الإطار العام

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة ذات أهمية كبيرة في تكوين شخصية الفرد. فعلى ما يلقى الفرد من خبرات في مرحلة الطفولة يتحدد إطار شخصيته، فإذا كانت تلك الخبرات سوية شب رجلاً سوياً متكيفاً مع نفسه ومع المجتمع الذي يحيط به، وإن كانت خبرات مؤلمة ترك ذلك آثاراً في شخصيته.

وهذه المرحلة تشير إلى توفير البيئة الصحية للطفل وتقديم الرعاية النفسية اللازمة له والعمل على إشباع حاجاته وحمايته من التوتر والقلق والخوف والغيرة والغضب والشعور بعدم الأمان ومعاملته معاملة حسنة، على أساس من الفهم العميق لدوافعه وانفعالاته واحساساته، ولكن ينبغي الإشارة إلى أن عملية تربية الأطفال ليست عملية سهلة هينة، ولكنها عملية تتطلب الكثير من الوعي النفسي والتربوي لدى الآباء والأمهات والمعلمين والكبار عامة. (عبد الرحمن العيسوي، 1993).

يتعرض كثير من الأطفال عبر مراحل نموهم لبعض الاضطرابات السلوكية وتتضح عندما يسلك الطفل سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الطفل بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته من قبل الراشدين ممن لهم علاقة بالطفل.

تعتبر مرحلة الالتحاق برياض الأطفال مرحلة حساسة ودقيقة في حياة كل طفل، نظراً لكونها تمثل المؤسسة التعليمية المقصودة وغير المقصودة، الهادفة إلى تنمية شخصية الطفل بجوانبها كافة الحركية، والعقلية الإدراكية، والانفعالية، والاجتماعية، والروحية والصحية وغيرها مما يرتبط بهذه الجوانب من متغيرات مختلفة أخرى وهناك اعتبارات كثيرة وراء الاهتمام بطفل ما قبل المدرسة. (محمد عبد الرحيم عدس، 2009م، ص 25).

تلعب معلمة الروضة دوراً هاماً في التعامل مع المشكلات السلوكية للأطفال. كما تقوم بمساعدة الطفل على التغلب على هذه المشكلات. (عاطف عدلي فهمي، 2012 : 259)

وتلعب أيضاً مشرفة الروضةدوراً هاماً في إشاعة جو من الشعور بالأمن والاطمئنان في نفس الطفل، ليشعر بحرية في العمل ومزاولة النشاط، والتعبير عن نفسه بحرية وطلاقة ودون خوف. يصبح دور مشرفة الروضة هو دور المراقب والملاحظ ومن ثم المرشد والموجه للطفل بطريق غير مباشر، وبشكل لا يشعر معه الطفل أنه شخص مراقب وإنما يبقى لديه الشعور بأن ما يقوم به هو وحي من ذاته ووفق إرادته ورغبته. (محمد عبد الرحيم عدس، 2009م، ص 29).

مشكلة البحث:

تظهر لدى أطفال الرياض بعض الاضطرابات السلوكية. وتختلف هذه الاضطرابات في نوعها وشدتها. وتختلف أساليب المشرفات في تناول هذه المشكلات بالعلاج أو الإرشاد.

أسئلة البحث:

1- ما هي أنواع الاضطرابات السلوكية في مرحلة رياض الأطفال؟

2- ما مدى انتشار الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الذين يتواجدون في رياض الأطفال؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً تعزى لمتغير التخصص؟

4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشروفات في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً تعزى لمتغير المؤهل العلمي؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشروفات في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً تعزى لمتغير سنوات الخبرة؟

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث في موضوع الأطفال المضطربين سلوكياً ودور مشرفات رياض الأطفال في إرشادهم وتمثلت في الآتي:

1- ترجع أهمية الدراسة لارتباط الدارسة بمجال عمل الباحثة كمشرفة في رياض الأطفال وسعيها في الارتقاء بهذه المهنة إلى ارفع مستوى.

2- يشكل البحث أهمية خاصة للمجتمع حيث يتناول موضوع الطفولة والتي تعتبر المرحلة الأساسية لبناء الشخصية.

3- الاستفادة من نتائج الدراسة في مجال التعليم قبل المدرسة والتعرفق على الاضطرابات السلوكية وأسلوب علاجها.

أهداف البحث:

1- التعرف على الاضطرابات السلوكية الأكثر شيوعاً لأطفال مرحلة رياض الأطفال.

2- التعرف على أنواع الاضطرابات السلوكية لأطفال مرحلة رياض الأطفال من وجهة نظر مشرفات الرياض.

3- التعرف على الفروق في دور المشرفات في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً وفقاً لمتغير التخصص.

4- التعرف على الفروق في دور المشرفات في إرشاد الاطفال المضطربين سلوكياً وفقاً لمتغير المؤهل العلمي.

5- التعرف على الفروق في دور المشرفات في إرشاد الاطفال المضطربين سلوكياً وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.

فروض البحث:

1- الكذب أكثر الاضطراب السلوكيةشيوعاً لدى أطفال مرحلة رياض الأطفال.

2- مشرفات رياض الاطفال يلعبن دوراً في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً بشكل كبير.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً تعزى لمتغير التخصص.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً تعزى لمتغير المؤهل.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لإجراء هذا البحث لأنه مناسب مع طبيعة البحث ومن ثم تحليل المعلومات والبيانات.

أداة البحث:

استخدمت الباحثة استبانة الغرض منها الكشف عن الاضطرابات السلوكية الشائعة لدى الأطفال ودور مشرفات الرياض في إرشاد الأطفال.

حدود البحث:

الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال الفترة الزمنية من أغسطس 2015- يونيو 2016م.

الحدود المكانية: رياض الأطفال محلية أم درمان.

حدود الموضوع: معرفة أنواع الاضطرابات السلوكية ودور المشرفات في إرشاد الأطفال الذين لديهم اضطرابات سلوكية.

مصطلحات البحث:

1- الاضطرابات السلوكية:

إن الأطفال المضطربين سلوكياً هم أولئك الذين يستجيبون لبيئتهم بطريقة غير مقبولة اجتماعياً وغير مرضية وذلك واضح ومتكرر ولكن يمكن تعليمهم سلوكاً اجتماعياً مقبولاً ومرضياً . (جمال القاسم، ماجدة عبيد، عماد الزغبي، 2000م : 15).

التعريف الإجرائي: هي أنماط من السلوك تزيد في درجتها وشدتها عن السلوك العادي، ويكتسبها الطفل بقصد التوافق وتخفيض حدة التوتر لإعادة توازنه النفسي.

2- رياض الأطفال:

هي المبنى والمكان المناسبين لرعاية الأطفال الذين لم يبلغوا سن السادسة بعد وتربيتهم وتنمية قدراتهم ومواهبهم واكسابهم الفهم والاتجاهات الايجابية بغرض إعدادهم تربوياً ونفسياً وثقافياً للالتحاق بمرحلة التعليم الايتدائي. (محمود عبد الحليم منسي، 1994).

التعريف الإجرائي: أنها المرحلة المرحلة التعليمية الأولى وقاعدة السلم التعليمي التي تهدف إلى تنشئة للطفل وتنميته بصورة متكاملة عقلياً وجسدياً وروحياً وتهيئته إلى قبول مرحلة الأساس.

3- مشرفة الروضة:

هي التي تعد الطفل وتكونه وتوجهه نحو المستهدف وهي التي تعايشه طول اليوم الدراسي معايشة تربوية هادفة. (لطفي بركات، 1995م).

التعريف الإجرائي: هي التي تقوم بتنفيذ المناهج لطفل ما قبل المدرسة، وتربيته والإشراف عليه وفقاً للأسس التربوية السليمة.

المبحث الأول
مرحلة الطفولة وأهميتها

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في حياة الإنسان والتي بدأها بالاعتماد الكامل على الغير، ثم يتطور في النمو ويتجه نحو الاستقلال والاعتماد على الذات، ففي مرحلة الطفولة يقل اعتماد الطفل على الكبار ويزداد اعتماده على نفسه وذاته ويتم فيها الانتقال من بيئة المنزل إلى بيئة الروضة حيث يبدأ في التفاعل مع البيئة الخارجية المحيطة به.

ولا شك أن الطفل والفكرة التي نحملها عنه وعن قدراته لها أثرها البالغ في تحديد الأسلوب الذي نتعامل به معه، وفي السياسة التي نسير عليها في تربيته ورعايته، حتى تصبح في كل ذلك عوناً له، تأخذ بيده، وقد يرجع ذلك كله إلى مدى فهمنا للطفل ووقوفنا على ما عنده من صفات ومزايا وما يتمتع به من خصائص فردية، ومدى ما يحتاجه من متطلبات، والتعرف على ميوله وهواياته ونقف على ما عنده من مزايا ايجابية نعمل على تعزيزها ودفعها إلى الأمام نحو النمو المطرد كما نقف على ما عنده من مزايا سلبية تعمل على إضعافها والتغلب عليها.

إننا نحسن صنعاً إذا ما بدأنا مع أطفالنا في رعايتهم، وإقامة علاقتنا معهم بداية حسنة وسليمة وخاصة في أول عهدهم بالحياة، والتعرف عليها والتكيف معها. (محمد عبد الرحيم، عدس، 2009، : 24،25).

أهداف مرحلة رياض الأطفال:

إن الأهداف المختلفة التي ترتبط بدور الحضانة ورياض الأطفال تساعد المهتمين بها – من إداريين ومتخصصين – على القيام بأدوارهم نحوها، بما يكفل النجاح لمجهوداتهم. وهناك ثلاثة محاور رئيسية، تبرز أهداف هذه المرحلة بصورة إجمالية هي: محور النشاط، ومحور المعرفة، ومحور المشاركة.

ولذلك تحرص هذه المرحلة على توفير الفرص الممكنة للعب والترفيه، وتعلم مهارته الضرورية ومزاولة أنشطته الابتكارية، وتزويد الطفل بالمهارات الأساسية للمعرفة بالقدر الذي يتناسب مع قدراته واهتماماته إلى جانب تنمية اتجاهاته نحو الجماعات التي يتفاعل معها. (كريمان بدير، 2004، ص 16).

أهداف رياض الأطفال فيما يلي:

1- مساعدة الطفل على النمو المتكامل: الحسي والحركي، العقلي والمعرفي، الاجتماعي والخلقي، الانفعالي والنفسي. ويتم ذلك من خلال لعب الطفل وحركته في البيئة التربوية المنظمة الهادفة بكل محتوياتها أي أن تهيئة المحيط الفيزيغي والاجتماعي والنفسي للطفل وتزويده بالمهارات المختلفة وأساليب التفكير العلمية التي توصله لحل مشاكله بأقل مجهود وأقصر زمن وتنويع خبراته كل ذلك يساعد الطفل على النمو السوي المتكامل.

2- مساعدة الطفل على التعلم الذاتي: من خلال اللعب وحب الطفل للاستطلاع وتفاعله مع بيئته البشرية بالخبرات والمثيرات المتنوعة.

3- تهيئة المناخ النفسي للطفل تساعده على النمو السوي، وحتى لا يشعر الطفل بالانتقال المفاجئ من المنزل إلى الروضة والذي غالباً ما يسبب له الخوف والقلق والتوتر والبعد عن المناخ الأسري الدافئ الذي يحيطه بالحب والحنان لذلك لابد من ان تكون الروضة امتداداً للبيت الذي يتوفر فيه الحب والحنان والأمان النفسي والدفء للأطفال ولا يتأتى ذلك إلا بمعلمة تحب عملها وتحب الأطفال وتسعى إلى خلق تواصل وجداني بينها وبين كل طفل على حدة حتى يشعر بحبها والأمان في وجودها.

4- تحقيق الطفل لذاته: من خلال احترام فردية الطفل الصغير والمحافظة على كرامته وحقه كإنسان واحترام قدراته وامكاناته مهما كانت ومساعدته لاكتشاف ذاته وقدراته من خلال تعامله مع الأطفال المحيطين به. (سامي محمد ملحم، 2010، ص 33 ، 34).

5- تدريب الطفل على المهارات الحركية، وتعويده العادات الصحية السليمة، وتربية حواسه وتمرينه على حسن استخدامها، واتاحة الفرصة أمام حيويته للانطلاق الموجه.

6- الوفاء بحاجات الطفولة، والعمل على إسعاد الطفل، وحمايته من الأخطار. (كريمان بدير، 2004، ص 17).

أهم مطالب مرحلة ما قبل المدرسة:

لكل مرحلة من مراحل النمو خصائصها ومطالبها التي تقتضيها العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية والبيولوجية. ولابد أن ينجح الفرد في تحقيق مطالب المرحلة التي يمر بها، حتى يستطيع التكيف معها، ومع ما بعدها من مراحل. ومن أهم خصائص مرحلة ما قبل المدرسة ما يلي:

1- إن أسرع فترة نمو في حياة الطفل هي السنوات الخمس الأولى، وخاصة في مجال النمو العقلي وتكوين الشخصية، ولهذا فإن خصائص الطفل وصفاته الشخصية تكون أكثر عرضة للتغير في هذه الفترة، وبالتالي يكون التعلم أعمق وأبعد أثراً .

2- لم تقف الدراسات النفسية عند حد تأكيد أهمية السنوات المبكرة وتأثيرها على النمو العقلي، بل أكدت أهمية تحديات البيئة في هذا النمو، فقد دل عديد من الدراسات على أن البيئة التي ينشأ فيها الطفل لها أثرها الواضح في تحديد مستوى الذكاء الذي يمكن أن يصل إليه الطفل، ومن هنا نشأ الاهتمام الزائد بتوفير البيئة التربوية المناسبة التي تساعد الطفل على النمو، والتي تزيد من فرص استغلاله لقدراته الكامنة، وتنميتها إلى أقصى حد ممكن.

3- ينمو الطفل بطريقة متكاملة ومتداخلة، لأنه كل لا يتجزأ، وما يؤثر في جانب من جوانب نموه، له آثاره البعيدة في نواحي النمو الأخرى، ولهذا تحرص برامج التربية المبكرة لطفل ما قبل المدرسة على توفير الخبرات والأنشطة التي تعمل على تحقيق النمو الشامل المتوازن للطفل جسمياً واجتماعياً وعقلياً ووجدانياً .

4- هناك حاجات أساسية يجب العمل على إشباعها، لكي يتحقق النمو منها حاجة الطفل إلى استكشاف العالم من حوله. فدفع عملية النمو إلى أقصى حد ممكن يتطلب تنمية الاهتمام من جانب الطفل بالتوجيه الذاتي، وتنمية رياض الأطفال، أن الطفل هو محور العملية التربوية، ومن ثم تحترم فرديته، وتتعامل معه كفرد له كيانه واستقلاله وحاجاته الشخصية، وتوفر له كل ما من شأنه أن يساعده على تحقيق ذاته. (فهيم مصطفى، 2001، ص 11).

5- هناك فروق فردية بين الأطفال، من حيث القدرات وأنماط النمو، وهناك أيضاً تفاوت في مستويات النضج والتهيؤ، ولهذا فإن رياض الأطفال ينبغي أن تراعي هذه الفروق، وأن توفر البيئة التربوية والأنشطة المتنوعة التي تعمل على تنمية الاهتمامات والقدرات والمهارات بمستوياتها المختلفة. كما أن توفير البيئة السخية الهادفة للطفل في سنواته الأولى - وبخاصة في رياض الأطفال - يؤدي إلى تكامل واستمرارية نموه وتعلمه، لأن التطور الذي يتم في هذه المرحلة، له دوره الحاسم في حياة الطفل المقبلة، حيث تترسخ المفاهيم النفسية والاجتماعية، فيتعرف الطفل على نفسه وعلاقاته بالآخرين خارج الأسرة.

6- تشهد مرحلة رياض الأطفال بداية خروج الطفل إلى المجتمع الكبير، ولكي يستطيع الطفل أن ينمي الروح الجماعية، وأن يكون علاقات ايجابية مع الآخرين من الكبار والأقران، عليه أن يكتسب الثقة بالنفس، وأن يكون صورة ايجابية عن ذاته، حتى لا يفقد الشعور بالاستقلال في مجتمع يتسم بتعدد وتداخل العلاقات، لذلك يجب أن نساعد الطفل على فهم الحياة والعمل، وإقامة علاقات مع الآخرين،

وبث روح التعاون بين الأطفال وإتاحة الفرصة للجهد التعاوني في اتخاذ القرارات، وكذلك تنمية العلاقات وتوثيقها بين رياض الأطفال والأسرة.

7- يؤكد علماء التربية على أهمية الإدراك الحسي في الحصول على المعلومات والحقائق، واعتبره البعض أساساً لعملية التعلم. ومما لا شك فيه أن طفل ما قبل المدرسة يحتاج إلى تنمية حواسه ومداركه، عن طريق المثيرات الحسية، والوسائل الحية، والأنشطة المباشرة، والممارسة الفعلية، كأنها تعمل على تنمية المفاهيم والتصورات العامة لديه، مما يشبع حاجته إلى المعرفة، وينمي قدراته التعلمية إلى أقصى حد ممكن، كما أن السنوات المبكرة الأولى هي سنوات تتشكل فيها المفاهيم الأساسية والتعلم الطارئ في كيفية النمو العقلي، وهذا النمو يأخذ مكانه بالضرورة في استمرار الطفل في التعلم.

8- إن السنوات المبكرة الأولى مهمة في حياة الطفل، لأن النمو اللغوي المتطور يأخذ قراراه في هذه السنوات، كما أن اللغة تكون ضرورية في التفكير وفي الاتصالات وفي التثقيف، وفي التطوير المبكر للقدرات اللغوية، والمهارات اللفظية أمر حاسم وفعال لدى طفل ما قبل المدرسة. (أحمد عبد الله العلي، 2002، ص 12،13).

خصائص النمو لطفل الروضة:

تتعدد خصائص طفل الروضة:

الخصائص الجسمية:

أن النمو الجسمي الحركي والنمو الحسي والتفاعل بينهما يؤدي إلى نمو تفكير الطفل. فهما مرتبطان ببعضهما البعض وفي هذه المرحلة السبق لنمو العضلات الكبيرة وتلحق بها العضلات الصغيرة فيظهر التناسق والتآزر البصري والحركي. (جميل عبد المجيد، 2005)

أ- النمو الحركي:

يعتبر النمو الحركي للطفل هو التغيرات التي تطرأ خلال حياته على سلوكه الحركي كما يعبر عنه بمجموعة الحركات والمهارات والقدرات الحركية التي يمكن ملاحظتها وفي هذا العمر تنمو عضلات الطفل ويزداد التآزر العيني اليدوي ويستطيع تمييز الأشياء الدقيقة وتنمو حاسة اللمس ويستطيع القيام بالرسم والتلوين واللصق.

وأن المشي والجري عند الطفل في سن الثانية يكون قد استقر وتأسس. فالطفل يجلس القرفصاء ويزحف ويتسلق ويمسك بيديه بقوة، وفي الرابعة يستطيع أن يتسلق السلالم ويتعلم القفز ويقوم بالوثب ولكن التركيز في حركات الطفل غير ممكن، ويلعب النمو الحركي دوراً هاماً كوسيلة للنمو الاجتماعي في سن قبل المدرسة فإن خلق صلات اجتماعية للطفل مع أقرانه تتم بواسطة الأنشطة الحركية المشتركة، والنمو الحركي له علاقة بالسمات الانفعالية لسلوك الطفل والأقل كفاءة في حركاته الأساسية.

وطفل الخامسة يكون قد اكتسب القدرة على الاتزان والضبط أثناء سلوكه الحركي، وهو يستطيع السير في خط مستقيم ويتحول من الجلوس إلى الوقوف إلى القرفصاء في تسلسل وتزداد مهاراته في استعمال يده ويستطيع القيام ببعض المهارات الحركية الانتقالية مثل القفز والحجل والتسلق.

إلا أن حركات الطفل تتسم بالتنوع والتحسب وسرعة الاستجابة والشدة وبالرغم من أن النمو الحركي في بداية هذه المرحلة ينحصر في العلاقات الكبيرة (ابتهاج محمود، 2012، ص51).

ب- النمو الحسي:

يعتمد الطفل على الحواس في استقبال المعلومات ويحتفظ بها لفترة قصيرة تكفي لمعالجتها وتصنيفها وتنظيمها واسترجاعها وقت الحاجة.

1. يكتشف الطفل كل شيء عن طريق يديه ويحب اللعب الحسي والحركي والايهامي ويمسك الأشياء ويلعب بها بيديه.

2. قدرته على تمييز الألوان تنمو في هذه المرحلة ويميز أيضاً بين الفاتح والغامق منها.

3. الذوق الموسيقي ينمو ويحب الأطفال الموسيقى ويفضلون الايقاع السريع والكلمات المغناة والمكررة.

4. التمييز بين الأشكال والأشياء عن طريق البصر واللمس.

5. يعتمد الطفل في التمييز بين الأشياء بأشكالها أولاً ثم ألوانها.

6. إدراك الوقت والعلاقات المكانية ويبدأ بإدراك العلاقات المكانية قبل الزمانية وأوجه الشبه والاختلاف.

7. السمع يتطور كثيراً والبصر يتميز بالطول فيرى الكلمات الكبيرة بسهولة وكذلك تنمو لديه حاستي التذوق والشم.

8. إن ادراك الخبرات الحسية تساعد في نمو العقل وكلما تنوعت هذه الخبرات كلما ساعد على نمو الدماغ.

9. الخبرات الموسيقية والفنية والحركية تنمي الشق الأيمن من الدماغ والخبرات اللغوية والعد والقراءة تنمي الشق الأيسر من الدماغ.

الخصائص الاجتماعية:

أن جميع الجوانب الإنمائية مرتبطة ببعضها البعض فالنمو الاجتماعي يتأثر بالنمو الانفعالي. فنجد أن الاتزان الانفعالي يساعد عل تكوين علاقات إيجابية متزنة مع الآخرين. ومن مظاهر النمو الاجتماعي (سهى صليوة، 2005):

أ- الاستقلال والثقة بالنفس:

الاستقلالية من مطالب الطفولة المبكرة. فإيكال بعض المهام مثل ارتداء الملابس بنفسه وتناول الطعام والشراب فيمنحه شعور بالثقة بالنفس ويعزز شخصيته. فالطفل فاقد الثقة لا يقوى على المبادرة والمواجهة.

ب- علاقة الطفل مع أقرانه:

إن العلاقة مع الرفاق هي جانب كبير من الاهمية بأنها تتبع حاجته إلى الانتماء وتساعد على تكوين مفهوم عن الذات وتعمل على تنمية النواحي العقلية عن طريق اللعب الجماعي.

إن الطفل يتعلم من أقرانه ويميل إلى تقليد سلوكياتهم خصوصاً إذا استحسن الكبار هذا السلوك ويحب الأطفال تكوين علاقات مع أبناء جنسهم ويفضلونهم عن الجنس الآخر.

ج- فهم الآخرين:

فهم الآخرين ضروري للطفل حتى يمكنه إدراك الغير، ولكي تنمو لديه مهارات الاتصال مع الآخرين، وأيضاً تعليم سلوكيات المساعدة والعطف على الآخرين. ويتم ذلك من خلال القصص والتقليد والقدوة الحسنة.

د- التواصل اللفظي وغير اللفظي:

التواصل اللفظي هو التواصل عن طريق الكلام واللغة، والتواصل غير اللفظي هو التواصل عن طريق الابتسامة وحركات الرأس واشارات اليدين ونظرات العينين وحركات الجسم. وهي التي تميز حالة الشخص الانفعالية وعند مساعدة الأطفال خلال اللعب فإننا نلاحظ أنهم يستجيبون لبعضهم البعض عن طريق بعض الإشارات والحركات وهو ما يسمى بفرح الطفولة ويعبر الأطفال عن ذلك بالتصفيق والقفز والضحك.

الخصائص الانفعالية:

ينمو السلوك الانفعالي تدريجياً في مرحلة ما قبل المدرسة وتتميز الانفعالات بأنها شديدة ومبالغ فيها إذا غضبوا بشدة وإذا أحبوا بشدة. وتتميز أيضاً بالتنوع والتنقل من انفعال لآخر. فمثلاً من البكاء للضحك ومن السرور للانزعاج، وأيضاً تظهر الانفعالات المتمركز حول الذات مثل الخجل والإحساس بالذنب ومشاعر الثقة ولوم الذات كما ورد في (حامد زهران، 2005).

ومن مظاهر النمو الانفعالي:

أ- الحب والمودة:

فإذا كان الطفل مقبولاً ممن حوله فإنه يتعلم أن يحب، ويعبر الأطفال عن الحب بالحضن والتقبيل، والحب ضرورياً لصحة الطفل. ويتعلم الطفل الحب من خلال علاقته بأخوانه ورفاقه في البيت والروضة، ومن خلال هذه العلاقة يتعلم الأخذ والعطاء والإيثار والشعور بالآخرين كما ورد في (عفاف عويس، 2003).

ب- الغيرة والمنافسة:

تعرف الغيرة بأنها خليط من انفعالات الغضب الكراهية الحزن الخوف القلق والعدوان، وتظهر عندما يشعر الطفل بالتهديد وأيضاً عندما يفقد الأمان والدفء والعطف.

أما المنافسة فهي الشعور بالغضب نتيجة الإحباط الذي يعانيه الطفل في حالة حاجته لأن يكون عمله أو أداءه افضل من غيره. وقد لوحظ أن المنافسة تبدأ بالثالثة وتبلغ ذروتها في الخامسة كما ورد في (نبيلة الشوربجي، 2003).

وهناك تشابه بين الغيرة والمنافسة فكلاهما يشتملان على الغضب ويرتبطان بالإحباط والتهديد، ويعبر الأطفال عن غيرتهم من خلال الرسم والأغاني.

ج- الخوف:

الخوف هو انفعال قوي غير سار ينتج عن الإحساس بوجود خطر أو توقع حدوثه. والخوف إحساس فطري. وعند تفاعل الطفل مع البيئة يتعلم الخوف من المواقف المثيرة له. وقد وجد أن أطفال الرابعة والخامسة يخافون من أفلام الكرتون والعنف الإنساني كما ذكرت (حسنية عبد المقصود، 2005).

د - القلق:

القلق انفعال ممزوج بين الخوف وتوقع التهديد والخطر. وقد يشعر الفرد بحالة من القلق العام الذي لا يرتبط بموضوع محدد.والقلق إذا زاد عن حده يصبح شعوراً شاذاً ويجعل السلوك مضطرباً وغير مناسب. ويظهر القلق عند الطفل ما قبل المدرسة إذا ابتعد عن من يرعاه لمدة طويلة من الزمن. ومن الأسباب التي تؤدي إلى قلق الطفل الشجارات المستمرة بين الزوجين او طلاقهما أو انفصالهما بالمرة (حامد زهران، 2005).

هـ - الغضب:

الغضب هو الضغط الذي يسبق الإحباط أو يصاحبه ثم الهجوم على الشخص أو الشيء المؤدي إلى الإحباط. وبالنسبة لغضب أطفال ما قبل المدرسة قد لوحظ أن نوبات الغضب لديهم تظهر مصحوبة بالاحتجاج اللفظي ويصاحبها أيضاً العناد والمقاومة والعدوان عند حرمان الطفل من إشباع حاجاته وفي مواقف الإحباط والصراع والعقاب وكثيراً ما نسمع (لا) في بداية هذه المرحلة (نبيلة الشوربجي، 2003).

و - المزاجية:

أن المزاجية واضحة بتلك المرحلة وسرعة الغضب أيضاً مع أن الأولاد يغضبون أكثر من البنات. إن أغلب نوبات الغضب التي تنتابهم تحدث بسبب اختلاف سلوكياتهم ورغباتهم مع معايير الكبار فيما يتصل بالممتلكات المادية والمهارات الروتينية والنظام اليومي. (نبيلة الشوربجي، 2003)

أن مظاهر الخوف الحاد لتلك المرحلة مثل الخوف والبكاء والهلع تتنقص من حيث التكرار والشدة مع تقدم الطفل بالعمر مع أن البنات يظهرن استجابات الخوف أكبر من الأولاد. (ايناس خليفة، 2003)

الخصائص العقلية:

أ- التمركز حول الذات:

أن الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة يعتقد بأنه محور العالم بل ويعتقد أيضاً أن باستطاعته السيطرة عليه.

ب- التفكير الروحي:

ويقصد بذلك أن الطفل يصف الحياة عن كل شيء حوله حتى ألعابه فهو يعتقد أنها تتكلم معه. فهو يعتقد بأن كل شيء من حوله مثله تماماً ويحمل صفاته. ويمكن ملاحظة ذلك عندما يرتطم الطفل وهو يركض بكرسي ويقع على الأرض فالكرسي هو المسئول عن الذي حدث.

ج- مشكلة الاحتفاظ:

إن الطفل لا يستطيع إبقاء صفات الأشياء الوزن والحجم والعدد في ذهنه إذا تغير شكلها الخارجي، فالطفل في هذه المرحلة لا يدرك أن المادة واحدة إذا تغير شكلها الخارجي أي لا يستطيع الرجوع بتفكيره إلى الشيء قبل أن يحدث فيه التحول الظاهري.

د- الانتباه:

طفل هذه المرحلة بداية يكون غير قادر على تركيز الانتباه ولكن قدرته تزداد بالتدريج مع التقدم بالعمر.

هـ- التذكر:

تزداد مقدرة الطفل على التذكر بحيث يكون تذكر العبارات المفهومة أسهل من العبارات الغامضة.

و- التخيل:

يتميز الطفل بقدرته على التخيل ويلاحظ عليه اللعب الإلهامي وأحلام اليقظة.

ز- الاستطلاع والفضول:

هذا السلوك واضح عند أطفال هذه المرحلة كما أنهم يكثرون الأسئلة حول كل شيء.

ك- المفاهيم:

تتكون لديهم بعض المفاهيم الحية مثل الزمن والمكان والعدد والأشكال الهندسية. (مها البسيوني، 2001)

النمو اللغوي:

أن النمو اللغوي للطفل يمثل جزءاً هاماً من نموه الفعلي ويشكل الطفل من مرحلة الرموز الغريبة التي يبتكرها الطفل بنفسه للتعبير عن الصور الذهنية الخاصة به إلى مرحلة استخدام رموز يفهمها الآخرون والكلمات. (تهاني أبو دبيسة، 2009، ص45)

كلما تعرض الطفل لبيئة تعليمية خصبة وأتيحت له الفرصة لتفاعل اجتماعي أكبر من الآخرين كلما كان التطور اللغوي لديه أكبر ايضاً ومن الملاحظ أن القدرة الكلامية عند البنات أسرع ظهوراً منها عند الأولاد. كما أن الأطفال بتلك المرحلة يستخدمون اللغة بمهارة ويحبون الحديث والكلام أمام الجماعة حسب الثقة التي يتمتع بها الطفل. ومن مظاهر النمو اللغوي:

- يستطيع الطفل التواصل بالكلام مع الآخرين ويتحسن النطق لديه.
- يعبر عما يريد بوضوح ودقة.
- يصبح الطفل قادراً على معرفة بعض الأرقام والأوقات والأماكن.
- زيادة مخزون المفردات لديه.
- يميز بين المجردات "الحليب طعام – العصفور حيوان".
- يميز بين الشيء الجيد والشيء الردئ.
- يستطيع تبادل الأحاديث مع الآخرين من الكبار ويستطيع أن يسأل وأن يجيب على الأسئلة أيضاً .
- زيادة طول الجملة لديه. (عبد العلي الجسماني، 1994)

أن لمعرفة ودراسة الخصائص النمائية للأطفال أهمية وضعتها في النقاط التالية:

1- تمكن الباحثين من التعرف على أهم الأسس التربوية والنفسية والتي يجب مراعاتها عند تنشئة الأطفال وتعليمهم.

2- تعين المعلمات والقائمين على تعليم ورعاية الأطفال على وضع التطبيقات اللازمة والمناسبة لهؤلاء الأطفال.

3- تساعد أيضاً في معرفة القدرات والمهارات.

4- تساعد في آلية تطوير الطفل من جميع الجوانب النمائية بحيث يصاحب هذا التطور في أوجه النمو عند الطفل.

5- تساعد المعلمات في وضع أنشطة تربوية مناسبة لنمو وتطور الطفل من جانب وتعليمه من جانب آخر.

6- معرفة التطور والنمو السريعين للطفل ومراعهاة هذا التطور مع الأخذ بالاعتبار الفروق الفردية.

7- تطوير المدرسة أو المؤسسة التي يذهب إليها وجعلها مستعدة للمستوى المطلوب من تعليمه وتربيته وتنميته بحيث يصل إلى أقصى قدراته.

8- معرفة الخصائص تساعد على بناء شخصية الطفل خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

9- تقدير الحاجات الأساسية لهؤلاء الأطفال ولتلك المرحلة وتفضيلها على أي حاجات أخرى.

10- تعريف الآباء باتجاهاتهم الوالدية وتوجيهها بما يساعد في بناء الشخصية للطفل.

11- تبدأ الذات تكوينها بتلك المرحلة مما يوجب مراعاة تكوين ذات ايجابية عند الطفل.

12- التعرف على أهم المشكلات السلوكية والنفسية التي يتعرض لها طفل المرحلة وكيفية مراجهتها وحلها.

13- معرفة أنماط السلوكيات المصاحبة للمرحلة والتعامل معها على أساس علمي.

14- التعرف على السلوكيات المصاحبة للنمو والتي قد تبدو مزعجة ولكنها ضرورة للنمو السليم.

15- الكشف عن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة التدخل المبكر بتلك المرحلة المبكرة.

16- معرفة الخصائص النمائية للطفل يساعد الأم والمعلمة أن تراعي هذه الخصائص ولا تطلب من الطفل ما يفوق قدراته. (تهاني أبو دبيسة، 2011، ص29)

المبحث الثاني
المشكلات السلوكية في مرحلة قبل المدرسة

من الملاحظ بشكل عام أن جميع الأطفال يمرون بفترات من الصعوبات السلوكية والانفعالية وتظهر نتائج دراسة النمو في كاليفورنيا أن كل من الذكور والإناث يعانون بالمتوسط من خمس إلى ست مشكلات في أي وقت من خلال مرحلة قبل المدرسة (شقير، ميلان، 1996، ص 3). ولذا فإن الضرورة تقتضي بأن يتسع نطاق النظرة إلى الطفل وجعلها تشمل آفاق أرحب تتناول حياة الإنسان ككل الإنسان في واقعه الذي يحياه مع التركيز في الوقت ذاته على حياة الطفل النفسية وذلك لأن المشكلة إنما تتناول حياة الفرد منذ الولادة.

هذه المشكلات السلوكية في الغالب تعتبر من ضروريات النمو المتكامل العقلي والاجتماعي والانفعالي واللغوي لذلك لا يجوز العجلة في النظر إليها أنها شذوذ للطفل أو اضطرابه إلا إذا حالت بينه وبين أن يؤدي وظائفه على نحو مرضي (جون كونجر،1981، ص 168).

في هذه الحالة لا نتحدث عن مشكلات عارضة ووقتية وإنما عن مشكلات يمكن استمرارها وتترك أثراً على التوافق الشخصي والاجتماعي وبالتالي فهي بحوجة لأن توجه وتحل بشكل فعال.

والمحكات التي على ضوئها تعالج المعلومات والحقائق عن حالة الطفل وظروفه التي تدل على سواءه أو عدم سواءه يمكن تحديدها من خلال الأسئلة التالية:

- هل يتناسب السلوك مع عمره وذكائه ووضعه الاجتماعي؟

- هل تقوم البيئة بإشباع حاجات الطفل الأساسية؟

- هل يتمتع الطفل بعلاقات اجتماعية طيبة؟

ومما سبق يتبين أن المشكلات السلوكية هي أنماط من السلوك العادي ويكتسبها الطفل بغرض التوافق وتخفيف حدة التوتر وإعادة توازنه النفسي وتنشأ من صعوبات نفسية أو اجتماعية أو جسمية تواجه بعض الأطفال بشكل متكرر ولا يمكنهم التغلب عليها (منال عبد المجيد، 2006، ص 13).

العوامل المسببة للاضطرابات السلوكية:

يمكن تقسيم العوامل المسببة للمشاكل السلوكية عند طفل الروضة على النحو التالي:

أ- عوامل بيولوجية:

كالوراثة والاضطرابات الفسيولوجية والعوامل العضوية من مرض وتسمم وإصابات وعاهات وعيوب وتشوهات جسمية.

ب- عوامل نفسية:

مثل سوء التكيف والإحباط والصراع والقلق وعدم إشباع الحاجات النفسية للطفل أو رغبة الطفل في تأكيد ذاته.

ج- عوامل أسرية:

مثل مشاهدة الصغير للكبير عند ممارسته سلوك غير مقبول في تعاملاته اليومية ليصبح فيما بعد النموذج الذي يحتذى من قبل الطفل (سامي محمد ملحم، 2002، ص 212).

د- عوامل بيئية:

وتقسم هذه العوامل إلى قسمين هي عوامل قبل الولادة وعوامل بعد الولادة.

- عوامل قبل الولادة: كسن الأم وتغذيتها وتعرض الأم للأشعة والحالة الانفعالية (الحوارني والعنزي، 1977، ص 43).

- عوامل بعد الولادة: كثقافة المجتمع – الحرمان من رعاية الأم – الانفصال المباغت للوالدين – العلاقة بين الوالدين – العلاقة بين الوالدين والطفل، وبيئة الروضة التي انقسمت بدورها إلى عدة عوامل منها جو الروضة، شخصية المشرفة، وفلسفة التعليم في الروضة (منال عبد المجيد، 2006، ص 14).

أهم الاضطرابات السلوكية لأطفال مرحلة رياض الأطفال:

إن المعايير التي يعتمد عليها الباحثون في تصنيفهم للمشكلات مختلفة وذلك طبقاً لفلسفاتهم في الدراسة أو طبقاً لمنهجهم في الدراسة وكذلك طبقاً لمجال عملهم. هذا التصنيف لا يعني وجود حدود قاطعة بين هذه الفئات فهي متداخلة من حيث الوصف التشخيصي فالغيرة على سبيل المثال تظهر في جانب انفعالي ولكن مظهر سلوكي وبالمقابل التخريب مشكلة سلوكية ولكن لها جانب انفعالي.

والمشكلة في النمو هي عدم القدرة على التوافق بين إمكانات الفرد واستعداداته من ناحية وبين مطالب النمو وتوقعات البيئة المادية والاجتماعية من ناحية أخرى.

والمشكلات تتناول حياة الفرد منذ الولادة، إن هذا لا يعني وضع حد لمشكلات الطفولة فهي قائمة وما أكثرها ولذا نجد مثلاً الكناني والموسوي قدما التصنيف التالي للمشكلات:

- مشكلات التغذية.
- مشكلات النوم.
- مشكلات الكلام.
- المشكلات الانفعالية.
- المشكلات السلوكية.

ولكثرة التصنيفات والمشكلات ستختار الباحثة مجموعة من المشكلات السلوكية التي تظهر عند أطفال ما قبل المدرسة ومنها:

(1) الكذب:

يعرف الكذب على أنه سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية مثل عدم احترام الصدق والخيانة، وغالباً ما يقوم به الطفل من أجل تغطية سلوك خاطئ قام به أو ذنب ارتكبه بهدف التخلص من العقاب.

ويشير الباحثون إلى أن سلوك الكذب يعتبر ضرورة ملحة في السنوات الأولى من عمر الطفل شريطة أن يكون الكذب غير مبالغ فيه (سامي محمد ملحم، 2002، ص 63).

والكذب يعد سلوكاً مكتسباً يتعلمه الإنسان من المحيطين به وهنا لابد وأن يدرك الوالدين أهمية غرس قيمة الصدق في نفوس أطفالهم وأن يكونوا أنفسهم خير قدوة لهم وأن تضع قيمة الصدق على رأس القيم والأولويات التي ينبغي للطفل أن يتعلمها في نموه الأخلاقي.

(Rinkcover, Arnod, 1991, 1430)

أشكال الكذب:

أ- الكذب الخيالي أو الإيهامي:

يرجع إلى سعة خيال الطفل، كأن يمتطي الطفل عصا ويتخيل أنها حصان.

ب- الكذب الالتباسي:

يرجع السبب على عجز الطفل عن التفرقة بين الواقع والخيال كأن يسمع الطفل قصة ما فيعيد سردها باعتبارها حدثت بالفعل في الواقع.

ج- الكذب الدفاعي:

يلجأ إليه الطفل للإفلات من موقف ما أو يتخلص من موقف محرج كادعاء انه لم يكسر شيئاً قام بكسره وإنما الأخ الأصغر مثلاً.

د- الكذب الانتقامي:

يهدف هذا النوع من الكذب إلى إلحاق الضرر والأذى بالغير رغبة في الانتقام منه نتيجة الكراهية أو الغيرة.

هـ- الكذب الادعائي:

يلجأ الطفل إليه للتفاخر بامتلاك ما ليس لديه بالفعل من أشياء مادية أو معنوية وقد يرجع على ضعف الثقة بالنفس (فاطمة الزهراء، 2011، ص 141، 142)

أسباب الكذب:

1- قدرة الطفل على التحدث ومدى لباقته.

2- مشاهدة الطفل للكبار من أفراد أسرته وهم يكذبون.

3- الحصول على مكاسب شخصية خاصة بالطفل.

4- التخلص من العقاب.

5- خصوبة خيال الطفل قد تدفعه إلى أن يقول أو يصف أشياء بغير حقيقتها.

6- التقرب من الآخرين.

7- عدم شعور الطفل بالثقة.

8- اختبار الواقع بهدف معرفة الفرق بين الواقع والخيال.

(السيد علي سيد أحمد، 2012، ص 194،196).

علاج الكذب:

1- تصحح الأسرة الحقائق والمعلومات الخاطئة لدى الطفل وغرس قيمة الصدق والأمانة في نفوس الأطفال منذ الصغر.

2- تجنب العقاب القاسي مع الأطفال لتشجيع الطفل على الاعتراف بالحقيقة دائماً وبذلك لا يضطر للجوء إلى الكذب.

3- لابد من فهم ومعرفة دوافع الطفل الكامنة خلف الكذب والأسباب التي دعته إلى هذا الكذب.

4- لابد من مراعاة المرحلة العمرية التي يمر بها الطفل في البداية.

5-للنمذجة دوراً فعالاً في علاج الكذب لدى الأطفال فلابد وأن يتسم أفراد الأسرة بالصدق.

6- للقصةدوراً هاماً في تعديل سلوك الكذب لدى الأطفال.

7- تجنب معاقبة الطفل في حالة الاعتراف بالحقيقة.

8- دعم فكرة أن الاعتراف بالخطأ ليس عيباً وأن الصدق قد يؤدي إلى تجاوز العقاب.

(فاطمة الزهراء، 2011، ص 146).

(2) السرقة:

السرقة استحواذ على ما ليس له فيه حق. سلوك السرقة حالة يتعمد فيها الطفل أخذ شيء لا يمتلكه ثم يحتفظ به سواء كان الشيء ملكاً للروضة أم ملكاً لطفل آخر. (سامي محمد، 2010، ص 283).

أشكال السرقة:

أشارت الدراسات السابقة التي تناولت سلوك السرقة عند الأطفال أن سلوك السرقة ينقسم إلى عدة أنواع أهمها ما يلي:

1- سرقة ذكية وسرقة غبية:

فالسرقة الذكية هي التي يستولى فيها الطفل على ما يريد وبطريقة يصعب اكتشافها، وأما السرقة الغبية فهي التي لا يوجد فيها الحرص الكافي لذلك سيكتشف السارق بسهولة.

2- سرقة عارضة وسرقة معتادة:

فالسرقة العارضة هي التي يخضع فيها الطفل للإغراء أو التحريض مرة أو مرات قليلة ثم يرجع عنها، وأما السرقة المعتادة فهي التي يقوم بها الفرد مرات عديدة ولا يستطيع الرجوع منها.

3- سرقة الحاجة وسرقة المباهاة:

تشير سرقة الحاجة إلى النوع الذي يسرق فيه الطفل الأشياء التي يحتاجها أو الأشياء المحروم منها والتي يستمتع بها أقرانه الذين هم في مثل عمره سواء كانت مأكل أو ملبس أو مصروفات فيحاول سرقة بعض ما يمتلكوه مثل سرقة الطفل الصغير لنوع من الأكل لأنه جائع، وأما سرقة المباهاة فهي السرقة التي يهدف الطفل منها المباهاة والتفاخر أمام أصدقائه.

4- سرقة فردية وسرقة جماعية. (السيد علي، 2012، ص 169).

أسباب السرقة:

تختلف أسباب السرقة من طفل إلى آخر وفقاً لدوافعه الخاصة. ومن هذه الأسباب:

1- الإحساس بالحرمان من العطف والحنان من جانب الأبوين.

2- الشعور بالنقص والرغبة في تأكيد الذات.

3- إنكار الأسرة لحق الطفل في تملك الأشياء المناسبة كالملابس الخاصة به مثلاً والاكتفاء بملابس الإخوة الأكبر سناً .

4-الشعور بالعداء تجاه الأقران والرغبة في الانتقام منهم.

5- قد يسرق الطفل رغبة منه في الإفلات وتجنب العقاب كسرقة عصا المعلم أو كسرها.

6- القصور في اكتساب الطفل للمفاهيم والقيم الصحيحة.

7- سيطرة مفهوم الملكية العامة أحياناً داخل الأسرة كاستخدام الأطفال ألعاب وأدوات بعضهم البعض دون تفرقة.

8- الشعور بالغيرة والرغبة في الانتقام من الغير.

9- التدليل الزائد وتلبية الأسرة لكافة مطالب الطفل مما يجعله أكثر رغبة في الاستحواذ على كل شيء يراه.

10- قد يقبل الطفل على السرقة بهدف الحصول على متعة يحققها هذا الشيء المسروق حتى وان كانت تلك المتعة مؤقتة.

11- قد تكون السرقة عرضاً لمشكلات نفسية أخرى. (فاطمة الزهراء، 2011، ص 118،119)

علاج السرقة:

1- تعويد الطفل على احترام ملكية الآخرين وعدم الاعتداء عليها.

2- عدم الحماية الزائدة للطفل والإفراط في الحب والحنان. (السيد علي، 2012، ص 177)

3- أن نقف على أسباب السرقة ودوافعها والغاية التي يحققها.

4- أن نعمل على عدم تمكين الطفل من جني ثمار السرقة.

5- مراقبة وتوجيه الأبناء إلى الأفلام والمسلسلات التي يشاهدونها. (منال، 2006، ص 19).

(3) العناد:

العناد اضطراب سلوكي شائع يحدث لفترة وجيزة من عمر الطفل وربما يأخذ نمطاً متواصلاً وصفة ثابتة في سلوكه. ويصنف ضمن النزعات العدوانية عند الأطفال ويعتبر محصلة لتصادم رغبات وطموحات الطفل ورغبات ونواهي الكبار وأوامرهم. (سامي محمد، 2010، ص 320)

أشكال العناد:

توجد أشكال متعددة لعناد أطفال الروضة نذكر منها:

1- عناد التصميم:

يظهر هذا النمط من العناد عند بعض الأطفال لدى إصرارهم على محاولة إصلاح لعبة خاصة إذا أصيب الطفل بالفشل عند إصلاحها في المرة الأولى.

2- العناد المفتقد للوعي:

كإصرار الطفل الذهاب إلى السوق رغم هطول الأمطار الشديدة وعدم توافر وسيلة نقل لذلك، وكذلك إصراره على عدم النوم من أجل مشاهدة برنامج.

3- العناد مع النفس:

يعاند الطفل نفسه كرفضه تناول الطعام.

4- العناد كاضطراب حركي:

نتيجة اضطراب سلوكي خاصة حينما يعتاد الطفل على مثل هذا السلوك.

5- عناد فسيولوجي:

قد يصاب الطفل إصابات عضوية في الدماغ كالتخلف العقلي مثلاً . (سامي محمد، 2010، ص 282)

أسباب العناد:

1- اقتناع الكبار غير المتناسب مع الواقع.

2- يحدث العناد عند الطفل نتيجة عدم قدرة الطفل على التفريق بين الواقع والخيال.

3- التشبه بالكبار: يقلد الطفل أبويه في عنادهما عندما يصممان على أن يفعل الطفل سلوكاً ما دون رغبة منه.

4- البعد عن مرونة المعاملة.

5- رغبة الطفل في تأكيد ذاته.

6- كرد فعل ضد الاعتمادية.

7- رد فعل ضد الشعور بالعجز.

8- تعزيز سلوك العناد: إن تلبية مطالب الطفل وتحقيق رغباته نتيجة ممارسته لسلوك العناد يعزز تكرار سلوك العناد في مرات قادمة. (سامي محمد، 2002، ص 322)

علاج العناد:

1- تجاهل سلوك العناد والعصيان في الحالات البسيطة دون الدخول في مجادلات مع الطفل لأن الاهتمام بالسلوك السلبي عند الطفل قد يؤدي إلى تعزيزه لديه.

2- إتباع السلوك المثالي: حينما يكون الطفل في حالة غضب وعناد فإن ذلك يعني أنه في حالة انفعال شديد ولا يمكن إقناعه بسهولة.

3- تحويل انتباه الطفل بشيء يحبه.

4- عدم الإكثار من التعليق على تصرفات الطفل.

5- العقاب الفوري: ضرورة عقاب الطفل أثناء وقوع العناد مباشرة بشرط معرفة نوع العقاب الذي يجدي مع هذا الطفل. (السيد علي، 2012، ص 244، 245).

(4) قضم الأظافر:

يعتبر قضم الأظافر من أكثر العادات شيوعاً بين الأطفال. وقد تكون الأسباب نفسية في معظم الأحيان. (خليل ميخائيل، 2008، ص 275).

يقصد علماء النفس إنها ظاهرة رمزية تعبر عن اضطراب نفسي عند الطفل وسببه ينبع من القلق والتوتر والخوف التي قد يعيش في جوها الطفل.

إن الطفل قد يلجأ لقضم الأظافر لتفريغ رغبات عدوانية لا يستطيع التعبير عنها أمام أهله خوفاً من العقاب، وقد يقضم أظافره وهو يقصد عقاب نفسه على أشياء يعرف أن أبويه سوف يعاقبانه عليها.

وهكذا فإن الطفل يقضم أظافره ليتخلص من توتر ما أو إحساس بالذنب، بحيث تصبح هذه العملية بعد ذلك عادة يمارسها الطفل بشكل آلي وغير إرادي في أي وقت. (وفاء منذر، 2004، ص 40).

أسباب قضم الأظافر:

1- قسوة الآباء في التعامل مع الطفل.

2- معاناة الطفل من التوتر والقلق والشعور بالارتياح حينما يمارس الطفل هذه العادة.

3- تدني تقدير ومفهوم الذات لدى الطفل.

4- الشعور بالفراغ والملل والإحباط.

5- ميل الطفل للعزلة وعدم التفاعل مع الآخرين.

6- عدم لفت انتباه الطفل إلى هذه العادة.

7- عدم العناية بتقليم الأظافر للطفل فتكون ذات حواف بارزة مما يدفعه إلى قضمها وتصبح عادة لدى الطفل.

8- محاكاة الآخرين المحيطين بالطفل ممن يمارسون تلك العادة.

9- توبيخ الطفل والسخرية من سلوكه مما يدفع الطفل على التمسك بتلك العادة السيئة.

(فاطمة الزهراء، 2011، ص 194).

علاج قضم الأظافر:

1- تحقيق واشباع حاجات الطفل الضرورية وخاصة الحاجة إلى الحب والحرية واللعب والحركة.

2- تخلص الطفل من مشاعر الخوف.

3- شغل الطفل بالأنشطة اليدوية المنتجة التي تشعره بقيمته وقدرته على القيام بأعمال مختلفة.

4- إزالة عوائق القلق والاضطراب والغضب والتوتر التي يتعرض لها الطفل.

5- إقناع الطفل بضرورة إقلاعه عن الحركات العصبية والعادات السيئة المنبوذة.

6- تقليم أظافر الطفل باستمرار وتشجيعه على الإبقاء على شكلها نظيفاً .

7- العناية الصحية والفحوص الطبية الدورية للتعرف على الأسباب الجسمية التي قد تساعد على وجود الحالة العصبية. (سامي محسن، 2013، ص 150).

(5) مص الأصابع:

من أكثر العادات شيوعاً بين الأطفال. فهي امتداد غريزي لمص الطفل ثدي أمه، فيمص الطفل أصابع يديه أو قدميه. ويشتق الطفل لذة بمص أصابعه كما يشتق لذة في مص ثدي أمه. إلا أنه قد تصيبه أضرار تثبيت العادة.

ويمارس الطفل مص الأصابع منذ الأسابيع الأولى من ميلاده. ففي الأشهر الأولى يلاحظ أن الطفل يمص أصابع اليد أو الرجل وهي في الواقع مهارة تدل على التوافق العصبي والتآزر الحركي العضلي. وهي عملية سلوكية يقوم بها الطفل في المراحل المبكرة من العمر، ويشتق من ممارستها الإحساس باللذة والتسلية والاطمئنان.

وتوجد تفسيرات عديدة لإقبال الطفل على مص أصابعه منها عدم الإشباع الكافي في الرضاعة، ومنها الحرمان من عطف وحنان وحب الأم، والحرمان من اللعب. (خليل ميخائيل، 2008، ص 274).

أشكال مص الأصابع:

1- مص الإبهام.

2- مص السبابة.

3- مص مقدمة أو أطراف الأصابع الطويلة من اليد.

4- المص المستمر للأصابع.

5- المص المؤقت.

6- مص المنطقة بين السبابة وإبهام اليد. (فاطمة الزهراء، 2011، ص 128).

اسباب مص الأسابع:

1- تدل هذه العادة على عدم التوافق الانفعالي.

2- يعتبر القلق هو السبب الرئيسي وراء لجوء الطفل إلى تلك العادات.

3- رغبة الطفل في تحقيق رغباته وإشباع حاجاته.

4- يزداد إقبال الطفل على تلك العادات عندما تواجهه مشكلة أو عند الرغبة في النوم أو عند الشعور بالقلق والوحدة.

5- تعرض الطفل لحالات انفعالية شديدة ومستمرة من نوبات بكاء وانقباض وغضب شديد. (سامي محسن، 2013، ص 148).

علاج مص الأصابع:

1- عرض الأطفال المصابين على الطبيب النفسي.

2- إشباع حاجات الطفل البيولوجية والنفسية.

3- توفير الهوايات والأنشطة الملائمة لاستعدادات وقدرات الطفل.

4- تخلص الطفل من مشاعر الخوف.

5- توجيه وإرشاد الوالدين باستخدام الأساليب التربوية وعدم مناقشة المشكلة مع الأقارب. (ميخائيل، 2003، ص 276).

6- علاج الطفل بوضع بعض المواد على أصبعه تبعده عن مص أصابعه كمادة ملونة. (شقير، وسلمان، 2000، ص 242).

(7) التبول اللاإرادي:

تعد مشكلة التبول اللاإرادي أحد المشكلات النمائية لدى الطفل، ويحتاج الطفل للتدخل العلاجي بعد بلوغه عمر معين يفترض فيه تطور قدرته على التحكم في التبول حيث أنه لا يتم تشخيص التبول اللاإرادي عادة قبل سن خمس سنوات.

ويعرف التبول اللاإرادي على أنه عدم قدرة الطفل على التحكم في البول وعدم مراعاة الزمان أو المكان الذي يتم فيه التبول، وذلك على الرغم من خلو الطفل عضوياً من مسببات هذا الاضطراب.

أو هو إفراغ الطفل للبول على ملابسه أو سريره على الرغم من بلوغه عمر الخامسة ويتم ذلك بشكل إرادي أو لا إرادي. (جمعة سيد يوسف، 2000، ص 213).

تصنيف البول اللاإرادي من حيث وقت حدوثه:

1- التبول اللاإرادي الليلي Nocturnal Enuresis

غالباً يحدث أثناء النوم ليلاً ويسمى أيضاً Night Time incontinence وغالباً ينتشر بين الذكور.

2- التبول اللاإرادي النهاري Diurnal Enuresis

يحدث نهاراً أثناء اليقظة ويسمى أيضاً Day Time incontinence

وغالباً ما يشيع بين الإناث. (فاطمة الزهراء، 2011، ص 175).

أسباب التبول اللاإرادي:

1- التهاب في مجرى البول لذا يجب فحص البول.

2- تناول سوائل بكثرة قبل النوم.

3- أسباب نفسية ومنها:

- الغيرة الناشئة من ولادة طفل جديد.

- إحساس الطفل بالمنافسة غير المتكافئة مع أخوته.

- تحول أنظار كل من في البيت إلى شخص معين غيره وينتكس إلى المرحلة السابقة من عمره.

- وفاة شخص كان يهتم بالطفل ويرعاه كأحد الوالدين.

- شدة حماية الطفل وإجابة كل طلباته بحيث انه لا يقدر على السيطرة على نفسه. (حاتم محمد، 2003، ص 94).

علاج التبول اللاإرادي:

1- فحص الطفل جسمياً وعلاج الأسباب العضوية إذا كان سبب التبول عضوي.

2- ملاحظة الوالدين للطفل ملاحظة دقيقة وعدم إهماله.

3- توجيه الطفل بتعويده الذهاب إلى دورة المياه قبل نومه مباشرة.

4- إراحة الطفل نفسياً وبدنياً بإعطائه فرص كافية للنوم. حتى يهدأ جهازه العصبي ويخف توتره النفسي الذي قد يسبب له الإفراط في التبول.

5- عدم الإسراف في تخويف الطفل وتأنيبه وعقابه.

6- بث الطمأنينة في نفس الطفل والثقة بالنفس.

7- تقديم أنواع مناسبة من الطعام.

8- حالات التبول اللاإرادي التي تكون أسبابها نفسية تتطلب الرعاية النفسية والعلاج بعرض الطفل على الطبيب النفسي لدراسة الحالة ومتابعة العلاج. (خليل ميخائيل، 2008، ص 272 ، 273).

(8) العدوان:

يعتبر السلوك العدواني أحد الخصائص التي يتصف بها كثير من الأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً، ومع أن العدوانية تعتبر سلوكاً مألوفاً في كل المجتمعات تقريباً، إلا أن هناك درجات من العدوانية، بعضها مقبول ومرغوب كالدفاع عن النفس، وبعضهاغير مقبول وتعتبر سلوكاً هداماً ومزعجاً في كثير من الأحيان. وقد اهتم الباحثون بدراسة هذا السلوك، وذلك لأن النتائج المترتبة عليه تعد أكثر خطراً على

المجتمع من النتائج المترتبة على نتائج السلوكيات الأخرى التي يتصف بها المضطربون سلوكياً وانفعالياً .(سامي محسن، 2013، ص 161).

أن هناك خمسة محكات أساسية نستطيع من خلالها التعرف على معنى العدوانية وتحديدها وهي:

1- نمط السلوك.

2- شدة السلوك.

3- درجة الألم أو التلف الحاصل.

4- خصائص المعتدي.

5- نوايا المعتدي. (ميلر، وديقر، 1982)

أشكال العدوان:

للعدوان أوجه كثيرة من أمثلتها:

1- العدوان اللفظي:

يتمثل في الصراخ بالكلام البذئ – الشتم – المنابذة بالألقاب – وصف عيوب الآخرين – استخدام ألفاظ تعبر عن التهديد.

2- العدوان التعبيري:

كإخراج اللسان – حركات اليد.

3- العدوان التخريبي:

تكون لدى الطفل رغبة شديدة بتدمير واتلاف ممتلكات الغير الخاصة كالملابس والألعاب – الأثاثات.

4- عدوان التنافس:

ينشأ نتيجة خلاف أثناء اللعب أو المنافسة وينتهي بانتهاء الحديث.

5- العدوان غير المباشر:

يحدث عندما لا يستطيع الفرد توجيه العدوان إلى مصدر الإحباط خوفاً من العقاب فيحول سلوكه العدواني نحو طرف آخر.

6- العدوان المباشر:

يحدث حينما يوجه العدوان للفرد مصدر الإحباط بعينه كالاعتداء على الغير – الانتقام.

7- عدوان موجه نحو الذات:

تمزيق الكتب – شد شعره. ويقصد بهذا النوع إلحاق الفرد الضرر بنفسه. (فاطمة الزهراء، 2011، ص 94 ، 96)

ويضيف (عبد الرحمن سيد سليمان) بعض أشكال العدوان في مرحلة الطفولة مثل:

1- العدوان الرمزي:

حيث يوجه الطفل عدوانه إلى أشياء تعبر عن احتقار الغير مثل تمزيق أوراق الغير.

2- العدوان المادي:

يهدف لإلحاق الضرر بممتلكات الغير.

3- العدوان الخفي:

يسعى الطفل لإخفائه السلوك العدواني خشية من الآخرين بتوجيه العدوان تجاه الأخ الأصغر.

أسباب عدوانية الطفل:

يمكن إبراز أهم الأسباب على النحو التالي:

1- تقليد الطفل لنماذج سلوك العدوان لدى الآباء أو الرفاق.

2- لجذب انتباه الكبار له.

3- لشعور الطفل أنه مرفوض من البيت أو الروضة.

4- الضغط الشديد على الطفل في البيت أو الروضة عن طريق فرض نظاماً قاسياً لسلوكه.

(إيناس خليفة، 2013، ص 175)

علاج العدوان:

1- دعه يمارس هواياته كالرسم واستخدام الحاسوب.

2- إعطاء الطفل الوقت الكافي ليعبر عن ذاته.

3- استخدام التدعيم الإيجابي المستمر لكل سلوك ليس فيه عدوان.

4- أفهمه على الآثار السلبية للسلوك العدواني.

5- راقب تصرفاته وأعرف الظروف التي يظهر بها العدوان.

6- حاول أن توسع له دائرة صداقاته ليشعر أنه محبوب.

(9) الكلام البذئ:

يشير الكلام البذئ لدى الأطفال إلى استخدام طفل ألفاظ بذيئة ليعتدي بها على طفل آخر، والجدير بالذكر أن الكلام البذئ يسبب ضرراً كبيراً في عملية النمو النفسي عند الطفل الضحية، لأن الأطفال الصغار يكونوا في مرحلة تشكيل هويتهم الخاصة، ولذلك فإنهم يكونوا أكثر تحمساً للكلمات الجارحة التي يمكن أن تنال من احترامهم لأنفسهم وثقتهم بإمكاناتهم، وهم بحاجة ماسة إلى كل الدعم والتشجيع الذي يمكن أن يحصلوا عليه، والطفل بلا شك ليس بحاجة إلى الانتقاد ولا التعليقات الجارحة وقد يشعر الطفل بالقلق على مظهره وملبسه وعلى قدرته على اللعب، ولهذه الأسباب تترك الألفاظ البذيئة والتعليقات الجارحة أثراً في نفسية الطفل. (السيد علي، 2012، ص 204)

أسباب الكلام البذئ:

الكلام البذئ لدى الأطفال يرجع إلى عدة أسباب من أهمها:

1- جذب الانتباه: يستخدم بعض الأطفال الكلمات الرديئة من أجل لفت الانتباه.

2- أسلوب التربية الأسرية.

3- جماعة الرفاق.

4- التفريغ الانفعالي.

5- رؤية المشاهد للمواقف القبيحة.

علاج الكلام البذئ:

1- أن يكون الآباء والمعلمين قدوة للأطفال: فالأطفال يقتدون بالكبار المحيطين بهم.

2- أن يسمح للطفل بالتعبير عن شعوره: يجب إتاحة الفرصة للطفل أن يعبر بحرية عن شعوره بالألم أو الغضب.

3- إشراك الطفل في مناقشة الكلمات البذيئة والأذى النفسي الذي يلحقه من هذا الكلام. (السيد علي، 2012، ص 121).

المبحث الثالث

دور معلمات رياض الأطفال في الإرشاد النفسي

الإرشاد النفسي:

الإرشاد النفسي Counseling Concept مهنة من المهن العلمية والفنية الدقيقة التي تحتاج إلى إعداد جيد لمن يقوم بها، فهي ليست مهنة يمارسها أي فرد بقدر ما عنده من علم، ولكنها مهنة لها أصولها، وعلم له مقوماته، وفن له أدواته، وهي لا تعني نقل المعلومات أو توصيلها إلى المسترشد بل تتطلب ممن يمارسها الكثير من الإمكانات حيث تستغرق سنوات كثيرة، وهي كفيلة بمساعدة أجيال متعاقبة، لذلك فإن أهمية الخدمات الإرشادية توازيها أهمية الشخص القائم لهذه المعلومات، تلك التي تحتاج إلى الشخص المؤهل مهنياً وذا كفاءة في تقديمها (إبراهيم سليمان المصري، 2010، ص 9).

وتقدم عملية الإرشاد للأفراد الأسوياء إذ تتم مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم والتغلب عليها وصولاً إلى تحقيق الصحة النفسية والتوافق السليم لكي تنمو شخصياتهم نمواً سليماً ومتوازناً (سعيد جاسم الأسري، ومروان عبد المجيد إبراهيم، 2003، ص 16).

ويعرف الإرشاد بأنه مجموعة من الخدمات النفسية والاجتماعية التي تساعد يقدمها المرشد للعميل، والتي تنصب في إبراز الجوانب الإيجابية في شخصية العميل واستخدامها في تحقيق التوازن النفسي لديه، كما تستهدف هذه الخدمات إكساب العميل مهارات جديدة تساعد على أن يحيا حياة اجتماعية ونفسية سليمة، ويقدم الإرشاد لجميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة في المجالات المختلفة في الأسرة (طه عبد العظيم، 2004).

أهداف الإرشاد النفسي:

إن عملية الإرشاد النفسي لها العديد من الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها، ومهما تعددت تلك الأهداف فلا تخرج في مفهومها عن السعي إلى إيجاد التكيف والتوافق للمسترشد بشتى الطرق والوسائل المتاحة وفي ظل ظروف بيئية مناسبة، يمكن إجمال الأهداف فيما يلي:

1- تحقيق الذات: مقدار التكيف الذي يسعى إليه المسترشد يجب أن يكون لديه هدف يسعى من خلاله إلى إيجاد ذاته مع واقعه ليكون راضياً عن نفسه. ويشير العالم كارل روجرز إلى أن لدى الفرد دافعاً أساسياً يوجه سلوكه، وإن لدى الإنسان قدرة على ضوء بصيرته المكونة من إدراكه وخبراته في تحقيق متطلباته.

2- تحقيق التوافق: يتضمن حالة السعادة والرضا عن النفس عندما يتمكن الفرد من إشباع الدوافع والحاجات الفطرية والمكتسبة ويعبر التوافق عن الشعور بالهدوء.

3- تحقيق إستراتيجية الوقاية والعلاج، أي القدرة على مواجهة المشكلات في المستقبل ان حدثت، والتغلب عليها دون أن يكون هناك أي أثر يذكر عليه.

4- مساعدة المسترشد على القيام بدوره في المجتمع على أكمل وجه، وأن يكتسب الرضا العام عن نفسه وسلوكه خلال ممارسته للأنشطة المختلفة في البيئة التي يعيش فيها.

5- تحقيق أفضل مستوى من النمو النفسي، مع الاهتمام الخاص بالنمو السوي لمفهوم الذات (إبراهيم سليمان المصري، 2010، ص 16).

الأسس العامة للإرشاد النفسي:

يقوم الإرشاد النفسي على بعض المسلمات العامة على النحو التالي:

1- ثبات السلوك الإنساني نسبياً : يحدث سلوك الإنسان نتيجة تفاعل مع البيئة المحيطة به، وهي عبارة عن استجابات يقوم بها الفرد أو الأفراد على مثيرات معينة صادرة عن البيئة التي يعيش فيها الفرد ويتدرج من البساطة إلى التعقيد.

2- مرونة السلوك الإنساني: المقصود بمرونة السلوك الإنساني، بأنه ليس سلوكاً جامداً وغير قابل للتعديل بالرغم من ثباته النسبي، ولذلك فإن هناك إمكانية لتعديله وتغييره من خلال برامج تعديل السلوك البشري.

3- اجتماعية السلوك الإنساني: إما أن يصدر من الفرد ويسمى فردياً أو من جماعة من الأفراد ويسمى جماعياً، وسلوك الفرد يؤثر في الجماعة التي يعيش فيها وسلوكها يؤثر فيه. لذلك على المرشد عند محاولته تغيير سلوكيات الفرد الغير مرغوبة، أن يأخذ بعين الاعتبار شخصية الفرد ومعايير الجماعة والاتجاهات السائدة في مجتمعه.

4- استعداد الفرد للتوجيه والإرشاد: إن الإنسان يمر بمراحل نمائية مختلفة في حياته، فتبدأ حياته طفلاً، ثم مراهقاً وشاباً وراشداً وكهلاً، وان لكل مرحلة من هذه المراحل النمائية مشكلاتها الخاصة بها.

5- حق الفرد في الاختيار: الإرشاد يتيح للفرد بأن يحقق ذاته ضمن إمكاناته وقدراته، وأن يختار مهنته بكل حرية ودون إكراه وإجبار، ودون فرض إرادة أي شخص عليه، والفرد له الحق في تحديد أهدافه، وأن يخطط إلى الوصول إليها إذا كانت لا تتعارض مع قيم مجتمعه، والمرشد يساعده في ذلك ولا يتخذ قراراً بالنيابة عنه. وقد أقر الإسلام حقوق حرية الفرد وتقدير ذاته كما في قوله تعالى: (ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا) سورة الإسراء الآية (70).

6- التقبل: من مبادئ الإرشاد والتوجيه النفسي تقبل المرشد للمسترشد على علاقته، بغض النظر عن اتجاهاته سواء كان يقرها أم لا، وعليه أن يفهم المشكلات التي يعاني منها المسترشد كما يراها الآخر.

7- استمرارية عملية الإرشاد: إن عملية الإرشاد النفسي عملية مستمرة تمتد منذ الطفولة وحتى الكهولة، ومن المهد إلى اللحد، والإنسان يعيش فترات تغير ونماء وتراجع مستمرة في حياته. (جودت، 2004)

أخلاقيات الإرشاد النفسي:

أهم المبادئ الأخلاقية لمهنة الأخصائي النفسي، كما حددتها الجمعية النفسية الأمريكية في عشرة مبادئ كما يلي:

1- تحمل المسؤولية.

2- الكفاءة في العمل.

3- معايير آداب وتشريعات العمل.

4- تدعيم عامة المجتمع للخدمات.

5- الائتمان على الأسرار (الثقة).

6- العمل في صالح العميل.

7- توفر العلاقات المهنية الصحية بين العاملين.

8- توافر فنيات التشخيص والتقييم.

9- ضرورة المشاركة ببحوث مع الآخرين.

10- ضرورة استخدام الحيوان في بعض المواقف البحثية المضرة بالإنسان. (زهران، 2005)

الأسس النفسية والتربوية:

إن لكل فرد مطالب نمو في كل مرحلة من مراحل حياته، وهذه المطالب إذا توافر للفرد فرص تحقيقها والوصول إليها ينعم بالنمو النفسي السوي، أما إذا أخفق فإن لا محال سوف يعاني بشكل أو بآخر من سوء التكيف، لذلك لابد للمرشد أن يتعرف على مطالب نمو المسترشد، حسب المرحلة العمرية التي يمر بها (الزاهدي، 2008).

وتتلخص مطالب النمو كما يلي:

1- الفروق الفردية: يراعي المرشد في تعامله مع الأفراد والجماعة إذ أن بين الناس فروقات في الميول والاتجاهات والعادات والقيم والذكاء والقدرات وسمات الشخصية.

2- الفروق بين الجنسين: لا شك أن هناك فروقاً فسيولوجية ونفسية واجتماعية بين الذكور والإناث، وتلعب هذه الفروق دورها في اتجاهاتهم نحو الجنس الآخر، وفي مهنهم المستقبلية، وذلك بسبب التنشئة الاجتماعية.

3- مطالب النمو: تعتبر مطالب النمو حجر الزاوية في عملية الإرشاد التربوي، لأن لكل مرحلة نمائية من حياة الإنسان حاجاتها ومشكلاتها الخاصة بها، وأن عدم تحقيق بعض المطالب النمائية في حياة الفرد تعتبر عائقاً يقف في طريق تكيفه وتوافقه النفسي مع الآخرين ومع نفسه. (جودت، 2004)

الأسس الاجتماعية:

تظهر الأسس الاجتماعية في خدمات الإرشاد النفسي عندما يستفاد من المعلومات المتعلقة بالواقع الاجتماعي للمسترشد، سواء فيما يخص الأسرة أم الأقارب أم المدرسة أم غيرها من المؤسسات المهنية التي يرتبط معها المسترشد بنوع أو آخر من العلاقات.كما يجب الاهتمام بالفرد بوصفه عضواً فعالاً في المجتمع، ويجب تفعيل دوره في مرافق الحياة العامة والاستفادة من قدراته وتنظيمها، حتى تكون جزءاً مهماً في بناء علاقات اجتماعية مهمة.

توضيح مهم في الإرشاد النفسي:

1- يقدم الإرشاد إلى الأفراد الأقرب إلى الصحة والشفاء.

2- يتناول الإرشاد النفسي جميع جواب الإنسان الانفعالية والجسمية والعقلية والاجتماعية والتربوية والمهنية والأسرية والزواجية.

3- يتضمن الإرشاد النفسي مساعدة الفرد في أن يفهم ذاته ويوقظ عنده الدافع والقدرة على أن يعمل شيئاً لنفسه بنفسه.

4- يساعد الإرشاد الفرد في أن يفهم نفسه ويحقق ذاته حسب الفرص المتاحة له.

5-يقوم بالإرشاد النفسي أخصائيون مؤهلون علمياً وعملياً . (إبراهيم سليمان، 2010، ص 19).

مناهج الإرشاد النفسي:

هناك ثلاثة مناهج للإرشاد النفسي هي: المنهج التنموي، والوقائي، والعلاجي. ويدمج بعض الكتاب المنهج التنموي والوقائي تحت عنوان واحد على أساس أن كل منهما يسعى إلى تجنب الوقوع في المشكلات وذلك عن طريق دعم النمو السوي للفرد، ويظن البعض أن المنهج الأهم هو المنهج العلاجي ولكن الأصح هو أن المنهجين التنموي والوقائي يجب أن يسبقا العلاجي (Hilland Lickey, 1969) وعموماً تتعدد مهام تلك المناهج فيما يلي:

- المنهج التنموي Developmental: يتضمن المنهج التنموي الإجراءات التي تؤدي إلى النمو السوي السليم لدى الأسوياء والعاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم إلى أعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية والكفاية ويتحقق ذلك عن طريق معرفة وفهم وتقبل الذات، وتحديد أهداف سليمة للحياة.

- المنهج الوقائي Preventive: يطلق على هذا المنهج في بعض الأحيان منهج التحصين النفسي ضد المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية. يهتم هذا المنهج بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى ليقيهم ضد حدوث المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية، وذلك من خلال إزالة أسباب المشكلات وتشخيص الاضطراب في مرحلته الأولى.

- المنهج العلاجي: يتضمن المنهج العلاجي علاج المشكلات والاضطرابات والأمراض النفسية حتى العودة إلى حالة التوافق والصحة النفسية ويهتم هذا المنهج بنظريات الاضطراب والمرض النفسي وأسبابه

وتشخيصه وطرق علاجه وبالتالي فهو يحتاج إلى تخصص أدق في الإرشاد العلاجي إذا قورن بالمنهجين التنموي والوقائي (حامد زهران، 2002).

إرشاد الأطفال:

يعتبر إرشاد الأطفال من أهم مجالات الإرشاد النفسي وأدقها، ذلك لأن مرحلة الطفولة تتميز بصفة عامة بسرعة في كافة مظاهر النموجسمياً، وفسيولوجياً وحركياً وعقلياً ولغوياً وانفعالياً واجتماعياً، مع وجود فروق فردية وفروق بين الجنسين، مما يتطلب الرعاية والإرشاد المتلاحقين. فخلال السنوات السبع الأولى من الحياة يتحكم الطفل في عدد هائل من المهارات المتباينة، بشكل لا يمكن مقارنته بأية مرحلة من مراحل عمره التالية، فمهارات اللغة والاتصال، والتطبيع الاجتماعي، والمهارات العددية، الوعي بالذات، ومفهوم الذات، ومهارات الرسم والكتابة، والتميز بين اللون والشكل، الصوت ومحاكاة الحيوان، كل هذه تجتمع لتحول عالم الطفل الصغير إلى ذلك العالم ذي التكوين الرفيع المستوى. (عبد الرحمن أحمد عثمان، 2010 ، ص 260).

والإرشاد للأطفال هو عملية المساعدة في رعاية نمو الأطفال نفسياً وتربيتهم اجتماعياً وحل مشكلاتهم اليومية، ويهدف إلى مساعدة الطفل لتحقيق نمو سليم متكامل وتوافق سوي. (سامي محمد ملحم، 2007، ص 215).

إرشاد مرحلة الروضة:

هي من أهم المراحل التي يحتاج فيها الطفل إلى مرشد الأطفال، وذلك لما تتسم به من الدقة والخطورة والقابلية للتعلم وتعديل السلوك. وهي تمتد من الثالثة إلى الخامسة والسادسة، ويتهيأ الطفل في هذا العمر للمرحلة القادمة وهي الدراسة الابتدائية. ففي رياض الأطفال يتعلم الطفل أسس التربية الخلقية، وبعض التمارين الفكرية البسيطة، ثم يتعلم الطفل المبادئ الأولى في القراءة والحساب، أما وضع الطفل من الناحية النفسية والاجتماعية فيكون بحاجة ماسة إلى من حوله الأم والأب والمربية والأخوة والأقران،

وهؤلاء يشاركونه نموه النفسي والاجتماعي، فقد ينمو الطفل نمواً سليماً إذا وجد البيئة الملائمة لهذا النمو. (عبد الرحمن أحمد عثمان، 2010 ص 292).

أنواع الخدمات الإرشادية للأطفال:

تتضح لنا أهمية إلمام مرشد الأطفال بتقنيات المهنة، خاصة المشرفات في رياض الأطفال، باعتبار أن الروضة أكبر مجتمع طفولي يقوم على إرشاد الأطفال من خلال طرق إرشادية وخدمات متباينة ومتنوعة، ويلاحظ أن معظم خدمات إرشاد الأطفال تكون فيما يلي:

1- خدمات الإرشاد العلاجي:تتركز أساساً حول توفير نفسي آخر مناسب للنمو السوي انفعالياً، ولعلاج مشكلات الأطفال اليومية والمشكلات قد تحدث في المراحل الحرجة مثل الفطام، والانتقال من المنزل إلى الروضة لأول مرة.

2- خدمات الإرشاد التربوي: ويكون ذلك بالتعاون مع المربين حيث العمل على رعاية النمو العقلي، وأن تكون المناهج التربوية ملائمة لعمر التلميذ وقدراته وحاجاته، والتعرف المبكر على حالات الضعف العقلي والتأخر الدراسي، والعمل على علاجها.

3- خدمات الإرشاد الأسري: لا يخلو إرشاد الأطفال من استشارة الوالدين وخاصة الأم على الأقل، لتحقيق فهم أفضل للطفل عن طريق معرفة قوانين ومطالب وخصائص النمو، والعوامل التي تؤثر فيه.

4- الخدمات الاجتماعية: وتتضمن الاهتمام بالتنشئة الاجتماعية، وتعليم السلوك الاجتماعي السوي، وتصحيح السلوك الخاطئ أو المضطرب أو المضاد للمجتمع في ضوء المعايير الاجتماعية والقيم السائدة في المجتمع، وتهيئة الجو الاجتماعي المناسب، وتحسين العلاقات الاجتماعية، وتحسين وتعديل الاتجاهات الوالدية نحو الطفل.

(عبد الرحمن أحمد عثمان، 2013، ص 265).

وظيفة الإرشاد النفسي للحضانات والرياض:

يختلف عمل المرشد النفسي عن عمل السيكولوجي، لأن وظيفة السيكولوجي علاجية والمرشد النفسي معلم متمكن في فهم طبيعة الطفل وحاجاته النفسية والإرشادية، وهو يفهم بالدرجة الأولى مشكلات الطفولة، ومشكلات التكيف التي تظهر لأول مرة في دور الحضانة والرياض. وتأسيساً عليه فإن هذه المرحلة تحتاج للمرشد أكثر من حاجتها للمعالج.

يتميز المرشد بتعاطفه مع الأطفال ومع حاجاتهم، ويحتاج الإرشاد في هذه المرحلة إلى معلم مرشد، لأن الإرشاد عملية تربوية نسعى من خلالها إلى تحقيق النمو السليم للطفل، وذلك بالتعرف على قدراته وإمكاناته واستعداده والعمل على حل مشاكله اليومية البسيطة السلوكية منها والانفعالية.

(عبد الرحمن أحمد عثمان، 2013، ص 93).

وتشير الباحثة أن الإرشاد النفسي في مرحلة ما قبل المدرسة يفتقر للعنصر الأساسي في عملية الإرشاد النفسي وهو المرشد النفسي مقارنة بالتوسع المشهود لهذه المرحلة وندرة المرشدين النفسيين الذين يعملون في هذه المرحلة، كذلك نلاحظ عدم وجود الفريق المتكامل للعمل الإرشادي مثل الإحصائي الاجتماعي، والطبيب، وتقع مسئولية عملية الإرشاد على إدارة التوجيه الفني لمرحلة ما قبل المدرسة بصفة عامة ومشرفات مرحلة ما قبل المدرسة بصفة خاصة.

المعلمة في رياض الأطفال:

هي مربية محترفة في مجال تربية طفل ما قبل المدرسة، وتعمل على حماية وتربية الأطفال ورعايتهم الرعاية الصحية السليمة، وتسهم بقدر كبير في تنمية الطفل تنمية شاملة جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً ولغوياً وسلوكياً ودينياً . (هدى الناشف، 2003، ص 20)

خصائص معلمة الروضة:

الخصائص الجسمية:

الخصائص الجسمية لمعلمة رياض الأطفال كما يلي:

1- أن تكون صحتها جيدة وهذا شرط مهم وضروري لضمان عدم تكرار غيابها وعدم نقل العدوى للأطفال.

2- أن يكون نطقها خالياً من عيوب الكلام وتكون مخارج حروفها سليمة ولغتها واضحة وتعبيراتها سهلة مفهومة وأن يكون صوتها هادئاً حنوناً يستدعي انتباه الأطفال.

3- أن تتوافر فيها الحيوية والنشاط حتى لا تشعر بالتعب المستمر والإجهاد بعد كل عمل بسيط تقوم به يجعلها أقل كفاية ويحد من نشاطها واهتماماتها تدريجياً إلى أن تتحاشى كل جهد مهما كان بسيطاً مما يقلل حماس الأطفال وفاعليتهم في الأنشطة المختلفة.

4- أن تكون سليمة الجسم والحواس وأن تكون خالية من العيوب الجسمية التي يمكن أن تحول دون تحركها بشكل طبيعي وحيوي مع الأطفال. (شبل بدران، وحامد عمار، 2003، ص 127)

الخصائص النفسية الاجتماعية:

1- أن تتمتع معلمة الروضة بدرجة عالية من الاتزان الانفعالي والنفسي حتى تتمكن من إشباع حاجات الأطفال العاطفية والانفعالية.

2- أن تتمتع بالقدرة على معاملة الأطفال بروح المودة والعطف والصبر وعدم الميل للعقوبات وعدم إتباع الأساليب العصبية في معاملة الأطفال.

3- أن لا تكون مصابة بالاكتئاب النفسي فقد تنعكس تلك الحالة على عملها مع أطفالها فتخلق مناخاً نفسياً غير مرغوب فيه.

4-ن تكون لها القدرة على العمل الجماعي إذ أن العمل مع الأطفال يتطلب تعاوناً تاماً مع جميع زميلاتها في الروضة.

5- أن تتسم بالقدرة على إضافة علاقات إنسانية بين الزميلات والأطفال والجهاز الإداري والأمهات.

6- أن تتمتع بروح المرح والدعابة والمرونة حتى تصبح قادرة على مواجهة مشكلات الحياة اليومية. (منى جاد، 2004، ص 210)

الخصائص العقلية:

الخصائص العقلية لمعلمة الروضة:

1- أن تكون على قدر من الذكاء يساعدها على التصرف الحكيم وحل المشكلات التي تصادفها في المواقف التعليمية المختلفة ويتضمن ذلك الفهم وإدراك الحقائق والعلاقات بين الأشياء والأفكار وتطبيق المعلومات النظرية على مشكلات الحياة الواقعية ثم تحليل المواقف وعناصر القضايا والمشكلات.

2- أن تكون قادرة على متابعة وملاحظة الجديد من برامج وتربية الطفولة المبكرة وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات وتحسن اختيار وتصميم ما يناسب أطفالها منها.

3- أن تدرك أن مجال العمل في رياض الأطفال يحتاج إلى المتابعة الواعية للفكر التربوي المعاصر فتحرص على مواصلة الدراسة والاطلاع والنمو المهني لمعلمة لأطفال سن ما قبل المدرسة.

4- أن تكون قادرة على الابتكار والتجديد الممتد في الجو التعليمي والتربوي وفي طبيعة الأنشطة ونوعية الوسائل التعليمية التي توفرها للأطفال لتشجعهم على التعلم الذاتي.

5- أن تكون لديها القدرة والقابلية على إدراك المفاهيم الأساسية في العلوم والرياضيات واللغة والآداب إلى جانب نظريات علم التربية والاجتماع وغيرها من مجالات الدراسة التي يتضمنها برنامج الإعداد التربوي. (أميرة علي، 2008، ص 231)

الخصائص الخلقية:

الخصائص الخلقية لمعلمة الروضة:

1- أن تكون متقبلة لقيم المجتمع وعاداته وعلى قدر من التوافق مما يتيح لها القيام بدورها في التواصل الثقافي وربط الطفل بتراثه وحضارته الإنسانية.

2- أن تحترم أخلاقيات المهنة وتلتزم بقواعدها وتعتد بالانتماء إليها وأن تكون مقتنعة تماماً كمعلمة في الروضة.

3- أن تعمل على تقوية الروح الدينية في نفوس الأطفال وتسعى إلى تنشئتهم في ظل تعاليم الدين ومبادئه.

4- أن تجعل من نفسها قدوة حسنة في تصرفاتها. (هدى الناشف، 2005، ص 112)

ويضاف للخصائص الخلقية لمعلمة الروضة:

1- الأمانة: تربية الطفل وتنشئته بصورة سوية امانة كبرى يتعهد بها أولو الأمر أمام الله وأمام الناس فيجب القيام بها خير وجه.

2- التواضع: صفة أساسية لكل عالم ومتعلم يحرص على النجاح.

3- الإخلاص: أن تكون مخلصة في عملها جادة فيه متحملة المسئولية لا تتهرب منها ولديها الشجاعة لأن تعترف بالحق. (أحمد عبد العال، 2008)

الخصائص المهنية:

الخصائص المهنية لمعلمة الروضة:

1- الاستعداد للمهنة: ويشمل قوة الشخصية ووضوح الصوت والملامح المعبرة لتحقيق الاتصال التربوي.

2- تحديد الأهداف: أن تعرف الحاجات الخاصة بكل طفل ومدى قدرته وبالتالي تأكيد نجاح الجميع كل فيما يستطيعه.

3- التدرج: أي الانتقال في النشاطات التعليمية خطوة خطوة، والتدرج ثلاثة أنواع:

- تدرج في حجم المعلومات التي تقدمها للأطفال.

- تدرج في الكيف مبتدأ بالبسيط قبل المعقد والعملي قبل النظري والحسي قبل الموجود.

- تدرج في طرق التدريس من التمهيد إلى التقديم إلى العرض والتطبيق إلى التقويم.

4- أن تكون قادرة على استخدام لغة بسيطة مع نطق سليم وتدعيم حديثها بالأمثلة والتشبيهات.

5- أن تكون لديها القدرة على استغلال إمكانات ومهارات الأطفال في تنفيذ جوانب البرامج.

6- ان تتيح فرص التعلم الذاتي للأطفال بأن تترك لهم الفرصة لتصحيح أخطائهم بأنفسهم تحت إشرافها.

7- أن تستطيع الربط بين المفاهيم الجديدة للطفل والمفاهيم السابقة.

8- أن تعمل على تقليل تمركز الطفل حول الذات بممارسة الأنشطة التي تتطلب المشاركة والتعاون.

9- أن تتمكن من المهارات اللازمة لفهم النشاط الذي يمارسه الأطفال حتى يمكنها مساعدتهم بأن:

- تكون ذات مهارة في صنع الأشياء الجميلة الجذابة من أشغال ورسم ولعب بسيطة.

- تكون قادرة على إلقاء الأناشيد المناسبة للأطفال وبصحبتهم.

10- أن تكون قادرة على صياغة الأهداف التربوية السلوكية وقدرتها على التقويم المناسب.

11- تقويم عمل كل طفل والاحتفاظ به ليبين تطوره ونموه. (عزيزة اليتيم، 2005، ص 59)

إن معلمة الروضة لابد أن تكون ملمة بمراحل نمو الطفل وخصائص كل مرحلة ومميزاتها وموضوعات الصحة النفسية والجسمية والحياة العائلية وأن تتلقى بعض التدريب في الفن والموسيقى والأعمال اليدوية ويرى أن هذه المواضيع هامة جداً طالما أنها بحاجة لتغيير سلوك الطفل وتعديله والتعرف على أساليبه لتتمكن من إرشاده. (محمد عدس، 2009)

دور ومهام معلمة الروضة:

المهام المتعددة التي تقوم بها معلمة الروضة في ثلاثة أدوار رئيسية:

1- ممثلة لقيم المجتمع وتراثه وتوجهاته.

2- مساعدة لعملية النمو الشامل للأطفال.

3- مديرة وموجهة لعمليات التعليم والتعلم. (هدى الناشف، 2003، ص 173)

دور المعلمة كممثلة لقيم المجتمع:

ويتطلب هذا الدور:

1- تعزيز القيم والمواقف الإنسانية السائدة في المجتمع.

2-القدرة على التواصل الاجتماعي ليس مع الطفل نفسه بل مع أسرته أيضاً .

3-أن تكون على قدر من النضج الاجتماعي والخلقي يؤهلها لأن تكون نموذجاً إيجابياً للطفل.

4- أن تكون ملمة بثقافة المجتمع وتراثه ومتقبلة لقيمه.

دور المعلمة كمساعدة لعملية النمو الشامل والنشاط للأطفال:

عملية نمو الطفل بحاجة إلى توجيه وإتاحة فرص وإمكانات وتقويم مسار هذا ما تقوم به معلمة الروضة من خلال الإجراءات التالية:

1- توفير المناخ النفسي الذي يشعر الطفل بالأمان والطمأنينة ويشجعه على التعبير عن ذاته ويمنحه الثقة بالنفس.

2-مساعدة كل طفل على تحقيق أقصى قدر من النمو عقلياً ومعرفياً ووجدانياً ونفسياً من خلال ما تقدمه من مواقف وخبرات داخل الروضة.

3- العمل على إشباع حاجات الأطفال الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية ومساعدتهم على تحقيق مطالب النمو في هذه المرحلة.

4- احترام الأطفال وعدم التقليل من أهمية ما يقومون به وتجنب مقارنتهم ببعضهم البعض ومراعاة الفروق الفردية بينهم.

5- تشجيع الأطفال على التفاعل الاجتماعي وتكوين جماعات لعب تلقائية وإيجاد مواقف اجتماعية تساعدهم على الخروج من دائرة الذات.

6- متابعة نمو الأطفال وتنمية مهارات الملاحظة وتوظيفها في عملية تقويم أداء كل طفل في شتى مجالات النمو. (رشد طعيمة، 1999، ص 108)

دور المعلمة كمديرة وموجهة لعمليات التعليم والتعلم:

أن للمعلمة دور هام في مراحل العملية التعليمية في التخطيط والتنظيم والتنفيذ والتقويم. ويتضمن دورها الآتي:

1- التنويع في طبيعة الأنشطة والخبرات وفي مستويات الأداء المتوقعة بما يتفق والفروق الفردية بين الأطفال في مستويات النمو وفي الاهتمامات.

2- مساعدة الأطفال على اكتساب مهارات التعلم الذاتي وتنمية التفكير الابتكاري لديهم وتشجيعهم على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم بشتى الأساليب والصور.

3- إثارة الدافعية في التعلم من خلال التنويع في الأنشطة والوسائل التعليمية.

4- حسن إدارة الصف ويتمثل في توفير جو من الحرية المنظمة واحترام المعلمة لأطفالها.

5- تنظيم غرفة النشاط بشكل يحقق الاستفادة القصوى من امكانات الفصل ويتيح الفرصة للأطفال لممارسة نشاطهم.

6- توضيح الأهداف التي يحققها الأطفال من خلال ممارستهم للأنشطة المختلفة وتوجيه نشاطهم نحو اهتمامات تحقق لهم النمو بشكل متكامل.

7- متابعة نشاط الأطفال وتقويم أدائهم وما حققوه من نمو في شتى المجالات وعمل بطاقات متابعة تدون فيها المعلمة ما يخص كل طفل. (سهام بدر، 2000، ص 188)

دور معلمة الروضة كمرشد نفسي:

كل معلمة مسئولة عن رسالة الإرشاد النفسي التي هي رسالة التربية ورسالة المعلمة ذاتها، إن الموقف الذي تتخذه المعلمة من أطفالها والاستعداد الذي تبديه نحو مساعدتهم على تصحيح أخطائهم يجعل من هذه المعلمة مرشدة وموجهة وكلما اتسع مفهوم المعلمة عن التربية وأهدافها وشمولها للجوانب المتعددة للنمو زادت قيمتها كمرشدة وموجهة حتى وان كانت هذه المعلمة لم تؤهل التأهيل الكافي لمهمة الإرشاد النفسي ولا تتمكن تماماً من فنياتها وأساليبها فإنها تستطيع أن تقول الكثير في توجيه الأطفال وإرشادهم ولو أنها اعتمدت على الملاحظة الدقيقة للأطفال وتتبع إجاباتهم عن أسئلتها، وكذلك أسئلتهم التي يوجهونها إليها وينتج الموقف التعليمي للمعلمة الفرصة نتيجة لاتصالها المباشر والمستمر بالأطفال لمعرفة أقوى بكل واحد منهم وقدرتهم على التوصل إلى سياسة أكثر واقعية وإرشاد كل طفل. (سهير كامل، 2003).

أساليب تعامل معلمة الروضة مع المشكلات السلوكية للأطفال:

تقوم معلمة الروضة بأدوار كثيرة في المجال المهني والتربوي وتطويع سلوكيات الأطفال، وذلك من خلال منع حدوث المشكلات السلوكية.

لمنع حدوث المشكلات السلوكية هناك مجموعة من المبادئ أو الإجراءات التي يمكن للمعلمة اتباعها لتحقيق امتناع الأطفال عن أية سلوكيات غير مقبولة، وهذه المبادئ تقوم على مجموعة من الأسس منها:

1- الطفل يكون أكثر استعداداً للقيام بسلوكيات مقبولة إذا كانت المعلمة قد أعطت وبوضوح مجموعة القوانين الخاصة بسلوكيات الروضة بشرط أن تكون هذه القوانين مفهومة ومقبولة من الأطفال أنفسهم.

2- يمكن منع أو التقليل من السلوكيات السلبية عندما يشعر الأطفال بأن المعلمة تركز على أداء الأطفال المطلوب منهم داخل قاعة الأنشطة بدلاً من التركيز والتأكيد على مسألة ضبط سلوكياتهم.

3- عندما تتمكن المعلمة من مساعدة الأطفال من تكوين الإرشاد للانضباط الذاتي النابع من دواخلهم بدلاً من أن تسعى إلى إجبارهم على هذه العملية.

4- إن ضبط قاعة الأنشطة يكون أثره فعالاً ويعمل أو يمنع حدوث المشاكل إذا شعر الأطفال بأن العمل التربوي الذي هم بصدده له معنى ووظيفة في حياتهم اليومية ويتوافق مع اهتماماتهم. (عاطف عدلي فهمي، 2012، ص 259).

المبحث الرابع
الدراسات السابقة

أظهرت الدراسات النفسية أن المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة رياض الأطفال قد أخذت اهتماماً كبيراً وواسعاً لدى الباحثين وأن الدارسين لهذه المشكلات السلوكية قد تعرضوا لها بالبحث من جوانب عدة من بينها التعرف على أنواع المشكلات وحجمها ودرجة شيوعها بين أطفال الرياض.

وهنا ستقوم الباحثة بتصنيف هذه الدراسات إلى قسمين أحدهما خاص بالدراسات العربية والآخر خاص بالدراسات الأجنبية.

الدراسات العربية:

(1) دراسة منال عبد المجيد مصطفى، 2007م:

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية لأطفال مرحلة قبل المدرسة من وجهة نظر المشرفات وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية بمحافظة جبل أولياء.

أهداف الدراسة:

1- المشكلات السلوكية لأطفال مرحلة قبل المدرسة من وجهة نظر مشرفاتهم.

2- المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة قبل المدرسة علاقتها بمتغير النوع (ذكور، إناث).

3- المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة قبل المدرسة وعلاقتها بمتغير نوع الرياض (رياض خاصة، رياض عامة).

4- المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لأطفال مرحلة قبل المدرسة من وجهة نظر مشرفات الرياض.

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة أداة الاستبانة في جمع المعلومات.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (120) مشرفة من مشرفات رياض الأطفال بصورة عشوائية.

أهم النتائج:

توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

1- تتسم المشكلات السلوكية وسط أطفال رياض محافظة جبا أولياء بالانخفاض درجة دالة إحصائية.

2-توجد فروق دالة إحصائياً في المشكلات السلوكية وسط أطفال الرياض تبعاً للنوع لصالح الإناث.

3- لا توجد فروق دالة إحصائياً في المشكلات وسط أطفال الرياض بمحافظة جبل أولياء تبعاً لمتغير نوع الرياض.

4- لا توجد فروق في ترتيب المشكلات حسب حدتها.

(2) دراسة نجوى إبراهيم علي، 2006م:

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية الشائعة لدى أطفال التعليم قبل المدرسة وعلاقتها ببعض متغيرات بيئة المنزل والروضة.

أهداف الدراسة:

1- الوقوف على حجم المشكلات الأكثر شيوعاً وسط أطفال رياض الأطفال ومعرفة المتغيرات المرتبطة بغرض علاجها مبكراً.

2- الوقوف على حدة ونسبة انتشار المشكلات السلوكية الشائعة في رياض الأطفال.

3- التعرف على علاقة المعاملة الوالدية بانتشار بعض المشكلات السلوكية لدى أطفالهم بمرحلة التعليم قبل المدرسة.

4- التعرف على أساليب التعامل والمعالجة التي تتبعها كل من الام والمشرفة حين معرفتهم بمشكلة الطفل.

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة.

أدوات الدراسة:

مقياس المشكلات السلوكية لأطفال التعليم قبل المدرسة كما تدركها المشرفات من إعداد الباحثة.

مقياس المعاملة الوالدية كما يدركها الآباء (آباء، أمهات).

استبيان مشرفات الرياض.

استبيان مديرات الرياض.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (711) مفحوصاً يتوزعون كالآتي:

(216) طفل وطفلة من أطفال التعليم قبل المدرسة الفئة العمرية (3-5) سنوات من رياض أطفال محافظة أم درمان و(216) أباً لهؤلاء الأطفال و(216) أماً لهؤلاء الأطفال و(45) مشرفة و(18) مديرة. وتم اختيار العينة بالطريقة الطبقية الهشوائية من مجتمع الدراسة الأصلي.

أهم النتائج:

توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

1- وجود علاقة ارتباط طردي بين الخجل لدى الأطفال ودرجات بعد الحماية الزائدة في أساليب الأم الخاطئة، وعدم وجود علاقة ارتباط بين بقية المشكلات لدى الأطفال وبقية أساليب معاملة الأمهات.

2- وجود علاقة ارتباط طردي بين العدوان والعناد لدى الأطفال ومستوى تعليم الأب، وعلاقة ارتباط طردي بين العناد لدى الأطفال ومستوى تعليم الأم، وعلاقة ارتباط عكسي بين الخجل لدى الاطفال وتعليم الأم، وعلاقة ارتباط عكسي بين العدوان لدى الأطفال وعدد الأطفال في الأسرة.

3- وجود علاقة ارتباط بين العدوان وفرط الحركة لدى الأطفال ونوع الأطفال (الإناث) وعدم وجود علاقة ارتباط بين بقية المشكلات السلوكية لدى الأطفال وبقية نوع الأطفال.

4-البنات أكثر خجلاً من البنين، والبنين أكثر عناداً من البنات.

(3) دراسة صفية محمود يوسف، 1999م:

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية في مدينة اربد وريفها.

أهداف الدراسة:

1- السعي لكشف مشكلات أطفال ما قبل المدرسة.

2- محاولة اقتراح حلول لمشكلات الأطفال في هذه المرحلة.

3- تقديم مقترحات تساعد في وضع خطط لمواجهة مشكلات أطفال ما قبل المدرسة.

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

عينة الدراسة:

أمهات الأطفال والمعلمات وكانت كالآتي:

(120) من الأمهات في الريف، و(120) من المدينة، ونفس العدد من المربيات في المدينة والريف، واختارت الباحثة العينة بطريقة عشوائية.

أداة الدراسة:

استخدمت الباحثة أداة الاستبانة في جمع المعلومات.

أهم النتائج:

توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

1- إن أطفال الرياض في الريف والمدينة يعانون من مجموعة من المشكلات السلوكية بصورة مؤقتة ودائمة.

2- تنتشر المشكلات السلوكية عند الأطفال الذكور بنسبة أكبر من الإناث وذلك من وجهة نظر الأمهات.

(4) دراسة سناء سليمان، 1998م:

عنوان الدراسة: مشكلات أطفال الرياض وحاجاتهم الإرشادية من وجهة نظر مربياتهم، دراسة ميدانية في رياض وزارة التربية بمحافظة طرطوس.

أهداف الدراسة:

1- التعرف على المشكلات التي تظهر عند أطفال مرحلة الرياض من وجهة نظر مربياتهم.

2- ترتيب المشكلات حسب حدتها من وجهة نظر المربيات.

3- التعرف على أثر العمر في شيوع المشكلات من وجهة نظر مربياتهم.

عينة الدراسة:

40 مربية من مربيات رياض محافظة طرطوس.

أداة الدراسة:

استخدمت الباحثة قائمة للمشكلات بالإضافة إلى الملاحظة أثناء التطبيق.

نتائج الدراسة:

فيما يتعلق بالمشكلات فقد جاءت كالآتي:

الغيرة – الأنانية – الاحتجاج – شرور وأحلام اليقظة – الاعتماد على الآخرين – العدوان – الخوف – الخجل – التخريب – الكذب.

فيما يتعلق بالمشكلات من حيث حدتها فقد كانت على الشكل التالي:

التخريب – قلة النظافة الشخصية – الخجل – العناد – الاعتمادية – العدوان – مص الأصابع – الشرور وأحلام اليقظة – مشكلات الكلام – الفوضى – السرقة – مشكلات معرفية وعدم محبة الآخرين.

- دلت النتائج على وجود فروق في شيوع المشكلات حسب النوع فوجد أن المشكلات شائعة عند البنين في الرياض أكثر منا عند البنات.

- دلت النتائج على وجود فروق دالة إحصائياً بين الفئة العمرية 3-4 سنوات والفئة 4-5 سنوات والفئة العمرية 5-6 سنوات فوجد أن المشكلات أكثر شيوعاً عند أطفال الفئة العمرية 3-4 سنوات مقارنة بالفئات الأخرى.

(5) دراسة محمد، 1978م:

تدور هذه الدراسة حول واقع رياض الأطفال في محافظة البصرة وتهدف إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال. وشملت العينة 70 معلمة من معلمات الرياض في محافظة البصرة، العراق ووجهت لهن قائمة بالمشكلات تتألف من 30 بنداً وجاءت نتائج الدراسة على الكل التالي:

1- المشكلات النفسية: الكذب 63% ، الخجل 62% ، السرقة 46%

2- المشكلات الصحية: ضعف البصر 20% ، ضعف السمع 12%

وتبين من نتائج الدراسة أن المشكلات الاجتماعية كانت معدومة.

(6) دراسة إبراهيم هاشم محمد:

تناولت الدراسة واقع رياض الأطفال في محافظة البصرة وتوصل الباحث من خلال دراساه لرأي معلمات الحضانة إلى وجود مجموعة من المشكلات السلوكية لدى أطفال الرياض في المحافظة المذكورة من هذه المشكلات:

1- العدوان: وكانت النسبة 13,7%

2- الخجل والخوف وكانت النسبة 62,1%

3- السرقة وكانت النسبة 49,9%

4- الكذب وكانت النسبة 63,6%

الدراسات الأجنبية:

(1) دراسة سايدز وبايكر، 1997م:

عنوان الدراسة: أسلوب المعاملة الوالدية للطفل وعلاقته بظهور اضطرابات سلوكية عديدة.

هدفت الدراسة إلى معرفة أسلوب المعاملة الوالدية المستخدمة مع الأطفال وعلاقته في ظهور اضطرابات سلوكية متعددة. فقد تتبع الباحث في الدراسة (15) طفلاً لمدة (5) سنوات التي تم اختيارهم من أسر ذات مستوى اجتماعي متوسط، أتبعها الباحث بقائمة ملاحظة سلوكيات الطفل الخاصة بالوالدين، إضافة إلى التقارير التي اعتمدها معلمو الأطفال أظهرت النتائج أن المعاملة الوالدية السلبية مع الطفل وتذبذبها بين الايجابية والسلبية وتدخلها الزائد في تصرفات الطفل أدى إلى ظهور مشكلات سلوكية متعددة.

(2) دراسة Dodgekenneth, 1994

وهي بعنوان: العلاقة بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي والمشكلات السلوكية للطفل (السلوك العدواني).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن عوامل التطبيع الاجتماعي التي من الممكن أن تفسر طبيعة العلاقة بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي وظهور اضطرابات سلوكية لدى الأطفال، حيث بلغ حجم العينة (585) طفلاً من مرحلة ما قبل المدرسة. وأهم ما توصلت إليه هذه الدراسة هو وجود علاقة بين المستوى الاجتماعي الاقتصادي لدى الأطفال والمشكلات السلوكية، ومن ثم السلوك العدواني.

(3) دراسة أندرسون وآخرون، 1991م:

عنوان الدراسة: المشكلات السلوكية للأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات.

أهداف الدراسة:

معرفة الفروق في المشكلات بين الذكور والإناث.

عينة الدراسة:

غير محددة سواء أنها مجموعة من أطفال المجتمع الايطالي.

أداة الدراسة:

غير محددة.

نتائج الدراسة:

1- درجات الأطفال الذكور أعلى من درجات الأطفال الإناث في المشكلات السلوكية الخارجية مثل الغش، الكذب، الهروب، السرقة، العدوان، الغيرة، المشاجرة.

2- درجات الأطفال الإناث أعلى من درجات الأطفال الذكور في المشكلات السلوكية الداخلية مثل الحزن، الانعزال، الاكتئاب، الخجل، السلبية، الوحدة، الانشغال بالذات، القلق، المشكلات السايكوماتية.

(4) دراسة أشناج وآخرون، 1991م:

عنوان الدراسة: دراسة مقارنة لمشكلات الأطفال بين أطفال محولين إلى عيادات نفسية وأطفال عاديين.

اهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفرق بين المشكلات لأطفال محولين إلى عيادات نفسية وأطفال عاديين.

وهدفت إلى معرفة الفروق بين الآباء والأمهات في تحديد المشكلات.

وهدفت أيضاص إلى التعرف على أثر النوع في شيوع المشكلات.

عينة الدراسة:

من 48 ولاية من الولايات المتحدة الأمريكية شملت 2600 طفلاً من المحولين إلى عيادات نفسية و2100 طفلاً من العاديين وتراوحت الأعمار من 4-6 سنوات.

أداة الدراسة:

استخدم الباحثون قائمة للمشكلات وجهت للاباء والأمهات.

نتائج الدراسة على الشكل التالي:

هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في المشكلات وكانت على النحو التالي:

1- عدم التأخر بالعقاب – العدوان – عدم القدرة على الانتباه – الانحراف لصالح الذكور.

2- المشكلات السايكوماتية والقلق والاكتئاب لصالح الإناث.

(5) دراسة فاغان Vagan:

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير ثلاثة نماذج لاكتشاف العلاقة بين توتر الوالدين واضطرابات سلوك الطفل والمشكلات السلوكية لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة. شملت الدراسة 134 طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين 3-6 سنوات والتحقوا ببرامج المدينة للعناية اليومية فالنموذج الأول كان متوقعاً أن يكون للتوتر الأسري وجنس الطفل علاقة بمصاعب الطفل.

التعقيب على الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

1- تأكيد جميع الدراسات والدراسة الحالية إلى وجود مشكلات سلوكية للأطفال بصورة عامة.

2- معظم هذه الدراسات انتهت إلى أن هناك مشكلات سلوكية تظهر عند الأطفال في هذه المرحلة.

3- اتفقت الدراسة مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج.

4- اختلفت الدراسات من حيث عنصر الزمان والمكان الذي أجريت فيه الدراسات.

5- اختلاف حجم العينات.

6- استخدام معظم الدراسات السابقة الاستبانة كأداة للقياس.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في الإطار النظري وفي اختيار منهج الدراسة وأدواتها.

تختلف الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في أن جميع الدراسات السابقة تناولت الاضطرابات السلوكية للطفل وركزت هذه الدراسة على دور المشرفة في إرشاد الأطفالالمضطربين سلوكياً .

منهج وإجراءات البحث

تناولت الباحثة من خلال هذا الفصل إجراءات البحث الميدانية. حيث استعرضت منهج البحث وأدوات البحث ومجتمع البحث وعينة البحث والأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث ثم وصف العينة.

منهج البحث:

اختارت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي كمنهج مناسب لهذا البحث وتم تحليل المعلومات والبيانات. وعرفه (وفقي السيد، 2008) بأنه المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة. كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها كيفاً وكماً .

ويمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه ذلك المنهج الذي يهدف لوصف وتفسير ما هو كائن (ديو بولد فان دالين، 1983).

أدوات البحث:

أداة البحث عبارة عن الوسيلة التي يستخدمها الباحث في جمع المعلومات اللازمة عن الظاهرة.

وقد اعتمدت الباحثة على الاستبانة كأداة البحث لجمع البيانات من عينة الدراسة وفقاً لفروض البحث وبغرض الكشف عن الإضطرابات السلوكية الشائعة لدى أطفال الرياض.

خطوات بناء الاستبانة:

1- محور الاضطرابات السلوكية.

2- دور المشرفة.

صدق الاستبانة:

يقصد بالصدق قدرة الأداة على تطبيق الأهداف التي صممت من أجلها، واعتمد الباحث للتعرف على مدى صدق الاستبانة على الصدق الظاهري، والمقصود بالصدق الظاهري هو مدى ارتباط فقرات

الاستبانة بالأهداف التي صممت من اجلها والذي يشير إلى الشكل العام للاستبانة ومدى وضوح اللغة ومناسبتها للعينة ووضوح التعليمات وصحة ترتيب الخطوات الأساسية. وقد تم التحقق من الصدق الظاهري للاستبانة بعرض فقراتها على المحكمين، وذلك بغرض الإدلاء بآرائهم حول العبارات وصياغة مفرداتها.

الثبات :

يقصد بالثبات الاختبار الذي يعطي نفس النتائج إ ذا ما استخدم أكثر من مرة واحدة تحت ظروف مماثلة.أيضاً يعني الثبات أنه إذا ما طبق اختبار ما على المجموعة من الأفراد ورصدت درجات كل منهم ثم أعيد تطبيق الاختبار نفسه على المجموعة نفسها يتم الحصول على الدرجات نفسها.ويكون الاختبار ثابتاً . وفي هذا البحث تم اختيار معادلة ألفا كرونباخ.

مقياس يستخدم لمعرفة درجة صدق المبحوثين من خلال إجاباتهم على قياس معين ويحسب بطرق عديدة ، وقياس الصدق هو معرفة صلاحية الأداة لقياس ما وضعت له وتم حساب الصدق الذاتي في هذه الدراسة باستخدام معادلة الصدق الذاتي هي :

الصدق = √الثبات

صدق الاتساق الداخلي للفقرات :

(1) **الصدق التجريبي**:

قامت الباحثة باختبار معامل الصدق التجريبي، وذلك عن طريق استخدام معادلة الارتباط لبيرسون بين بعض فقرات المقياس ذات العلاقة، فتراوحت قيم معاملات الارتباط بينها ما بين (0 - 0.7).

جدول رقم (1) يوضح نتيجة معامل الارتباط لبيرسون (n=30)

الصدق = √الثبات

جدول رقم (1) يوضح معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس (ن =30)

رقم البند	معامل الارتباط	رقم البند	معامل الارتباط
1	.493	11	.486
2	.486	12	.506
3	.522	13	.505
4	.503	14	.506
5	.508	15	.491
6	.491	16	.489
7	.501	17	.510
8	.503	18	.516
9	.711	19	.502
10	.508	20	.508

يلاحظ من الجدول السابق معاملات ارتباطات لجميع الفقرات، وان جميع الفقرات تتمتع بصدق إتساق داخلي ما بين متوسط إلى قوي حيث لم تظهر النتائج ارتباطاً عكسياً مع بنود المقياس لأحد العبارات أو ارتباطاً ضعيفاً .

(2) الصدق الذاتي:

ويقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار، وذلك كما يلي:

معامل الصدق الذاتي = (معامل ثبات الاختبار)^{½}

إذن فالصلة وثيقة بين الصدق الذاتي والثبات، وقد قام الباحث بحساب معامل ثبات الاختبار بطريقتين هما: وطريقة التجزئة النصفية، وطريقة التباين، وذلك كما يلي:

(1) **طريقة التباين باستخدام معادلة الفا كرونباخ** Cronbach Alpha :

يستخدم اختبار ألفا ماكرونباخ لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي.

تعتمد معادلة الفا كرونباخ على تباينات أسئلة الاختبار، وقد استخدم البرنامج الإحصائي SPSS لحساب معاملات الثبات، أما الصيغة الرياضيةلمعادلة الفا كرونباخ للتوضيح :

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

حيث أن:

ن: عدد أسئلة الاختبار وهي 27 في هذه الدراسة.

جدول (2) يوضح معامل ألفا ماكرونباخ

الموثوقية الإحصائية	
عدد الأسئلة	معامل الفا ماكرونباخ
20	0.75

يتضح من الجدول رقم (2) أن هناك ارتباطا ايجابيا حيث بلغت قيمة معامل ألفا ماكرونباخ (0.75) بين الأبعاد والمقياس ككل، مما يدلل على صدق المقياس في قياس ما وضع لأجله.

(2) **طريقة التجزئة النصفية**: حيث تم تقسيم الاختبار إلى فقراته الفردية والزوجية كما يلي :

1 3 5 7 9 11 13 15 17 19

2 4 6 8 10 12 14 16 18 20

ثم استخدمت درجات النصفين، في حساب معامل الارتباط بينهما، فنتج معامل ثبات نصف الاختبار(ر ½)، ويلي ذلك استخدام معادلة سبيرمان براون Spearman Brown لحساب معامل ثبات الاختبار كله وهي:

$$\text{ر}1 = \frac{2 \text{ ر } ½}{1 + \text{ ر } ½}$$

حيث أن:

2: عدد أقسام الاختبار.

ر½: معامل الارتباط بين نصفي الاختبار.

ر1 : معامل ثبات الاختبار كله.

وقد قامت الباحثة باستخراج هذا المعامل، باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، فكانت النتائج كما في الجدول التالي :

الخاصية السايكومترية	قيمة الاختبار
معامل سبيرمان براون	0.60

وهذا يشير إلى أن معامل الثبات المحسوب جيد (0.60)، وهو دليل على ثبات المقياس، وهذا يعني أن معامل الصدق الذاتي للاختبار=(0.60) ½ =0.77 ، وهذا يعني أن المقياس صادق ذاتيا وثابت قياسيا. بناء على ما تقدم، يمكن تلخيص اختبارات الصدق والثبات التي أجريت على العينة في الجدول الآتـي:

جدول رقم (3)

ملخص الاختبارات السيكومترية على عينة الصدق والثبات

الاختبار	الدرجة	الدلالة
(أ) الصـــدق		
(1) صدق المحتوى	اتفاق 80 % من المحكمين	عالي
(2) الصدق الذاتي	0.90 . 0.7	عالي
(ب) الثبـــات		
(2) معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	0.60	متوسط
(3) معامل الفا كرونباخ	0.75	عالي

يستنتج مما سبق أن أداة الدراسة أوفت بالشروط السيكومترية للاختبار الجيد، وأنها تفي بأغراض الدراسة.

مجتمع البحث:

يقصد بمجتمع البحث المجموعة الكلية من العناصر التي ينبغي على الباحثة أن تعمم عليها النتائج ذات العلاقة المدروسة.

يتكون مجتمع البحث من مشرفات رياض الأطفال بمحلية أم درمان والبالغ عددهن (100) معلمة.

عينة البحث:

تتكون من المشرفات من مختلف المؤهلات العلمية (ثانوي، دبلوم فوق الثانوي، بكالوريوس، ماجستير، دكتوراة) من مختلف التخصصات ومختلف سنوات الخبرة.

تم توزيع عدد (100) استبانة وتم استلام (100) استبانة.

تم اختيارها بطريقة عشوائية.

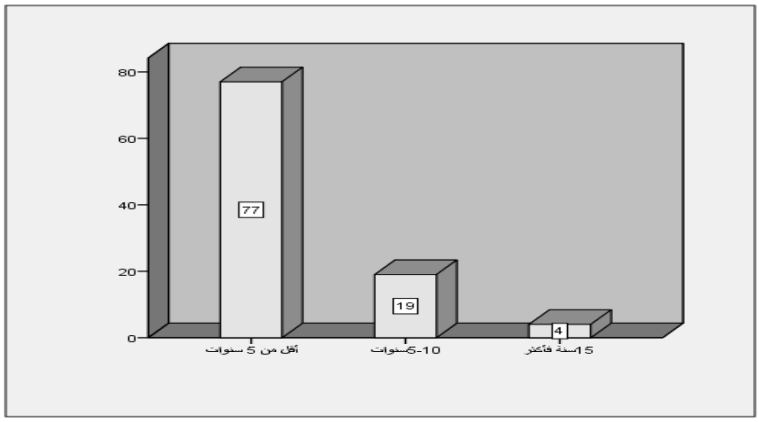
القسم الأول: البيانات الأساسية

جدول رقم(4) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة

سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من 5 سنوات	77	77.0
5-10سنوات	19	19.0
15سنة فأكثر	4	4.0
المجموع	100	100.0

وفقاً لسنوات الخبرة احتوت العينة على 100/77 نسبة (77.0%) من سنوات الخبرة (أقل من 5 سنوات)، كما احتوت العينة على 100/19 بنسبة (19.0%) من سنوات الخبرة (5-10 سنوات)، كما أحتوت على 100/4 بنسبة (4.0%) من سنوات الخبرة (15 سنة فأكثر).

شكل رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لسنوات الخبرة

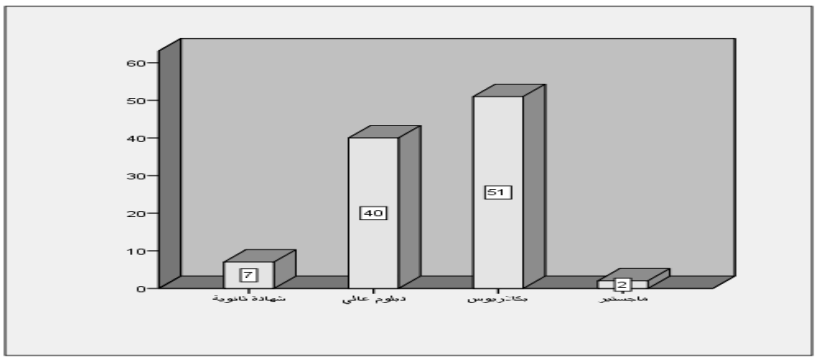


جدول رقم(5) يوضح توزيع أفراد العينة المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة
شهادة ثانوية	7	7.0
دبلوم	40	40.0
بكلاريوس	51	51.0
ماجستير	2	2.0
المجموع	100	100.0

يتضح من الجدول (5) توزيع أفراد وفقاً **للمؤهل العلمي نجد 100/51** بنسبة تزيد عن النصف من أفراد العينة بلغت (51.0%)، كما نجد 100/40 بنسبة (40.0%) من حملة شهادة (الدبلوم العالي)، أما (الشهادة الثانوية) حصلت على 100/7 بنسبة (0.7%)، كما نجد (2%) لحملة شهادة الثانوي.

شكل رقم (2) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً المؤهل العلمي

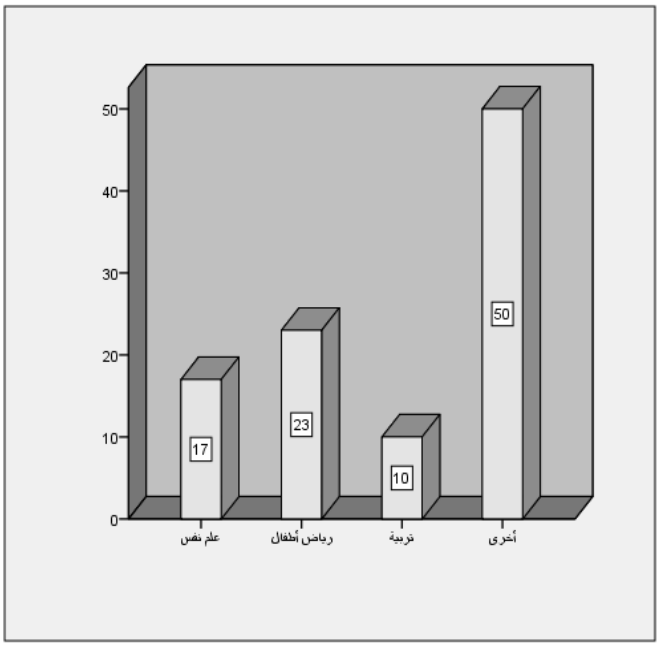


جدول رقم (6) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير التخصص العلمي

التخصص العلمي	التكرار	النسبة
علم نفس	17.0	17.0
رياض أطفال	23.0	23.0
تربية	10.0	10.0
أخرى	50.0	50.0
المجموع	100.0	100.0

يشمل مجتمع الدراسة على عينة بلغ عددها (100) فرداً نجد 100/17 بنسبة 17% من المتخصصين في علم النفس، و 100/23 بنسبة 23% للمتخصصين رياض الأطفال ، أما تخصص التربية حصل على 100/10 بنسبة 10%.

شكل رقم (3) يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير التخصص العلمي



المعالجات الإحصائية:

لتحليل البيانات الخاصة بالاستبيان استخدم الباحث البرنامج الإحصائي (SPSS) (Statistical Package for Social Science) الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد قامت الباحثة باستعراض كل عبارة أو مجموعة عبارات في جدول يوضح عدد الاستجابات والنسب المئوية لكل إجابة لتحليل

إجابات الاستبيان، بعد ذلك قامت بالتعليق على نتيجة العبارات، وقد استخدمت الباحثة الجداول التكرارية لتحليل المعلومات وذلك بإعطاء الجداول أرقاماً متسلسلة ثم إعطائها عنواناً لمعرفة ما تحتويه من بيانات عينة الدراسة لمعرفة النسب المئوية وغيرها.

ولتحليل المعلومات والبيانات التي حصلت عليها الدراسة من خلال الاستبيان تم إدخال هذه البيانات في جهاز الحاسب الآلي ثم طبقت عليها مجموعة من المعالجات الإحصائية وهي:

1- الجداول التكرارية و النسب المئوية.

2- الأشكال البيانية.

3- القيمة الاحتمالية.

4- الوسط الحسابي.

5- المتوسط الفرضي.

6- اختبار (ت) t test لعينة مجتمع واحد لدلالة الفروق حول أراء المبحوثين.

7 – معامل الارتباط (برسون).

8- معامل الارتباط ألفا ماكرونباخ.

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تناولت الباحثة في هذا الفصل عرض ومناقشة النتائج التي توصلت إليها الباحثة بعد التحليل الإحصائي للنتائج وتم عرض نتائج كل فرض ومناقشته وتفسيره.

الفرض الأول: الكذب أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى أطفال مرحلة التعليم قبل المدرسة.

ولمعرفة السمة العامة للكذب كأحد أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى الأطفال في مرحلة التعليم قبل المدرسي تم عرض إجابات أفراد العينة حول متغير الاضطرابات السلوكية والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (7) يوضح نتائج الإحصاء الوصفي

الاضطرابات	التكرار	النسبة
السرقة	3	2.5
الكذب	25	20.7
العناد	41	33.9
قضم الأظافر	7	5.8
مص الأصابع	14	11.6
التبول اللاإرادي	10	8.3
العدوان	17	14.0
الكلام البذيء	4	3.3
Total	121	100.0

كانت إجابات المبحوثين متفاوتة بين 121/41 إجابة بنسبة 33.9% منهم يرون أن العناد كأحد أكثر الاضطرابات السلوكية شيوعاً لدى الأطفال في مرحلة التعليم قبل المدرسي ، يليها مباشرة 121/25 بنسبة 20.7% الكذب كأحد أكثر الاضطرابات شيوعاً، أي أن الكذب والعناد على قمة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال في مرحلة التعليم قبل المدرسي .

ولمعرفة مدى دلالة الفرق إحصائياً تم استخدام اختبار كاي ليوضح ذلك:

جدول رقم(8) يوضح اختبار (كاي)

المتغير	حجم العينة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (كاي)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
الاضطرابات السلوكية	100	4.0	1.9	75.033	7	0.000	الفرق دال إحصائياً

استخدم اختبار (كاي) لفحص دلالة الفروق بين متوسطات الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال وقد وجد من خلال نتائج الاختبار أن هنالك فرقاً جوهرياً في المتوسطات. **كما نلاحظ من** الجدول (8) أن العدد الكلي لأفراد عينة الدراسة (100) فرداً بلغ المتوسط الحسابي للإجابات في العينة (**4.0**) وانحراف معياري (**1.9**)، وبالنظر إلى قيمة (كاي) المحسوبة = (**75.033**) ، ودرجات الحرية df = 7، وبما أن قيمة Sig أقل من قيمة $\alpha = 0.05$ وهذا يعني أن هنالك فرقاً ذو دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال.

وبما أن المتوسط الأكبر في المجموعة يرجع لظاهرتي الاضطراب السلوكي (العناد والكذب) نستنتج مما سبق أن فرض الدراسة الذي نص على (الكذب أحد أكثر الاضطرابات شيوعاً لدى أطفال مرحلة التعليم قبل المدرسة) قد تحقق.

وتتفق نتيجة الفرض مع ما ذكره (سامي ملحم، 2002) عن تعريف الكذب بأنه سلوك اجتماعي غير سوي يؤدي إلى العديد من المشكلات الاجتماعية، مثل عدم احترام الصدق، والخيانة، وغالباً ما يقوم به الطفل من أجل تغطية سلوك خاطئ قام به أو ذنب ارتكبه أو جريمة قام بها بهدف التخلص من العقاب. ويشير الباحثون إلى أن سلوك الكذب يعتبر ضرورة ملحة في السنوات الأولى من عمر الطفل شريطة أن يكون غير مبالغ فيه.

هذا التعريف يؤكد وجود سلوك الكذب لدى أطفال مرحلة التعليم قبل المدرسة.

اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (محمد، 1978) التي تدور حول واقع رياض الأطفال في محافظة البحيرة وهدفت إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والصحية والنفسية وأشارت إلى أن نسبة الكذب 3% أعلى نسبة.

اتفقت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (هاشم محمد) والتي تناولت دراسة لرأي معلمات الحضانة إلى وجود مجموعة من المشكلات السلوكية لدى أطفال الرياض في محافظة البحيرة وكانت نسبة الكذب 63,6% أعلى نسبة.

اتفقت مع نتيجة دراسة (صفية محمود، 1992) التي توصلت إلى أن أطفال الرياض في الريف والمدينة يعانون من مجموعة من المشكلات السلوكية بصورة مؤقتة ودائمة.

اختلفت نتيجة هذا الفرض مع نتيجة دراسة (امتثال عبد المجيد، 2007) والتي تنص على أن تتسم المشكلات السلوكية وسط أطفال رياض محافظة جبل أولياء بالانخفاض.

ترى الباحثة أن انتشار سلوك الكذب في مرحلة رياض الاطفال يرجع إلى أسباب ودوافع ويجب على الوالدين والمشرفات أن يعرفوا أسباب الكذب وتوجيه الطفل.

الفرض الثاني: مشرفات الرياض يلعبن دوراً في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً بشكل كبير.

ولمعرفة السمة العامة لدور المشرفات في التعليم قبل المدرسي وبما أن خيارات الإجابة على الأسئلة تتراوح بين (1-3). وإذا قدر متوسط الباحث (2) (أحياناً) درجة متوسطة وباستخدام اختبار (ت) لعينة واحدة ، أي إذا ذاد الوسط عن (2) يتسم دور المشرفات في التوجيه الإيجابي بالارتفاع، أما إذا قل الوسط عنها يعني أن السمة العامة تتسم بالانخفاض.

جدول رقم(9) يوضح اختبار (ت) لمجتمع واحد.

المتغير	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاستنتاج
دور المشرفات	100	2	51.7	0.6	82.380	99	0.000	الفرق دال إحصائياً

استخدم اختبار (ت) لفحص دلالة الفروق بين المتوسطين (النظري و المتوسط الحسابي) لمعرفة (السمة العامة لدور المشرفات في الإرشاد) وقد وجد من خلال نتائج الاختبار أن هنالك فرقاً جوهرياً في المتوسطات. **كما نلاحظ من** الجدول (9) أن العدد الكلي لأفراد عينة الدراسة (100) فرداً بلغ المتوسط الحسابي للإجابات في العينة (**51.7**) بينما بلغت قيمة المتوسط النظري (40) وانحراف معياري (**0.6**)، كما تم قياس متوسط الفرق بين المتغيرين والذي بلغ (11.7) وبالنظر إلى قيمة (ت) المحسوبة t-test = (**82.380**) ، ودرجات الحرية df = 99 ، وقيمة Sig =0.000 ، وبما أن قيمة Sig أقل من قيمة α = 0.05 وهذا يعني أن الفرق (11.7) والذي يعني (ارتفاع المتوسط الحسابي عن قيمة المتوسط النظري) لصالح الفرض البديل.

تستنتج الباحثة مما سبق أن فرض الدراسة الذي نص على (مشرفات الرياض يلعبن دوراً في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً بشكل كبير) قد تحقق.

وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما ذكرت (هدى الناشف، 2003) عن تعريف المعلمة هي مربية محترمة في مجال تربية طفل ما قبل المدرسة وتعمل على حماية الأطفال ورعايتهم الرعاية الصحية السليمة وتسهم بقدكبير في تنمية الطفل تنمية شاملة جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً ولغوياً وسلوكياً ودينياً .

لم تتفق نتيجة هذا الفرض مع نتيجة أي دراسة من الدراسات السابقة التي تم رجوع الباحثة إليها.

يتميز دور مشرفات رياض الأطفال نحو الإرشاد عموماً بالإيجابية كما أوضحت النتائج أن دور مشرفات رياض الأطفال إيجابياً.

وترى الباحثة إيجابية النتائج إلى شعور المشرفات بالرضا والقبول لإلتحاقهم بالمهنة والاستجابة للمثيرات التي تحيط بهم باعتبار أنها قوة محركة لديهم إلى العمل والإرشاد والاستعداد الوجداني المعرفي الذي حدده شعورهن نحو شتى المواضيع التي تتعلق بإرشاد أطفال ما قبل المدرسة.

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال تعزى لمتغير التخصص.

يتطلب اختبار صحة هذا الفرض إجراء اختبار (أنوفا)

جدول رقم(10) يوضح اختبار (أنوفا)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بين المجموعات	125.995	3	41.998	1.158	0.330	الفرق غير دال إحصائياً
داخل المجموعات	3481.715	96	36.268			
المجموع	3607.710	99				

استخدم تجانس التباين Test of Homogeneity of Variances الذي أظهر تساوي تباين المجموعات من خلال قيمة اختبار قيمة (.Sig) عند مستوى معنوية (0.05)

يلاحظ من الجدول رقم (10) أن قيمة (ف) بلغت (1.158) وأن القيمة الاحتمالية لها بلغت(0.330) وهي قيمة أقل من المستوى (0.05) وهي قيمة غير ذات دالة إحصائياً . فإننا بالتالي نقبل فرض العدم الذي ينص على (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال تعزى لمتغير التخصص) .

أوضحت النتائج عدم وجود فروق لنوع التخصص الدراسي لمشرفات رياض الأطفال وبذلك لم يتحقق الفرض.

وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى أن تخصصات مشرفات رياض الأطفال في كثير من الأحيان تكون متشابهة مثل تخصص علم الاجتماع وعلم النفس والاقتصاد المنزلي.

<u>الفرض الرابع: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال تعزى لمتغير المؤهل.</u>

يتطلب اختبار صحة هذا الفرض إجراء اختبار (أنوفا)

جدول رقم (11) يوضح اختبار (أنوفا)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بين المجموعات	57.379	3	19.126	0.517	0.671	الفرق غير دال إحصائياً
داخل المجموعات	3550.331	96	36.983			
المجموع	3607.710	99				

استخدم تجانس التباين Test of Homogeneity of Variances الذي أظهر تساوي تباين المجموعات من خلال قيمة اختبار قيمة (.Sig) عند مستوى معنوية (0.05)

يلاحظ من الجدول رقم (11) أن قيمة (ف) بلغت (0.517) وأن القيمة الاحتمالية لها بلغت(0.671) وهي قيمة أقل من المستوى (0.05) وهي قيمة غير ذات دالة إحصائياً . فإننا بالتالي نقبل فرض العدم الذي ينص على (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي) .

توقعت الباحثة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور مشرفات رياض الأطفال في إرشاد الأطفال تعزى لمتغير المؤهل العلمي باعتبار أن الدراسة تزيد من حصيلة المشرفة المعرفية وبالتالي تؤثر إيجاباً على الواقع العملي.

وتعزي الباحثة هذه النتيجة إلى أن معظم المشرفات من حملة الدبلوم والبكلاريوس ولذلك لا توجد فروق واضحة تعزى لمتغير المؤهل للتقارب في المؤهل.

الفرض الخامس: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

يتطلب اختبار صحة هذا الفرض إجراء اختبار (أنوفا)

جدول رقم (12) يوضح اختبار (أنوفا)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
بين المجموعات	11.493	2	19.126	0.155	0.857	الفرق غير دال إحصائياً
داخل المجموعات	3596.217	97	36.983			
المجموع	3607.710	99				

استخدم تجانس التباين Test of Homogeneity of Variances الذي أظهر تساوي تباين المجموعات من خلال قيمة اختبار قيمة (.Sig) عند مستوى معنوية (0.05)

يلاحظ من الجدول رقم (12) أن قيمة (ف) بلغت (0.155) وأن القيمة الاحتمالية لها بلغت(0.857) وهي قيمة أقل من المستوى (0.05) وهي قيمة غير ذات دالة إحصائياً . فإننا بالتالي نقبل فرض العدم الذي ينص على (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال تعزى لمتغير سنوات الخبرة) .

توقعت الباحثة وجود فروق في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً لدى مشرفات الأطفال من ذوات الخبرات الطويلة, وترى الباحثة أن سنوات الخبرة الطويلة قادرة على أن تعلم المشرفات على تحديد المشكلات وإرشاد الأطفال إلا أن النتائج أوضحت غير ذلك ومن خلال نتائج الدراسة لاحظت أن عدد

سنوات الخبرة ليس له أثر في إرشاد الأطفال لدى مشرفات رياض الأطفال وتعزو الباحثة ذلك للأسباب الآتية:

1- إن مفهوم الخبرة هو مفهوم خدمة وليس خبرة أي أنها تمثل نسخة من سابقاتها وتخلو من التجديد والإبداع والابتكار والمواكبة وذلك لعدم توفر الإمكانات التي تدعو إلى ذلك.

2- إن منهج رياض الأطفال بالرغم من تنوع مهاراته إلا أن مشرفات رياض الأطفال أظهرن اهتماماً بجانب الحفظ والتلقين وبهذه النتيجة لم يتحقق الفرض الخامس.

خاتمة البحث

تناولت الباحثة في هذا الفصل تلخيص النتائج التي توصلت إليها الباحثة وتقديم بعض التوصيات التي تمت صياغتها على ضوء مناقشة الفروض وتقديم مقترحات لبحوث مستقبلية. وفي نهاية الفصل تم عرض الملاحق ذات الصلة بموضوع البحث وقائمة بكافة المراجع التي استعانت بها الباحثة في كتابة البحث.

ملخص نتائج البحث:

توصلت النتائج للآتي:

1- الكذب أشد الاضطرابات السلوكية شيوعاً لدى أطفال مرحلة التعليم قبل المدرسة.

2- تتسم السمة العامة للدور الايجابي في الإرشاد لدى المشرفات على الأطفال المضطربين سلوكياً بالارتفاع.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً تعزى لمتغير التخصص.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً تعزى لمتغير المؤهل.

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور المشرفات في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

التوصيات:

1- الكشف المبكر لحالات الاضطرابات السلوكية لدى أطفال مرحلة التعليم قبل المدرسة.

2- تزويد مشرفات رياض الأطفال من خلال كورسات مرحلة التعليم قبل المدرسة بالمشكلات السلوكية وكيفية معالجتها.

3- اقامة برامج ودورات توعية للأسر يمكن أن تساهم فيها وسائل الإعلام الأمر الذي يمكن أن يساهم في زيادة وعيهم بالمشكلات التي يعاني منها أطفال الرياض.

4- إعطاء الأولوية في التعيين للمشرفات المؤهلات.

5- عقد دورات تدريبية لمرحلة التعليم قبل المدرسة لتدريب المعلمات القائمات بالعمل في رياض الأطفال لمتابعة التطور العلمي في مجال تربية الطفل.

مقترحات لبحوث مستقبلية:

1- برنامج إرشادي عن كيفية التعامل مع الأطفال المضطربين سلوكياً في مرحلة التعليم قبل المدرسة.

2- معلمات الرياض ودورهن في علاج المشكلات السلوكية.

3- دور الأسرة في تربية وإعداد طفل مرحلة رياض الاطفال من وجهة نظر مشرفات وموجهات رياض الأطفال.

4- تقديم برنامج تأهيل وتدريب مشرفات رياض الأطفال بالجامعات السودانية.

5- الاضطرابات السلوكية لأطفال الرياض وأساليب معالجتها.

المصادر والمراجع

أولاً: القرآن الكريم

الكتب العربية:

1- ابتهاج محمود طلبة، (2012)، المهارات الحركية لطفل الروضة، ط2، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

2- إبراهيم سليمان المصري، (2010)، الإرشاد النفسي أسسه وتطبيقاته، إربد: عالم الكتب الحديث.

3- أحمد عبد العال، (2008)، إدارة وتنظيم مؤسسات رياض الأطفال في الألفية الثالثة، جدة دار كنوز المعرفة.

4- أحمد عبد الله العلي، (2000)، الطفل والتربية الثقافية، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

5- الزاهدي، صالح حسن أحمد، (2008)، سيكولوجية الإرشاد النفسي المدرسي ونظرياته، ط1.

6- السيد علي سيد أحمد، (2012)، إدارة وضبط السلوك، ط1، الرياض، دار الزهراء للنشر والتوزيع.

7- أميرة محمود علي، (2008)، المرجع في الطفولة المبكرة، الجيزة، دار العالمية للنشر.

8- تهاني حسن أبو دبيسة، (2011)، طفل ما قبل المدرسة، الأردن، مكتبة المجمع العربي.

9- جميل طارق عبد المجيد، (2005)، لعب الأطفال من الخامات البيئية، الأردن، دارالصفاء للنشر والتوزيع.

10- جودت عبد الهادي، (2004)، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، ط1، القاهرة، مكتبة دار الثقافة.

11- جون وآخرون كونجد، (1970)، سيكولوجية الطفولة والشخصية، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وجابر عبد الحميد، القاهرة، دار النهضة العربية.

12-حاتم محمد آدم، (2003) ، الصحة النفسية للطفل، ط1، مصر، مؤسسة اقرأ.

13- حامد عبد السلام زاهران، (2002)، دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط1، القاهرة، عالم الكتب.

14- خليل ميخائيل معوض، (2008)، سيكولوجية النمو والطفولة والمراهقة، ط6، الاسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب.

15- ديو بولد دالين، (1983)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، مكتبة الانجلو المصرية.

16- سامي محسن الختاتنة، (2013)، مشكلات طفل الروضة، ط1عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

17- سامي محمد ملحم، (2007)، المشكلات النفسية عند الأطفال، ط1عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

18- سامي محمد ملحم، (2010) ، مشكلات طفل الروضة الأسس النظرية والتشخيصية، ط2 عمان، دار الفكر.

19- سامي محمد ملحم، (2002)، مشكلات طفل الروضة التشخيص والعلاج، ط1عمان، دار الفكر.

20- سعيد جاسم الأسري، مروان عبد المجيد إبراهيم، ط1 (2003)، الإرشاد التربوي مفهومه – خصائصه – ماهيته، عمان، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

21- سهام محمد بدر، (2000)، اتجاهات الفكر التربوي في مجال الطفولة، الكويت، مكتبة الفلاح.

22- سهى نون صليعة، (2005)، تصميم البرامج التعليمية لأطفال ما قبل المدرسة، الأردن، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

23- سهير كامل أحمد، (2003)، أساليب تربية الطفل، ط1، مصر، مركز الاسكندرية للكتاب.

24- شارلز وميلمان، هوارد شيقر، (1989)، مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها، ترجمة نسيمة داود ونزيه حمدي، عمان.

25- شبل بدران وحامد عمار، (2003)، نظم رياض الأطفال في الدول العربية والأجنبية، لبنان، الدار المصرية.

26- طه عبد العظيم، (2004)، الإرشاد النفسي النظرية – التطبيق – التكنولوجيا، عمان، دار الفكر العربي.

27- عاطف عدلي فهمي، (2012)، معلمة الروضة، ط4، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

28- عبد الرحمن العيسوي، (1993)، مشكلات الطفولة والمراهقة، ط1، دار العلوم العربية.

29- عبد العلي الجسماني، (1994)، سيكولوجية الطفولة والمراهقة وخصائصها الأساسية، بيروت، الدار العربية للعلوم.

30- عزيزة اليتيم، (2005)، الأسلوب الإبداعي في تعليم طفل ما قبل المدرسة، الكويت، مكتبة الفلاح.

31- عفاف عويس، (2003)، سيكولوجية الإبداع عن الأطفال، عمان، دار الفكر.

32- فاطمة الزهراء النجار، (2011)، مشكلات الأطفال السلوكية والانفعالية، ط1، الاسكندرية، دار الوفاء لدينا الطباعة والنشر.

33- فهيم مصطفى، (2001)، مشكلات القراءة من الطفولة إلى المراهقة التشخيص والعلاج، ط1، القاهرة، دار الفكر العربي.

34- كريمات بدير، (2004)، الرعاية المتكاملة للأطفال، ط1، القاهرة، مكتبة عالم الكتب.

35- كريمات محمد بدير، (2004)، مشكلات طفل الروضة وأساليب معالجتها، ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

36- لطفي بركات، (1995)، رياض الأطفال، ط1، القاهرة، دار النشر والتوزيع.

37- ماجدة السيد عبيد، (2000)، الاضطرابات السلوكية، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

38- محمد عبد الحليم منسي، (1994)، الروضة وإبداع الأطفال، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

39- محمد عبد الرحمن عدس، (2009)، مدخل إلى رياض الأطفال، ط3، عمان، دار الفكر.

40- منى جاد، (2004)، التربية البيئية للطفولة المبكرة وتطبيقاتها، عمان، دار المسيرة.

41- نبيلة الشوربجي، (2003)، المشكلات النفسية للأطفال، القاهرة، دار النهضة.

42- مها إبراهيم البسيوني، (2009)، مناهج الروضة وبرامجها في ضوء معايير الجودة، المنصورة، المكتبة العصرية.

43- هدى الناشف، (2003)، معلمة الروضة، القاهرة، دار الفكر للطباعة والنشر.

44- هدى محمود الناشف، (2005)، رياض الأطفال، ط4، القاهرة، دار الفكر العربي.

45- وفقي السيد، (2008)، البحث العلمي إعداد مشروع البحث وكتابة التقارير النهائية، القاهرة، المكتبة المصرية للنشر.

الرسائل الجامعية:

1- صفية محمود يوسف الجبال، 1999، المشكلات السلوكية لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية في مدينة اربد وريفها، رسالة دكتوراة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية.

2- منال عبد المجيد مصطفى، 2006، المشكلات السلوكية لأطفال مرحلة قبل المدرسة من وجهة نظر المشرفات وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية التربية.

3- يسرا عوض الكريم سليمان، 2011، فاعلية برنامج الإرشاد النفسي في تعديل اتجاهات أمهات الأطفال المضطربين نفسياً وسلوكياً نحو العلاج والإرشاد النفسي، رسالة ماجستير، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، كلية التربية.

المراجع الأجنبية:

1- Hill George and Luckey, Guidance for Children in Eementary School (1969) New York: Appfnton Gentary Grofts.

2- Rincovey, Arndd PhD (1991). The Parenting Challenge, Your Child's Behaviour, New York Pocket Book, Simon & Schuster, Ine.pp.G12.

الملاحق

ملحق رقم (1)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم الارشاد النفسي والتربوي

السيد الدكتور/..... المحكم

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

وبعد

تقوم الباحثة بإعداد البحث بعنوان: الأطفال المضطربين سلوكيا ودور مشرفات رياض الأطفال في ارشادهم.

نرجو منك التحكيم من حيث:

- الصياغة اللغوية.
- هل البنود كافية أو غير كافية.
- هل ترى حذف أو إضافة بند جديد.
- هل الاستبيان أشتمل على جميع مظاهر الموضوع.

ولكم مني الشكر والتقدير

الباحثة:

نهلة عبد الله آدم

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

كلية الدراسات العليا

كلية التربية

قسم الارشاد النفسي والتربوي

الأخت المعلمة الفاضلة

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

الموضوع: أستبانة

بين يديك إستبانة لجمع معلومات الهدف منه معرفة الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال في مرحلة التعليم قبل المدرسة ودور المشرفة في إرشاد هؤلاء الأطفال

شكراً لتعاونكي

الباحثة:

نهلة عبد الله آدم

الأرشادات:

أرجو الإجابة بوضع علامة (√) أمام الإجابة التي تناسبك في المكان المخصص.

لا تضع أكثر من علامة أمام العبارة الواحدة.

اولاً : البيانات الشخصية:

1/ سنوات الخبرة:

أقل من 5 سنوات ( ) 5 – 10 سنوات ( )

10 – 15 سنة ( ) 15 سنة فما فوق ( )

2/ المؤهل العلمي:

شهادة ثانوية ( ) دبلوم عالي ( ) بكلاريوس ( )

ماجستير ( ) دكتوراة ( )

3/ التخصص العلمي:

علم نفس ( ) رياض أطفال ( ) تربية ( ) تخصص آخر أذكره ( )

ثانيا: رأي المشرفة في الإضطرابات السلوكية.

ماهي الإضطرابات السلوكيه الأكثر انتشاراً في رياض الأطفال

1. السرقة . ( )
2. الكذب. ( )
3. العناد. ( )
4. قضم الأظافر. ( )
5. مص الأصابع. ( )

6. التبول اللا إرادي. ( )

7. العدوان. ( )

8. الكلام البذيئ. ( )

ثالثا: دور المشرفه في إرشاد الأطفال المضطربين سلوكياً

أرجو الإجابة بوضع علامة (√) أمام الإجابة التي تناسبك في المكان المخصص.

الرقم	العبارة	دائماً	أحياناً	لا يحدث
1	ادرس حالة الأطفال المضطربين سلوكياً عند الحاجة.			
2	أحول إلى الأخصائي النفسي عند الحاجه.			
3	إخطر إدارة الروضة عند الحاجه.			
4	أقوم بالاتصال بزويه عند الحاجه.			
5	أتعامل بمرونه مع الأطفال المضطربين سلوكياً .			
6	أتعامل بلطف مع الأطفال المضطربين سلوكياً في المواقف المحرجه.			
7	ارشد الأسرة الى كيفية حل مشاكل الأطفال المضطربين سلوكياً في حينها.			
8	اعالج المشكلات التي اكتشفها في الأطفال المضطربين سلوكيا.			
9	استخدم لغة بسيطة مع الأطفال المضطربين سلوكياً .			
10	أعمل على مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال المضطربين سلوكيا.			
11	احاول استخدام مهارة التواصل مع الأطفال المضطربين سلوكيا.			
12	استمع إلى مشكلات الأطفال المضطربين سلوكيا.			
الرقم	**العبارة**	**دائماً**	**أحياناً**	**لا يحدث**
13	اهتم اهتمام خاص بالأطفال المضطربين سلوكيا .			
14	اعطي فرصة للأطفال المضطربين سلوكياً في العب مع من يحب من الأطفال .			

15	امنح الأطفال المضربين سلوكياً مزيداً من الحماية.			
16	امنح الأطفال المضطربين سلوكيا فرص أكبر في اللعب.			
17	اراقب سلوك الأطفال المضطربين سلوكياً بشكل دائم.			
18	اعمل على اشراك الأطفال المضطربين سلوكياً في الالعاب الجماعيه.			
19	اعطي فرصة للأطفال المضطربين سلوكياً للتعبير عن مشاعرهم بالرسم.			
20	احتفظ بالمعلومات عن حالات الأطفال المضطربين سلوكياً في سجلاتهم.			

ملحق رقم (2)

قائمة المحكمين

الاسم	الوظيفة	الجامعة
د. الصادق محمد عبد الحليم صالح	بروفيسور	جامعة الخرطوم
د. عمر محمد علي يوسف	أستاذ مساعد	جامعة الخرطوم
د. الطاهر مصطفى	أستاذ مشارك	جامعة إفريقيا العالمية
د. بخيتة محمد زين علي	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
د. سلوى عبد الله الحاج	أستاذ مساعد	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا

ملحق رقم (3)

Sudan University of Science & Technology
College of Graduate Studies
Registrar's Office

جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا
كلية الدراسات العليا
مكتب المسجل

التاريخ: ٢٠١٥/٠٩/١٥م

لمن يهمهم الأمر

الموضوع : تيسير عمل الباحثة / **نهلة عبدالله آدم محمد** (سودانية الجنسية)

تشهد ادارة كلية الدراسات العليا بان الدارسة المذكـــورة اعلاه تقوم بالتحضير لدرجة **الماجستير** بالمقررات والبحث التكميلي في **التربية (ارشاد نفسي وتربوي)** بكلية **التربية** للعام الدراسي ٢٠١٤-٢٠١٥ ولمدة عامين. نرجو كريم تفضلكم بالسماح لها بالاستفادة من مكتبتكم العامرة .

والله الموفق ،،،

د. الـخـواض عـلـي الـفـكـي
مسجل الكلية

ص.ب ٤٠٧ فاكس/ ٨٣ 769363 البريد الالكتروني cgs @ sustech edu.

ملحق رقم (4)

بسم الله الرحمن الرحيم

ولاية الخرطوم ـــــ وزارة التربية والتعليم

الإدارة العامة للتعليم الأساسي ـ إدارة التعليم قبل المدرسي

وحـــــدة الإحصـــــاء والبحـــــوث

الإحـــصـــــاء الشـــــهري

محلية: أم درمان الشهر: سبتمبر 2015م

* العـــــدد الكلـــــي للريـــــاض:

حكومي	خاص	المجموع
26	411	437

نـــــوع الروضـــــة:

منزل ملك	منزل إيجار	داخل مسجد	مدرسة	مركز إجتماعى	أندية	ممنوحة	أخري	مجموع
149	231	1	15	5	5	5	24	437

* التصـــــــــديق:

عدد الرياض المصدقه	عدد الرياض الغير مصدقة	عدد الرياض المجددة للتصديق	عدد الرياض الغير مجددة للتصديق
411	ـــ	ـــ	26

* التـــــــــدريب:

المعلمات	مدربة	غير مدربة	المجموع
حكومي	81	3	84
خاص	1299	32	1331

* مؤهـــــل المعلمـــــات:

	متوسط	ثانوي	تأهيل تربوي	دبلوم	جامعي	فوق الجامعي	المجموع
	32	251	6	286	817	23	1415

* الموجـــــهين:

مدرب	غير مدرب	المجموع
32	2	34