبيق، فبلغ ثبات المحور الأول (٠.٩٦٠) وثبات المحور الثاني (٠.٩٦٧)، ويعد معاملاً مقبولاً ودال احصائيا عند (٠.٠١).

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١- التكرارات.

٢- النسب المئوية.

٣- المتوسط الحسابي.

٤- الانحراف المعياري.

نتائج الدراسة وتفسيرها:

تعرض الباحثة في هذا الفصل نتائج البحث وتفسيرها وتوصيات الدراسة.

وبيان ذلك فيما يلي:

نتائج التساؤل الأول والذي ينص على ما يلي:

- ما أنماط المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة ومن وجهة نظر المعلمات؟

وللإجابة على هذا التساؤل، قامت الباحثة بإيجاد النسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتلك المشكلات، وقد جاءت النتائج على النحو التالي.

جدول (١)

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المعلمات على استبيان المشكلات السلوكية للأطفال

م	السلوك	عدد المعلمات	التكرارات والنسب	ينطبق دائما	ينطبق كثيرا	ينطبق بدرجة متوسطة	ينطبق قليلا	لا ينطبق إطلاقا	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	الترتيب
١	سوء التغذية	١١٧	ك	٤	١٦	٣٤	٤١	٢٢	٢.٤٨	١.٠٥٥	٧
			%	٣.٤	١٣.٧	٢٩.١	٣٥.٠	١٨.٨			
٢	الكذب	١١٧	ك	٥	١١	٢٩	٥٩	١٣	٢.٤٥	٠.٩٦٠	٨
			%	٤.٣	٩.٤	٢٤.٨	٥٠.٤	١١.١			
٣	العناد	١١٧	ك	٢٣	٣٥	٣٧	١٨	٤	٣.٤٧	٠.٠٧٩	١
			%	١٩.٧	٢٩.٩	٣١.٦	١٥.٤	٣.٤			
٤	العدوان	١١٧	ك	٦	١٩	٣١	٣٧	٢٤	٢.٥٤	١.١٤١	٥
			%	٥.١	١٦.٢	٢٦.٥	٣١.٦	٢٠.٥			
٥	الاكتئاب والانطواء	١١٧	ك	١	١	١٣	٤٤	٥٨	١.٦٦	٠.٧٧٩	١٠
			%	٠.٩	٠.٩	١١.١	٣٧.٦	٤٩.٦			
٦	الخوف	١١٧	ك	٠	١١	٢٢	٤٨	٣٦	٢.٠٧	٠.٩٣٥	٩
			%	–	٩.٤	١٨.٨	٤١.٠	٣٠.٨			
٧	الغيرة	١١٧	ك	٩	٣٢	٤٣	١٩	١٣	٣.٠٤	١.٠٩٩	٣
			%	٧.٧	٢٧.٤	٣٦.٨	١٦.٢	١١.١			
٨	النشاط الزائد	١١٧	ك	٢٤	٣٨	٣١	١٤	١٠	٣.٤٤	١.١٩٤	٢
			%	٢٠.٥	٣٢.٥	٢٦.٥	١٢.٠	٨.٥			
٩	الخجل	١١٧	ك	٦	١٥	٤٣	٣٩	١٤	٢.٦٦	١.٠١٨	٤
			%	٥.١	١٢.٨	٣٦.٨	٣٣.٣	١٢.٠			
١٠	السرقة	١١٧	ك	٠	٣	١	٤٢	٧١	١.٤٥	٠.٦٥٠	١٢
			%	–	٢.٦	٠.٩	٣٥.٩	٦٠.٧			
١١	مص الاصبع	١١٧	ك	١	٣	٧	٢٧	٧٩	١.٤٦	٠.٧٩٤	١١
			%	٠.٩	٢.٦	٦.٠	٢٣.١	٦٧.٥			
١٢	التخريب	١١٧	ك	٣	٢١	٣٤	٣٦	٢٣	٢.٥٣	١.٠٧٩	٦
			%	٢.٦	١٧.٩	٢٩.١	٣٠.٨	١٩.٧			

يتضح من الجدول رقم (١) ما يلي:

١- جاءت استجابات أفراد العينة أن هناك ثلاثة تعد من أكبر المشكلات السلوكية لدى الأطفال أحتلت مقدمة الترتيب، وطبقا لترتيبها هي:

- **العناد:** الأول بمتوسط (٣,٤٧) وانحراف معياري (١,٧٩).
- **النشاط الزائد:** الثاني بمتوسط (٣,٤٤) وانحراف معياري (١,١٩٢).
- **الغيرة:** الثالث بمتوسط (٣,٠٧) وانحراف معياري (١,٠٩٩).

٢- يلي ذلك من حيث الترتيب ثلاثة من المشكلات السلوكية، وهي طبقاً لترتيبها:

- **الخجل:** الرابع بمتوسط (٢,٦٦) وانحراف معياري (١,٠١٨).
- **العدوان:** الخامس بمتوسط (٢,٥٤) وانحراف معياري (١,١٤١).
- **التخريب:** السادس بمتوسط (٢,٥٣) وانحراف معياري (١,٠٧٩).

٣- ثم يلي ماسبق من حيث الترتيب ثلاثة من المشكلات السلوكية، وهي طبقاً لترتيبها:

- **سوء التغذية:** السابع بمتوسط (٢,٤٨) وانحراف معياري (١,٠٥٥).
- **الكذب:** الثامن بمتوسط (٢,٤٥) وانحراف معياري (٩٦٠,٠).

- **الخوف:** التاسع بمتوسط (٢,٠٧) وكذلك انحراف معياري (٩٣٥,٠).

٤- أما أقل المشكلات السلوكية لدى الأطفال من حيث الترتيب، فهي:

- **الاكتئاب والانطواء:** العاشر بمتوسط (١,٦٦)، وانحراف معياري (٧٧٩,٠).
- **الكذب:** الحادي عشر بمتوسط (١,٤٦)، وانحراف معياري (٧٩٤,٠).
- **الخوف:** الثاني عشر بمتوسط (١,٤٥)، وانحراف معياري (٦٥٠,٠).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة آل سعود (١٤٢٨هـ) والتي كانت عينتها من المعلمات والأمهات، حيث أشارت إلى أن أكثر المشكلات شيوعاً العناد والإكتئاب والإعتمادية.

كذلك دراسة لاريسون وآخرون (٢٠٠٤م) التي أشارت الى أن من أكثر المشكلات شيوعاً صعوبة الإنتباه والنشاط الزائد والعدوان والتغذية والإكتئاب والقلق.

نتائج التساؤل الثاني، والذي ينص على ما يلي:

- ما مصادر المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة من وجهات نظر المعلمات؟

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بإيجاد النسب المئوية لتلك المصادر.

وقد جاءت التكرارات والنتائج على النحو التالي:

جدول (٢)

التكرارات والنسب المئوية لاستنتاجات المعلمات على محور مصادر المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة

م	المصادر	التكرارات والنسب	نعم	لا	الترتيب
١	الروضة	ك	١٦	١٠١	٥
		%	١٣,٧	٨٦,٣	
٢	المنزل	ك	٩٢	٢٥	١
		%	٧٨,٦	٢١,٤	
٣	معلمة الروضة	ك	٢٤	٩٣	٤
		%	٢٠,٥	٧٩,٥	
٤	الرفاق داخل الروضة	ك	٤٣	٧٤	٢
		%	٣٦,٨	٦٣,٢	
٥	الرفاق خارج الروضة	ك	٢٥	٩٢	٣
		%	٢١,٤	٧٨,٦	

يتضح من جدول (٢) أن أكبر مصدر للمشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل هو المنزل، وذلك بأعلى نسبة بلغت (٧٨,٦%) حيث حصلت على الترتيب الأول، على اعتبار أن الطفل في السنوات

الأولى من عمره يقضي معظم وقته في المنزل بين أفراد أسرته فيكتسب منهم معظم السلوكيات الإيجابية والسلبية، في حين الرفاق داخل الروضة احتلت الترتيب الثاني وبنسبة (٣٦,٨%)، حيث أفراد العينة ترى مدى تأثر الطفل برفاقه داخل الروضة من خلال الملاحظة.

كما أن الطفل في مثل هذا العمر يقل رفاقه خارج الروضة (والتي احتلت الترتيب الثالث وبنسبة (٢١,٤%) فمعظم رفاقه الذين يقضي معهم معظم الوقت هم من داخل الروضة.

بينما احتلت معلمة الروضة الترتيب الرابع والأخير وبنسبة (٢٠,٥)، على اعتبار أن عينة الدراسة هن معلمات الروضة ولذلك فهي ترى أن المعلمة تسهم في غرس السلوكيات الايجابية لدى الطفل وليس العكس.

وتتفق نتيجة هذا السؤال مع دراسة كايزر وآخرون (٢٠٠٢م) حيث أظهر أن المشكلات السلوكية ترجع إلى عوامل مرتبطة بالآباء أو الوضع الاقتصادي والاجتماعي.

نتائج التساؤل الثالث: ينص التساؤل على ما يلي:

- ما هي أساليب علاج المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال الروضة من وجهات نظر المعلمات؟

وللإجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بإيجاد النسب المئوية للأساليب العلاجية المتبعة من قبل معلمة الروضة، قد جاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٣)

النسب المئوية للأساليب العلاجية التي يتبعها معلمات الروضة لعلاج المشكلات السلوكية لأطفال الروضة

م	الأساليب العلاجية	العدد	النسبة المئوية
١	تجربة الأساليب العلاجية المختلفة واختيار الأنسب لعلاج المشكلة	٤٥	٣٨,٥
٢	الحوار الهادف مع الطفل	٣٦	٣٠,٨
٣	التواصل مع أسرة الطفل للتعاون في وضع اساليب علاجية ملائمة	٣٦	٣٠,٨
٤	ملاحظة الطفل لتحديد المشكلة	٢٨	٢٣,٩
٥	تعزيز السلوكيات الايجابية لدى الطفل وتجاهل السلبية منها	٢٥	٢١,٤
٦	تجاهل الطفل حسب نوع المشكلة	٢٣	١٩,٧
٧	تكليف الطفل بمهمات تشغله عن السلوك السيء	٢٢	١٨,٨
٨	تذكير الطفل بقوانين الصف بشكل مستمر	٢٠	١٧
٩	استخدام اسلوب التشجيع والتعزيز والمديح الفعال	١٩	١٦,٢
١٠	استخدام أساليب علاجية غير مباشرة مثل القصه، عرض فيلم أو مسرحية	١٤	١٢
١١	حرمان الطفل من ممارسة بعض الأنشطة في حالة تكرار السلوك السيء	١٢	١٠,٣
١٢	احتواء الطفل وتقبله ومحبته	١٠	٨,٥
١٣	الجلوس في مستوى الطفل والتواصل معه بصرياً، مع المحافظة على نبرة الصوت والحديث معه بلطف	٧	٦
١٤	تمثيل القدوة الحسنة أمام الطفل	٦	٥
١٥	رسالة أنا (أنا أريد أن تسمع القصة معنا، أنا حزينة من الذي حدث)	٦	٥

يتضح من الجدول رقم (٣) أن من أهم أساليب العلاج المتبعة من قبل معلمة الروضة، تجربة أساليب علاجية مختلفة واختيار الأنسب لعلاج المشكلة بنسبة (٣٨,٥%)، وأسلوب الحوار الهادف مع الطفل بنسبة (٣٠,٨%)، وأسلوب التواصل مع أسرة الطفل للتعاون في

وضع أساليب علاجية ملائمة بنسبة (٣٠,٨%)، وأسلوب ملاحظة الطفل لتحديد المشكلة بنسبة (٢٣,٩%) وغير ذلك من أساليب بنسب متفاوتة.

وهذا يتدفق مع السماحي (٢٠٠٠م) التي أسفرت دراستها عن انخفاض درجات جميع المشكلات السلوكية للأطفال بعد برنامج العلاج الأسري.

نتائج الدراسة:

توصلت الباحثة فى دراستها إلى مجموعة من النتائج:

١- إن أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال العناد والنشاط الزائد والغيرة والخجل والتخريب.

٢- إن معظم المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطفل مصدرها المنزل.

٣- اتفقت معظم الدراسات على أنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث من الأطفال في المشكلات السلوكية الشائعة بينهم.

٤- بعض الدراسات أشارت إلى أن ما يصدر من الطفل من سلوك في المنزل لا يختلف كثيراً عن سلوكه في الروضة.

٥- إن من أسباب انتشار المشكلات السلوكية لدى الأطفال وجود معلمات غير مؤهلات وأمهات غير واعيات بخطورة هذه المشكلات.

٦- البيئة المحيطة بالطفل أحياناً تكون سبباً في نشوء بعض المشكلات السلوكية.

٧- تعتقد معظم المعلمات أن دورها أكاديمي بحت وليس أرشادي تسهم من خلاله في حل المشكلات السلوكية للطفل.

توصيات الدراسة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بالتوصيات التالية:

١- ضرورة التواصل بين الروضة والمنزل لبحث الأسباب التربوية التي أفرزت تلك المشكلات لدى الطفل للتوصل إلى حلول مناسبة.

٢- ضرورة اهتمام الروضة بالكشف عن أسباب المشكلات السلوكية بمساعدة الأخصائية النفسية للإسهام في إيجاد حلول مناسبة.

٣- يجب على الروضة توفير معلمات مؤهلات للتعامل مع مشكلات الطفل السلوكية.

٤- إقامة دورات تدريبية ومحاضرات توعوية وندوات للمعلمات والأخصائيات والأمهات، بحيث تسهم في كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية لدى الطفل.

٥- ضرورة الحوار المثمر بين الطفل والأم والطفل والمعلمة، مما يتيح لهم التعرف على نفسية الطفل ومشكلاته.

٦- وضع برامج وقائية تحد أو تقلل من حدوث المشكلات السلوكية لدى الطفل.

٧- ضرورة الاهتمام بالمشكلات السلوكية وعلاجها في السنوات الأولى من عمر الطفل حيث تتشكل فيها شخصية الطفل بأبعادها المختلفة.

٨- ضرورة التمييز بين السلوك العادي والسلوك المرضي لدى الأطفال.

٩- ضرورة إشباع حاجات الطفل الأساسية حتى يتمتع بصحة نفسية سوية.

١٠- تشجيع الطفل على ممارسة الأنشطة والهوايات المفيدة.

١١- ملاحظة الأسرة ومعلمة الروضة للتصرفات التي ربما تؤدي لنشوء مشكلة أو أكثر من المشكلات السلوكية للطفل.

١٢- إبعاد الطفل عن أي مؤثرات ربما تؤدي إلى خلق مشكلة أو أكثر من المشكلات السلوكية للطفل.

المراجع

- أحمد السيد محمد إسماعيل (١٩٩٣). مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين. القاهرة: دار الفكر الجامعي.
- أحمد خليل القرعان (٢٠٠٤). الطفولة المبكرة: خصائصها- مشاكلها- حلولها. الطبعة الأولى. الأردن- عمان: دار الإسراء.
- أسماء عبد العزيز الحسين (٢٠٠٥). المشكلات النفسية السلوكية عند الأطفال. الطبعة الثانية. الرياض: مكتبة الراشد.
- ثناء يوسف الضبع، فادية عبد المجيد (٢٠٠٥). أطفالنا: نموهم- تغذيتهم- مشكلاتهم. القاهرة: مكتبة الاسكندرية.
- جروس برس (١٩٩٧). تربية الطفل. سلسلة الطفل صحة وعناية. الطبعة الأولى. بيروت: دار المؤلف.
- جودت أحمد سعادة وآخرون (٢٠٠٢). المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينين في المرحلة الإسلامية بمحافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة النجاح للأبحاث. فلسطين.
- الجوهرة بنت فهد بن خالد آل سعود (١٤٢٨ه). المشكلات السلوكية للأطفال في الفئة العمرية من (٤-٦) كما تدركها الأمهات والمعلمات"دراسة مقارنة". رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة الملك سعود. الرياض.
- حسين رشوان (١٩٩٢). دراسة في علم الاجتماع النفسي. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- حمد جميل منصور (١٩٨٤). قراءات في مشكلات الطفولة. مكة المكرمة: مكتبة تهامة.

- حنان العناني (٢٠٠٥). اللعب عند الأطفال- الأسس النظرية والتطبيقية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- خليل ميخائيل معوض (٢٠٠١). سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة. الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- دوغلاس توم (١٩٥٣). ترجمة: أسحق رمزي، مشكلات الأطفال اليومية. القاهرة: دار المعارف.
- رافدة الحريري، زهرة رجب (١٤٢٨هـ-٢٠٠٨). المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية. مملكة البحرين: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- زكريا الشربيني (١٩٩٤). المشكلات النفسيه عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.
- زكريا الشربيني (٢٠٠٥). المشكلات النفسية عند الأطفال. القاهرة: دار الفكر العربي.
- زهور خليل الحازمي الحربي (٢٠٠٢). المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال الملتحقين برياض الأطفال كما تدركها الأمهات في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية وكيفية مواجهتها. رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس. كلية التربية. جامعة ام القرى. مكة المكرمة.
- زينب محمد موسى السماحي (٢٠٠٠). فعالية العلاج الاسري في تخفيض بعض اعراض الاضطرابات السلوكية لدى اطفال الروضة. رسالة ماجستير. جمهورية مصر العربية.
- السيد رمضان (ب.ت). مدخل في رعاية الأسرة والطفولة. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- شارلز شيفر، هوارد ميلمان (١٩٩٨). ترجمة: نسيمة داود، نزيه حمدي مشكلات الأطفال والمراهقين. الطبعة الاولى. عمان: منشورات الجامعة الاردنية.

- شيفر وملمان (٢٠٠٦). ترجمة: سعيد حسني العزة. سيكولوجية الطفولة والمراهقة: مشكلاتها واسبابها وطرق حلها. الطبعة الأولى. الاردن- عمان: دار الثقافة.

- صباح حنا، سويف حنا (١٩٨٨). دراسات في سيكولوجية النمو. الكويت: دار القلم.

- عبد الرحمن العيسوي (١٩٩٣). مشكلات الطفولة والمراهقة: أسسها الفسيولوجية والنفسية. لبنان- بيروت: دار العلوم العربية.

- عبير السالم (٢٠٠١). فعالية برنامج تدريبي في مهارات توجيه سلوك الأطفال على أداء عينة من معلمات الروضة بمدينة الرياض رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الملك سعود.

- محمد ايوب الشحيمي (١٩٩٤). مشاكل الأطفال كيف نفهمها. بيروت: دار الفكر اللبناني.

- محمد جعفر الليل (١٩٩٣). دراسة لبغض المتغيرات المرتبطة بالتوافق مع المجتمع الجامعي للطلاب وطالبات جامعة الملك فيصل. مجلة التربية. اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم. قطر. العدد الأول. المجلد الثالث عشر.

- محمد خير أحمد الفوال (٢٠٠٦). مقاومة الخوف والسلوك الفردي عند الأطفال. بحث مقدم إلى مؤتمر فيلادلفيا الدولي الحادي عشر (ثقافة الخوف). خلال الفترة من ٢٤- ٢٦ ابريل.

- محمد علي قطب الهمشري وآخرون (١٩٩٧). الكذب في سلوك الأطفال. الرياض: مكتبة العبيكان.

- محمد علي قطب الهمشري، وفاء محمد عبدالجواد (١٩٩٧). عدوان الأطفال. سلسلة المشكلات السلوكية للأطفال. الرياض: مكتبة العبيكان.
- محمد عماد الدين إسماعيل (١٩٨٦). الأطفال مرآة المجتمع النمو النفسي الاجتماعي للطفل في سنواته التكونيية. سلسلة عالم المعرفة. العدد (٩٩). الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- محمود عبد الرحمن حمودة (٢٠٠٥). الطفولة والمراهقة المشكلات النفسية والعلاج. الطبعة الثالثة. القاهرة: مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال.
- محمود عبدالرحمن حمودة (١٩٩١). الطفولة والمراهقة- المشكلات النفسية والعلاج. القاهرة: مكتبة الفجالة.
- مصطفى القمش (١٩٩٤). مشكلات الأطفال المعوقين عقليا داخل الأسرة. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا. كلية العلوم التربوية. الجامعة الأردنية.
- معجم علم النفس والتربية (١٩٨٤). (ج١). القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
- ملاك جرجس (١٩٨٥). لماذا يكذب الأطفال وكيف يتعلمون الصدق، الكتاب الرابع، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال وعلاجها. الرياض: ندار اللواء.
- ملاك جرجس (١٩٩٠). مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه: أسبابها والوقاية منهاوعلاجها. الكتاب الثاني. الطبعة الثالثة. الرياض: دار اللواء.
- ملكة حسين صابر (١٩٩٦). المشكلات التي تواجه رياض الأطفال في أثناء تطبيقها للمنهج المطور. سلسلة البحوث التربوية والنفسية. مكة المكرمة: جامعة أم القرى.

- منيرة صالح الغصون (١٩٩٢). السلوك العدواني لدى أطفال ما قبل المدرسة وعلاقته بأساليب التنشئة الوالدية والذكاء بمدينة الرياض. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة الملك سعود.

- هدى محمد قناوي (١٩٩٩). الطفل وتنشئته وحاجاته. (ج٢). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- وفيق صفوت مختار (١٩٩٩). مشكلات الأطفال السلوكية: الأسباب وطرق العلاج. القاهرة: دار العلم والثقافة.

- **Larsson, J.O. Bergman, Earls, Rydelius (2004). Behavior Problems in 4-5 Years Old Children Normal and Pathological Variants. Child Psychiatry and Human Development. Vol. 35 (2). Winter, Springer Science, Business Media. Inc. B143.**

- **Kaiser, C.H (2003). Behavior Problems of Preschool Children from Low-Income Families: Reviews of the Literature.**

- **Hurlock, EL (1978). Child Development Entry School Guidance and Counseling, Vol (5), No.(1) .**

- **Black, M. Hussey, J. Dubowitz, H (2002). And Kotch Starr, Behavior Problems Among Preschool Children Born to Adolescent Mothers: Effects of Maternal Depression and Perceptions of Partner Relationships. Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology. Vol (31), No (1) 16-26.**

- **Hoffman, P. D, (1984). Twenty Man, Amultuimodel Assessment of Behavioral Cognitive. Deticits in Abused and Neglected. Preschoolers. Child Development.**