وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of higher education and scientific research
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة
Echahid Cheikh Larbi Tebessi University- Te' ssa
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
faculty of humanities and social sciences

مذكرة ماستر تحت عنوان

الإضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط بمدينة تبسة

دراسة ميدانية بمتوسطة محمد بوضياف –تبسة–

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر L.M.D

من إعداد الطالبتين:
- وزاع إكـــرام
- براهمي نشيدة

إشراف الأستاذ:
- د. زياد رشيد

أعضاء لجنة المناقشة:

اللقب والإسم	الرتبــة العلميــة	الصفـــــة
براجي سليمان	أستاذ محاضر –أ-	رئيسا
زياد رشيد	أستاذ محاضر –ب-	مشرفا ومقررا
بلهوشات شافعي	أستاذ محاضر –أ-	عضوا ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة
Echahid Cheikh Larbi Tebessi University - Tebessa
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of psychology
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

محضر تعديل مذكرة الماستر

يشهد الأستاذ: سبحان براجي الرتبة: أستاذ محاضر "أ" الصفة: رئيس

يشهد الأستاذ: زياد زياد الرتبة: أستاذ محاضر "ب" الصفة: مشرف

بأن الطالب(ة): نسيمة براجي / الطالب (ة): إكرام وداع

قد تمت مناقشة مذكرته(ما) بعنوان:

الاضطرابات الانفعالية السلوكية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط بمدينة تبسة

التخصص: إرشاد وتوجيه.

وقام(ـا) بالتعديلات المطلوبة الآتية:

1. الجانب الشكلي: نعم ☒ لا ☐
2. الجانب المنهجي: نعم ☒ لا ☐
3. الجانب المضموني: نعم ☒ لا ☐

- نسمح للطالب(ـة) بإيداع مذكرته (ما) على مستوى الكلية ☒ - لا يسمح لهم بإيداع المذكرة ☐

إمضاء الأستاذ رئيس اللجنة: سبحان براجي

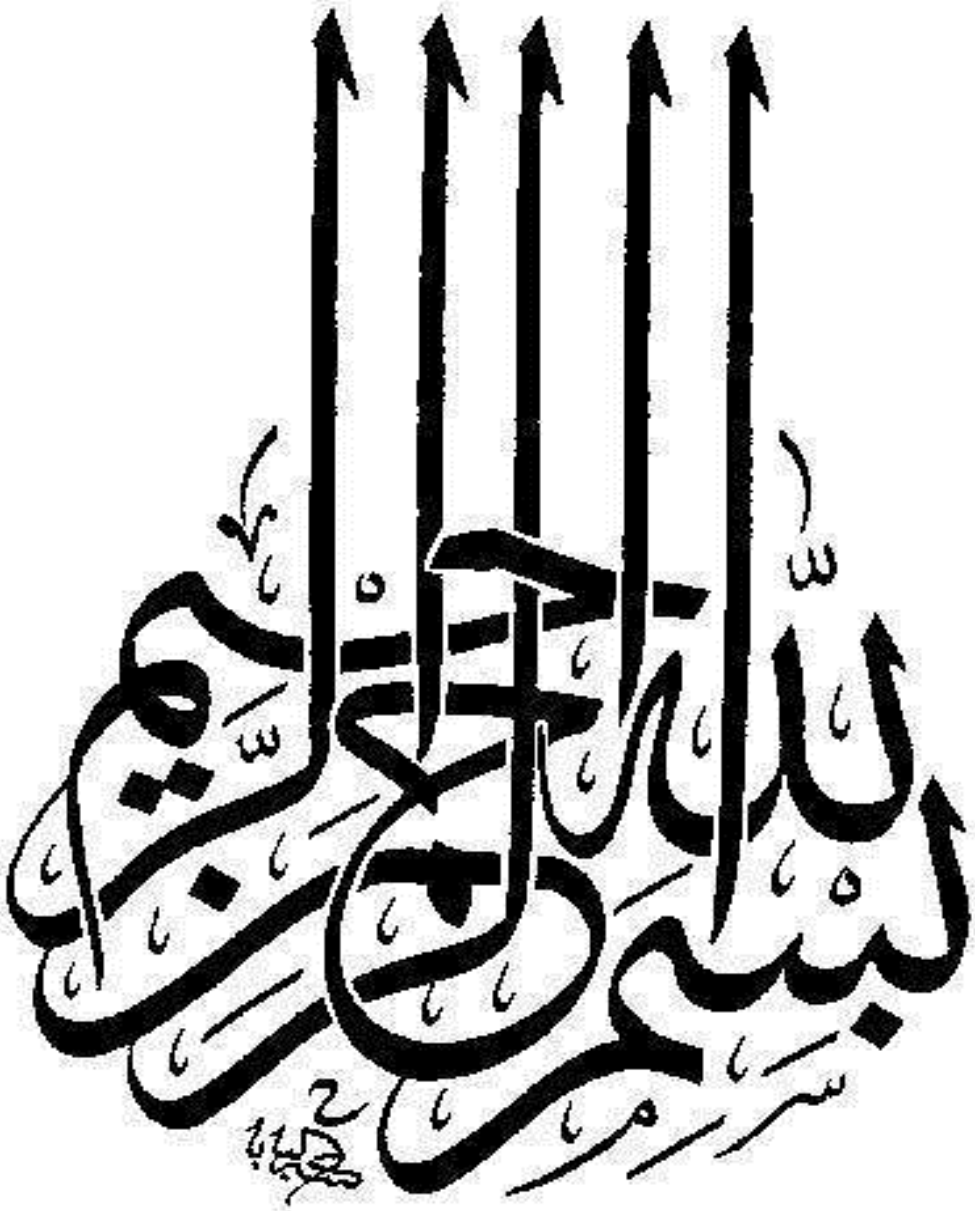
إمضاء الأستاذ المشرف: زياد

تبسة في: 24 جويلية

رئيس / تأشيرة رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس
وكلية العلوم الانسانية والاجتماعية
أحمد عبادلية

الممسوحة ضوئيا بـ CamScanner


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

نتوجه بالشكر والعرفان والامتنان إلى كل من كانت له الفضل بعد الله عز وجل في إتمام هذا البحث واخص بالذكر الدكتور المشرف، زياد رشيد، والذي لم يبخل علينا بالنصح والتوجيه ...وفقك الله وأدامك لخدمة العلم والمعرفة.

والشكر والعرفان إلى كل من أشعل شمعة في دروب العلم.

إلى أساتذتنا بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة تبسة.

وفي الختام أسأل الله العلي القدير أن يجعل هذا العمل المتواضع خالص لوجهه الكريم والحمد لله العالمين.

إهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ، ولا تطيب اللحظات

إلا بذكرك ، ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

أهدي ثمرة جهدي إلى :

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين

إلى نبع الحنان . . . وبحر الأمان . . . التي رافقتني دعواتها دائما إلى التي لو أفنيت عمري لأرضيها

إلى معنى الحب . . . ومعنى الحنان والتفاني . . . . .إلى بسمة الحياة وسر الوجود . . . ماماتي الغالية (وسيلة)

من تعب وضحى من أجلي ، إلى الذي سهل لي طريق العلم والمعرفة وعلمني الصبر والثبات وحب الخير

إلى من علمني العطاء بدون انتظار . . . . إلى من أحمل إسمه بكل افتخار أبي العزيز (وهاب)

إلى الأنوار التي أنارت بيتنا وجعلت للحياة معنى إخوتي وأخواتي الأعزاء

وأخص بالذكر "بلقيس ، ركان ومروى"

إلى أرواح رحلت عنا إلى عالم الخلود ولكن ذكراهم ستظل خالدة في قلوبنا . نسأل الله أن يتغمدهن بواسع رحمته

ويسكنهن فردوسه الأعلى ، كم كنت سأكون سعيدة لو شاركتموني هذه الفرحة

إلى الغوالي : "جميلة ، فاطمة وفاكية"

إلى رفيقات دربي إلى كل الأصدقاء والأحبة وزملاء الدراسة وخاصة :

شيماء ، جيهان ، هديل ، صفاء ، نشيدة ، نور ، أميمة

إلى كل من ساعدني من قريب أو بعيد

إلى كل من كتبهم قلبي ولم يكتبهم قلمي

إلى كافة الأهل والأقارب والأحباب وكل من ساعدنا في هذا العمل من قريب أو بعيد

كسرام

أهـــداء

لم تكن الرحلة قصيرة ولم يكن الحلم قريبا ، ولم يكن الطريق سهلا لأكني فعلتها ونلتها

إلى الذي علمني أن الدنيا كفاح و سلاحها العلم والمعرفة إلى من أحمل اسمه بكل افتخار "أبي الغالي"

إلى ملاكي وسندي في الحياة من ساندتني في صلاتها ودعائها "أمي الغالية" طيب الله أثرها

إلى اللواتي عشنا فصول الحياة بأطوارها مع بعضها وشهدنا مراحل الحياة باختلافها سويا و نشأنا تحت ظل بيت جميل ودافئ

وجمعتنا مواقف وذكريات مثالية إليكن أخواتي

إلى الذي لا يقصوا في العتاب و لا يطيق الخصام ويدفع الدنيا عني بالتي هي أحسن أخي سندي "علي"

إلى حنون الطباع الصادق طيب القلب ، سندي الذي تميل الدنيا ولا يميل أخي الصغير "أحمد"

إلى البعيدة المسافة القريبة شعورا وروحا وبئر أسراري التي لا تغيرها المسافة ولا قلة اللقاء "مروى"

إلى التي تلاحق تفاصيلي الصغيرة عن ظهر حب وترى فيني اختلافا يستحق الوصول "وداد" إلى صاحبة اليد التي تمد لي

العون عندما أتعثر و تدفعني لمقاومة كل هذه الأشياء التي تستدعي السقوط "إيناس"

إلى جميلاتي وصاحبات أيامي الحلوة هذ العام من لونت أيامي السيئة باللحظات وتفاصيل جميلة "نور ، صفاء"

إلى الغيمة الماطرة بالعطاء المتألق دائما منارة العلم الذي مهد لنا طريق العلم والمعرفة إلى من كا نلي سندا ومشرف في أطوار

الدراسة الجامعية خاصة طور الليسانس والماستر

أستاذي "زياد رشيد" جعلها الله في ميزان حسناتك

إلى رفاق الخطوة الأولى وما قبل الأخيرة ، إلى من كانوا خلال السنين العجاف سحابا ممطرا أنا ممتنة

إلى كل دفعة الارشاد والتوجيه 2023 – 2024 بجامعة تبسة–

نشيدة

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكر وعرفان	–
فهرس المحتويات	I
فهرس الجداول	V
فهرس الأشكال	VI
فهرس الملاحق	VII
مقدمـــــة	01
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
1- الإشكالية	04
2- تساؤلات الدراسة	05
3- الفرضيات	05
4- أهداف الدراسة	06
5- أهمية الدراسة	06
6- أسباب اختيار الموضوع	06
7- تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا	07
8- الدراسات السابقة	08
9- التعقيب على الدراسات السابقة	11
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	
تمهيد:	14
أولا: مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية	14
1- تعريف الاضطراب	14
2- تعريف السلوك	14

3- الاضطراب السلوكي	15
4- الاضطراب الانفعالي	16
ثانيا: النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية والانفعالية	16
1- نظرية التحليل النفسي	16
2- النظرية السلوكية	16
3- النظرية الفسيولوجية	17
4- النظرية البيئية	17
ثالثا: انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية	17
رابعا: خصائص المضطرب انفعاليا وسلوكيا	18
1- الخصائص الانفعالية والاجتماعية	18
2- الخصائص العقلية والتحصيلية (الأكاديمية)	19
خامسا: تصنيفات الاضطرابات السلوكية والانفعالية	20
1- تصنيفات الاضطرابات السلوكية	20
2- تصنيفات الاضطرابات الانفعالية	22
سادسا: أسباب الاضطرابات السلوكية الانفعالية	23
1- المجال الجسمي والبيولوجي	23
2- مجال العائلة والأسرة	24
3- مجال المدرسة	24
4- مجال المجتمع	25
سابعا: قياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية	26
1- تقديرات المعلمين	27
2- تقديرات الوالدين	27

3- تقديرات الأخصائيين النفسيين	28
4- تقديرات الأقران أو الزملاء	28
5- التقارير الذاتية	29
ثامنا: آثار الاضطرابات السلوكية والانفعالية	29
1- تدني التحصيل الأكاديمي	29
2- صعوبات في التفاعل الاجتماعي	30
3- مشكلات انفعالية	30
4- انخفاض تقدير الذات	30
5- صعوبات في تنظيم السلوك	30
تاسعا: أساليب الوقاية من الاضطرابات السلوكية والانفعالية	30
1- التوعية	30
2- تدعيم السلوك الايجابي	32
3- التنشئة الاجتماعية	32
4- تقوية الوازع الديني	32
5- استخدام نظام التربية والتعليم	33
6- البرامج الإرشادية كوسيلة دفاعية	33
ملخص الفصل	33
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
1- منهج الدراسة	35
2- مجتمع وعينة الدراسة	35
3- حدود الدراسة	36
4- أدوات جمع البيانات	36

5- التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة	40
5-1- صدق الاتساق الداخلي للمقياس	40
5-2-ثبات مقياس الاضطرابات السلوكية الانفعالية	41
6- الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة	42
الفصل الرابع: عرض وتحليل وتفسير فرضيات الدراسة	
1- عرض ومناقشة السؤال الأول	44
2- عرض ومناقشة الفرضية الأولى	46
3- عرض ومناقشة الفرضية الثانية	48
4- خلاصة نتائج الدراسة	50
خاتمة	52
قائمة المراجع	53
قائمة الملاحق	56

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	يوضح الاتساق الداخلي لمقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.	40
02	يوضح مؤشرات ثبات درجات مقياس الاضطرابات(ن=100).	41
03	يوضح مستويات الاضطرابات السلوكية والانفعالية في بعد السيطرة والبروز لدى تلاميذ مرحلة المتوسط، والأهمية النسبية لكل مفردة.	44
04	يمثل نتائج اختبار ت (T.test) للفروق بين متوسطات درجات مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية وأبعاده لدى تلميذ المرحلة المتوسطة تعزى لمتغير الجنس.	46
05	يعرض نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين تلاميذ المرحلة المتوسطة في درجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تبعاً لمتغير مستواهم الدراسي.	48

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
01	أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية	24
02	تدعيم السلوك الايجابي لذوي الاضطرابات السلوكية للأطفال	31

فهرس الملاحق

رقم الملاحق	العنوان	الصفحة
01	مقياس مواطن القوة والصعوبات لجودمان للاضطرابات السلوكية و الانفعالية	56
02	مخرجات البرنامج او الحزمة الاحصائية spss	58

مقدمـــــــــــــــة:

تعد مرحلة التعليم المتوسط مرحلة مهمة في حياة أي تلميذ، حيث تشهد هذه المرحلة تغيرات جسدية ونفسية واجتماعية كبيرة، مما قد يؤدي إلى ظهور بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى بعض التلاميذ، حيث تشهد هذه المرحلة العديد من التغيرات خاصة الجسدية والنفسية والاجتماعية ففي هذه الفترة الحساسة من النمو، قد يواجه بعض التلاميذ تحديات في التكيف مع هذه التغيرات، وتتجلى أهم الاضطرابات السلوكية في بروز أنماط سلوكية غير مقبولة اجتماعيًا، كالعدوانية والتمرد وعدم احترام القواعد واللوائح، وانتهاك حقوق الآخرين. أما الاضطرابات الانفعالية، فتتمثل في حالات انفعالية غير ملائمة أو مفرطة، مثل القلق الشديد والاكتئاب والغضب المفرط وانخفاض تقدير الذات.

كما تساهم العديد من العوامل في ظهور هذه الاضطرابات، بما في ذلك العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والبيئية. على غرار ما يحدث للتلميذ من اختلالات عصبية وكيميائية في الدماغ وهو ما يؤدي إلى خلق بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية، في حين قد تؤثر العوامل الأسرية واضطرابات التواصل والضغوط النفسية والاجتماعية تأثيرًا كبيرًا في ذلك، وقد تنعكس هذه الاضطرابات سلبا على التحصيل الدراسي والعلاقات الاجتماعية والصحة النفسية للتلاميذ، وعليه فمن المهم التعرف عليها في وقت مبكر والتدخل بشكل مناسب لمساعدة التلاميذ على التكيف والتعامل مع هذه التحديات.

وتشمل طرق التدخل المختلفة العلاج النفسي والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج الأسري وبرامج إدارة الغضب وتدريب المهارات الاجتماعية والانفعالية، بالإضافة إلى الدعم المدرسي والأسري المناسب ويجب العمل على فهم هذه الاضطرابات وأسبابها والتعامل معها بطريقة شاملة ومتكاملة لضمان صحة نفسية جيدة للتلاميذ وتحقيق نموهم السليم.

وعليه تعتبر الاضطرابات السلوكية والانفعالية وانتشارها بين صفوف تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط مسألة حساسة وتستحق الاهتمام، حيث يمكن أن تؤثر بشكل كبير على نموهم وتطورهم الجسمي والعقلي والانفعالي. لذلك، من الضروري العمل على فهم هذه

الاضطرابات وأسبابها، والتعامل معها بطريقة شاملة ومتكاملة لضمان صحة نفسية جيدة للتلاميذ وتحقيق نموهم السليم. فدراسة هذه الاضطرابات يعتبر سبيلا مهما في فهم أسبابها وآثارها، والتعرف على الأساليب الفعالة للتدخل والعلاج. فمن خلال دراسة هذه الاضطرابات يمكن للمدرسة والأسرة أن تلعب دورًا محوريًا في الوقاية منها والتعامل معها بطرق إيجابية وبناءة.

لذا، تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على أهم الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشائعة لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، وتحديد أسبابها وآثارها، والدور الذي يمكن أن تلعبه المدرسة والأسرة في الوقاية منها، فضلاً عن عرض أساليب التدخل والعلاج المناسبة لمساعدة التلاميذ المضطربين.

واشتملت الدراسة الحالية على جانبين الأول نظري، ويتضمن فصل الإطار المفاهيمي للدراسة والذي يتدرج ضمنه إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها وكذا أهمية وأهداف وأسباب اختيار الموضوع، ناهيك عن الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الجانب التطبيقي، تم التطرق فيه إلى الإجراءات المنهجية للدراسة والتي تمثلت في المنهج المعتمد في لدراسة مجتمع وعينة الدراسة، حدود الدراسة، الدراسة الاستطلاعية ثم أدوات جمع البيانات والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة، وأخيرا تم عرض وتحليل وتفسير فرضيات الدراسة، ثم عرض الخاتمة من خلال خلاصة نتائج الدراسة وجملة من التوصيات والاقتراحات، وصولا إلى قائمة المراجع المستخدمة وأخيرا قائمة الملاحق.

الفصل الأول:

الإطار المفاهيمي للدراسة

1- الإشكالية

2- تساؤلات الدراسة

3- الفرضيات

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- اسباب اختيار الموضوع

7- تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا

8- الدراسات السابقة

9- التعقيب على الدراسات السابقة

1- الإشكاليـــــــــــة:

تعد المدرسة هي البيئة والمكان الذي يتلقى فيه التلاميذ مختلف الدروس التعليمية، حيث ان هذه الأخيرة يمكن ان تتأثر بالحالة الانفعالية والنفسية للتلاميذ وهو ما ينعكس على مستواهم وتحصيلهم الدراسي، ويعد هذا الموضوع من المواضيع التي يجب على الباحثين في علوم التربية بمختلف فروعها بما فيها الإرشاد والتوجيه دراسته من أجل معرفة ما مدى تأثير هذه السلوكيات على التلاميذ في مختلف الأطوار التعليمية، وقد ركزنا نحن في دراستنا على تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، من أجل معرفة مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين صفوفهم، حيث أننا نجد أن هناك انتشار كبير لهذه الاضطرابات في المؤسسات التربوية في مختلف دول العالم ومختلف الثقافات، إذ أنه لا يمكن أن نجد دولة ما لا يوجد في مدارسها المختلفة تلاميذ يعانون من هذه الاضطرابات السلوكية والانفعالية على اختلاف مستوياتهم التعليمية، والجزائر تعتبر من بين هذه الدول التي تعاني من كثرة التلاميذ الذين لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية، حيث نجدهم في تزايد كبير في السنوات القليلة الماضية، خاصة في مرحلة التعليم المتوسط، والتي تمثل مرحلة حساسة جدا من حياة الطفل، والتي يتعرض فيها الى العديد من التغيرات والتحولات التي يمكن أن تؤثر في تصرفاته وسلوكياته.

تعد الاضطرابات السلوكية والانفعالية بمثابة صورة عاكسة لتصرفات التلاميذ وحياتهم اليومية سواء داخل المدرسة أو خارجها، حيث أن هذه الاضطرابات لا تحدث تلقائيا، إنما هناك العديد من العوامل التي تتسبب فيها، كالعوامل الشخصية المتعلقة بالتلاميذ والعوامل الأسرية المتعلقة بأسرته، دون أن ننسى أن هناك عوامل اجتماعية متعلقة بمجتمعه وبيئته المحيطة به، وهذا ما أكدته نتائج دراسة "أنيسة بريغت عسوس، سهام بوطرفة" سنة 2021، والموسومة بـــ: "الاضطرابات النفسية والسلوكية – العوامل، الأسباب، التشخيص وطرق العلاج"، كما أن هذه الاضطرابات تؤثر على شخصية التلميذ خاصة داخل المدرسة إذ أنها يمكن أن تؤثر سلبا على مستوى تحصيله الدراسي والمعرفي.

وقد أثبت عديد الدراسات والبحوث بأن انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية تكون تقريباً نفسها لكلا الجنسين، وهذا ما أكدته نتائج دراسة (زندي يمينة، 2023) المعنونة بـــ: " المشكلات السلوكية عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، والتي توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس لدى التلاميذ المتمدرسين.

وبناء على ما سبق فإننا سنحاول من خلال هذه الدراسة معرفة مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين صفوف تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط بمدينة تبسة. وهذا بطرح التساؤل الرئيسي ومجموعة من الأسئلة الفرعية التالية:

2- تساؤلات الدراسة:

2-1- التساؤل الرئيسي:

- ما مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط بمدينة تبسة؟

2-2- التساؤلات الفرعية: ويتفرع عن التساؤل الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية:

2-2-1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) في درجات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس؟

2-2-2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) في درجات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المستوى الدراسي؟

3- فرضيات الدراسة:

3-1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) في درجات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس.

3-2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) في درجات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

4- أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية الى التحقق من الأهداف التالية:

4-1- من مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين صفوف تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط بمدينة تبسة.

4-2- التحقق من مدى وجود الفروق في درجات الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس.

4-3- التحقق من مدى وجود الفروق في درجات الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

5- أهمية الدراسة:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية موضوع "الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط"، حيث يمكن لنا أن نقسم أهمية الدراسة الى أهمية علمية وأهمية عملية، حيث تتمثل الاهمية العملية في التعرف عن ظاهرة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ومدى انتشارها بين صفوف تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، من أجل اتخاذ الإجراءات اللازمة للتصدي لهذا الظاهرة قبل تفاقمها، مما قد يؤدي إلى انتشار ظواهر متعلقة بهذه الظاهرة على غرار ظاهرة العنف المدرسي والعدوانية في الوسط المدرسي. أما فيما يتعلق بالأهمية العلمية فتكمن في اثراء المكتبة الجامعية بدراسة علمية حول هذا الموضوع الذي يعتبر من المواضيع الهامة في تخصص الارشاد والتوجيه.

6- أسباب اختيار الموضوع:

هناك العديد من العوامل والأسباب التي تجعل الباحث يختار موضوع ما لدراسته، وفيما يتعلق بموضوع دراستنا فان هناك العديد من الأسباب التي أدت بنا الى اختيار هذا الموضوع، ويكن توضيح هذه الأسباب في النقاط التالية:

- وجود رغبة وميول شخصية لدراسة هذا الموضوع.
- الموضوع يدخل ضمن إطار تخصصنا الجامعي وهو الإرشاد والتوجيه.

- قابلية الموضوع لتطبيق نتائجه ميدانياً.

- أهمية هذا الموضوع بالنسبة لتلاميذ التعليم المتوسط، وهو ما جعلنا نحاول البحث فيه ودراسته.

7- تحديد مفاهيم الدراسة اجرائيا:

7-1- الاضطرابات السلوكية والانفعالية Behavioral & Emotional Disorders: يشير مصطلح الاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى حالة تشتمل على عدد من الاستجابات السلوكية والانفعالية، يظهرها الفرد وتختلف عن السلوك المتعارف عليه، مما يؤثر على اكتساب الفرد للمعارف والمهارات الحياتية والأكاديمية المختلفة. ويضم المصطلح عدد من الاضطرابات التي تتزامن وتتداخل مع بعضها البعض، وتتمثل في: السلوكيات الفوضوية والعدوانية اضطرابات الانتباه والتركيز والاندفاعية، الاضطرابات الاجتماعية المشتملة على صعوبات في تكوين العلاقات الاجتماعية. وتتسم هذه الاضطرابات بأنها مستمرة وليست مؤقتة (Goodman, 1997).

وتقاس الاضطرابات السلوكية والانفعالية إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة الكلية التي يحصل عليها التلميذ من خلال إجاباته على المفردات الخاصة بالاضطرابات السلوكية والانفعالية في الأبعاد الخمسة للصعوبات (الأعراض الانفعالية، مشاكل السلوك، النشاط الزائد ومشاكل الأقران، السلوك الاجتماعي الشخصي) في مقياس مواطن القوة والصعوبات لجودمان.

مقياس مواطن القوة والصعوبات لجودمان "SDQ" للاضطرابات السلوكية والانفعالية: يُعدُّ مقياس مواطن القوة والصعوبات للاضطرابات السلوكية والانفعالية "SDQ" أحد مقاييس التقدير الذاتي التي شاع استخدامها لدى الباحثين الأجانب، بسبب توفيرها للوقت والجهد مقارنة بالمقاييس الطويلة في المجال ذاته، بالإضافة لإمكانية استخدامه في مجالات بحثية وتطبيقية مختلفة.

7-2- تلميذ مرحلة التعليم المتوسط: هو شخص يزاول دراسته في المؤسسة التربوية والتعليمية وهو خريج المرحلة الابتدائية بعد اجتيازه لشهادة التعليم الابتدائي الى مرحلة التعليم المتوسط بهدف الحصول على شهادة التعليم.

8- الدراسات السابقة:

8-1- دراسة زندي يمينة 2023 المعنونة بـ: (زندي، 2023)

" **المشكلات السلوكية عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط**"

حيث هدفت هذه الدراسة الى معرفة وقع المشكلات السلوكية عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط ، وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة في العينة العشوائية البسيطة، وبتطبيق قائمة المشكلات السلوكية لصلاح الدين أبو ناهية، وقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية: المشكلات السلوكية تولد لدى التلاميذ المتمدرسين الحاملين لهذه السلوكات مفهوما عن أنفسهم سالبا و يكونون أقل انجازا و تحصيلا في دراستهم لهذا توجب على كل من الآسرة و المدرسة و حتى البيئة المحيطة الاعتناء بهذه الشريحة و البحث عن بدائل وحلول، كما توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس لدى التلاميذ المتمدرسين.

8-2- دراسة أنيسة بريغت عسوس، سهام بوطرفة 2021، الموسومة بـ: (عسوس، بوطرفة، 2021)

" **الاضطرابات النفسية والسلوكية – العوامل، الاسباب، التشخيص وطرق العلاج**"

وقد هدفت هذه الدراسة الى معرفة أهم عوامل وأسباب الاضطرابات النفسية والسلوكيةـــ، إضافة إلى طرق تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية والسلوكية، وقد اتبعت الباحثتين منهج دراسة الحالة، وتمثلت عينة الدراسة في العينة البسيطة، وبتطبيق أسلوب دراسة الحالة، وقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية: تتمثل عوامل تعاطي المخدرات في: العصبية وسهولة الانفعال، معدلات الأداء الدراسي أدنى، اضطرابات نفسية وسلوكية، انخفاض الدعم العاطفي من الآباء، ضعف القدرة على ملاحظة سلوكيات الأبناء وكذلك

احتمال كبير أن ينقاد أبناء متعاطي المخدرات إلى الانحراف والدفع بهم إلى طريق الفساد، اضافة الى انه عادة ما يتضمن الفحوصات البدنية أو المختبرية إضافة الى التقييم النفسي. وتشمل معظم الأدوية مضادات للاكتئاب والقلق وغيرها.

8-3- دراسة وزاني محمد، صدار لحسن 2019، الموسومة بـ: (وزاني، صدار، 2019)

" **ذهنية الاستاذ في التفاعل مع الاضطراب السلوكي والانفعالي معرفيا وإجرائيا** "

وقد هدفت هذه الدراسة الى معرفة هل السلوك الصادر عن التلميذ صورة واقعية لفهم طبيعته، اضافة الى معرفة هل يمكن اعتقاد أن مجمل السلوكات الصادرة عن فئة التلاميذ تدخل ضمن خانة المشكلات السلوكية والانفعالية أو لا، كما تهدف الى معرفة هل للأستاذ القدرة على فهم والتعامل مع نوع المشكلات السلوكية والانفعالية، اضافة الى معرفة هل توجد هناك برامج إرشادية وطرق تساعدنا على تحديد نمط وطبيعة المشاكل المدرسية وتخطي صعوبة التعلم لدى التلاميذ، وقد اعتمدت على المنهج الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة في العينة البسيطة، وبتطبيق استمارة الاستبيان، وقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية: تعتبر الاضطرابات السلوكية والانفعالية من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا عند الطفل، والتي تظهر بصورة واضحة من خلال سلوكاته المنحرفة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه، حيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الأسوياء ممن لهم عالقة بالطفل. ولعل هذه الاضطرابات التي تظهر في عدة أشكال من أكثر الاضطرابات تأثيرا على التحصيل الأكاديمي للطفل وكذا على علاقته بالمعلمين.

ويعتبر الارشاد النفسي من أنجع وأحسن أنواع عالج هذه الاضطرابات، والذي يهدف للتخفيف التدريجي منها من خلال تحسين التكيف عند الطفل، حيث يساعده على التبصر بذاته ومعرفة قدراته وإمكاناته وجوانب الضعف والقوة بشخصيته.

8-4- دراسة روبن وبالو ، الموسومة بـــ: (روبن وبالو)

" المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية "

وقد هدفت هذه الدراسة الى معرفة ما مدى شيوع المشكلات السلوكية لدى تلامذة المرحلة الابتدائية الصف الأول حتى السادس الابتدائي، وقد اعتمدت على المنهج الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة في العينة البسيطة، وبتطبيق استمارة الاستبيان، وقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية: الى ان هناك نسبة من التلاميذ الذين يعانون من مشكلات سلوكية في الصف الأول الابتدائي من الذكور 30% واناث 14.4% في الصف الثاني فقد كانت الذكور 34.7% والاناث 19.6% اما في الصف الثالث فكانت الذكور 37.7% والاناث 19.3% وفي الصف الرابع فكانت نسبة الذكور 34.8% اما الاناث 17.3% في الصف الخامس كانت الذكور 31.4% والاناث 12.6% وفي الصف السادس فكانت للذكور 34.5% والاناث 12.8% يلاحظ ان المشكلات السلوكية للإناث تتقدم في المستوى الصفي، اما بالنسبة للذكور فقد كانت مرتفعة للصفين الأول والثالث.

8-5- دراسة تونج وأخرون، 2016، الموسومة بـــ: (تونج وأخرون، 2016)

" العقاب وعلاقته بالمشكلات السلوكية في امريكا"

وقد هدفت هذه الدراسة الى معرفة طبيعة العلاقة بين العقاب والمشكلات ت السلوكية في أمريكا، وقد اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي.، وتمثلت عينة الدراسة في العينة البسيطة، وبتطبيق استمارة الاستبيان، وقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية: وجود ارتباط بين العلاج البدني وظهور المشكلات السلوكية عند الابناء.

8-6- دراسة فاطمة الزهراء مروك، عبد الكريم قريشي 2016، الموسومة بـــ: (مروك، قريشي، 2016)

" الاضطرابات السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات"

وقد هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى الاضطرابات السلوكية لدى عمال قطاع المحروقات، وهل يختلف مستوى هذه الاضطرابات حسب نوع نظـــام المناوبـــة والعمـــل

الليلي، وقد اتبعت الباحثة المنهج الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة في العينة القصدية الحصصية، وبتطبيق استمارة الاستبيان، وقد خلصت الدراسة الى النتائج التالية: الى ان عمال قطاع المحروقات يعانون من درجات مرتفعة من الاضطرابات السلوكية، وتعتبر المشكلات النفس-جسدية من أكثر المشكلات الصحية انتشارا لدى افراد العينة. خصوصا لدى عمـــال المناوبـــة الليلية.

9- التعقيب على الدراسات السابقة:

9-1- من حيث عينة الدراسة:

تتشابه دراستنا مع دراسات: تونج وأخرون، دراسة وزاني محمد، صدار لحسن، دراسة روبن وبالو، دراسة أنيسة بريغت عسوس، سهام بوطرفة، دراسة زندي يمينة، في اعتمادهم على العينة المتيسرة المتاحة، بينما اختلفت مع دراسة فاطمة الزهراء مروك، عبد الكريم قريشي، لان هذه الاخيرة اعتمدت على العينة القصدية الحصصية.

9-2- من حيث منهج الدراسة:

تتشابه دراستنا مع دراسات: تونج وأخرون، دراسة وزاني محمد، صدار لحسن، دراسة روبن وبالو، دراسة أنيسة بريغت عسوس، سهام بوطرفة، دراسة زندي يمينة، دراسة فاطمة الزهراء مروك، عبد الكريم قريشي، في اعتمادهم على المنهج الوصفي.

9-3- من حيث أدوات جمع البيانات:

تختلف دراستنا مع دراسات: تونج وأخرون، دراسة وزاني محمد، صدار لحسن، دراسة روبن وبالو، دراسة زندي يمينة، ومع دراسة فاطمة الزهراء مروك، عبد الكريم قريشي لانهم اعتمدوا على استمارة استبيان.

بينما اختلفت مع دراسة زندي يمينة التي اعتمدت على قائمة المشكلات السلوكية لصلاح الدين أبو ناهية، كما اختلفت عن دراسة أنيسة بريغت عسوس، سهام بوطرفة لان هذه الاخيرة اعتمدت على أسلوب دراسة الحالة.

4-9- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

تم الاستفادة منهم في مايلي:

- تم الاستفادة منهم في صياغة اشكالية الدراسة.
- تم الاستفادة منهم في صياغة فرضيات الدراسة.
- تم الاستفادة منهم في كتابة الفصل النظري.
- تم الاستفادة منهم في تحليل نتائج الدراسة.

كيفية الاستفادة

تم الاستفادة من هذه الدراسة في:

- الاستفادة منها في صياغة الاشكالية.
- الاستفادة منها في صياغة فرضيات الدراسة
- الاستفادة منها في كتابة الفصل النظري.
- الاستفادة منها في تحليل نتائج الدراسة.

الفصل الثاني:

الإطار النظري للدراسة

تمهيد:

أولا: مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية

ثانيا: نسبة انتشار الاضطرابات الانفعالية

ثالثا: خصائص المضطرب إنفعاليا وسلوكيا

رابعا: تصنيفات الاضطرابات السلوكية والإنفعالية

خامسا: أسباب الاضطرابات السلوكية الانفعالية

سادسا: قياس الإضطرابات السلوكية والإنفعالية

سابعا: آثار الإضطرابات السلوكية والإنفعالية

ثامنا: أساليب الوقاية من الاضطرابات السلوكية والانفعالية

تاسعا: النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية والانفعالية

خلاصة الفصل:

تمهيد:

تعتبر الاضطرابات السلوكية والانفعالية من أقوى الاضطرابات التي تحدث للأطفال، خاصة المتمدرسين منهم، وبالضبط في مرحلة المتوسط والتي يكون فيها التلاميذ في سن المراهقة، مما يجعلهم عرضة للتعرض الى العديد من الاضطرابات الخاطئة والتصرفات غير السليمة، وفي هذا الإطار تم تخصيص هذا الفصل للتطرق الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، من خلال تناول جملة من العناوين التي تخدم هذا المحور والعنوان.

أولا: مفهوم الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

1- تعريف الاضطراب:

- **لغة:** عرفه ابن منظور: تضرب الولد في البطن، ويقال: الحبل بين القوم اذا اختلفت كلمتهم، واضطراب امره: اختل وحديث مضطرب السند، وامره مضطرب، والاضطراب: طول مع رخاوة.

ورجل مضطرب الخلق، طويل غير شديد الأسر واضطراب البرق في السحاب تحرك. (ابن منظور، 2003، ص 632)

- **اصطلاحا:** يعرف الاضطراب بأنه: جملة من الاعراض والتصرفات التي يمكن تمييزها إكلينكيا والتي تكون مصحوبة في معظم الحالات بضائقة وتشوش في الوظائف الشخصية. (الجمل، د.س، ص 502-503)

كما يعرف الاضطراب على أنه: مجموعة من الافعال والتصرفات التي يتم ارتكابها من قبل الفرد، والتي تعكس انفعاله واضطرابه. (ابن الصغير، 2023، ص 469)

2- تعريف السلوك:

- **لغة:** السلك، وجميع السلوك: الخيوط التي يخاط بها الثياب الواحدة، سلكة والمسلك والاسلاك واحد، ادخال شيء في شيء تسلكه فيه. كالطاعن يسلك الرمح فيه إذا طعنه بلقاء وجهه. (الفراهيدي، 1994، ص 845)

- **اصطلاحاً:** يعرف السلوك على أنه استجابة لمنبه ما قد سبب هذا السلوك .ولكن إذا أردنا أن نحكم على طبيعة سلوك معين، أي فيما إذا كان السلوك سويا أو مضطربا، فإننا نحتاج إلى معيار أو مقياس لنحكم وفقا له .وعندما نطلق على سلوك ما صفة السلوك السوي أو العادي أو غير السوي، فلابد من الاستناد إلى معيار معين، نقيس وفقه هذا السلوك، ونطلق حكما بناءا عليه، وفي حياتنا اليومية، عندما نحكم على سلوك أي شخص نستخدم معايير مختلفة، منها ما هو معيار شخصي، نابع عن قياس تصرفات الآخرين وفق ما نراه نحن لأنفسنا بأنه سوي أو غير سوي، ومنها ما هو معيار اجتماعي، مستمد من التربية والعادات والقيم الاجتماعية. ويستخدم علماء النفس معايير أخرى، بناءا على أسس علمية كالتشخيصات القائمة على الاختبارات النفسية. (عليوة، 2019، ص 06)

كما عرف بأنه: كل ما يصدر عن الانسان من أقوال وافعال يمكن ملاحظتها بشكل مباشر كالكتابة والقراءة وقيادة السيارة والعدوان والصراخ والرسم وغيرها. (أبو غزال، 2013، ص 19)

3- الاضطراب السلوكي:

الاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسيا يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد بحيث يتكرر هذا السلوك. (الحياري، 2012، ص 36)

كما تعرف بأنه: تعرف الاضطرابات السلوكية بأنها" هي جميع الأفعال والتصرفات التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة أثناء تفاعله مع البيئة والمدرسة، بحيث لا تتمشى مع معايير السلوك السوي المتعارف عليها والمعمول بها في البيئة وتشكل خروجاً عن السلوك المتوقع من الفرد العادي، وتصف من تصدر عنه بالانحراف وعدم السواء. (داوود ، 2011، ص 13).

4- الاضطراب الانفعالي:

هو حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو النقصان، فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقا لا يعتبر اضطرابا انفعاليا بل يعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة، أما الخوف الشديد من مثير غير مرغوب فانه يعتبر اضطرابا انفعاليا. (حامد ، 2005، ص 420)

كما تعرف بأنه: اضطراب سيكولوجي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك السائد الذي ينتمي اليه الفرد، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الاخرين. (أولاد هدار، 2018، ص21)

ثانيا: النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية والانفعالية:

هناك العديد من النظريات التي فسرت الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ومن بين هذه النظريات نذكر مايلي:

1- نظرية التحليل النفسي:

حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع فرويد أصولها ومبادئها، تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي، حيث إن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكبت في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، وتؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية ويفسر أنصار التحليل النفسي الاضطرابات السلوكية في هذه الإطار.

2- النظرية السلوكية:

يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي والمشكلات السلوكية هو سلوك ما يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها حيث يعتبر هذا الاتجاه بأن الإنسان ابن البيئة بما تشتمل عليه من مثيرات واستجابات مختلفة لها علاقة بمختلف مجالات حياته الاجتماعية والنفسية والبيولوجية وغيرها وتتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزءا من كيانه النفسي، والفرد عندما يتعلم

السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة.

كما يرى هذا الاتجاه بأن المحو أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الايجابية وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك.

3- النظرية الفسيولوجية:

لعب" إميل كربيلان" دورا حاسما في تأكيد فكرة الأسباب العضوية للأمراض النفسية وذلك في كتابه الذي نشره عام 1963، والذي فيه أهمية مرض الدماغ في توليد المرض النفسي، وكذلك فقد وضع تصنيفا للإضطرابات النفسية اتخذته التصنيفات الحديثة أساسا لها.

كما ويرى "هيور وأورلنسكي" أن بعض المختصين يعتقدون أن كل الأطفال يولدون ولديهم الاستعداد البيولوجي، ومع أن هذا الاستعداد قد لا يكون السبب في اضطراب السلوك إلا أنه قد يدفع الطفل إلى الإصابة بالاضطراب أو إلى المشاكل السلوكية، فالأدلة على الأسباب البيولوجية واضحة أكثر في الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة جداً.

4- النظرية البيئية:

يقوم هذا الاتجاه على مبدأ أن المشكلات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أومن الطفل وحده، بل هي تحدث نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به.
وبالنسبة للبيئة المحيطة بالفرد يرى فإنه لا يقصد بالبيئة النطاق الجغرافي ولا المحلي ولا العالمي، وانما المقصود بها ذلك النتاج الكلي لجميع المؤثرات، التي تؤثر في الفرد من الحمل إلى الوفاة. (فخري و يحي، 2019، ص 45-46)

ثالثا: انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

في الواقع ليس هناك نسبة نهائية أو أرقام محددة لتحديد نسبة انتشار المضطربين سلوكياً وانفعاليا، ولا تزال هناك حاجة ماسة لدراسة عميقة على عينات مختلفة من المجتمع، وإن الحصول على عينة تمثل المجتمع الأصلي قد يكون أمراً ممكناً إذا ما استخدمنا الأساليب الإحصائية الحديثة، ولكن المشكلة تتمثل في التعريف الذي سنعتمد عليه في تشخيص

الاضطرابات السلوكية والانفعالية من جهة، ومن جهة أخرى فإن معايير السلوك السوي أو السلوك والانفعالي المضطرب تختلف من مجتمع لآخر، ومن ثقافة لأخرى.

ونتيجة للدراسة التي قام بها كارت رايت ورفاقه (cartwrite et al., 1989) فقد أشار إلى أن تقديرات نسبة انتشار الاضطرابات تتراوح ما بين (1–15%) إلا أن النسبة المعتمدة في معظم الدول هي (2%) وفيما يتعلق بنسبة توزيع الاضطرابات السلوكية والانفعالية حسب متغيري الجنس والعمر، فالدراسات تشير إلى أن الاضطرابات الانفعالية أكثر شيوعاً لدى الذكور حيث أنها أكثر بضعفين إلى خمسة أضعاف منها لدى الإناث. وفيما يتعلق بالعمر الزمني فالاضطرابات الانفعالية قليلة الحدوث نسبياً في المرحلة الابتدائية وترتفع بشكلٍ ملحوظٍ في مرحلة المراهقة وتعود فتنخفض بعد ذلك. (صبر ناصر، 2021، ص23)

رابعا: خصائص المضطرب انفعالياً وسلوكياً:

1– الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

وتتمثل هذه الخصائص كما أوردها بلعظم (2023) كما يلي:

– **العدوانية:** يعد العدوان أياً كان شكله أو نوعه من أهم الخصائص الاجتماعية المميزة للأفراد المضطربين سلوكياً أو انفعاليا وهناك عدة أسباب تؤدي لحدوث السلوك العدواني منها: العوامل العضوية، الإحباط، الغريزة، طبيعة التعلم.

– **السلوك الإنسحابي:** هو سلوك انفعالي يقوم به المضطرب ويتضمن الترك أو الهروب من مواقف الحياة فيسبب له صراعاً نفسياً ويوصف المضطرب الذي يتسم بهذا السلوك بأنه طفلا منعزلا وخجولا وخائفا وقلقا ولديه أحلام يقظة.

– **السلوك الفجّ:** هو السلوك الذي يصدر عن الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً ويكون غير ناضج انفعاليا مقارنة مع السلوك لمن يماثلونهم في العمر الزمني من الأطفال العاديين.

– **القلق:** يتصف المضطرب بالخوف والتوتر والقلق، ويمكن أن يكون نتيجة لخطر متوقع مصدره مجهول وغير مدرك من قبله.

– **السلوك الهادف إلى جذب الانتباه:** وهو أي سلوك لفظي أو غير لفظي يستخدمه المضطرب لجذب انتباه ألآخرين ويكون عادة غير مناسب للنشاط الذي يقوم المضطرب بصدده.

– **السلوك الفوضوي:** وهو السلوك الذي يتعارض مع سلوك الجماعة ويتمثل بالكلام غير الملائم، الضحك، التصفيق، والضرب بالقدم، وسلوكيات أخرى تعيق النشاطات القائمة، وتتضمن هذه السلوكيات العجز في الاشتراك بالنشاطات واستخدام الألفاظ السيئة.

– **عدم الاستقرار:** ويتضمن التقلب في المزاج من حزن إلى سرور ومن السلوك العدواني إلى السلوك الإنسحابي ومن الهدوء إلى الحركة ومن كونه غير متعاوناً إلى كونه متعاون.

– **التكرار:** ويعني استمرار المضطرب بالسلوك مثل الضحك مدة طويلة بعد سماع نكتة عندما يكون الآخرون قد توقفوا عن الضحك أو أن يجيب على سؤال بعد مدة طويلة بحيث يتعدى المدة المناسبة أو أن يستمر في الكتابة على ورقة إلى أن يصل إلى نهايتها أو أن يستمر في ترداد كلمة معينة أو رقم معين.

– **مفهوم الذات المنخفض:** هو إدراك الشخص لذاته كفرد، أو ابن، أو ابنة، أو طالب، أو صديق، أو متعلم، وهكذا بحيث يكون غير متقبل بالمقارنة مع فعالية الذات.

– **السلبية:** هي المقاومة المتطرفة والمستمرة للاقتراحات، والنصائح، التوجيهات المقدمة من قبل الآخرين. (ص163–164)

2– الخصائص العقلية والتحصيلية (الأكاديمية):

تتمثل الخصائص العقلية والتحصيلية كما أوردها بلعظم (2023) في التالي:

– **الذكـــــاء:** أظهرت نتائج الدراسات أن متوسط ذكاء المضطرب المضطرب سلوكياً وانفعالياً بدرجة بسيطة ومتوسطة هي في حدود (90 درجة) أي في حدود المتوسط والطبيعي، وعدد قليل من الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً أعلى من المتوسط واظهرت نتائج أخرى إن نسبة كبيرة من الأطفال المضطربين سلوكياً تعد من حيث نسبة الذكاء ضمن فئة بطئي التعلم وفئة التخلف العقلي البسيط.

- **الفهم والاستيعاب:** يكون بعض الاطفال غير قادر على فهم المعلومات التي ترد من البيئة، ويستطيع هؤلاء الأطفال لفظ الكلمات وسلسلة من الكلمات مكونين جملة لقصة معينة، ولكن لديهم فهم قليل لمعنى القصة، ويستطيعون حل مسائل حسابية بسيطة باستخدام مهارات حسابية ميكانيكية، ولا يستطيعون فهم معنى النتائج.
- **الذاكرة:** بعض الأطفال المضطربين لديهم مهارات ذاكرة ضعيفة فلا يستطيعون تذكر موقع ممتلكاتهم الشخصية مثل الملابس والأدوات وموقع صفوفهم.
- **عدم الانتباه:** ويعني عدم قدر تهم على التركيز على مثير لوقت كاف لإنهاء مهمة ما وليس لديهم القدرة على إكمال المهمة المعطاة لهم في الوقت المحدد (ص166).

خامسا: تصنيفات الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

1- تصنيفات الاضطرابات السلوكية:

1-1- تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية:

وهو تصنيف يصدر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي، وهو الأكثر استخدام من قبل الأطباء النفسيين ويعتمد هذا التصنيف على وجهة نظر الطلب النفسي في النظر الاضطرابات في السلوك والذي يركز على الاضطرابات في الجانب الانفعالي، وتبيين وجهة النظر الطبية التي تفترض وجود أسباب داخلية لاضطرابات السلوك.

تصنيف اضطرابات السلوك في هذا النظام التصنيفي تحت بند الاضطرابات التي تنشا في مرحلة كبيرة الطفولة أو المراهقة وتتمثل فيما يلي:

- في الجانب الذكائي ويتمثل الإعاقة العقلية.
- الاضطرابات السلوكية وتشمل اضطرابات الانتباه واضطرابات التصرف.
- الاضطرابات الانفعالية وتشمل قلق الطفولة أو المراهقة، اضطرابات أخرى.
- الاضطرابات الجسمية وتشمل اضطرابات الأكل، اضطرابات الحركات النمطية اضطرابات أخرى.

- الاضطرابات النمائية العامة والاضطرابات النمائية المحددة كالتوحد ويعتمد هذا التصنيف على النموذج الطبي في تقسيم اضطرابات السلوك والذي يتركز في الأساس على العوامل الداخلية كأسباب الاضطرابات والأمراض إذ المظاهر المرضية ما هي إلا أعراض أسباب الأساسية والتي تكون داخلية إذا النقد الأساسي لهذا التصنيف أنه يصنف الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة والمراهقة على أنها اضطرابات عقلية ويتم التعامل معها على هذا الأساس (الزغول، 2012، ص32).

1-2- تصنيف النظام السلوكي :

يعتمد هذا التصنيف اضطرابات السلوك على وصف سلوكي للبعد أو مجموعة الأبعاد ثم وضع السلوكيات التي تنطبق عليها هذه الصفات في مجموعة واحدة ومن الأمثلة على ذلك تصنيف كوفمان1987 يصنف اضطرابات السلوك إلى ما يلي:

- الحركة الزائدة، التخريب، الاندفاعية.
- العدوان.
- الانسحاب.
- المشكلات المتعلقة بالنمو الخلقي والانحراف.

1-3- التصنيف المعتمد على استخدام أسلوب التحليل العاملي:

لقد استخدم كوي أسلوب التحليل العاملي للوصول إلى تصنيف يعتمد وضع الصفات في مجموعة متجانسة حيث قسم اضطرابات السلوك إلى ما يلي:

- **اضطرابات التصرف:** وتتضمن عدم الطاعة والإزعاج والمشاجرة مع الآخرين.
- **الاضطرابات الانفعالية:** وتشمل قلق الطفولة أو المراهقة واضطرابات أخرى.
- **الاضطرابات الجسمية:** وتشمل اضطرابات الأكل اضطرابات الحركات النمطية واضطرابات أخرى الاضطرابات النمائية العامة والاضطرابات النمائية المحددة كالتوحد يتميز هذا النظام التصنيفي بأنه يركز على تسمية الاضطرابات ووصفه واضحة وهذا يجعله يختلف عن التصنيفات الأخرى ضمن هذا النظام كما انه يتضمن معلومات أكثر عن الشخص المراد

تشخيصه إذ يتطلب هذا التصنيف معرفة أربعة جوانب أساسية عن الشخص أو الحالة ولكن النقد الموجه لهذا النظام هو انه يصنف اضطرابات الأطفال على أنها اضطرابات عقلية وهو كذلك يعتمد على النموذج الطبي في تفسير اضطرابات السلوك والتي يتركز في الأساس على العوامل الداخلية كأسباب الاضطرابات كما هو الحال بالنسبة للأمراض الجسمية.

1-4- التصنيف اعتمادا على شدة الاضطراب السلوكي:

حيث تصنيف الاضطرابات السلوكية حسب هذا التصنيف إلى اضطرابات السلوك البسيطة وهي أكثر شيوعا ولا تحتاج إلى إجراءات تدخل علاجي وتربوي مكثف مثل حالات ذهان الطفولة أو فصام الطفولة. (الزغول، 2012، ص32-34)

2- تصنيفات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

2-1- المخاوف (الفوبيا):

تصنف الجمعية الأمريكية للطب النفسي المخاوف ضمن أعراض القلق، لذلك فهو حالة من القلق المحدد والمرتبط بموضوع معين يتميز بخوف شديد غير معقول وغير منطقي، أي الخوف الشديد من أشياء لا تخيف بالعادة كالخوف من الأماكن المغلقة أو الواسعة أو المزدحمة أو الأماكن العالية أو المصاعد الكهربائية أو الخوف من بعض الحيوانات كالقطط أو من السيارات. والمضطربون هنا يخافون بصورة شديدة قد تصل إلى الفزع والتي تظهر ببعض أعراض القلق كالعرق ودقات القلب. (سفيان، 2004، ص 96)

2-2- القلق:

القلق هو حالة انفعالية معقدة والتي غالبا ما تنجم عن الخوف، تحدث عندما يتوقع الفرد أن وضعا في المستقبل أو حدثا أو ظرفا يمكن أن يشكل له تهديدا لمصالحه والذي لا يمكن ضبطه أو التحكم فيه.

- يعرف **معجم اكسفورد** القلق على أنه:" إحساس مزعج في العقل وينشا من الخوف وعدم التأكد من المستقبل". (مسعودي ، 2017، ص 361)

2-3- الاكتئاب:

هو شعور الإنسان بالحزن والكدر واليأس وفقدان الاهتمام وعدم القدرة على الاستمتاع بأي شيء سار أو ممتع، فمريض الاكتئاب يفقد الرغبة في الشهية والإحساس لكل ما كان يشتهيه من قبل بل لا يجد طعما أو لذة لأي شيء في الدنيا. (بالميهوب، 2015، ص93)

سادسا: أسباب الاضطرابات السلوكية الانفعالية

إن الأسباب التي تؤدي إلى الاضطرابات السلوكية الانفعالية مازالت غير معروفة فالأطفال أشخاص متميزون، ولا تزال الدراسات العلمية حول الأسباب البيولوجية في بداية الطريق والتفاعلات التي تحدث للأطفال والصغار مع أسرهم والبيئة والمجتمع معقدة جدا لدرجة أننا لا نستطيع تحديد سبب واحد مؤكد للاضطرابات السلوكية الانفعالية، ومع ذلك نستطيع تحديد أربع مجالات يمكن أن تسبب هذه الاضطرابات وهي: (أنجشايري ، 2014، ص29-30)

1- المجال الجسمي والبيولوجي:

يتأثر السلوك بالعوامل الجينية والعوامل العصبية وكذلك البيوكيميائية أو بتلك العوامل مجتمعة ومنه فإن هناك علاقة وثيقة بين جسم الإنسان وسلوكه.

كثير من الأطفال العاديين من غير المضطربين لديهم عيوب بيولوجية خطيرة، أما الأطفال من ذوي الاضطرابات البسيطة والمتوسطة فليس هناك ما يثبت وجود عوامل بيولوجية محددة مسئولة عن مثل هذه الاضطرابات، وأما بالنسبة لذوي الاضطرابات الشديدة والشديدة جدا فإن هناك أسبابا وعوامل بيولوجية لها مسؤولية مباشرة.

ويمكن القول إن جميع الأطفال يولدون ولديهم محددات بيولوجية لسلوكهم ولأمزجتهم، بالإضافة إلى ما تقدم هناك مجموعة عوامل بيولوجية ذات صلة بالاضطرابات السلوكية والانفعالية مثل الأمراض وسوء التغذية وإصابات الدماغ.

2- مجال العائلة والأسرة:

يعزي أخصائيو الصحة النفسية أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المقام الأول إلى علاقة الطفل بوالديه، حيث أن الأسرة ذات اثر كبير على التطور النمائي المبكر للطفل فقد أشار بيت لهيم (1967) إلى أن معظم الاضطرابات السلوكية الانفعالية ترجع أصلا إلى التفاعل السلبي بين الطفل وأمه.

للعائلة دور مهم في التطور الصحي للأطفال، وقد تحدث اضطرابات سلوكية وانفعالية عند أي أسرة ولا يعني هذا بالضرورة أن الأسرة قد تسببت في حدوث الاضطرابات، وبالرغم من ذلك فإن العلاقات والتفاعلات غير الصحية قد تسبب اضطرابات عند البعض من الأطفال كما أنها قد تزيد من حدة المشكلة الموجودة، ومن الأمثلة على التفاعلات غير الصحية ضرب الأطفال، وإلحاق الأذى بهم، وإهمالهم، وعدم مراقبتهم، وعقابهم، وانخفاض عدد التفاعلات الايجابية، وارتفاع نسبة التفاعلات السلبية، وعدم الانتباه والاهتمام، ووجود نماذج سيئة من قبل البالغين.

3- مجال المدرسة:

يضطرب بعض الأطفال حين التحاقهم بالمدرسة والبعض الأخر في أثناء تواجدهم في البيئة المدرسية خلال السنوات الدراسية، ويمكن لهؤلاء الأطفال أن يصبحوا بوضع أفضل أو أسوء من جراء المعاملة التي يتعاملون بها داخل الصف.

للمعلمين تأثير كبير على الطلاب، من خلال تفاعلهم معهم، حيث تؤثر توقعات المعلمين على الأسئلة التي يوجهوها للطلبة وكذلك التعزيز الذي يقدمونه لهم وعدد مرات التفاعل مع الطلاب ونوعيته، قد يسبب المعلمون في بعض الأحيان السلوكات المضطربة أو يزيدون من حدتها، ويحدث هذا عندما يدير المعلم غير المدرب الصف أو عندما لا يراعي الفروق الفردية، فإن ذلك يؤدي إلى استجابات عدوانية محبطة واستجابة نحو المعلم أو البيئة الصفية والمدرسية، وتعتبر بعض البيئات التربوية غير مناسبة لبعض الأطفال وقد يلجا بعض الطلبة إلى القيام بالسلوكات المضطربة لتغطية قضية أخرى مثل صعوبة التعلم وعلى المدرسين

الفعالين تحليل علاقاتهم مع طلابهم وكذلك البيئة التعليمية والانتباه الجيد المقصود إلى المشاكل الموجودة والمتوقع حدوثها.

4- مجال المجتمع:

قد يسبب المجتمع أو يساعد على ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وهنا تجدر الإشارة إلى الفقر الشديد الذي يعيش فيه الأطفال وحالات سوء التغذية والعائلات المفككة والشعور بفقدان الأهل والحي العنيف. ويمكن عرض أهم أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية وفقا للشكل التالي:

الشكل رقم (01): أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية

المصدر : https://2u.pw/Utp2gDtj

الملاحظ من خلال الشكل أن هناك عدة أسباب وعوامل تؤدي إلى حدوث الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ والتي من أبرزها الأسباب الأسرية وذلك من خلال ما يحدث من خلافات أسرية وصراعات بين الوالدين والإهمال العاطفي أو الجسدي للطفل ولعل أبرز هذه الأسباب نجد التنشئة الاجتماعية غير السليمة والأساليب التربوية المتشددة، وهناك عوامل

خارجة عن الإرادة مثل المشكلات الصحية العقلية لدى الوالدين، وتؤثر الأسباب البيولوجية بشكل كبير أيضا على خلق هذه الاضطرابات مثل الاختلالات الكيميائية في الدماغ والتغيرات العصبية و الإصابات الدماغية أو الحوادث التي تؤثر على الوظائف العقلية أيضا الاضطرابات الجينية والوراثية وأخيرا المشكلات الصحية العضوية المرتبطة بالسلوك. أما فيما يتعلق بالأسباب المدرسية، فنجد بيئة المدرسة غير الداعمة والمناخ السلبي أيضا طرق التدريس والإدارة الصفية غير الملائمة كذلك الضغوط الأكاديمية والمشكلات التعليمية ومشكل التنمر والعنف المدرسي.

إجمالا يمكن القول إن هذه العوامل المختلفة قد تتداخل وتتفاعل فيما بينها لتؤدي إلى ظهور الاضطرابات السلوكية عند الأطفال. ومن الضروري معالجة هذه الأسباب بشكل شامل من خلال التدخلات الأسرية والتربوية والعلاجية المناسبة.

سابعا: قياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

تتضمن عملية تشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية مسح مجموعة كبيرة من الأطفال من أجل تحديد عدد الأطفال الذين هم بحاجة إلى خدمات إضافية أو متخصصة، ويشير مصطلح الكشف إلى قياس سريع وصادق للأنشطة التي تطبق بشكل منظم على مجموعة من الأطفال بغية التعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات من أجل إحالتهم لعملية الفحص والتقييم.

أصبح التركيز على عملية الكشف وإجراءاته بطريقة فعالة وهذا الاهتمام جاء من مصدرين:

أولهما: هو الاعتقاد الذي ترسخ من تراكم نتائج البحوث والدراسات في أن الكشف والتدخل المبكر يساعد في خفض حدة انتشار اضطرابات السلوك.

أما المصدر الثاني: فهو الضغوط المجتمعية نتيجة لوجود قوانين ملزمة، وتشكيل مجموعات من الآباء والمهنيين.

هذا ويمكن الاعتماد على أكثر من وسيلة أو أسلوب للكشف عن اضطرابات السلوك ومن أهم تلك الوسائل يلي :(يحيى أحمد ، 2000، ص 200)

1- تقديرات المعلمين:

يعتبر المعلم أكثر الأشخاص أهمية في عملية الكشف عن الأطفال المضطربين سلوكياً في سن المدرسة. وقد أشارت دراسات عديدة إلى أن تقدير المعلم هو من أصدق التقديرات وأكثرها موضوعية. ومع أن المعلمين يعتبرون من أصدق المقدرين إلا أن الدراسات أشارت أيضاً إلى أن المعلمين كمجموعة يمكن أن يكونوا منحازين. وهذا يتضح عند مقارنة الإحالات التي يقوم بها المعلمون حيث يمكن أن تكون إما مبالغ فيها أو متحفظة إلى حد كبير. فمثلاً يميل المعلم إلى عدم إحالة حالات الانسحاب الاجتماعي والخجل، لأن مثل هذه الحالات لا تسبب إزعاجاً له ولا تؤثر بشكل سلبي على سير العملية التعليمية، بينما يميل المعلم إلى إحالة حالات السلوك الاندفاعي والموجهة نحو الخارج كالإزعاج والفوضى واضطرابات التصرف والحركة الزائدة والعدوان، لأن ذلك يسبب إزعاجاً للمعلم وتأثيراً مباشراً على سير العملية التربوية داخل الفصل. من هنا يجب أن نمد المعلم بقائمة محددة من المشكلات التي يجب أن يلاحظها في الفصل بشكل دقيق دون تركه يتوقع ما نريد.

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

2- تقديرات الوالــدين:

إن الوالدين أيضاً مصدر مهم للمعلومات عما قد يعانيه الطفل من الاضطرابات السلوكية. حيث يُطلب من أو لياء الأمور كتابة ملاحظاتهم عن سلوك الطفل داخل البيت وفي المحيط الاجتماعي بحيث تتضمن -هذه الملاحظات -خصائصه السلوكية في تعامله معهم ومع إخوته ومع أقرانه وأقربائه، وسلوكه في المواقف الاجتماعية والأسرية المختلفة. كما

يطلب منهم المقارنة بين النمط السلوكي الذي يتميز به هذا الطفل وما يتميز به إخوته وأقرانه من أنماط سلوكية، والمعلومات التي يمكن أن تجمع من الوالدين تكون إما من خلال المقابلات أو من خلال قوائم المراجعة والاستبيانات (يحيى أحمد ، 2000، ص201).

ومع أن الوالدين مصدر مهم للمعلومات لكن دقة ملاحظة الوالدين للطفل قد نضع أمامها علامات استفهام، حيث تشير الدراسات إلى أنه توجد فروق فيما يتعلق بقوائم المراجعة للأطفال وملاحظات والديهم.

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

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

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

3- تقديرات الأخصائيين النفسيين:

الأخصائي النفسي هو الذي يقوم بفحص حالة الطفل وكتابة ملاحظات عنها؛ بالإضافة إلى إجراء الاختبارات اللازمة، وتستخدم هذه الملاحظات عادة في المساعدة على تفسير نتائج الاختبارات التي أجريت على الطفل، وكتابة تقرير عنها. حيث يشتمل هذا التقرير على مشاعر وأحاسيس الطفل أثناء أداء الاختبار؛ وكيفية إمساكه للقلم وعدد مرات توقفه أثناء أداء الاختبار واستخدام أصابعه في العد في المسائل الحسابية؛ واستخدامه للكلمات المناسبة للتعبير عن أفكاره وخواطره، ومدى التململ والثرثرة والنظر حوله أثناء أداء الاختبار. (سيد جمعة، 2000، ص 178)

4- تقديـــــــــــرات الأقران أو الزملاء:

إن الدراسات الحديثة في التربية وعلم النفس تشير إلى أن الوضع الاجتماعي للأطفال يرتبط إيجابياً مع توافقهم في المدرسة، وكذلك مع التحصيل الأكاديمي؛ وعلى هذا فإن

تقديرات الأقران تعتبر أحد الأساليب والوسائل المستخدمة للكشف عن المشكلات الاجتماعية والانفعالية.

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

5- التقـــــارير الذاتيـــــــة:

تعتبر التقارير الذاتية أو تقديرات الذات مصدراً آخر للحكم على توافق الطفل، فمن خلال تقدير الطفل لذاته يمكن أن يساعد ذلك في التعرف على المشكلات التي يعاني منها، وقد أشارت الدراسات إلى أن تقديرات المعلمين للأطفال المضطربين سلوكياً أفضل عندما يكون السلوك المضطرب موجهاً نحو الخارج كالعدوان والتخريب والنشاط الزائدة ، ولكن التقدير الذاتي يكون أفضل في حالة الاضطراب الموجه نحو الداخل الذي يتطلب وصف الذات من خلال المشاعر والاتجاهات والأمور الداخلية، وهذه التقديرات مفيدة للأطفال غير المقتنعين بأنفسهم أو الدفاعيين.(سيد حمعة، 2000، ص 180)

ثامنا: آثار الاضطرابـــــات السلوكيـــــة والانفعاليـــــــة:

ذكرت صدقة و بشقة (2019) بعض الآثار الشائعة للاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، كما يلي:

1- تدني التحصيل الأكاديمي: غالبًا ما تؤدي الاضطرابات السلوكية والانفعالية إلى صعوبات في التركيز والاهتمام، مما ينعكس سلبًا على أداء الطلاب الأكاديمي.

2- صعوبات في التفاعل الاجتماعي: يواجه هؤلاء الطلاب صعوبات في إقامة علاقات اجتماعية جيدة مع معلميهم وزملائهم، مما قد يؤدي إلى انسحاب اجتماعي أو سلوكيات عدوانية.

3- مشكلات انفعالية: قد يعاني هؤلاء الطلاب من مشكلات انفعالية كالقلق والاكتئاب والغضب، مما قد ينعكس على سلوكياتهم وتفاعلاتهم في المدرسة.

4- انخفاض تقديـــر الـــذات: الاضطرابات السلوكية والانفعالية قد تؤدي إلى انخفاض مستوى تقدير الذات لدى الطلاب، مما قد يزيد من صعوبة التعامل مع المواقف الضاغطة.

5- صعوبـــات في تنظيم السلوك: يواجه هؤلاء الطلاب صعوبات في ضبط ومراقبة سلوكياتهم، مما قد يتسبب في مشكلات سلوكية متكررة في المدرسة.

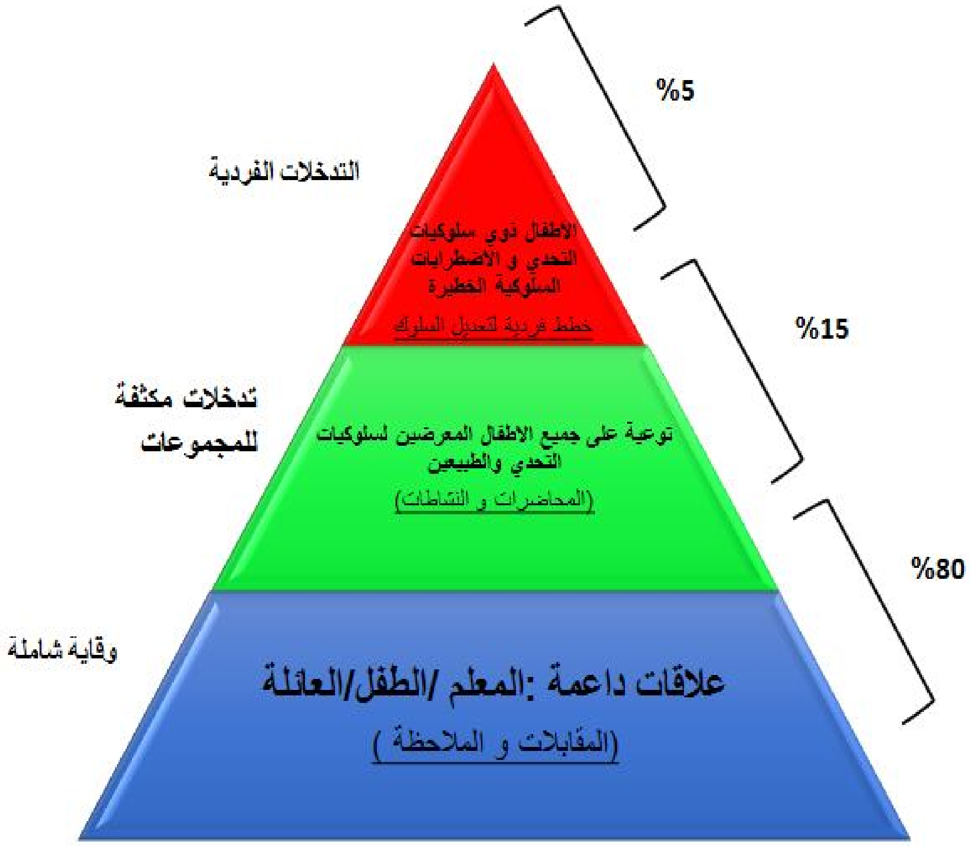
للتعامل مع هذه الآثار، من الضروري توفير برامج دعم نفسي واجتماعي للطلاب، إلى جانب تدخلات تربوية وتعليمية مناسبة. كذلك يجب تدريب المعلمين على كيفية التعامل مع هذه الاضطرابات بطريقة فعّالة. (ص128)

تاسعا: أساليب الوقاية من الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

وبما أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية يمكن أن تضفي بآثارها السلبية على علاقة الطفل مع ذاته ومع البيئة من حوله فلا بد من العمل بشكل جاد على الوقاية منها فدرهم وقاية خير من قنطار علاج، وبقدر ما تكون أساليب الوقاية يسيرة حيث تتركز في تفادي التعرض لأسباب ظهور تلك الاضطرابات، وفي هذا الجانب فيجدر الإشارة إلي جملة من الإجراءات الوقائية التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند التفكير في إستراتيجية شاملة للوقاية من الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومنها:

1- **التوعية:** لا خلاف على أهمية جهود التوعية في الوقاية من الاضطرابات السلوكية كما هو الحال في شأن التوعية بموضوعات أخرى كالأمراض الجسمية والتلوث، والآداب العامة، ومظاهر السلوك الحضاري رغم صعوبة التوعية بالاضطرابات السلوكية وما يتعلق بها. (الربعي، 2011، ص 30-31)

2- تدعيم السلوك الإيجابي: هناك عدة طرق فعالة لتدعيم السلوك الإيجابي لذوي الاضطرابات السلوكية، يمكن أن تتم من خلال التعزيز الإيجابي وذلك من خلال تعزيز السلوكيات الإيجابية والمرغوبة عن طريق المكافآت والثناء. هذا يعزز تكرار هذه السلوكيات. أيضا من خلال يمكن تعزيز هذه السلوكيات من خلال تحديد الأهداف، أي وضع أهداف محددة وقابلة للقياس للسلوك المستهدف. يساعد ذلك على توجيه الجهود نحو التغيير المرجو. ويمكن أن يكون للتفاعل الإيجابي دور بارز عن طريق قضاء وقت جودة والتفاعل مع الفرد بشكل إيجابي. هذا يعزز الثقة والعلاقة الإيجابية وهذا وفقا لجداول التعزيز فباستخدام جداول منتظمة أو متغيرة للتعزيز، ويمكن وصف أهم أساليب تدعيم السلوك الايجابي لذوي الاضطرابات السلوكية للأطفال وفقا للشكل التالي:



الشكل رقم (02): تدعيم السلوك الايجابي لذوي الاضطرابات السلوكية للأطفال.

المصدر : https://2u.pw/embTAdvb

يتضح من الشكل أن من بين أهم العلاقات الداعمة للسلوك الإيجابي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية يجب التركيز على علاقة الطفل مع الآباء والأسرة وذلك من خلال

إقامة علاقة إيجابية وداعمة بين الطفل وأفراد أسرته بتقديم والرعاية والتشجيع المستمر لتعزيز السلوك الإيجابي والعمل على إشراك الأسرة في خطط العلاج والتدخل السلوكي. كذلك يجب تدعيم علاقة الطفل مع المعلمين والمدرسة بتأسيس علاقة إيجابية بين الطفل ومعلميه في المدرسة، والعمل على خلق تواصل مستمر بين الأسرة والمدرسة لتنسيق الجهود، وتوفير بيئة مدرسية داعمة وآمنة للطفل، ومن العوامل المهمة أيضا التركيز على مراقبة علاقة الطفل مع أقرانه من خلال تشجيع التفاعلات الإيجابية مع زملائه وتنمية مهارات التواصل الاجتماعي والتعاون. والعمل على إدارة السلوكيات السلبية بين الأقران بشكل فعّال.

إن هذه العلاقات المتكاملة والداعمة تساهم بشكل كبير في تعزيز السلوك الإيجابي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية.

3- التنشئة الاجتماعية: تشكل الأسرة نواة عملية التنشئة الاجتماعية فهي التي ينبغي أن تقدم للنشء القدوة الصالحة، سلوكا مجسدا كما تنقل إليهم منذ الصغر تعاليم دينهم ومعايير السلوك الاجتماعي المقبول وغير المقبول ، وتغرس في نفوسهم القيم الأصيلة والصفات الحسنة وتحميهم من مواطن الزلل من خلال المراقبة والتوجيه المستمر، ومما لا شك فيه أن تغيير تركيب الأسرة وضعف القيم الروحية والاتجاه نحو المادية المطلقة من العوامل التي تجعل الطفل أو المراهق يشعر بعدم الاطمئنان والاغتراب مما يولد لديه القلق والسلوك العدواني الذي يؤدي إلى الجنوح والانحراف والخروج عن المجتمع وتكوين جماعات فرعية مضطربة.

4- تقوية الوازع الديني: تهدف التوعية الدينية إلى إعداد الفرد المتكامل الذي يتوافق مع إيمانه بالعقيدة من أجل التوافق النفسي والاجتماعي للفرد وصحته والتزامه بالضوابط الدينية والاجتماعية التي تقلل من الانحرافات السلوكية في المجتمع، وقد بينت إحدى الدراسات في الولايات المتحدة الأمريكية أن انتماء الشباب إلى الجماعات الدينية يساعد كثيرا على إزالة التوتر والقلق والإحباط لديهم. ومن البديهي أن الحديث عن تقوية الوازع الديني رغم عموميته كمطلب أساسي فإنه أكثر وجوبا للحماية من بعض الاضطرابات السلوكية ذات الطابع

الاجتماعي كالكب والسرقة والعدوان والقلق وغيرها، كما يحميه من مثل هذه الاضطرابات فمثلا فيما اكتسبه من تعاليم دينية صحيحة.

5- استخدام نظام التربية والتعليم: يمكن توظيف نظام التربية والتعليم في الوقاية من الاضطرابات السلوكية فيما يتعلق بالمناهج والمقررات الدراسية، أو فيما يسمى بالأنشطة اللاصفية أو غير ذلك مما لا يدخل بالضرورة كجزء من المقررات الدراسية، ويمكن الاستفادة من هذه النشاطات في تكوين ما يسمى بالجماعات المدرسية المختلفة التي تعمل على استيعاب طاقة التلاميذ في أنشطة مفيدة، وامتصاص السلوك العدواني وخفض تشتت الانتباه والحركة الزائدة، وتعليم الأمانة والصدق والالتزام، والانتماء، والتفاعل الإيجابي.

6- البرامج الإرشادية كوسيلة دفاعية: رغم أن الإجراءات الدفاعية السابقة تتصف بالعمومية ويمكن توظيفها لصالح الوقاية من عدد كبير من الاضطرابات السلوكية، فإن البرامج الإرشادية ومجموعة أخرى من الإجراءات تعد أكثر ملائمة للاضطرابات السلوكية والانفعالية ذات الطابع الاجتماعي(الربعي، 2011، ص 30-31).

ملخص الفصل:

بناءا على كل ما سبق التطرق اليه في هذا الفصل، والمتعلق بالاضطرابات السلوكية والانفعالية، نجد ان هذه الاضطرابات الموجودة عند التلاميذ لديها العديد من العوامل والاسباب التي تجعل التلاميذ يتعرضون لمثل هذه الاضطرابات، والتي تنعكس سلبا على تصرفاته وعلاقاته داخل المدرسة أو في الاسرة أو في المجتمع، وهناك عدد من الاجراءات التي يمكن القيام بها من اجل التقليل من اثار هذه الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وهذا ما جعل العديد من رواد النظريات يحاولون التطرق الى هذا الموضوع، وهو ما تم التطرق اليه بالتفصيل في هذا الفصل.

الفصل الثالث:

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة

2-مجتمع وعينة الدراسة

3-حدود الدراسة

4-ادوات جمع البيانات

5-الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة

6- التحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

1-منهج الدراسة:

يعتبر المنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة مشكلة لبحث للوصول للحقيقة المتعلقة بموضوع بحثه، والمناهج كثيرة متعددة تختلف باختلاف التخصصات والمواضيع ولكل منهج وظيفة وخاصية

ولطبيعة موضوع الدراسة نحدد المنهج المناسب لدراستنا، وبالنسبة لموضوعنا هذا والمعنون بـــ: الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، فان هذا البحث يسعى للوصف الدقيق لهذه الظاهرة وجمع ما أمكن من معلومات عنها وتحليلها وتفسيرها بشكل علمي منظم للوصول من خلال ذلك الى التأكد من صحة فرضيات الدراسة وتحقيق أهدافها، ومن هذا نرى أن المنهج الوصفي التحليلي هو أنسب المناهج لهذا الموضوع.

2-مجتمع وعينة الدراسة:

- مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط بمدينة تبسة والذين يزاولون دراستهم خلال السنة الدراسية 2023-2024.

في بعض الأحيان لا يستطيع الباحث القيام بإجراء دراسة مسحية لمجتمع البحث، لذا يلجأ الى اختيار عينة ممثلة منه وتحمل نفس خصائصها والقيم بتطبيق دراسته الميدانية عليها، ومن ثما القيام بتعميم النتائج، فالعينة هي إحدى الركائز الأساسية للبحث العلمي فهي جزء من مجتمع البحث الأصلي يختارها الباحث بأساليب مختلفة وتضم عددا معينا من الأفراد من المجتمع الأصلي.

عينة الدراسة:

في دراستنا الحالية تم سحب عينة قدرها (100 تلميذ وتلميذة) بطريقة العينة المتـــاحــــــة أو المتيسرة (sample convenience).

3- حدود الدراســـــــــــة:

3-1- الحدود المكانيــــــــــــة: تمثلت الحدود المكانية للدراسة الحالية بمتوسطة محمد بوضياف بمدينة تبسة.

3-2- الحدود الزمانيــــــــــة: انحصرت الدراسة الحالية في المجال الزمني من شهر نوفمبر 2023 الى غاية 25 ماي 2024 من السنة الجامعية 2024/2023.

3-3- الحدود البشريـــــة: تمثلت الحدود البشرية للدراسة في تلاميذ متوسطة محمد بوضياف

3-4- الحدود الموضوعيــة: اشتملت الدراسة الحالية على المفاهيم التالية الاضطرابات السلوكية، الاضطرابات الانفعالية.

4- أدوات جمـــع البيانــــــات:

- أدوات الدراســـــــــة:

1- مقياس مواطن القوة والصعوبات لجودمان "SDQ" للاضطرابات السلوكية والانفعالية:

يُعدُّ مقياس مواطن القوة والصعوبات للاضطرابات السلوكية والانفعالية" "SDQ" أحد مقاييس التقدير الذاتي التي شاع استخدامها لدى الباحثين الأجانب، بسبب توفيرها للوقت والجهد مقارنة بالمقاييس الطويلة في المجال ذاته، بالإضافة لإمكانية استخدامه في مجالات بحثية وتطبيقية مختلفة.

قام ببناء هذا المقياس الدكتور جودمان (Goodman, 1997) في بريطانيا، وهو بمثابة اختبار الفحص السلوكي المختصر، مناسب للأعمار ما بين 3-17 سنة، يوجد منه ثلاث نسخ (للآباء، والمعلمين والطلاب)، تم تطوير هذا المقياس من مقياس روتر Rutter للاضطرابات السلوكية والانفعالية، وقد أظهرت الدراسة التحققية الاستكشافية المبكرة أن كلتا الأداتين) مقياسSDQ ، ومقياس روتر (لهما نفس القدرة في التعرف على حالات الاضطرابات السلوكية، إلا أن مقياس القوة والصعوبات يمتاز عن مقياس روتر بأنه يتضمن

مقياساً فرعياً للمشكلات الانفعالية، ومقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي، ومن ثم فهو يكشف لنا عن ثلاثة جوانب مهمة من مجالات تطور الطفل هي: الجانب السلوكي، والجانب الانفعالي، وجانب السلوك الاجتماعي الإيجابي (Smedje, Broman, Hetta, & Knorring, 1999).

كما يمتاز مقياس مواطن القوة والصعوبات بصيغته المختصرة مقارنة بمقياس روتر، والتركيز على جوانب الصعوبة لخمسة أبعاد، هي: النشاط الزائد، مشاكل السلوك، مشاكل الأقران، المشاكل الانفعالية والسلوك الشخصي الاجتماعي، بينما مقياس روتر يقيس ثلاثة أبعاد فقط (مشاكل السلوك، والنشاط الزائد والمشاكل الانفعالية)، إلى جانب التوصل لنموذج واحد يناسب كلا من المعلمين والآباء، بالإضافة لوجود نسخة التقرير الذاتي للطفل في مقياس القوة والصعوبات، وعدم توفر ذلك في مقياس روتر (Goodman, Ford, Simmons, Gatward and Meltzer, 2003).

ترجم هذا المقياس إلى حوالي 30 لغة مختلفة من لغات العالم كالعربية، والفرنسية، واليابانية والصينية... إلخ، وطبق في العديد من الدول الأجنبية، ووضعت جميعها ضمن موقع واحد يتضمن النسخ الأصلية لكل لغة من اللغات التي ترجم لها المقياس، بالإضافة للمعايير التي اشتقت في بعض الدول التي طبقت هذه المقاييس، إلى جانب الأبحاث والدراسات التي استخدمت هذا المقياس في تشخيص الطلاب ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية؛ وكل ذلك بهدف توفير احتياجات الباحثين والأطباء والتربويين الذين يسعون لتشخيص وعلاج مثل هذه الحالات (Youth in Mind, 2005).

تم تقنين وتعريب هذا المقياس من طرف (سعاد جمعة، الخروسي وعلي مهدي، كاظم وآخرون) سنة (1997) في البيئة العمانية، حيث تم استخدام الأدوات الآتية:

1- الأداة الرئيسية للبحث المقياس المراد تقنينه نسخة الطالب من مقياس مواطن القوة والصعوبات "SDQ" للاضطرابات السلوكية والانفعالية لجودمان، إلى جانب استخدام نسخة المعلم وولي الأمر من نفس المقياس كمحكات للدراسة.

2- الأدوات الفرعية كمحكات للدراسة:

أ- مقياس بيركس لتقدير السلوك الصورة البحرينية، تطوير القريوتي وجرار (1987) (كمحك للسلوك السلبي).

ب- مقياس السلوك الاجتماعي المدرسي (مقياس الكفاية الاجتماعية) بناء الزبيدي (1995) (كمحك للسلوك الإيجابي).

1 مقياس مواطن القوة والصعوبات (SDQ) نسخة الطالب" "نسخة المعلم" "نسخة ولي الأمر (Goodman, 1997; Thabet, Stretch & Vostanis, 2000):

صمم مقياس مواطن القوة والصعوبات للاضطرابات السلوكية والانفعالية لأغراض تشخيص وتصنيف العديد من الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند الأطفال والمراهقين للأعمار من (3-17) سنة، وكل نسخة من النسخ الثلاث المقياس الصعوبات والتحديات تشتمل على 25 مفردة لكل مجموعة عمرية من مصادر المعلومات المختلفة، مقسمة لقسمين: 1- 15 مفردة تصف الصعوبات المدركة.

2- 10 مفردات تصف التحديات (نقاط القوة المدركة).

كل مفردة من مفردات الصعوبات المدركة يجاب عنها من خلال مقياس ثلاثي (غير صحيح «لا»، صحيح نوعاً ما «أحياناً»، صحيح بالتأكيد «نعم» خلال خمس دقائق تقريباً، ومسجل على معيار من صفر - 2 خمسة من مفردات التحديات المدركة باستثناء بنود الشخصية الاجتماعية مسجلة بشكل عكسي .2 غير صحيح «لا»، و«1» صحيح نوعا ما «أحياناً»، صفر صحيح بالتأكيد «نعم». وهذه المفردات مقسمة إلى كل خمس مفردات معيار المقياس فرعي):

1- الأعراض الانفعالية العاطفية (5) مفردات.

2- المشاكل السلوكية (5) مفردات.

3- النشاط الزائد (5) مفردات.

4- مشاكل الأقران الأصحاب (5) مفردات.

5- السلوك الاجتماعي الشخصي (5) مفردات.

تمثل الأبعاد (1-4) الجانب السلبي في سلوك الطفل، فالدرجة المرتفعة في هذه الأبعاد الأربعة تشير لوجود مشكلات سلوكية وانفعالية والعكس صحيح، بينما البعد الأخير يقيس الجانب الإيجابي لسلوك الطفل الاجتماعي الشخصي والدرجة المنخفضة في هذا البعد دليل لوجود مشكلة في السلوك الاجتماعي للطفل (ثابت، 2000).

يعكس هذا المقياس خاصيتين أساسيتين في تقويم السلوك للفرد؛ هما تعدد الأبعاد، وتعدد الطرق، فمن حيث تعدد الأبعاد فهو يقيس البعد الإيجابي في السلوك، والبعد السلبي في السلوك، أما خاصيته المتعلقة بتعدد الطرق فتشير إلى أن مقياس مواطن القوة والصعوبات للمشكلات السلوكية والانفعالية يتيح الفرصة للممارسين التربويين والإكلينيكيين للحصول على المعلومات عن سلوك الفرد من مصادر متعددة هي الطفل نفسه، ومُعلموه، ووالداه، مما يجعل هذه الاختبارات متسقة في هدفها وبنائها.

يتم تقدير النتيجة في التقرير الذاتي للطالب (11-17) سنة لكل معيار من (0 - 10)، والنتيجة النهائية للصعوبات هي للمعايير الأربعة (باستثناء السلوك الاجتماعي الشخصي) الذي يعتبر مختلفاً عن الصعوبات النفسية يكون تقديرها من (0) - (40). في هذا البحث سيتم استخدم فقط مقياس القوة والصعوبات المكون من ورقة واحدة تحتوي على 25 مفردة. بمعنى لن يتم استخدام الصفحة الثانية في المقياس التي تقيس تأثير الصعوبات على الطفل على المدى الطويل. لقد اعتبرنا أنه باستخدام تأثير الصعوبات قد يؤدي إلى الانحياز الثقافي والإدراكي أكثر من المفردات الخاصة، وقد تكون مناسبة أكثر للمرحلة المقبلة للتقويم في عينة أخرى في نفس الثقافة (South in mind, 2005).

وقد حقق هذا المقياس في صورته الأصلية عدداً من دلالات الصدق كالصدق التنبؤي، حيث تبين أن مقياس(SDQ) له نفس قوة ومصداقية مقياس قائمة السلوك للطفل (CBCL) في

التنبؤ والتمييز بين الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية عما عداهم، إلى جانب ان مقياس (SDQ) يختصر الوقت والجهد والتكلفة مقارنة بقائمة سلوك الأطفال (CBCL)، كما يتمتع بدلالات مقبولة لصدق المفهوم، والصدق المرتبط بالمحك، حيث تراوحت قيمته بين (0.88 – 0.92) مع مقياس روتر، و (0.87) مع قائمة سلوك الطفل، وصدق التمايز الطرفي (0.90)، وصدق المفهوم، بالإضافة لتمتعه بدلالات مقبولة تتعلق بثبات الاتساق الداخلي (0.64)، ودلالات الثبات المتعلقة بإعادة الاختبار (0.67) وثبات المحكمين (0.62). وتعد هذه الاختبارات اداة مهمة للمرشدين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين عند عمل التوصيات الملائمة للأطفال الذين يحتاجون لخطط علاجية تقوم على فهم نقاط ضعفهم إلى جانب نقاط قوتهم.(Goodman & Scott, 1999; Goodman, 1999)

5- التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية:

5-1- صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

ولحساب الاتساق الداخلي للمقياس حسب معامل الارتباط بيرسون بين درجة الكلية للأبعاد المكونة للمقياس والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي اليه بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد على العينة الكلية مقدرها 100 مما يدل على تماسك أبعاد المقياس واتساقها الداخلي، كما يوضحها الجدول التالي:

كما تم احتساب معامل الارتباط بيرسون ما بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاده، كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (01) يوضح الاتساق الداخلي لمقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

أبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	مستوى الدلالة
الاعراض الانفعالية	0.677	0.01
المشاكل السلوكية	0.394	0.01
النشاط الزائد	0.735	0.01
مشاكل الاقران	0.384	0.01
السلوك الاجتماعي الشخصي	0.385	0.01

المصدر: من اعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج spss

يتبين من الجدول رقم (01)، أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس، بأنها معاملات ارتباطات متفاوتة تراوحت ما بين 0.735 و 0.384 وجميعها قيم مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية $\alpha=0.01$، ويعتبر هذا مؤشـــراً دالاً وقوى على الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية و الانفعالية وهي قيم تدل على أن المقياس يقيس ما وضع لقياسه.

5-2- ثبات مقياس الاضطرابات السلوكية الانفعالية:

وللتحقق من مؤشرات ثبات المقياس وأبعاده الخمسة تم حساب معامل ألفا كرونباخ وهو ثبات للاتساق الداخلي (Cronbach's Alpha)، الجدول رقم (05) يوضح نتائج مؤشرات ثبات المقياس:

جدول (02) يوضح مؤشرات ثبات درجات مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (ن=100).

المقياس وأبعاده	معامل ألفا كرونباخ
الاعراض الانفعالية	0.331
المشاكل السلوكية	0.513
النشاط الزائد	0.451
مشاكل الاقران	0.561
السلوك الاجتماعي الشخصي	0.482
المقياس الكلي	0.734

المصدر: من اعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج spss

يتضح من الجدول رقم (02)، أن قيم الثبـــات باستخدام معامل ألفا كرونباخ للمقياس الكلـــي قد بلغ (0.734)، تراوحت قيم معامل الثبات لدى أبعاد المقياس ما بين أقل قيمة 0.331 بالنسبة لبعد الاعراض الانفعالية، واعلى قيمة 0.561 بالنسبة لبعد مشاكل الاقران، وبالتالي فإن بقية قيم معامل الثبات كانت مقبولة للثبات بمعامل ألفا كرونباخ.

6-الاساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية لمعالجة البيانات باستخدام برنامج الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (v 25) spssعلى مجموعة من الاساليب الاحصائية، والتي تمثلت فيما يلي:

- التكرارات والنسب المئوية: لحساب توزيع افراد العينة
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- معادلة الفا كرومباخ من اجل التأكد من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس.
- الاهمية النسبية.
- اختبار (T.test) لعينتين مستقلتين.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha).
- المتوسط الحسابي (Mean).
- الانحراف المعياري (Standard Deviation).

الفصل الرابع:

عرض وتحليل وتفسير فرضيات الدراسة

1- عرض ومناقشة السؤال الأول:

2- عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

3- عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

4- النتائج العامة للدراسة

1- عرض ومناقشة السؤال الأول:

- ما مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط بمدينة تبسة؟

وللإجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثتين التكرارات والنسبة المئوية لبدائل الإجابات على مفردات مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية في أبعاده الخمسة وباستخدام كذلك المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية النسبية لكل مفردة وترتيب مستوى الأهمية، والجداول التالية، توضح نتائج ذلك:

جدول (03) يوضح مستويات الاضطرابات السلوكية والانفعالية في بعد السيطرة والبروز لدى تلاميذ مرحلة المتوسط، والأهمية النسبية لكل مفردة.

العبارة	التكرار والنسبة	الأعراض الانفعالية			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الأهمية
		لا تنطبق	إلى حد ما	تماماً				
8	ت	18	44	38	2.20	0.725	73	مرتفع
	%	18	44	38				
16	ت	34	43	23	1.89	0.751	63	منخفض
	%	34	43	23				
24	ت	17	51	32	2.15	0.687	71.6	مرتفع
	%	17	51	32				
31	ت	المشاكل السلوكية			0.92	0.781	30.6	منخفض
		34	40	26				
	%	34	39.6	26.4				
19	ت	27	12	14	0.75	0.853	25	منخفض
	%	50.9	22.6	26.4				
37	ت	28	16	9	0.64	0.762	21.33	منخفض
	%	52.8	30.2	17				
43	ت	29	16	8	0.60	0.743	20	منخفض

	%	54.7	30.2	15.1				
49	ت	31	13	9	0.58	0.770	19.33	منخفض
	%	58.5	24.5	17				
55	ت	31	17	5	0.51	0.669	17	منخفض
	%	58.5	32.1	9.4				
13	ت	32	16	5	0.49	0.669	16.33	منخفض
	%	60.4	30.2	9.4				
البعد الكلي السيطرة أو البروز					0.798	0.284	26.60	منخفض

يتضح من الجدول رقم (03) الذي يظهر مستويات الاضطرابات السلوكية والانفعالية في بعد السيطرة والبروز لدى تلاميذ مرحلة المتوسط، والأهمية النسبية لكل مفردة، حيث جاءت العبارة رقم (08) كأعلى أهمية النسبية والعبارة رقم (13) كأقل أهمية نسبية، حيث تشير العبارة رقم (08) والعبارة رقم (01) والعبارة (25) اللتان جاءتا في المراتب الثلاثة الأولى والتي كانت ذات أهمية نسبية متوسطة، حيث نصت العبارة رقم (8) على:" .اقلق كثيرا، والتي قدرت أهميتها النسبية 73% بمتوسط حسابي بلغ2.20 وانحراف معياري بلغ 0.725 ، والتي يمكن أن تفسر على أن التلاميذ لديهم سرعة القلق، وهذا ما يمكن لنا تفسيره بأن التلاميذ لا يستطيعون التحكم في أنفسهم عند الغضب، وهذا ما يمكن ان يؤثر على تصرفاتهم.

والعبارة رقم (16) والتي تنص على:" انا عصبي في المواقف الجديدة غير المعتادة وبسهولة افقد ثقتي بنفسي "، والتي قدرت أهميتها النسبية 63% بمتوسط حسابي بلغ1.89وانحراف معياري بلغ0.751 ، والتي يمكن أن تفسر على أن مستوى الاهمية لهده العبارة منخفض بمعنى ان التلاميد غير عصبين في المواقف الجديدة غير المعتادة ولا يفقدون ثقتهم بأنفسهم بسرعة، وهذا ما يمكن تفسيره بأن التلاميذ لديهم ثقة كبيرة بأنفسهم ولا ينفعلون عند قيامهم بملاحظة او عمل اشياء ومواقف جديدة عليهم.

والعبارة رقم (24) والتي تنص على:" لدي مخاوف كثيرة ومن السهل تخويفي " والتي قدرت أهميتها النسبية ب 6. 71 بمتوسط حسابي بلغ15. 2 وانحراف معياري

بلغ0.687، والتي يمكن أن تفسر على أن مستوى الاهمية .لديها مرتفع مما يدل على ان التلاميذ من السهل تخويفهم نظرا لان لديهم مخارف كثيرة سابقا، وهذا ما يمكن لنا تفسيره بأن شخصية التلاميذ ضعيفة جدا ومن السهل تخويفهم بأي طريقة كانت، سواء بالأقوال او الافعال.

في حين أن بقية مفردات هذا البعد جاءت قيمة الأهمية النسبية لهما منخفضة، والتي يمكن ان تفسر بأن التلاميذ لا يستطيعون السيطرة على أنفسهم وذلك ما يمكن تفسيره بكثرة تصرفاتهم وسلوكياتهم الغير صحيحة والخاطئة والتي تؤثر سلبا عليهم وعلى تفاعلهم مع زملائهم داخل الصف الدراسي، ومع اساتذتهم من جهة اخرى.

2- عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) في درجات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط تعزى لمتغير الجنس؟

وللتحقق من صحة الفرضية الاولى، استخدمت الباحثتين، اختبار " ت " للمجموعات المستقلة Independent samples T test والنتائج يوضحها

جدول رقم (04) نتائج اختبار (T.test) للفروق بين متوسطات درجات مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية وأبعاده لدى تلميذ المرحلة المتوسطة تعزى لمتغير الجنس.

الأبعاد أو المقاييس الفرعية	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية sig
الاعراض الانفعالية	ذكر	59	6.27	1.304	98	0.869	0.166
	أنثى	41	6.22	1.498			
المشاكل السلوكية	ذكر	58	5.12	1.676		0.-745	0.326
	أنثى	42	5.22	1.427			
النشاط الزائد	ذكر	59	4.22	1.215		0.667	0.432

	أنثى	41	4.12	1.100			
مشاكل الاقران	ذكر	59	6.15	1.256		0.936-	0.081
	أنثى	41	6.17	1.499			
السلوك الاجتماعي الشخصي	ذكر	59	710	1655		0314	1012
	أنثى	41	739	1232			

المصدر: من اعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج spss

تشير نتائج الجدول رقم (04) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) بين متوسطات درجات الذكور و الاناث على المقاييس تعزي لمتغير الجنس، وكانت هذه الفروق بحسب المتوسطات الحسابية لصالح الذكور بالنسبة للمقياس الفرعي للأعراض الانفعالية، وكانت لصالح الذكور بالنسبة للمقياس الفرعي للمشاكل السلوكية، في حين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بالنسبة لمتوسطات الدرجة الكلية لمقياس النشاط الزائد كانت لصالح الذكور، وكذلك متوسط درجات المقياس الفرعي مشاكل الاقران كانت هده الفروق بحسب المتوسطات الحسابية لصالح الذكور.

تتفق هذه النتائج مع دراسة زندي يمينة الموسومة بـــ: المشكلات السلوكية عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، والتي توصلت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية تعزى لمتغير الجنس لدى التلاميذ المتمدرسين.

كما أنها تختلف مع دراسات كل من: فاطمة الزهراء مروك، عبد الكريم قريشي، أنيسة بريغت عسوس، سهام بوطرفة، وزاني محمد، صدار لحسن، روبن وبالو، تونج وأخرون، حيث انهم توصلوا الى نتائج مختلفة عن نتيجة دراستنا الحالية.

وهو ما توضحه النظرية البيئية التي اكدت على ان المشكلات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أومن الطفل وحده، بل هي تحدث نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة المحيطة به.

وبالنسبة للبيئة المحيطة بالفرد يرى فإنه لا يقصد بالبيئة النطاق الجغرافي ولا المحلي ولا العالمي، وانما المقصود بها ذلك النتاج الكلي لجميع المؤثرات، التي تؤثر في الفرد من الحمل إلى الوفاة.

3- عرض ومناقشـــــــــة الفرضية الثانيـــــــــة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) في درجات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط تعزى لمتغير المستوى الدراسي

وللتحقق من الفرضية الثانية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)، والجدول (03) يوضح نتائج اختبار التباين الأحادي للتحقق من مدى وجود في درجات مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تعزى إلى متغير المستوى الدراسي.

جدول(05) يعرض نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للفروق بين تلاميذ المرحلة المتوسطة في درجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تبعاً لمتغير مستواهم الدراسي.

المقياس	عدد العينة	المستوى الدراسي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	F.test	Sig
الاعراض الانفعالية	11	أولى متوسط	582	1.834	0.620	0.604
	20	ثانية متوسط	05.6	1.234		
	52	ثالثة متوسط	635	1.480		
	17	رابعة متوسط	641	1.121		

المشاكل السلوكية	11	أولى متوسط	464	1.362	0.672	0.571
	20	ثانية متوسط	540	1.818		
	52	ثالثة متوسط	516	1.515		
	17	رابعة متوسط	35.5	1.320		
النشاط الزائد	11	أولى متوسط	55.3	1.293	2.394	0.073
	20	ثانية متوسط	50.4	0.946		
	52	ثالثة متوسط	427	1.206		
		رابعة متوسط	82.3	0.883		
مشاكل الاقران		أولى متوسط	64.6	1.629	1.892	0.136
		ثانية متوسط	55.5	1.191		
		ثالثة متوسط	629	1،348		
		رابعة متوسط	618	1.510		
السلوك الاجتماعي الشخصي او السلوك الاجتماعي		أولى متوسط	709	1.700	0664	0576
		ثانية متوسط	740	1.273		
		ثالثة متوسط	713	1.469		
		رابعة متوسط	768	1.272		

المصدر: من اعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج spss

يبين الجدول (05) نتائج تحليل التباين الأحادي والذي يظهر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في إجابات أفراد عينة الدراسة في درجات المقاييس الفرعية الخمسة: مقياس الاعراض الانفعالية، مقياس المشاكل السلوكية، مقياس النشاط الزائد، مقياس مشاكل الاقران، مقياس السلوك الاجتماعي الشخصي او السلوك الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي، حيث سجلنا قيم "ت" للمقاييس الفرعية الاعراض الانفعالية،

المشاكل السلوكية، النشاط الزائد، مشاكل الاقران، السلوك الاجتماعي الشخصي أو السلوك الاجتماعي والتي كانت غير دالة إحصائياً.

تختلف هذه النتائج مع دراسات كل من زندي يمينة، فاطمة الزهراء مروك، عبد الكريم قريشي، أنيسة بريغت عسوس، سهام بوطرفة، وزاني محمد، صدار لحسن، روبن وبالو، تونج وأخرون، حيث انهم كلهم توصلوا الى نتائج مختلفة عن نتيجة دراستنا الحالية.

وهو ما توضحه النظرية الفسيولوجية والتي تؤكد ان كل الأطفال يولدون ولديهم الاستعداد البيولوجي، ومع أن هذا الاستعداد قد لا يكون السبب في اضطراب السلوك إلا أنه قد يدفع الطفل إلى الإصابة بالاضطراب أو إلى المشاكل السلوكية، فالأدلة على الأسباب البيولوجية واضحة أكثر في الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة جداً.

4- خلاصة نتائج الدراسة:

بعد عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية، واستخلاص نتائج الدراسة ومناقشتها تم التوصل الى النتائج العامة التالية:

- تنتشر بمدى واسع الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط مدينة تبسة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) بين متوسطات درجات الذكور والاناث في درجات المقاييس الفرعية الخمسة المكونة لمقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وهي: مقياس الاعراض الانفعالية، مقياس المشاكل السلوكية، مقياس النشاط الزائد، مقياس مشاكل الاقران، مقياس السلوك الاجتماعي الشخصي أو السلوك الاجتماعي تعزي لمتغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في إجابات أفراد عينة الدراسة في درجات المقاييس الفرعية الخمسة المكونة لمقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وهي: مقياس الاعراض الانفعالية، مقياس المشاكل السلوكية، مقياس النشاط الزائد، مقياس

مشاكل الاقران، مقياس السلوك الاجتماعي الشخصي أو السلوك الاجتماعي تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

خاتمة

بناءا عبلى ما سبق التطرق اليه في دراستنا الحالية، نرى ان الاضطرابات السلوكية والانفعالية هي من أكثر الاضطرابات انتشارا في وسط تلاميذ الطور المتوسط، وذلك راجع الى ان أعمارهم تمثل مرحلة مهمة في حياة الانسان، وهي مرحلة المراهقة والتي يكون فيها الفرد عرضة للانحراف خاصة في حالة عدم وجود رقابة او التزام وغيرها من الاسباب التي تؤدي به الى ارتكاب تصرفات غير صحيحة والوقوع في اضطرابات، ومن بين الاضطرابات الاكثر تكرار لدي التلاميذ نجد القلق والاكتئاب، كثرة الحركية، سرعة الغضب، العزلة، الشجار، قلة التركيز، والخوف، لذا يجب العمل على تطبيق مختلف الطرق والاجراءات التي تمكن من التصدي والوقاية من هذه الاضطرابات السلوكية والانفعالية، حيث يمكن الاعتماد على برامج توعية حولها، اضافة الى ضرورة قيام مؤسسات التنشئة بدورها المنوط بها على اكمل وجه، خاصة الاسرة، مع العمل على تقوية الوازع الديني لهم. اضافة الى الاعتماد على البرامج الإرشادية وغيرها من الطرق الاخرى.

المراجـــــــــــــع:

الجمل ,ه) .د.س .(اضطرابات الأكل وعلاقتها ببعض الاضطرابات المزاجية للشخصية لدى عينة مقارنة من طلاب الجامعة .مجلة كلية الآداب ,العدد .503-502 .pp ,91

الدعياج ,إ .(2010) .مناهج و طرق البحث العلمي ، .عمان :دار الصفاء للنشر و التوزيع.

الربعي ,ع .(2011) .الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري .كلية التربية ,قسم علم النفس .غزة :الجامعة الإسلامية.

الزغول ,ع .(2012) .الاضطرابات الانفعالية و السلوكية .Vol)ط .(2عمان :دار الشروق.

صبر ناصر ,ا .(2021) .سلسلة محاضرات الاضطرابات السلوكية والانفعالية .قسم التربية الخاصة .العراق :الجامعة المستنصرية.

ابن الصغير ,ع .(2023) .الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والاجتماعية للعلاقات القبلية)قبل وبعد الزواج .(مجلة العلوم القانونية والاجتماعية ,العدد .469 .p ,01

ابن منظور .(2003) .لسان العرب .بيروت :منشورات محمد علي بيضون دار الكتب العلمية.

أبو غزال ,م .(2013) .علم النفس العام قسم الارشادي التربوي .الأردن :دار وائل للنشر والتوزيع.

الحياري ,غ .(2012) .الخصائص الاضطرابات السلوكية و الانفعالية للأطفال و المراهقين . دار الفكر للنشر.

الفراهيدي ,ا .(1994) .ترتيب كتاب العين اختارات أسوه .Vol)ط .(2منظمة الأوقاف والأمور الخيرية.

أنجشايري ,ح .(2014/2015) .الاضطرابات السلوكية الانفعالية)الانسحاب الاجتماعي (وظهور صعوبات تعلم قراءة اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم ما بين 9)إلى 12سنة (دراسة ميدانية ل 10حالات ببلدية الرغاية –الجزائر العاصمة-، .كاية العلوم الانسانية والاجتماعية ,قسم علم النفس .جامعة مولود معمري تيزى وزو.

أولاد هدار ,ز .(2018/2019) .الاضطرابات السلوكية والانفعالية، .كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ,غلم النفس .جامعة غرداية.

بالميهوب ,ك .(2015) .العلاج المعرفي للاكتئاب في بيئة تتسم بالعنف الأسري والفقر، دراسة حالة .مجلة دراسات نفسية ,العدد . 12, p. 93

بلعظم ,ن .(2023) .الظروف الأسرية للتلاميذ ذوي السلوك المضطرب .مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع ,العدد .02, pp. 163-164

حامد ,ز .(2005) .الصحة النفسية والعلاج النفسي .Vol)ط .(4القاهرة :عالم الكتب.

داوود ,ع .(2011) .الشخصية بين السواء والمريض .القاهرة ,مصر :مكتبة الانجلو المصرية.

سفيان ,ن .(2004) .المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي .القاهرة :دار ايتراك.

سيد حمعة ,ي .(2000) .الإضطرابات السلوكية وعلاجها .القاهرة :دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

صدقة ,إ & .,بشقة ,ع .(2019) .المشكلات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ الطور الابتدائي من وجهة نظر الأولياء في طل الحجر الصحي المتزامن مع جائحة كورونا .مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية ,العدد .3

عليوة ,س .(2019/2020) .الاضطرابات السلوكية والانفعالية .كلية العلوم الانسانية والاجتماعية .جامعة الحاج لخضر، باتنة .01

فخري ,م & .,يحي ,م .(2019) .أثار الاضطرابات السلوكية لدى ذوي صعوبات التعلم في المدارس الحكومية الأساسية في شمال الضفة الغربية على التكيف المدرسي من وجهة نظر المعلمين .مجلة جامعة فلسطين التقنية للأبحاث ,العدد .02, pp. 45-46

مسعودي ,س .(2017) .قلق المستقبل المهني لدي طلبة جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي . مجلة العلوم النفسية والتربوية ,العدد .01, p. 361

يحيى أحمد ,خ .(2000) .الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، .Vol)ط .(1عمان :دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

– زندي يمينة (2023) ، المشكلات السلوكية عند تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، المجلد 11، العدد 01، جامعة الجزائر2 .

– بريغت عسوس، سهام بوطرفة (2021)، الاضطرابات النفسية والسلوكية – العوامل، الاسباب، التشخيص وطرق العلاج، مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 6، جامعة عنابة.

– وزاني محمد، صدار لحسن (2019) ، ذهنية الاستاذ في التفاعل مع الاضطراب السلوكي والانفعالي معرفيا وإجرائيا، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، المجلد 04، العدد 01، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

– روبن وبالو ، المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد 19.

– فاطمة الزهراء مروك، عبد الكريم قريشي (2016)، الاضطرابات السلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 24، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

الملحق رقم (01): مقياس مواطن القوة والصعوبات لجودمان للاضطرابات السلوكية والانفعالية

-مفتاح التصحيح-

	المفردات السالبة	المفردات الموجبة
1. مقياس الأعراض الأنفعالية:	3، 8، 13، 16، 24	-
2. مقياس المشاكل السلوكية:	5، 12، 18، 22	7
3. مقياس النشاط الزائد:	2، 10، 15	21، 25
4. مقياس مشاكل الأقران:	6، 19، 23	11، 14
5. مقياس السلوك الاجتماعي الشخصي (السلوك الإيجابي):	-	1، 4، 9، 17، 20

العبـــــــارات	غير صحيح	صحيح نوعا ما	صحيح بالتأكيد
1. أحاول أن أكون لطيفاً مع الآخرين و أهتم بمشاعرهم.	0	1	2
2. لا أستطيع أن أبقي ساكناً لفترة طويلة في مكان واحد، غير مستقر، كثير الحركة.	2	1	0
3. كثيرا ما تصيبني آلام في الرأس أو آلام في البطن أو الشعور بالغثيان	2	1	0
4. أشرك الآخرين فيما يخصني من أشياء (أكل، أقلام، ألعاب . ..الخ)	0	1	2
5. ينتابني غضب شديد. وكثيراً ما أفقد أعصابي.	2	1	0
6. في العادة أحب العزلة، ألعب لوحدي، أبقى مع نفسي معظم الوقت.	2	1	0
7. أنا عادة أفعل ما يطلبه مني الكبار.	0	1	2
8. أقلق كثيراً	2	1	0
9. أساعد الآخرين إذا ما حدث لأحدهم مكروه.	0	1	2
10. أتململ و أتلوى (أتململ وجسدي يتحرك) باستمرار أثناء جلوسي.	2	1	0
11. لدي صديق عزيز واحد أو أكثر.	0	1	2
12. أتعارك كثيراً أتسلط على الآخرين وأجعلهم ينفذون ما أريد.	2	1	0
13. كثيرا ما أكون غير سعيد، حزين أو سريع البكاء.	2	1	0
14. بشكل عام من هم في سني يحبونني.	0	1	2
15. يتشتت انتباهي بسرعة، أجد صعوبة في التركيز.	2	1	0
16. أنا عصبي في المواقف الجديدة (غير المعتادة) وبسهولة أفقد ثقتي بنفسي.	2	1	0
17. أنا لطيف مع من هم أصغر مني سناً	0	1	2
18. كثيراً ما يتهمني الآخرون بالكذب أو الخداع.	2	1	0
19. الأطفال الآخرون يسخرون مني أو يتنمرون (يستقوون) علي.	2	1	0
20. كثيراً ما أتطوع لمساعدة الآخرين (الوالدين، المدرسين، الأطفال الآخرين).	0	1	2

21. أفكر قبل أن أتصرف.	0	1	2
22. آخذ أشياء ليست ملكي من البيت أو المدرسة أو من أماكن أخرى.	2	1	0
23. أنسجم بشكل أفضل مع الكبار أكثر من هم في نفس سني.	2	1	0
24. لدي مخاوف كثيرة ومن السهل تخويفي.	2	1	0
25. أكمل العمل الذي أقوم به حتى النهاية، وانتباهي جيد.	0	1	2

الملحق رقم (02): مخرجات البرنامج او الحزمة الاحصائية spss

Statistics

		item01	item02	item03	item04	item05	item06	item07	item08	item09	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25
N	Valid	100	100	100	100	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.41	2.14	2.17	2.34	2.32	2.15	2.39	2.20	2.52	1.90	2.22	1.56	2.31	2.14	2.26	1.89	2.43	2.14	1.81	2.59	2.11	1.30	2.21	2.15	2.14
Std. Deviation		.712	.569	.697	.699	.740	.716	.584	.725	.611	.745	.660	.795	.563	.667	.676	.751	.655	.817	.720	.653	.709	.595	.624	.687	.603

item01

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	13.0	13.0	13.0
	2	33	33.0	33.0	46.0
	3	54	54.0	54.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item02

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	10.0	10.0	10.0
	2	66	66.0	66.0	76.0
	3	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item03

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	17.0	17.0	17.0
	2	49	49.0	49.0	66.0
	3	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item04

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	13.0	13.0	13.0
	2	40	40.0	40.0	53.0
	3	47	47.0	47.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item05

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	16.0	16.2	16.2
	2	35	35.0	35.4	51.5
	3	48	48.0	48.5	100.0
	Total	99	99.0	100.0	
Missing	System	1	1.0		
Total		100	100.0		

item06

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	19.0	19.0	19.0
	2	47	47.0	47.0	66.0
	3	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item07

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	5.0	5.0	5.0
	2	51	51.0	51.0	56.0
	3	44	44.0	44.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item08

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	18	18.0	18.0	18.0
	2	44	44.0	44.0	62.0
	3	38	38.0	38.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item09

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	6	6.0	6.0	6.0
	2	36	36.0	36.0	42.0
	3	58	58.0	58.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	33	33.0	33.0	33.0
	2	44	44.0	44.0	77.0
	3	23	23.0	23.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	13.0	13.0	13.0
	2	52	52.0	52.0	65.0
	3	35	35.0	35.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	63	63.0	63.0	63.0
	2	18	18.0	18.0	81.0
	3	19	19.0	19.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	5.0	5.0	5.0
	2	59	59.0	59.0	64.0
	3	36	36.0	36.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	16.0	16.0	16.0
	2	54	54.0	54.0	70.0
	3	30	30.0	30.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	13	13.0	13.0	13.0
	2	48	48.0	48.0	61.0
	3	39	39.0	39.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	34	34.0	34.0	34.0
	2	43	43.0	43.0	77.0
	3	23	23.0	23.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	9.0	9.0	9.0
	2	39	39.0	39.0	48.0
	3	52	52.0	52.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	27	27.0	27.0	27.0
	2	32	32.0	32.0	59.0
	3	41	41.0	41.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	37	37.0	37.0	37.0
	2	45	45.0	45.0	82.0
	3	18	18.0	18.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	9.0	9.0	9.0
	2	23	23.0	23.0	32.0
	3	68	68.0	68.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	20	20.0	20.0	20.0
	2	49	49.0	49.0	69.0
	3	31	31.0	31.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	77	77.0	77.0	77.0
	2	16	16.0	16.0	93.0
	3	7	7.0	7.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	11	11.0	11.0	11.0
	2	57	57.0	57.0	68.0
	3	32	32.0	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item24

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	17.0	17.0	17.0
	2	51	51.0	51.0	68.0
	3	32	32.0	32.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

item25

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	12.0	12.0	12.0
	2	62	62.0	62.0	74.0
	3	26	26.0	26.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Group Statistics

	sex	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الأعراض الانفعالية	ذكر	41	6.27	1.304	.204
	اناث	59	6.22	1.498	.195
المشاكل السلوكية	ذكر	41	5.12	1.676	.262
	اناث	58	5.22	1.427	.187
النشاط الزائد	ذكر	41	4.22	1.215	.190
	اناث	59	4.12	1.100	.143
مشاكل الأقران	ذكر	41	6.15	1.256	.196
	اناث	59	6.17	1.499	.195
السلوك الاجتماعي الشخصي أو السلوك الايجابي	ذكر	41	7.10	1.655	.259
	اناث	59	7.39	1.232	.160

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الأعراض الانفعالية	Equal variances assumed	.632	.429	.166	98	.869	.048	.289	-.526-	.622
	Equal variances not assumed			.170	93.029	.865	.048	.282	-.512-	.608
المشاكل السلوكية	Equal variances assumed	1.733	.191	-.326-	97	.745	-.102-	.313	-.724-	.519
	Equal variances not assumed			-.317-	77.258	.752	-.102-	.322	-.743-	.539
النشاط الزائد	Equal variances assumed	.950	.332	.432	98	.667	.101	.233	-.362-	.564
	Equal variances not assumed			.424	80.535	.672	.101	.238	-.372-	.574
مشاكل الأقران	Equal variances assumed	.446	.506	-.081-	98	.936	-.023-	.286	-.590-	.544
	Equal variances not assumed			-.084-	94.505	.934	-.023-	.277	-.573-	.526
السلوك الاجتماعي الشخصي أو السلوك الايجابي	Equal variances assumed	2.921	.091	-1.012-	98	.314	-.292-	.289	-.865-	.281
	Equal variances not assumed			-.961-	69.607	.340	-.292-	.304	-.899-	.315

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
الأعراض الانفعاليه	أولى متوسط	11	5.82	1.834	.553	4.59	7.05	3	8
	ثانيه متوسط	20	6.05	1.234	.276	5.47	6.63	4	8
	ثالثه متوسط	52	6.35	1.480	.205	5.93	6.76	3	9
	الرابعه متوسط	17	6.41	1.121	.272	5.84	6.99	5	9
	Total	100	6.24	1.415	.142	5.96	6.52	3	9
المشاكل السلوكيه	أولى متوسط	11	4.64	1.362	.411	3.72	5.55	3	8
	ثانيه متوسط	20	5.40	1.818	.407	4.55	6.25	3	9
	ثالثه متوسط	51	5.16	1.515	.212	4.73	5.58	3	9
	الرابعه متوسط	17	5.35	1.320	.320	4.67	6.03	3	7
	Total	99	5.18	1.528	.154	4.88	5.49	3	9
النشاط الزائد	أولى متوسط	11	3.55	1.293	.390	2.68	4.41	2	6
	ثانيه متوسط	20	4.50	.946	.212	4.06	4.94	2	6
	ثالثه متوسط	52	4.27	1.206	.167	3.93	4.61	2	6
	الرابعه متوسط	17	3.82	.883	.214	3.37	4.28	2	5
	Total	100	4.16	1.143	.114	3.93	4.39	2	6
مشاكل الأقران	أولى متوسط	11	6.64	1.629	.491	5.54	7.73	4	9
	ثانيه متوسط	20	5.55	1.191	.266	4.99	6.11	3	7
	ثالثه متوسط	52	6.29	1.348	.187	5.91	6.66	3	9
	الرابعه متوسط	17	6.18	1.510	.366	5.40	6.95	4	9
	Total	100	6.16	1.398	.140	5.88	6.44	3	9
السلوك الاجتماعي الشخصي أو السلوك الايجابي	أولى متوسط	11	7.09	1.700	.513	5.95	8.23	3	9
	ثانيه متوسط	20	7.40	1.273	.285	6.80	8.00	5	9
	ثالثه متوسط	52	7.13	1.469	.204	6.73	7.54	3	9
	الرابعه متوسط	17	7.65	1.272	.308	6.99	8.30	4	9
	Total	100	7.27	1.420	.142	6.99	7.55	3	9

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
الأعراض الانفعالية	Between Groups	3.767	3	1.256	.620	.604
	Within Groups	194.473	96	2.026		
	Total	198.240	99			
المشاكل السلوكية	Between Groups	4.754	3	1.585	.672	.571
	Within Groups	223.973	95	2.358		
	Total	228.727	98			
النشاط الزائد	Between Groups	9.011	3	3.004	2.394	.073
	Within Groups	120.429	96	1.254		
	Total	129.440	99			
مشاكل الأقران	Between Groups	10.801	3	3.600	1.892	.136
	Within Groups	182.639	96	1.902		
	Total	193.440	99			
السلوك الاجتماعي الشخصي أو السلوك الإيجابي	Between Groups	4.061	3	1.354	.664	.576
	Within Groups	195.649	96	2.038		
	Total	199.710	99			

ملخص الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية إلى الكشف عن مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية ومدى انتشارها بين صفوف تلامذة مرحلة التعليم المتوسط بمدينة تبسة، ومعرفة مدى الفروق في درجات هذه الاضطرابات والتي تعزى لمتغيري الجنس والمستوى الدراسي، والذين يزاولون دراستهم خلال السنة الدراسية 2023-2024. تم اختيار عينة بالطريقة المتيسرة أو المتاحة مكونة من (100) تلميذا وتلميذة، يتوزعون على المستويات الدراسية الأربع. طبق عليهم مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لـــ(Goodman, 1997) نسخة الطالب، والمكون من (25 مفردة) تتوزع بالتساوي على خمس أبعاد. وبعد تفريغ البيانات تم تحليلها وفق على أسئلة وفرضيات الدراسة، باستخدام الحزمة الإحصائية في العلوم الاجتماعية (Spss v25)، والاختبار الاحصائي "ت" لعينتين مستقلتين، واختبار تحليل التباين الأحادي، أسفرت نتائج التحليل على التالي:

- انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلامذة مرحلة التعليم المتوسط بأشكال وبنسب متفاوتة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في درجات أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى لمتغير الجنس.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في درجات أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى لمتغير المستوى الدراسي.

الكلمات المفتاحية: الاضطرابات السلوكية والانفعالية؛ تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط.

Abstract:

Our current study aims to reveal the level of behavioral and emotional disorders and their prevalence among middle school students in the city of Tebessa, and to find out the extent of differences in the degrees of these disorders, which are attributed to the variables of gender and academic level, who are practicing their studies during the academic year 2023-2024. A sample was selected by the available or available method consisting of (100) male and female students, distributed over the four academic levels. The Behavioral and Emotional Disorders Scale (Goodman, 1997) was applied to them in the student's version, which consists of (25 items) evenly distributed over five dimensions. After unpacking the data, it was analyzed according to the questions and hypotheses of the study, using the statistical package in the social sciences (SPSS v25), the statistical test "T" for two independent samples, and the single variance analysis test, the results of the analysis resulted in the following:

- The prevalence of behavioral and emotional disorders among middle school students in varying forms and proportions.

- There were no statistically significant differences at the level of (0.05) in the dimensional scores of the scale of behavioral and emotional disorders attributed to the gender variable.

- There were no statistically significant differences at the level of (0.05) in the degrees of the dimensions of the scale of behavioral and emotional disorders attributed to the variable of the academic level.

Keywords: *Behavioral and Emotional Disorders; Middle School Students*.