برنامج تدريبي قائم على الوسائط الفائقة لتنمية معارف الأمهات بالمشكلات النفسية والسلوكية لمرحلة الطفولة المتوسطة (6-9) سنوات

شيماء أحمد علي النجار [1]، عبير ياسين أحمد إبراهيم[1]

الملخص العربي

استهدف البحث دراسة فاعلية برنامج تدريبي قائم على الوسائط الفائقة لتنمية معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة(6-9) سنوات وتنمية معارفهن بأسباب وعلاج المشكلات النفسية والسلوكية لمرحلة الطفولة المتوسطة (6-9) سنوات.

تكونت عينة البحث الأساسية من (255) من الأمهات تم اختيارهن بطريقة صدفية من مختلف المستويات الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية بريف وحضر محافظة الإسكندرية، ومن هذه العينة تم اختيارعينة تجريبية (30) من الأمهات ذوات المستوي الأقل في معارفهن بالمشكلات النفسية والسلوكية لمرحلة الطفولة المتوسطة لتطبيق البرنامج التدريبي.

واستخدم المنهج الوصفي التحليلي والمنهج شبه التجريبى لإجراء البحث. وتكونت أدوات البحث من إستبيان اشتمل على (الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمبحوثات وأسرهن، معارف المبحوثات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة، معارف المبحوثات بأسباب وعلاج مشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة (6-9) سنوات - البرنامج التدريبي لتنمية معارف المبحوثات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومعارفهن بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة).

أظهرت نتائج البحث: توسط وإنخفاض مستوي معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة، وكذلك توسط وانخفاض معارف الأمهات بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة محل الدراسة حيث بلغت النسب (37.7،80.4 علي التوالي)، كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة وفقا لعمل الأم وقد كانت الفروق لصالح الأمهات غير العاملات، أيضا وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات معارف المبحوثات عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة وكانت الفروق لصالح الأمهات غير العاملات أيضا ، كما تبين من النتائج عدم وجود فروق في متوسطات درجات المبحوثات في كل من معارفهن بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9 سنوات) وكذلك معارفهن عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة اجمالا تبعا لمتغير مجال عمل الأم. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة في متوسطات معارف الأمهات عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية بين العاملات في المجال الطبي وكل من المجال التعليمي والمجال التجاري لصالح المجال الطبي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى معارف الأمهات عن المشكلات السلوكية اجمالا وكذلك مشكلتي الكذب والعدوانية تبعا لمجال العمل، كما أشارت النتائج لوجود فروق في متوسطات درجات المبحوثات المتعلقة بمعارفهن عن المشكلات النفسية عموما وفقًا لأعمارهن حيث كانت الفروق جميعها لصالح الفئة (من 30 لأقل من 35 سنة) ، كما اتضح من النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات معارف الأمهات عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة باختلاف عدد أفراد الأسرة و كانت الفروق لصالح الأسر الصغيرة (3–5 أفراد)، أيضاً وجدت فروق في متوسطات معارف الأمهات بأسباب وعلاج مشكلات كل من العناد والتبول اللاإرادي وفقا لعدد أفراد الأسرة ، وكانت الفروق لصالح الأسر الصغيرة (3–5 أفراد)، واتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات في معارفهن عن المشكلات النفسية اجمالا وكذلك أبعادها (الغيرة والخجل والعناد) تبعاً للمستوى التعليمي للأم. كما تبين من النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين معرفة الأم بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9 سنوات) وبين معرفتها بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة، واتضح من النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات في معارفهن بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومعارفهن بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة النفسية (الغيرة-الخجل-العناد-التبول اللاإرادي) والمشكلات السلوكية (الكذب-الشجار بين الأبناء-العدوانية-السرقة)، إجمالي المعارف بمرحلة الطفولة المتوسطة وذلك عند مستوى معنوية (0.01) قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

ومن أهم توصيات البحث: ضرورة إنتاج برامج ومواد إعلامية توعوية مبسطة تستهدف الأمهات، تتناول المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال، مع تقديم حلول عملية.

الكلمات المفتاحية: المشكلات النفسية والسلوكية، الوسائط الفائقة، الطفولة المتوسطة، برنامج تدريبي.

معرف الوثيقة الرقمي: 10.21608/ esm.2022.466200

[1] أستاذ مساعد إدارة المنزل واقتصاديات الأسرة – قسم الاقتصاد المنزلي – كلية التربية النوعية – جامعة الإسكندرية

استلام البحث فى 15 نوفمبر2022، الموافقة على النشر فى 20 ديسمبر 2022

المقدمة و المشكلة البحثية

لقد أصبح اهتمام الأمم بالأطفال كبيرا، حيث أن مستقبل الأمم أصبح مرتبطاً ارتباطا وثيقا بتطور ونهضة أطفالها، ولا يستطيع أحد أن يجادل في أن صلاح المجتمع الآن ينبع من صلاح أطفاله ونشأتهم وتربيتهم تربية صحيحة ومحاولة رفع مستواهم في شتى المجالات (إبراهيم، 2015: ص 11). فالأطفال هم البنية الأساسية في بناء المجتمعات وتقدمها، لذا فإن العمل على رعايتهم وحمايتهم يعد أساس المستقبل، ويقاس رقى المجتمعات وتقدمها بمدى إدراكها لقيمة الطفل واحترامها له ولحقوقه وإشباعها لحاجاته وتهيئتها للظروف التي تساعده على النمو نموا متوازنا بما يساعده في بناء مجتمعه وتطوره في المستقبل (حميدي والضفيرى،2018: ص 500). ونحن نعلم ما للطفولة من أهمية في تكوين بدايات شخصية الإنسان، وما لها من تأثير في بقية أيام حياته، ولذلك فالطفولة هي أهم مراحل النمو النفسي للشخص فهي حجر الأساس لتكوين شخصية الطفل، وإذا تم بناؤه بطريقة صحيحة وسليمة نتج عنها شخص مثالي يستطيع مواجهة صعوبات الحياة بكل ثبات. (البحيصى، 2014:ص2)، وتمثل الطفولة المتوسطة مرحلة من أهم المراحل العمرية في حياة الفرد، ففيها تنمو قدرات الطفل وتتفتح مواهبه وتتزايد قابليته للتأثر والتعلم والتوجيه والتشكيل وقد أثبتت العديد من الدراسات خطورة هذه المرحلة وأهميتها في بناء الإنسان وتكوين شخصيته وتحديد اتجاهاته في المستقبل (محمد، 2007: ص11).

وتعد الأسرة النواة الأولى في المجتمع، وهي أول عالم اجتماعي يواجهه الطفل، وأقوى الجماعات تأثيرا في سلوكه، وهي المدرسة الاجتماعية الأولى للطفل، والعامل الأول في صبغ سلوك الطفل بصبغة اجتماعية، حيث تشرف على توجيه سلوكه، وتكوين شخصيته. فالأسرة بالتأكيد لها دور كبير في التنشئة الاجتماعية، فهي من أهم الجماعات التي تؤثر في سلوك الفرد منذ طفولته المبكرة، وهي الوعاء التربوي التي تتشكل داخله شخصية الطفل تشكيلا فرديا واجتماعيا (شعيبي، 2011: ص145) ولقد كانت الأم ومازالت تشغل دورا تربويا هاما في أسرتها ، ولا يعرف عصر من العصور فقدت فيه الأم هذا الدور حتى وان تذبذب بين قوة وضعف ، إلا أنه يتوقف نمو المجتمعات بدرجة كبيرة على نجاحها في ممارسة هذا الدور الذي يصعب على غيرها القيام به (جمعة ، 2005: ص13) .ويرى مكي(2012 :ص362) أن المشكلات الرئيسية التي تواجه الأطفال سواء اجتماعية أو نفسية أو غيرها تكمن في ما تملكه الأم من ثقافة تربوية.

وتشير دراسة (Hentges, 2018, p. 119) إلى أن البيئة الأسرية الداعمة والعلاقات الإيجابية بين الوالدين والأطفال تُسهم في الحد من تطور المشكلات النفسية والسلوكية، بينما ترتبط الممارسات الوالدية المتسلطة ونقص الدفء العاطفي بزيادة أعراض القلق والاكتئاب وصعوبات التكيف الاجتماعي. وتؤكد الدراسة أهمية تعزيز مهارات التربية الإيجابية للوقاية من هذه الاضطرابات منذ المراحل العمرية المبكرة.

أن نمط التربية السلطوية الذي يتسم بالصرامة والرقابة الشديدة وإنخفاض الدفء(Pinq, 2018, p. 2090) كما أظهرت العاطفي يرتبط ارتباطًا واضحًا بزيادة مستويات السلوك العدواني والمشكلات الانفعالية، كما بينت أن الأطفال الذين يعيشون في بيئة أسرية داعمة ودافئة يظهرون معدلات أقل من الاضطرابات السلوكية والنفسية. وأكد الباحثون على أهمية التوازن بين الحزم والدفء في تربية الطفل للحفاظ على الصحة النفسية والنضج الاجتماعي السليم.

وأثبتت دراسة (Gershoff, 2018, p. 599) أن الأطفال الذين يتعرضون لأساليب تأديب قاسية مثل الصراخ، العقاب الجسدي، أو التهديد المستمر يظهرون معدلات أعلى من المشكلات السلوكية الخارجية والداخلية، بما في ذلك

العدوان، والعناد، والقلق، وضعف التنظيم الذاتي. وتشير النتائج إلى أن هذه الأساليب لا تُنتج طاعة دائمة بل ترتبط بتدهور العلاقات الأبوية وزيادة السلوكيات السلبية على المدى الطويل. ويواجه الأطفال العديد من المشكلات النفسية والسلوكية وتؤكد العديد من الدراسات أن الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة يواجهون تنوعًا من المشكلات النفسية والسلوكية التي تؤثر على الأداء الأكاديمي والاجتماعي فقد تبين في دراسة (Hong & Wong, 2022, p. 28) أن مشكلات السلوك الخارجي (مثل العدوانية أو العناد) ترتبط بانخفاض في التحصيل الدراسي.

ومن المشكلات النفسية التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة الغيرة وهي العامل المشترك في الكثير من المشاكل النفسية عند الأطفال ويقصد بذلك الغيرة المرضية التي تكون مدمرة للطفل والتي قد تكون سببا في إحباطه وتعرضه للكثير من المشاكل النفسية، والغيرة أحد المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب، ويجب أن تقبلها الأسرة كحقيقة واقعة ولا تسمح في نفس الوقت بنموها فالقليل من الغيرة يفيد الإنسان، فهي حافز على التفوق، ولكن الكثير منها يفسد الحياة ويصيب الطفل بضرر بالغ، وما السلوك العدائي والأنانية والارتباك والانزواء إلا أثرا من آثار الغيرة على سلوك الأطفال والغيرة شعور مؤلم يظهر في حالات كثيرة مثل ميلاد طفل جديد بالأسرة أو شعور بخيبة الأمل عند الطفل في الحصول على رغباته، أو الشعور بالنقص الناتج عن الفشل والإخفاق (البحيصي، 2014:ص 2).

ويغار الطفل عندما يرى الناس يفضلون غيره عليه، فالأب الذي يحابى أحد أطفاله يغيظ الأطفال الآخرين فيغارون من أخيهم وقد يلحقون به أذى كثيرا وقد صور القرآن الكريم انفعال الغيرة في قصة سيدنا يوسف وشدة غيرتهم منه إلى الحد الذي أرادو قتله ويظهر ذلك في قوله تعالى "اقْتُلُوا يُوسُفَ أَوِ اطْرَحُوهُ أَرْضًا يَخْلُ لَكُمْ وَجْهُ أَبِيكُمْ وَتَكُونُوا مِن بَعْدِهِ قَوْمًا صَالِحِينَ(9) "سورة يوسف الآية (9) (الشوربجى، 2003:ص 150). والغيرة أساس لمعظم السلوك الذى يتسم بالغرابة والشذوذ والخروج عن المألوف، فالطفل الغيور لا يستقر على حال، ولا يشعر بالهناء ولا يأخذ من الحياة أو يعطى سوى القليل ويختزن أحزانه، ويبالغ فيها، حتى يظن أن الدنيا بأجمعها تعمل ضده، فيكون مصدرا لنكد أهله، ومستودعا لنكد قائم مقيم، لأن الغضب والحنق الذى ينبعث عن الغيرة قلما يكون قصير الأمد أو محدد الوقت، والطفل الغيور لا يعترف بغيرته، ولكن ينكرها أو يبرر سلوكه ويلتمس لنفسه العذر ويخادع نفسه وتبدو مظاهر الغيرة الطفلية من التغير السلوكي للطفل تجاه أخيه الأصغر، والذى يندفع بالإغارة عليه بالعدوان البدني مثل كتم النفس بيده أو وضع إصبعه في عينه أو عضه، وما إلى ذلك من سلوك يعرفه المربون (مخيمر،على، 2006 :ص171).

ومن المشكلات النفسية التي يتعرض لها الأطفال أيضاً مشكلة الخجل وهي من المشكلات التي تظل قابلة لحل جذري إذا ما أحسن الأبوان التعامل معها، ويمكن أن تتطور وتترسخ في شخصية الطفل لتصبح حتى بعد أن يظل رجلاً عائقاً أن يعيش حياة طبيعية وسعيدة وذلك لأن العلاقات الاجتماعية مصدر مهم جدا للسرور والابتهاج، كما يمكن للخجل أن يصبح عائقاً أمام تفوق الطفل في المدرسة وفى مجال العمل حين يصبح شاباً. (بكار، 2010: ص120)، ومن المشكلات النفسية أيضا في مرحلة الطفولة المتوسطة مشكلة العناد حيث أنه ليس هناك شيء يعكر صفو الوالدين ويصيبهم بالضيق من الأبناء أكثر من سلوك عدم الطاعة والاعتراض (العناد) الذى يبديه بعض الأطفال فطاعة الأطفال أمل لكل الآباء والأمهات، ولكن هناك الكثير من شكاوى الوالدين التي تدور حول عناد أطفالهم، فالطفل العنيد الذى يبدو متصلبا في رأيه جامدا في تفكيره يثير دهشة المحيطين به وخصوصا والديه، فقد يصابان بالضيق والحرج لهذا العناد وصلابة الرأي (محمد، 2019: ص68)، ويعد العناد من اضطرابات السلوك الشائعة وقد تحدث لفترة وجيزة أو مرحلة عابرة أو قد يكون

متواصلا وصفة ثابتة في سلوك وشخصية الطفل، وقد يظهر في البيت ويختفي في المدرسة أو العكس، وغالبا ما يكون وسيلة مؤقتة لتحقيق أهداف ومقاصد آنية وسريعة لدى الطفل (مرتضى، 2013: ص139)

وبعض الأطفال يتميزون بالعناد الشديد، ويعتبر العناد من خصائص الطفولة، فليس هناك مدعاة للانزعاج من قبل الأب والأم أو اتهام الطفل بتعمد العناد، بل عليهما أن يشجعاه ويحفزانه علي الطاعة بذكر القصص والحكايات التي تجعله ينفر من العناد، ومن مظاهر العناد عند الطفل التصلب في الرأي، والجمود في التفكير، مما يثير دهشتنا ويصيبنا بالضيق والحرج لهذا العناد والصلابة في الرأي، فالطفل مثلا لا يريد أن يستمع لتوجيهات الكبار، ولا يحب أن يفعل إلا ما يريده هو حتى لو كان ذلك الفعل غير سليم أو لا يتماشى مع المنطق والعقل، ومن الأمور الأخرى رفض الطفل أمورا مهمة مثل النظافة وغسل الوجه والاستحمام وغيرها من الأمور فيبدو مقاوما متشبثا برأيه رافضا توجيهات الكبار، وقد يكون هذا الأمر مقبولا في مرحلة الحضانة، لكنه غير مرغوب في مراحل العمر التالية للطفل. لان أسلوب العناد غير السوى يعبر عن ممارسات سلبية تبعد الطفل عن التفاعل الاجتماعي السليم، فليس العناد تعبيرا عن احترام الذات بقدر ما هو أسلوب يعبر عن المشاكسة. ومن الأسباب التي تدفع الطفل للعناد العلاقات الأسرية المتوترة والمعاملة الشديدة من قبل الوالدين ومما يزيد من محاولات التعويض عند الطفل والانتقام ويقابل ذلك بالمثل (جلبط، 2009: ص59).

كما أن التبول اللاإرادي أو سلس البول يعتبر كذلك من المشكل النفسية التي تحدث في مرحلة الطفولة المتوسطة وهي من أكثر الاضطرابات شيوعا، وهو يتمثل في عدم قدرة الطفل على التحكم في البول ليلا أو نهارا بصورة خارجة عن إرادته، ويعتبر مشكلة في كل طفل تجاوز عمره الخمس سنوات، وهي السن التي يتوقع فيها أن يتحكم الطفل بمثانته ويحقق فيها الجفاف الليلي والنهاري (الأمين، 2016:ص 150).

وفي دراسة قام بها محمود (2012: ص 207) أشار إلى أن الأطفال الذكور هم الأكثر عرضة للإصابة من الإناث حيث كانت نسبة الذكور (58.7٪) والإناث (41.3٪) وأن أغلبية الأطفال (62.7٪) بدأوا يعانون من حالة سلس البول الليلي بين 5–7 سنوات من العمر. كما أن (58.7 ٪) من أطفال العينة لديهم مشاكل عاطفية مثل الغيرة من الأخ الصغير الذي وجد في العائلة حديثا والتعرض للتأنيب المستمر والضرب (36٪) وبعض المشاكل العائلية كالطلاق أو فقدان أحد الوالدين أو كلاهما.

أما بالنسبة للمشكلات السلوكية في مرحلة الطفولة المتوسطة فيوجد العديد منها والتي من أشهرها مشكلة الكذب على اختلاف أنواعه . فقد لا يستطيع الطفل في سنواته الأولى أن يميز بين الحقيقة والخيال لذلك يجب على الوالدين أن يتركا الولد مسترسلا في خياله ولكن مع مراعاة الخلل الأخلاقي الذي قد يرافق الحديث الخيالي، وقد يكذب الطفل بدافع الغيرة أو التقليد أو غير ذلك. المهم أن يميز الأبوين بين الخيال المبدع والغش المقصود فالطفل يهرب إلى تصورات خيالية تقوم مقام التعويض في واقع يصعب احتماله ومن بين الأسباب العامة للكذب عند الأطفال الدفاع عن النفس للتهرب من النتائج غير السارة للسلوك، والتفاخر والتباهي كي يحصل على الإعجاب والاهتمام وينال مكاسب شخصية (حسن، 2009: ص64).

كما أن مشكلة الشجار بين الأبناء من المشكلات الشائعة لهذه المرحلة ، وتظهر العديد من الدراسات أن التناحر بين الأخوة يزداد مع تقدم السن فأبناء الثماني سنوات أكثر تنافسا مع بعضهم ممن هم في سن أربع سنوات، كما تظهر الدراسات أن الشجار يكون أكثر بين الطفلين حين يكونان متقاربين في العمر كأن يكونان بينهما سنة أو سنتان مثلا وتزيد المنافسة كذلك حين يكون الطفلان من جنس واحد ابنين

أو ابنتين، والتشاجر بين الأخوة هو شيء طبيعي، ونحن وإن كان الذي يشغل بالنا هو الشجار الخطر أو المؤذي إلا أن الأسباب التي تؤدى إلى وجود الشجار بدرجاته المختلفة هي أسباب موحدة أو متقاربة. (بكار،2010:ص 41).

ومن المشكلات السلوكية البارزة في مرحلة الطفولة المتوسطة هي مشكلة العدوان ويمكن أن يكون العدوان مقبولا وضروريا في مواجهة بعض المواقف، بينما يصبح في مواقف أخرى ليس له سبب واضح أو مقنع، فالعدوان قدم الخليقة والصراع بين الخير والشر، وتظهر استجابات العنف والعدوان باعتبارها اساليب معينة لحل المشكلات في المراحل الأولى من عمر الطفل (الهوارى، 2019: ص126)، فالسلوك العدواني أصبح يسبب مشكلات كثيرة على المستوى الفردي بل ومستوى الجماعة أيضا، حيث يتجه به الفرد متعمدا أو قاصدا ضد الآخرين أو حتى ضد المجتمع ككل، ويمثل العدوان بشكل أو بآخر العديد من المساوئ اللفظية والبدنية والانفعالات التي تسئ إلى الفرد إساءات اجتماعية (عبد الكريم و حماد، 2015: ص623).

ومن المشكلات أيضا في مرحلة الطفولة المتوسطة السرقة وهي مفهوم واضح لدينا نحن الكبار نعرف أبعاده وأسبابه وأضراره، ونحكم على من يقوم به الحكم الصحيح، ونستطيع تحاشى أن نكون نحن الضحية أما الطفل فإنه لا يدرك تماما مفهوم السرقة وأضراره على المجتمع ونظرة الدين والقانون والأخلاق إليها (البحيصي، 2014:ص 3).

ورغم أهمية دور الأسرة وخاصة الأم في الاكتشاف المبكر للمشكلات النفسية والسلوكية لدى الطفل، إلا أن ضعف الوعي والمعرفة العلمية لدى الأمهات بهذه المشكلات وطرق التعامل معها يمثل عائقًا أمام أداء هذا الدور بفاعلية. كما أن البرامج التقليدية للتثقيف الأسري قد لا تواكب متغيرات العصر، ولا توفر بيئة تعليمية تفاعلية محفزة تسهم في رفع مستوى وعي الأمهات، ومع تزايد الاعتماد على التكنولوجيا في التعليم والتدريب، برزت الوسائط الفائقة كأداة فعالة يمكن استثمارها في تصميم برامج تدريبية تفاعلية، مما يدعو إلى توظيفها في تنمية معارف الأمهات بالمشكلات النفسية والسلوكية لأطفالهن خلال هذه المرحلة ومن هنا جاءت أهمية عمل البحث حيث أنه في حدود علم الباحثتان هناك ندرة في الأبحاث التي تناولت حل تلك المشكلات من خلال عمل برامج بشكل متطور تساعد الأمهات على معالجة تلك المشكلات بصورة سليمة.ويتفق هذا مع ما أشارت إليه نتائج دراسة Jeong (2021:11) أن برامج التدخل الوالدي المُصمَّمة لتقوية مهارات التفاعل والاستجابة الأبوية تُحسّن نتائج تطور الطفل وتقلّل من مشاكل السلوك (بما في ذلك المشكلات الخارجية مثل العدوان أو عدم الامتثال). تشمل الفعالية زيادة المعرفة التربوية لدى الآباء/الأمهات وتحسّن ممارسات التربية اليوميّة، ولاحِظت المراجعات أن الفوائد تظهر عبر سياقات اقتصادية واجتماعية مختلفة.

كما تؤكد دراسة Tan–MacNeill(2021:1754) أن برامج التدريب الأُسري المطبقة عبر الإنترنت تُظهر فعالية مقبولة في خفض السلوكيات الخارجية للطفل ورفع كفاءة الوالدين، خصوصًا حين تكون البرامج مُنظَّمة ومبنية على مبادئ السلوك–الوظيفي.وتشير دراسة(2021:6 Kostyrka–Allchorneإلى جدوى تطوير برامج مدعومة رقمياً لتعزيز ممارسات التربية، حيث توضح نتائج بروتوكولات التنفيذ الأولى أن التوزيع الرقمي يسهّل الاتساع ويُحافظ على أثر إيجابي على ممارسات الوالدين، ما ينبئ بإمكانية إنتاج تأثيرات مفيدة على السلوك الطفولي متى ما أتيحت مقاييس المتابعة والتصميم الجيد.

تساؤلات البحث

يحاول البحث الإجابة على التساؤلات التالية:

1. ما مستوى معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ؟
2. ما مستوى معارف الأمهات بالمشكلات النفسية والسلوكية لمرحلة الطفولة المتوسطة (6–9) سنوات؟

3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معارف الأمهات بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة وأسباب وعلاج المشكلات النفسية (الغيرة والخجل والعناد والتبول اللاإرادي)، والمشكلات السلوكية (الكذب والشجار بين الأبناء والعدوانية والسرقة) لمرحلة الطفولة المتوسطة (6–9) سنوات، وفقًا لبعض المتغيرات الديمغرافية (عمل الأم – مجال عمل الأم)؟
4. هل يوجد تباين في مستوى معارف الأمهات في كل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة – أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية (الغيرة– الخجل– العناد– التبول اللاإرادي) والسلوكية (الكذب – الشجار بين الأبناء – العدوانية – السرقة) وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية (عمر الأم – عدد أفراد الأسرة – المستوى التعليمي للأب –المستوى التعليمي للأم – متوسط الدخل الشهري للأسرة)؟
5. ما العلاقة بين مستوى معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومعارفهن بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة السلوكية والنفسية
6. ما مدى مساهمة بعض المتغيرات الديمغرافية في تفسير التباين في مستوى معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومستوى معارفهن بأسباب وعلاج المشكلات النفسية والسلوكية؟
7. ما هو تأثير البرنامج التدريبي القائم على الوسائط الفائقة في تنمية معارف الأمهات بالمشكلات النفسية والسلوكية لمرحلة الطفولة المتوسطة؟
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معارف الأمهات بالمشكلات النفسية والسلوكية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي؟

الأهداف البحثية

1. يستهدف البحث بصفة رئيسية دراسة فاعلية برنامج تدريبي قائم على الوسائط الفائقة لتنمية معارف الأمهات بالمشكلات النفسية والسلوكية لمرحلة الطفولة المتوسطة (6–9) سنوات، وتنبثق من الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:
2. تحديد مستوى معارف الأمهات "عينة البحث" عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة.
3. تحديد مستوى معارف الأمهات "عينة البحث" عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية.
4. تحديد الفروق في مستوى معارف الأمهات عينة البحث عن كل من خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة وأسباب وعلاج بعض مشكلات الطفولة تبعا لبعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة (عمل الأم، مجال عمل الأم).
5. دراسة التباين في مستوى معارف الأمهات في كل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة – أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية (الغيرة– الخجل– العناد– التبول اللاإرادي) والسلوكية (الكذب – الشجار بين الأبناء – العدوانية – السرقة) وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية (عمر الأم – عدد أفراد الأسرة – المستوى التعليمي للأب –المستوى التعليمي للأم – متوسط الدخل الشهري للأسرة)
6. الكشف عن العلاقة بين مستوى معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومعارفهن بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة السلوكية والنفسية بأبعادها
7. دراسة نسب مشاركة المتغيرات المستقلة (بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية) في تفسير نسبة التباين في المتغير التابع (معارف عينة البحث عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة، ومعارفهن عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة) تبعاً لأوزان معامل الانحدار ودرجة الارتباط.

8. اعداد وتنفيذ برنامج ارشادي لتنمية معارف أمهات العينة البحثية عن أسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية بمرحلة الطفولة المتوسطة
9. الكشف عن فاعلية البرنامج الارشادي في تنمية معارف العينة التجريبية عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة وأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة.

أهمية البحث

يمكن توضيح أهمية البحث من خلال محورين رئيسيين كما يلي:

أ-الأهمية النظرية في مجال التخصص

- إثراء الوعي التربوي لدى الأمهات حول التحديات النمائية والسلوكية المرتبطة بمرحلة الطفولة المتوسطة، وذلك في ضوء التغيرات النفسية والاجتماعية التي تطرأ على الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة.
- تعزيز مهارات الأمهات في التعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية الشائعة لدى الأطفال في سن الطفولة المتوسطة، بما يمكّن من بناء بيئة أسرية داعمة ومحفزة للنمو المتوازن.
- تمكين الأمهات من توظيف الأساليب التربوية الإيجابية في معالجة السلوكيات غير التكيفية، استنادًا إلى فهم علمي لخصائص النمو وحاجات الطفل في هذه المرحلة.

ب-الأهمية التطبيقية في مجال خدمة المجتمع:

1. تعزيز الدور المجتمعي لمجال الاقتصاد المنزلي في الوقاية والتدخل المبكر للمشكلات النفسية والسلوكية لدى الأطفال، من خلال تقديم برامج تدريبية موجهة للأسرة
2. الإسهام في رفع جودة الحياة الأسرية عبر تمكين الأمهات من التعامل الإيجابي والفاعل مع التحديات التربوية في مرحلة الطفولة المتوسطة
3. الاستجابة لاحتياجات المجتمع المعاصر في تهيئة بيئة أسرية داعمة للنمو النفسي السوي للأطفال، وهو أحد الأهداف الجوهرية لخدمة المجتمع في مجال الاقتصاد المنزلي
4. توظيف الوسائط الفائقة كأداة تدريبية حديثة تتماشى مع التقدم التكنولوجي، وتدعم التعلم الذاتي والتفاعلي لدى الأمهات، مما يزيد من فعالية البرامج التوعوية
5. المساهمة في تحقيق أهداف التنمية المستدامة من خلال:

- دعم الهدف الثالث (الصحة الجيدة والرفاهية) عبر تعزيز الصحة النفسية للأطفال والوقاية من المشكلات السلوكية مبكرًا.
- دعم الهدف الرابع (التعليم الجيد) عبر تزويد الأمهات بالمعارف والمهارات التربوية اللازمة للتعامل الواعي مع أبنائهن.

الفروض البحثية

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معارف الأمهات المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة – أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعا للتغيرات الديموغرافية (عمل الأم- مجال عمل الأم).
2. يوجد تباين في مستوى معارف الأمهات في كل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة – أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية (الغيرة- الخجل- العناد- التبول اللاإرادي) والسلوكية (الكذب – الشجار بين الأبناء – العدوانية – السرقة) وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية (عمر الأم – عدد أفراد الأسرة – المستوى التعليمي للأب -المستوى التعليمي للأم – متوسط الدخل الشهري للأسرة)
3. توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مستوى معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومعارفهن

بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة السلوكية والنفسية بأبعادها

4. تختلف نسبة مشاركة بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية في تفسير نسبة التباين في مستوي معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومعارفهن بأسباب وعلاج المشكلات النفسية والسلوكية تبعاً لأوزان معامل الانحدار ودرجة الارتباط.
5. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الأداء القبلي ونتائج الأداء البعدي للمجموعة التجريبية في مستوي معارفهن بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومستوي معارفهن بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة.

الأسلوب البحثي

أولاً: مصطلحات البحث العلمية والتعاريف الإجرائية:

البرنامج التدريبي:

البرنامج التدريبي هو عملية تعليمية منهجية، تهدف إلى نقل المعرفة وتطوير المهارات والسلوكيات المهنية من خلال أنشطة تفاعلية مثل المحاضرات وورش العمل والتطبيقات العملية، ضمن إطار زمني ومكاني محدد(Noe ،2019،ص 50).

ويعرف البرنامج التدريبي إجرائياً في هذا البحث بأنه مجموعة من الجلسات المحددة والمنظمة والتي تتضمن مجموعة من المعارف، والأنشطة والقصص والمهارات التي تتدرب عليها مجموعة من الأمهات ذوات المستوى المنخفض في المعارف الخاصة بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة وأسباب وعلاج مشكلات تلك المرحلة بهدف تنمية معارفهن ورفع الوعي لديهن بتلك المحاور

الوسائط الفائقة Hypermedia

هى عبارة عن منظومة تعليمية رقمية متكاملة توظِّف مزيجًا من عناصر الوسائط المتعددة — مثل النصوص، والصور الثابتة، والرسوم البيانية، والأصوات، ومقاطع الفيديو، والمشاهد المتحركة — في بنية مترابطة عبر روابط إلكترونية (Hyperlinks) تمكِّن المتعلّم من التنقّل بين المعلومات بصورة غير خطية، وفقاً لحاجاته التعليمية واهتماماته. وتُعَدّ هذه الوسائط من أهم تقنيات التعلم الذكي المعاصر، إذ تتيح التفاعل بين المتعلّم والمحتوى، وتدعمه في بناء المعرفة ذاتيًا، من خلال بيئة تعلم مرنة ومفتوحة تسهِّل الربط بين المفاهيم والمصادر المختلفة. كما تُسهم في إثراء العملية التعليمية، وزيادة الدافعية نحو التعلّم، وتحفيز مهارات التفكير العليا لدى المتعلمين من خلال تعدد المسارات والمداخل المعرفية التي تتيحها.(التلوة،2022: ص95)

وتعرف إجرائيا بأنها: مجموعة من المواد التعليمية المتنوعة (نصوص، صور، مقاطع فيديو، روابط تفاعلية، عروض تقديمية) التي تم انتقاؤها من مصادر رقمية موثوقة، وتنظيمها في صورة روابط تشعبية يسهل التنقل بينها. وقد تم توظيف هذه الوسائط داخل البرنامج التدريبي الموجّه للأمهات بحيث تتيح لهن التعلم الذاتي والتكرار في أي وقت، وتساعدهن على اكتساب المعارف الخاصة بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9 سنوات) وطرق التعامل مع المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال..

المشكلات النفسية والسلوكية:

تُعد المشكلات النفسية والسلوكية في الطفولة المتوسطة مظاهر انحراف عن السلوك الطبيعي المتوقع في هذه المرحلة العمرية، وتشمل اضطرابات القلق، ضعف الضبط الانفعالي، العدوانية، وفرط الحركة. هذه المشكلات لا تؤثر فقط على نمو الطفل النفسي بل تمتد لتعيق توافقه المدرسي والاجتماعي(القحطانى،2022: ص144)

وتعرف إجرائيا بأنها: مجموعة من المشكلات التي يتعرض لها الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9 سنوات) والتي تنقسم إلى مشكلات نفسية وتشتمل على الغيرة والخجل

والعناد والتبول اللاإرادي والمشكلات السلوكية وتشتمل على الكذب والشجار بين الأبناء والعدوانية والسرقة.

أولاً: المشكلات النفسية:

المشكلات النفسية لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة (حوالي 6–9 سنوات) هي أنماط من الاضطرابات الانفعالية التي تتجاوز ما يُتوقع عمر الطفل وتؤثر سلبًا على توافقه النفسي والاجتماعي والأكاديمي. وتشمل هذه المشكلات أعراضًا انفعالية (مثل القلق والخوف أو الانسحاب) وأعراضًا سلوكية (مثل العدوانية، العناد، أو صعوبات الضبط السلوكي)، بحيث تعيق قدرة الطفل على التكيُّف مع متطلبات المنزل والمدرسة وتستلزم تقييماً وتدخلاً عندما تكون شديدة أو مستمرة.(وصيف وآخرون،2022 :ص3)

كما تعرف المشكلات النفسية لدى الأطفال أنها أنماط من الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية التي تخرج عن المألوف بالنسبة لعمر الطفل الزمني، وتؤثر في توافقه النفسي والاجتماعي والأكاديمي، مثل القلق، الاكتئاب، الانسحاب الاجتماعي، وصعوبات التكيّف مع البيئة الأسرية أو المدرسية.(أبو غزالة،2021: ص215)

الغيرة: الغيرة مزيج من الانفعالات المختلفة كالخوف والغضب والحقد والشعور بالنقص وحب التملك، وتسبب الغيرة كثيراً من مشاعر الصراع الشديدة الخطورة على الجوانب الاجتماعية للفرد وقد تنطوي في جوهرها على كره شخص لشخص آخر من أجل علاقة الاثنين بشخص ثالث (الشوربجي ،2003:ص 150).

الخجل: هو حالة عاطفية أو انفعالية يعانى صاحبها من قلق مفرط وأفكار سلبية نحو الذات، وتتضمن صعوبات فى الأداء والتفكير فى أشياء غير سارة في المواقف الاجتماعية (محروس وآخرون، 2021: ص96).

العناد: نوع من التمرد في صورة مخالفة للأوامر وعدم الطاعة وتصل إلى حد الخروج عن السلطة وعدم إحساس الفرد بالرضا. (محروس وآخرون، 2021:ص 96)

التبول اللاإرادي: يقصد بالتبول اللاإرادي عدم قدرة الطفل على التحكم بالتبول ليلاً في سن يفترض أن تكون لديه فيها القدرة على ذلك. (بكار،2010 ص125)

ثانياُ: المشكلات السلوكية: يعرفها الصادي وحسانين(2016:ص194) بأنها أنماط سلوكية ظاهرة تعكس خرقا للأعراف الاجتماعية المقبولة يوجهها الفرد نحو الأخرين أو نحو ذاته بغرض الإيذاء وهي سلوكيات يستطيع الآخرون ملاحظتها بسهولة، وتتميز بالتكرار والحدة، ولكنها لا تصل إلى درجة الاضطراب الشديد الذي يتطلب التدخل العلاجي، وتؤثر هذه السلوكيات على كفاءة الفرد النفسية وتحد من تفاعله مع الأخرين

وهي أيضا عبارة عن تصرفات وسلوكيات متكررة الحدوث بشكل مرغوب فيه مما يثير غضب القائمين على رعاية الطفل وذلك نظرا لتجاوزها معايير السلوك المتعارف عليه في البيئة. (محروس، 2021: ص96)

وتعرف إجرائيا بأنها: مجموعة من السلوكيات غير المرغوبة التي يظهرها الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة، والتي تتسم بدرجة من التكرار والحدة، لكنها لا ترقى إلى مستوى الاضطرابات النفسية الشديدة التي تستدعي تدخلاً علاجياً متخصصاً، وقد ركّز البحث على عدد منها مثل: الكذب، الشجار بين الأبناء، السلوك العدواني، والسرقة.

الكذب: يعرف الكذب بأنه قول مجانب للواقع، وأول أسبابه هو الخوف من قول الحقيقة، ويبدأ الكذب منذ لحظة الطفولة الواعية فعندما يسلك الطفل سلوكا سيئا يستوجب العقاب، فإنه يكذب ليدفع عن نفسه سيئا يستوجب العقاب، فإنه يكذب ليدفع عن نفسه هذا العقاب، فإذا نشأ في بيئة تلتزم الحق والأمانة فإنه سيتمثل الصدق. (حسن، 2009:ص64)

العدوانيـة: هـي سلوك يقوم بـه الفرد بهدف إلحـاق الأذى أو الضـرر بنفسـه أو بـالآخرين سـواء كـان إيـذاء لفظيـا أو بـدنيا وذلك بطريقـة مباشرة أوغيـر مباشرة. (محـروس، 2021:ص 96)

كما يعرفه (مخيمروعلى، 2006:ص 194) سلوك يصدر عن الفرد بهدف الحاق الأذى أو الضرر بفرد آخر أو مجموعة من الأفراد يحاول أن يتجنب هذا الإيذاء سواء كان بدنيا أو لفظيا، وسواء تم بصورة مباشرة أو غير مباشرة، أو أفصح عن نفسه في صورة الغضب أو العداوة التي تواجه إلى المعتدى .

السرقة: هي محاولة ملك شيء يشعر الطفل أنه لا يملكه، وعليه يجب على الطفل أن يعرف أن أخذ شيء ما يتطلب أذنا معينا لأخذه، وإلا اعتبر سرقة (البحيصي، 2014:ص 3)

مرحلة الطفولة المتوسطة

يعرفها حميدى والضفيرى (2018:ص503) طبقا للقراءات النفسية والاجتماعية والديموغرافية بأنهم الأطفال في المرحلة العمريـة مـن 7–12 سـنة وهـم ممـن يكونـوا فـى المرحلـة التعليمية الأولى

وتعرف إجرائيا بأنها: بأنها المرحلة التي تبدأ من سن دخول المدرسة (حوالي 6 سنوات وحتى 9 سنوات)، ويتميز الطفل خلالها بالنمو الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي المستقر نسبيًا، كما تتطور لديه المهارات المعرفية واللغوية والقدرات التعليمية.

المنهج البحثي

المنهج الوصفي التحليلي

هو المنهج الذى يهتم بدراسة الظاهرة كما يوجد فى الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا وكميا (مليح و العسولى، 2020:ص 37)

المنهج شبه التجريبي :هو منهج تخضع فيه مجموعة واحدة تجريبية للمتغير المستقل بعد أن يتم اختبارها اختبارا قبلياً، ثم تختبر أيضاً بعد التجربة بعدد من الاختبارات البعدية لمقارنة نتائجها بنتائج الاختبارات القبلية من أجل معرفة أثر المتغير المستقل. (العساف، 2010: ص15) وتم استخدامه لأنه يدرس العلاقة بين متغيرين دون إمكانية ضبط بعض المتغيرات الخارجية، نظراً لكونه يعمل علي دراسة الظواهر الإنسانية

كما يعرف بأنه أحد المناهج التجريبية التي تهدف إلى دراسة أثر متغير مستقل في متغير تابع، لكنه يختلف عن المنهج التجريبي الصارم في عدم القدرة على التحكم الكامل بجميع المتغيرات أو في عدم استخدام التوزيع العشوائي البحت للمشاركين. يعتمد الباحث في هذا المنهج على مجموعات طبيعية أو موجودة مسبقًا، ثم يقارن بينها لمعرفة أثر التدخل أو المعالجة. ويُستخدم عادةً في الميادين التربوية والاجتماعية حيث يصعب تحقيق الضبط التام أو التوزيع العشوائي. (الغريب،2018: 231)

ثالثاً: حدود البحث:

الحدود البشرية:

عينة البحث:

أ) عينة البحث الاستطلاعية: تكونت من (30) ربة أسرة، تم اختيارهن بطريقة صدفية لتطبيق الاختبار المبدئي Pre-test لأدوات البحث، وحساب الصدق والثبات والتحقق من صلاحيتها للاستخدام.

ب) عينة البحث الأساسية: تكونت من (255) من الأمهات من مختلف المستويات الاجتماعية والتعليمية والاقتصادية بمحافظة الإسكندرية، تم اختيارهن بالطريقة الصدفية لتطبيق أدوات البحث عليهن وذلك من خلال تطبيق الاستبيان بشكل إلكتروني.

ج) عينة البحث التجريبية: تكونت من (30) ربة أسرة، ذوات المستوى الأقل في معارفهن بالمشكلات السلوكية والنفسية للأطفال ووافقن على حضور جلسات البرنامج التدريبي وأبدوا رغبتهم في حضور البرنامج.

الحدود الزمنية:

- تم تطبيق أدوات البحث على العينة الاستطلاعية بشهر سبتمبر 2021.
- تم تطبيق أدوات البحث على العينة الأساسية، وتنفيذ البرنامج التدريبي على العينة التجريبية المكونة من 30 من الأمهات ذوي مستوي معارف منخفض بالمشكلات النفسية والسلوكية لمرحلة الطفولة المتوسطة (6-9) سنوات في حضانة نور الإسلام بمنطقة عبد القادر بمحافظة الإسكندرية واللاتي ابدوا الأمهات فيها ترحيبهن بتنفيذ البرنامج التدريبي ومشاهدة الفيديوهات التي تم ارسال لينكاتها لهن لمشاهدتها مرة أخرى وإتاحة الفرصة لعرضها على المزيد من الأمهات للتعرف على كيفية التعامل مع المشكلات السلوكية والنفسية للأطفال وذلك في الفترة من بداية أكتوبر 2021 وحتى نهاية ديسمبر 2021.

الحدود الجغرافية: أجريت الدراسة بمحافظة الإسكندرية (حضر وريف).

رابعاً: إعداد وبناء أدوات البحث:

تم إعداد أدوات البحث في ضوء الأهداف البحثية وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة، واشتملت علي استمارة استبيان تم استيفائها من خلال (تطبيق الاستبيان بشكل إلكتروني على تطبيق Microsoft Form)

رابط الاستبيان:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=yCT26sSglUGH0kQ-XXUWzQL6Y-_VI9hDnzQBuvlgjmtUNFVNMTIzMzgwQk42TzJWQUdIVUxPVlNDQy4u

ولفتح الرابط يتم الضغط على (ctrl + click).

واشتملت أدوات البحث على ما يلي:

1- استمارة البيانات العامة للأسرة.

2- استبيان معارف الأمهات عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة.

3- استبيان معارف الأمهات عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة النفسية والسلوكية).

4- برنامج تدريبي قائم على الوسائط الفائقة لتنمية معارف الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة.

أولاً: البيانات العامة لربات الأسر المبحوثات وأسرهن:

تم إعداد هذه الاستمارة بحيث تحتوي على بيانات الأمهات وأسرهن والتي تخدم أهداف البحث، وتم تعديلها وفقاً لآراء الأساتذة المحكمين، وقد اشتملت على البيانات التالية:

بيانات عن المبحوثات وأسرهن وتشتمل علي:

1-**عمر الأم** : وتم تقسيمه إلى خمس فئات أقل من 25 سنة، من 25 لأقل من30 سنة، من 30لأقل من 35، من 35 لأقل من 40، 40سنة فأكثر.

2-**عمل الأم** : وتم تقسيمه إلى فئتان (تعمل، لا تعمل)

3-**طبيعة عمل الأم:** وتم تقسيمه إلى خمس فئات (مجال التربية والتعليم، المجال الطبي، المجال الإداري، المجال التجاري، مجال اخر يذكر).

4-**عدد أفراد الأسرة:** وتم تقسيمها إلى ثلاث فئات (من 3-5 أفراد –من 6-8 أفراد- 8 أفراد فأكثر).

5-**متوسط الدخل الشهري للأسرة** بالجنيه المصري ويقصد به جميع الدخول الشهرية التي تحصل عليها الأسرة بالجنيه وقسم إلي: (أقل من 3000، من 3000 إلى أقل من 6000، من 6000 إلى أقل من 9000، من 9000إلي أقل من 12000، 12000 فأكثر).

- **المستوى التعليمي للزوج** وقسم إلى ثلاثة مستويات (منخفض- متوسط – مرتفع) ويقصد به الحالة التعليمية للزوج حيث قسمت إلي: مستوي تعليمي منخفض (لا يجيد القراءة والكتابة، يجيد القراءة والكتابة، شهادة ابتدائية) مستوي تعليمي متوسط (شهادة إعدادية، شهادة متوسطة) مستوي تعليمي مرتفع (شهادة جامعية، شهادة فوق جامعية.

ثانياً: استبيان معارف الأمهات عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة:

تم جمع بيانات للتعرف على مستوى معارف الأمهات عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة، وتم إعداد هذا المحور طبقاً للإطار النظري للبحث ووفقاً للتعريف الإجرائي، وبعد الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال ومنها عبد المعطي (2010)، كولمان (2003)، محمود (2009)، الشخيلي (2005). واشتمل الإستبيان على (18) عبارة، وتتحدد الإجابة على عبارات الإستبيان وفقاً لثلاثة إختيارات ما بين (نعم–لا–لا اعرف) وتم التصحيح كالآتي: أعطيت الإجابة الصحيحة (نعم) 3 درجات والإجابة الخاطئة (لا) درجة واحدة، وفى حالة الإجابة بـ (لا اعرف) أعطيت درجتان فى حالة العبارات الايجابية، أما فى حالة العبارات السلبية أعطيت الإجابة الصحيحة (نعم) 1 درجات والإجابة الخاطئة (لا) 3 درجات، وفى حالة الإجابة بـ (لااعرف) أعطيت درجتان.

ثالثاً: استبيان معارف الأمهات عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة النفسية والسلوكية:

اشتمل الاستبيان على (81) عبارة، متضمنة محورين أساسيين وهما المشكلات النفسية: وهى(الغيرة–الخجل–العناد–التبول اللاإرادي) والمشكلات السلوكية وهى(الكذب–الشجار بين الأبناء–العدوانية–السرقة)، وتتحدد الإجابة على عبارات الاستبيان وفقاً لثلاثة اختيارات ما بين (نعم–لا–لا اعرف) وتم التصحيح كالآتي: أعطيت الإجابة الصحيحة (نعم) 3 درجات والإجابة الخاطئة (لا) درجة واحدة، وفى حالة الإجابة بـ (لا اعرف) أعطيت درجتان في حالة العبارات الايجابية، أما في حالة العبارات السلبية أعطيت الإجابة الصحيحة (نعم) 1 درجات والإجابة الخاطئة (لا) 3 درجات، وفى حالة الإجابة بـ(لا اعرف) أعطيت درجتان.

وتم حساب المدي لتحديد المستوي بناء على درجة المشاهدة من استجابات المبحوثات كالآتي:

المدي= (أكبر درجة مشاهدة– أقل درجة مشاهدة) وطول الفئة =(المدي/3).

المستوي المنخفض: من أقل درجة مشاهدة إلى < (أقل درجة مشاهدة + طول الفئة).

المستوي المتوسط: من (أقل درجة مشاهدة +طول الفئة) < (أقل درجة مشاهدة + طول الفئة*2).

المستوي المرتفع: من (أقل درجة مشاهدة + طول الفئة*2) فأكثر. ويوضح جدول (1) ذلك.

تقنين استبيان معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومشكلاتها (السلوكية والنفسية):

صدق الاستبيان

أ- **صدق المحتوى:** تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على السادة المحكمين وعددهم (5) من الأساتذة المتخصصين للتعرف على آرائهم في أدوات البحث من حيث: صحة الصياغة اللغوية لعبارات الاستبيان، مدي ملاءمة مفردات الاستبيان لعينة البحث، مدي صلاحية كل عبارة لقياس ما وضعت لقياسه، مدى ارتباط كل عبارة بمفهوم المحور الذي تضمنها. وتم تفريغ بيانات التحكيم وتبين اتفاق السادة المحكمين على صحة معظم العبارات وذلك بنسبة تراوحت ما بين (84.6%–100%) وتم حذف عدد (9) عبارات والتي أجمع السادة المحكمين على عدم ملائمتها، كما تم إجراء بعض التعديلات في بعض العبارات الأخرى.

جدول 1. مستويات استجابات المبحوثات حسب معارفهن بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة (ن=255)

	أقل درجة مشاهدة	أعلي درجة مشاهدة	المدي	طول الفئة	المستويات		
					مستوي منخفض	مستوي متوسط	مستوي مرتفع
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	**30**	**48**	**18**	**6**	**36> - 30**	**42> - 36**	**48 - 42**
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	**154**	**226**	**72**	**24**	**178> - 154**	**202> - 178**	**226 - 202**
أولا المشكلات النفسية	73	117	44	15	88> - 73	103> - 88	117 - 103
الغيرة	16	30	14	5	21> - 16	26> - 21	30 - 26
الخجل	19	30	11	4	23> - 19	27> - 23	30 - 27
العناد	19	33	14	5	24> - 19	29> - 24	33 - 29
التبول اللاإرادي	17	30	13	4	21> - 17	25> - 21	30 - 25
ثانيا: المشكلات السلوكية	75	117	42	14	89> - 75	103> - 89	117 - 103
الكذب	18	28	10	3	21> - 18	24> - 21	28 - 24
الشجار بين الأبناء	20	31	11	4	24> - 20	28> - 24	31 - 28
العدوانية	14	29	15	5	19> - 14	24> - 19	29 - 24
السـرقـة	17	30	13	4	21> - 17	25> - 21	30 - 25
الاجمالي	184	274	90	30	214> - 184	244> - 214	274 - 244

جدول 2. الاتساق الداخلي لاستبيان معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومشكلاتها (السلوكية والنفسية)

توعية الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة																		
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة																		معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)
أولا: المشكلات النفسية										ثانيا: المشكلات السلوكية								
الغيرة		الخجل		العناد		التبول اللاإرادي		الكذب		الشجار بين الأبناء		العدوانية		السـرقـة				
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط			
19	0.708**	29	0.787**	39	0.531**	50	0.565**	60	0.563**	70	0.576**	81	0.577**	91	0.428*			1
20	0.557**	30	0.803**	40	0.770**	51	0.414*	61	0.511**	71	0.489**	82	0.479**	92	0.581**			2
21	0.639**	31	0.556**	41	0.759**	52	0.704**	62	0.457*	72	0.682**	83	0.754**	93	0.749**			3
22	0.938**	32	0.598**	42	0.559**	53	0.810**	63	0.809**	73	0.528**	84	0.705**	94	0.749**			4
23	0.834**	33	0.854**	43	0.546**	54	0.694**	64	0.523**	74	0.510**	85	0.574**	95	0.776**			5
24	0.907**	34	0.595**	44	0.463**	55	0.561**	65	0.665**	75	0.702**	86	0.564**	96	0.365*			6
25	0.689**	35	0.882**	45	0.551**	56	0.636**	66	0.549**	76	0.598**	87	0.685**	97	0.576**			7
26	0.426*	36	0.882**	46	0.767**	57	0.501**	67	0.588**	77	0.386*	88	0.714**	98	0.918**			8
27	0.547**	37	0.957**	47	0.835**	58	0.575**	68	0.713**	78	0.618**	89	0.574**	99	0.387*			9
28	0.752**	38	0.747**	48	0.645**	59	0.480**	69	0.539**	79	0.576**	90	0.684**	100	0.607**			10
				49	0.795**					80	0.749**							11
																		12
																		13
																		14
																		15
																		16
																		17
																		18

*: دال عند 0.05 **: دال عند 0.01

جدول 3. صدق التكوين بين الدرجة الكلية لكل محور وإجمالي المحاور

المحور	معامل الارتباط
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	0.839**
معارف الأمهات عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	0.993**
أولا المشكلات النفسية	0.939**
الغيرة	0.946**
الخجل	0.780**
العناد	0.629**
التبول اللاإرادي	0.766**
ثانيا: المشكلات السلوكية	0.948**
الكذب	0.920**
الشجار بين الأبناء	0.939**
العدوانية	0.906**
السـرقــة	0.780**

**: دال عند 0.01

جدول 4. معاملات ثبات لاستبيان توعية الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة

	عدد العبارات	معامل ثبات الفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			Spearman-Brown	Guttman
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	18	0.838	0.920	0.920
معارف الأمهات عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	82	0.967	0.881	0.811
أولا المشكلات النفسية	41	0.944	0.952	0.916
الغيرة	10	0.880	0.970	0.951
الخجل	10	0.907	0.841	0.841
العناد	11	0.867	0.934	0.934
التبول اللاإرادي	10	0.771	0.935	0.933
ثانياً: المشكلات السلوكية	41	0.942	0.934	0.933
الكذب	10	0.790	0.783	0.782
الشجار بين الأبناء	11	0.793	0.418	0.415
العدوانية	10	0.800	0.856	0.849
السـرقــة	10	0.795	0.710	0.679
الاجمالي	100	0.970	0.933	0.927

ب- **صدق التكوين:** تم حساب الاتساق الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط باستخدام معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان ودرجة المحور الذي تنتمي إليه، وكذلك معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور وإجمالي المحاور. هذا وقد اتضح أن معاملات الارتباط كلها دالة عند مستوي (0.01) مما يدل على صدق وتجانس محاور الاستبيان، ويوضح جدول (2) و(3) ذلك.

التحقق من ثبات الاستبيان:

يقصد بثبات الاستبيان أن يعطي تقديرات ثابتة إذا أعيد تطبيقه على نفس أفراد العينة وفي نفس الظروف، ولحساب ثبات الاستبيان بمحاوره تم إيجاد معامل ألفا كرونباخ وكذلك طريقة التجزئة النصفية. ويوضح ذلك جدول (4).

يتضح من جدول (4) أن جميع قيم معاملات الثبات (الفا كرونباخ، سبيرمان، جوتمان) مرتفعة لجميع محاور

الاستبيان، وهذا يعطي ثقة في ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق في البحث الحالي.

رابعاً: برنامج تدريبي قائم على الوسائط الفائقة لتنمية معارف الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة.

جدول 5. جلسات برنامج تثقيفي قائم على الوسائط الفائقة لتنمية معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة وبأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة

الجلسة – العنوان- اجراءات الجلسة	الأهداف	الوسائل ،الأنشطة التعليمية،الاستراتيجيات	التقييم	الزمن
الجلسة الأولي العنوان : جلسة تمهيدية الاجراءات : -تجميع المبحوثات بالجلسة الافتراضية. -الترحيب بالمبحوثات. -التعريف بالباحثتين. --تطبيق الاختبار القبلي - الاتفاق علي نظام سير الجلسات. -تحديد الوسائل والأنشطة المتبعة. ثم يتم توضيح أهداف البرنامج والتى تتمثل في: 1-التعرف على خصائص النمو في مرحلة الطفولة المتوسطة 2-شرح الأساليب الخاطئة في التعامل مع الأبناء والتي تتسبب في العديد من مشكلات الطفولة 3-التعرف على المشكلات الشائعة في مرحلة الطفولة المتوسطة. 4-تحديد أسباب كل مشكلة من مشكلات الطفولة المتوسطة محل البحث. 5-اقتراح طرق للوقاية من تلك مشكلات. 6-تحليل الأسباب للوصول لطرق العلاج لتلك المشكلات. 7-كيفية علاج مشكلات الطفولة محل البحث مع التركيز أننا نتعرف على أسباب المشكلات من مبدأ أن التعرف على السبب يساعد في عدم الوقوع في المشكلة أساسا ، وهذا هو المنهج الوقائي " الوقاية خير من العلاج " فعند تجنب الأسباب المؤدية للمشكلة فلن تحدث من الأساس ، وفي حال حدوث المشكلة فعلا هنا تظهر أهمية البرنامج في توضيح كيفية علاج تلك المشكلة تجنبا لما يترتب عليها من آثار قد تضر بالطفل بطرق مختلفة بل وتنعكس على الأسرة كلها.	فى نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أولا: الأهداف المعرفية: -تحقق قدر مناسب من التعارف بينها وبين الأمهات الأخريات. -تحدد أهداف البرنامج. -تستخلص أهمية البرنامج. - تتعرف على أشهر المشكلات التي تواجه الأمهات مع أطفالهن. ثانيا :الأهداف المهارية : - تشارك في وضع قواعد وأسس للتعامل تضمن الالتزام والانضباط داخل الجلسات ثالثا: الأهداف الوجدانية -تشعر بروح الألفة بينها وبين الباحثة والأمهات. -تشعر بأهمية ما سيقدمه البرنامج.	أولا: الوسائل جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو - المنصة الاليكترونية - الحقيبة التدريبية (مادة علمية – العرض التقديمي - الفيديوهات) ثانياً الأنشطة التعليمية: -التعارف. - أسئلة شفوية - فيديوهات ثالثاً: الاستراتيجيات المحاضرة ،الحوار والمناقشة ،لعصف الذهني ،القصص. ،التلخيص ، والتوصيات لتثبيت المعلومات.	تقويم تكويني من خلال المناقشة الجماعية ومتابعة سير العمل أثناء الجلسة. تقويم نهائي : توجيه سؤال في آخر الجلسة: هل تشعرين أن تعاملك مع مشكلات أبنائك بحاجة إلى تعديل ؟ هل ترغبين في الاستمرار في هذا البرنامج ؟	تم تنفيذ الجلسة التدريبية لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة
الجلسة الثانية: العنوان : هل هناك مشكلة حقا؟ اجراءات الجلسة : ألقى التحية على الأمهات وأشكرهن على الالتزام بالموعد المحدد. أبدأ بطرح سؤال : هل كل سلوك غير مرغوب يظهر من طفلك يعد مشكلة تستوجب حلا ؟ استمع لإجابتهن ثم اعرض عليهن قصة قبل الإجابة على السؤال.لتوضيح الفكرة والآن متى نعتبر سلوك الطفل مشكلة بحد ذاته يحتاج لعلاج؟؟ يعد سلوك الطفل مشكلة تستدعي علاجا عندما تلاحظين التالي: -تكرار المشكلة. -أن تعمل المشكلة على الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي وفي اكتساب الخبرات وتعوقه هذه المشكلة عن التعليم -عدم تناسب السلوك مع عمر الطفل وظهور بعض الدلائل التي تشير إلى أن الطفل يعاني من مشكلات نفسية جدية ، مثل : قلق مزمن مستمر ، أو خوف مسيطر على الطفل لا يتناسب مع الواقع. أعراض اكتئاب مثل فقدان الاهتمام المتزايد أو الانسحاب وتجنب الناس .	فى نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أن: أولا: الأهداف المعرفية تفرق بين السلوك الطبيعي والسلوك المشكل تكتشف الأساليب الخاطئة التي تؤدي لمشكلات الطفولة . تتعرف على أنواع مشكلات الطفولة ثانيا: الأهداف المهارية: تتجنب ممارسة الأساليب الخاطئة في التعامل مع أطفالها ثالثا: الأهداف الوجدانية تشعر بخطورة نتائج الأساليب الخاطئة في تربية الأبناء.	أولا: الوسائل جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو - المنصة الاليكترونية - الحقيبة التدريبية (مادة علمية – العرض التقديمي - الفيديوهات) ثانياً الأنشطة التعليمية: - عرض تقديمي - بطاقات مواقف تربوية مصوّرة أو مكتوبة (تُعرض فيها مواقف حقيقية أو افتراضية لأساليب خاطئة (مثل القسوة أو الحماية الزائدة) تُستخدم في نشاط تحليل المواقف.	تقويم تكويني من خلال المناقشة الجماعية ومتابعة سير العمل أثناء الجلسة. تقويم نهائي : - ما مدى استفادتك من الجلسة التدريبية؟ عالية جدًا- جيدة( ) - متوسطة()- ضعيفة( ) 2 .هل تم عرض	تم تنفيذ الجلسة التدريبية لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة

اضطراب في النوم (سواء نوم أكثر من المعتاد أو يفقد القدرة على النوم أو قلق وكوابيس) . اضطرابات الشهية كفقد الشهية أو زيادة الوزن نتيجة الاكثار من الطعام أو العكس. ويعتبر ظهور المشكلات عند الطفل مرتبط ارتباطا وثيقا بأسلوب المعاملة الوالدية تعريف ما هية مشكلات الطفولة : مشكلات الطفولة هي مجموعة من السلوكيات أو الاضطرابات النفسية والاجتماعية التي تظهر عند الأطفال في مراحل نموهم المختلفة، وتؤثر سلبًا على نموهم الانفعالي، والتعليمي، والاجتماعي، كما قد تعيق توافقهم الشخصي أو التربوي أو الأسري. ويمكن تصنيفها إلى: مشكلات سلوكية :مثل الكذب، العدوان، السرقة، التمرد، مشكلات نفسية :مثل القلق، الخوف، الانطواء، الغيرة، الاكتئاب، الخجل ، العناد.،مشكلات تعليمية :مثل التأخر الدراسي، صعوبات التعلم، ضعف الانتباه والتركيز،مشكلات نمائية أو جسدية :مثل اضطرابات النطق، فرط الحركة -طرح أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تسبب مشكلات الطفولة مثل أسلوب التسلط ، الحماية الزائدة، الإهمال ،التدليل ، اثارة الألم النفسى،القسوة،اتجاه التذبذب، التمييز بين الإخوة فى المعاملة مع شرح تفصيلي لكل نمط وعيوبه والشخصية التي تنتج عنه -ثم طرح بعض المعتقدات الخاطئة عند الأم والتي تتسبب في حدوث مشكلات الطفولة عرض الأساليب الوقائية لتجنب مشكلات الطفولة تلخيص أهم النقاط وتقديم توصيات عملية . شكر المبحوثات على تفاعلهن.		نقاش جماعي ومجموعات عمل (ورشة مصغّرة) تُقسم المشاركات إلى مجموعات صغيرة لمناقشة المواقف واقتراح الحلول. تمثيل أدوار (Role Play)-ألعاب تربوية بسيطة نموذج تقييم بعد الجلسة ثالثاً الاستراتيجيات المحاضرة -الحوار والمناقشة – العصف الذهني – التعليم الإلكتروني.	المعارف بأسلوب واضح ومفهوم؟ نعم( ) إلى حد ما( ) لا( ) 3 .هل تعرّفتِ على الأساليب الوالدية الخاطئة مثل (القسوة – الحماية الزائدة – التذبذب)؟ - نعم، بشكل مفصل- نعم، لكن بشكل عام- لا، لم أفهمها جيدًا 4 .هل ساعدتك الجلسة على معرفة آثار هذه الأساليب على سلوك الأطفال؟	
الجلسة الثالثة: العنوان : خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة اجراءات الجلسة :بعد إلقاء التحية على الأمهات نبدأ بسؤال تحفيزي من منكن قامت بتعديل في أسلوب التعامل مع أطفالها مع ذكر موقف ايجابي؟ بعد التشجيع والثناء على هذا التقدم في سلوكهن يتم توضيح الآتي :أهمية مرحلة الطفولة المتوسطة وتأثيرها على حياة الطفل ثم شرح خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة تفصيلا وتتمثل في .1النمو الجسمي والحركي ، .2النمو المعرفي، .3النمو اللغوي، .4النمو الانفعالي، .5النمو الاجتماعي، .6النمو الأخلاقي ملخص: تمييز خصائص النمو يسهل على الأمهات فهم سلوكيات أطفالهن وتحديد ما هو طبيعي. يساعد الوعي بهذه الخصائص في تجنب العقاب غير المناسب والاستجابة التربوية الفعّالة. دعم الطفل وتشجيعه في هذه المرحلة يعزز بناء شخصيته وتقديره لذاته. "توصية :تذكري دائما (طفلي بين 6 و9 سنوات: أفهمه لأوجهه")	في نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أن: أولا: الأهداف المعرفية تتعرف على أهمية مرحلة الطفولة المتوسطة . تتعرف على الخصائص النمائية للأطفال في المرحلة المتوسطة (6–9 سنوات). تفهم التغيرات المعرفية والانفعالية والاجتماعية التي يمر بها الطفل. ثانيا: الأهداف المهارية: تطبق استراتيجيات تربوية مناسبة لهذه الخصائص. ثالثا: الأهداف الوجدانية: تشعر بأهمية هذه المرحلة وتأثيرها على ما بعدها من مراحل .	أولا: الوسائل جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو - المنصة الاليكترونية - الحقيبة التدريبية (مادة علمية – العرض التقديمي - الفيديوهات) ثانياً الأنشطة التعليمية:- عرض تقديمي، بطاقات نشاط، نشاط "1": بطاقات التصنيف ويهدف إلى تمييز خصائص كل جانب من جوانب النمو. نشاط 2": قصة تحليلية – مقاطع فيديو. ثالثاً الإستراتيجيات المحاضرة -الحوار والمناقشة –العصف الذهني – التعليم الإلكتروني.	تقويم تكويني من خلال المناقشة الجماعية ومتابعة سير العمل أثناء الجلسة. تقويم نهائي : أجيبي عن الآتي: ماذا تفعلي لو...؟ لوصف: أقد م مواقف مثل: ماذا أفعل لو طفلي كثير الأسئلة" ماذا أفعل لو طفلي يتحدث كثيرًا ولا ينصت" ماذا أفعل لو طفلي يخشى دخول المدرسة"	تم تنفيذ الجلسة التدريبية لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة
الجلسة الرابعة عنوان الجلسة : مشكلة الغيرة اجراءات الجلسة : بداية أقوم بالترحيب بالأمهات مع متابعة التغيرات الإيجابية التي قمن بها في التعامل مع الأبناء وأدون ملاحظاتهن وتعليقاتهن .	في نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أن: أولا: الأهداف المعرفية: تتعرف على أسباب الغيرة .	أولا: الوسائل جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو - المنصة الاليكترونية - الحقيبة	تقويم تكويني من خلال المناقشة الجماعية ومتابعة سير	تم تنفيذ الجلسة التدريبية

ثم توضيح تعريف الغيرة وتوضيح أسباب الغيرة عند الأطفال :ومنها عدم العدل بين الأبناء في التعامل من قبل الوالدين ، المقارنة بين الأبناء .. والآن ماذا عن أنواع الغيرة التي تواجهها مع أبنائك ؟ أسمع منهن ثم أوضح كالتالي: أنواع الغيرة عند الأطفال :الغيرة من أحد الوالدين ،الغيرة من الإخوة أو الأخوات ، الغيرة ضد الكبار أو الأطفال الآخرين . أسمع من الأمهات بعض المواقف التي تعرضن لها مع الأبناء والمقترحات حول الوقاية من هذه المشكلة . الوقاية من الغيرة : تتمثل الوقاية في تجنب الأسباب السابقة الذكر والتي تؤدي للشعور بالغيرة . بعد أن عرضنا أنواع الغيرة برأيك ما هي أفضل الطرق للتعامل مع هذه المشكلة ؟أستمع لهن ثم أطرح عليهن الآتي : علاج مشكلة الغيرة :التعرف على سبب الغيرة حتى نتمكن من علاجها . ثم طرح بعض النصائح التي تساعد الأم في علاج الغيرة الزائدة عند الأطفال وجعل الطفل يحب المولود الجديد ،هذا إن كانت الغيرة بسبب قدوم مولود ، فماذا عن علاج الغيرة بين الأبناء ؟ أسمع منهن كيف يتصرفن حيال هذا الأمر ثم أعرض كيفية العلاج باتباع بعض النصائح التي يتم ذكرها ومناقشتها معهن ختام الجلسة: تعهّد تربوي توزّع ورقة مكتوب فيها":سأحرص على العدالة بين أبنائي، وأُصغي إلى مشاعر الغيرة دون أن أُهين أو أُقارن، وسأحتوي طفلي حتى يطمئن أنه محبوب كما هو".كل أم تُوقّع أو تكتب اسمها عليه، ويُحتفظ به كرمز رمزي لتحفيز التغيير.	تحدد كيفية الوقاية من الغيرة. تقترح طرق لعلاج الغيرة. ثانيا: الأهداف المهارية تتجنب الممارسات الوالدية التي تسبب الغيرة . ثالثا: الأهداف الوجدانية: ترفض التمييز والمقارنة بين أبنائها.	التدريبية (مادة علمية – العرض التقديمي - الفيديوهات) ثانياً الأنشطة التعليمية: - عرض تقديمي power point-مقاطع فيديو -بطاقات مواقف تربوية مصوّرة أو مكتوبة (تُعرض فيها مواقف تُستخدم في نشاط تحليل المواقف. نقاش جماعي ومجموعات عمل (ورشة مصغّرة) - تمثيل أدوار (Role Play)-أوراق عمل واسترجاع ذاتي. ثالثاً الإستراتيجيات الحوار والمناقشة – العصف الذهني – التعليم الإلكتروني-حل المشكلات- (Role Play)	العمل أثناء الجلسة. تقويم نهائي : - ليلى طفلة عمرها 6 سنوات، كانت سعيدة في بيتها حتى وُلد أخوها الصغير بدأت تتصرف بغضب وتصرخ دون سبب، وتفتعل مشكلات في المدرسة, ذات يوم رأت والدتها تعانق المولود وتقول له: "أنت أحلى ولد". ذهبت ليلى إلى غرفتها وبكت بشدة. أجب عما يلي•:ما الخطأ الذي ارتكبته الأم؟ •كيف يمكنها أن تُشعر ليلى بالحب والاهتمام؟	لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة
الجلسة الخامسة عنوان الجلسة : مشكلة الخجل اجراءات الجلسة: أبدأ بالترحيب بالأمهات ومتابعة التطورات في ممارساتهن مع الأطفال وتغير سلوك الأطفال ومتابعة التكليفات السابقة ثم أطرح عليهن سؤال هل يعاني طفلك من الخجل ؟ اذاكانت الاجابة بنعم ، فما مظاهر ذلك ؟ ثم أعرض عليهن: النشاط 1: الهدف: تدريب الأمهات على التفريق بين سلوك ناتج عن حياء، وآخر ناتج عن خجل. أسباب الخجل:يتم سردها مع الشرح الشعور بعدم الأمن ، الحماية الزائدة ،عدم الاهتمام والإهمال، النقد، المضايقة، عدم الثبات ، التهديد، أن يلقب بالخجل ،الإعاقات الجسدية غالباً ما تسبب الخجل ،النموذج الأبوي وبعد أن عرفنا الأسباب فماذا عن الوقاية ؟ أستمع لهن وأشجع الإجابات الصحيحة ثم أطرح الآتي: طرق الوقاية:ومنها التشجيع والمكافأة،تشجيع الثقة بالنفس، تقديم جو دافئ ومتقبل بعد النقاش يطرح التالي: طرق العلاج:إضعاف الحساسية للخجل،تشجيع توكيد الذات، تدريب الطفل على المهارات الاجتماعية: وذلك لأنه عندما يشترك الأطفال في تدريبات جماعية فإن بعض المحادثات والتفاعلات تحدث بالطبع، ولا بد من وجود	فى نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أن: أولا: الأهداف المعرفية تفرق بين الحياء والخجل . تحدد كيفية الوقاية من الخجل . تقترح طرق لعلاج الخجل . ثانيا: الأهداف المهارية: تتجنب الممارسات الوالدية التي تسبب الخجل . ثالثا: الأهداف الوجدانية: ترفض التعامل الخاطئ مع أطفالها من المحيطين .	أولا: الوسائل جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو - المنصة الاليكترونية - الحقيبة التدريبية (مادة علمية – العرض التقديمي - الفيديوهات) ثانياً الأنشطة التعليمية: عرض تقديمي – فيديوهات قصيرة بطاقات نشاط، لعبة "الدور عليّ"الهدف: تدريب الطفل على التحدث المشاركة. ثالثاً الإستراتيجيات الحوار والمناقشة – العصف الذهني – الأمثلة التوضيحية- التعليم الإلكتروني.	تقويم تكويني من خلال المناقشة الجماعية ومتابعة سير العمل أثناء الجلسة. تقويم نهائي : تكلف كل أم بعمل بطاقة تكتب فيها "خطتي لمساعدة طفلي على تجاوز خجله" وأُطلب من كل أم كتابة 3 خطوات عملية ستلتزم بها هذا الأسبوع.	تم تنفيذ الجلسة التدريبية لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة

قائد للمجموعة، وبهذا يمكن للطفل أن يعبر عن رأيه أمام الآخرين، تشجيع التحدث الإيجابي مع النفس ثم طرح ما ينبغي قوله للطفل الخجول ، ما لا ينبغي قوله للطفل تلخيص أهم النقاط وتقديم توصيات عملية.وتعهد تربوي شكر المبحوثات على تفاعلهن				
الجلسة السادسة عنوان الجلسة :مشكلة العناد اجراءات الجلسة : بعد الترحيب بالأمهات ومتابعة ما سبق من تكليفات نبدأ في جلسة اليوم بسؤال : هل تعاني من عناد طفلك ؟ وبعد اجابتهن مقدمة عن العناد ثم ما هو العناد؟ العناد هو رفض الطفل لأوامر الكبار وتمرده على السلطة الأسرية أو المدرسية بطريقة متكررة، أحيانًا دون أسباب واضحة، وقد يُصاحبه تحدٍّ أو انفعال . -شرح أنواع العناد عند الأطفال العناد الطبيعي (المرحلي) ،العناد السلوكي المكتسب،العنادالمرضي (المزمن) ، العناد الانتقامي (العدائي)، العناد الناتج عن اضطرابات نفسية أو عصبية. برأيك ما الأسباب التي تسبب عناد طفلك ؟ أستمع لإجابتهن وأطرح التالي: أسباب العناد في هذه المرحلة ومنها التسلط الزائد من الأهل، تقليد الكبار أو الأقران ، جذب الانتباه ، ضعف أساليب التواصل: عدم الإصغاء لمشاعره أو تهميش رأيه،اضطرابات سلوكية: كضعف التوافق الانفعالي أو فرط النشاط. الآثار السلبية للعناد إذا تُرك دون علاج ومنها تدهور العلاقة بين الطفل ووالديه، ضعف الانضباط المدرسي والتحصيل الدراسية وغيرها كما ورد بالبرنامج وللوقاية من العناد : بناء علاقة إيجابية، التربية بالقدوة، تهيئة بيئة نفسية داعمة،تعزيز الشعور بالمسؤولية والآن برأيك كيف يمكننا علاج العناد ؟أستمع لإجاباتهن ثم أطرح عليهن : الأساليب العلاجية ومنها 1 .التواصل الإيجابي ،2 .إعطاء الطفل بعض الاستقلال،3 .وضع قواعد واضحة وثابتة،4 .استخدام التعزيز الإيجابي5 . التجاهل الانتقائي،6 .العواقب المنطقية،7 .تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية استراتيجيات تربوية لعلاج العناد: الحوار الهادئ،الاختيار بدل الإلزام" :، التجاهل الذكي،التعزيز الإيجابي، الروتين والتكرار. ختاما بعض التوصيات لتأكيد المعنى	فى نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أن: أولا: الأهداف المعرفية تعرف أسباب العناد عند الأطفال في المرحلة العمرية من 6 إلى 9 سنوات. توضح الفرق بين العناد الطبيعي والمرضِي. تقديم استراتيجيات تربوية فعالة للتعامل مع الطفل العنيد. ثانيا: الأهداف المهارية: تقوم بأنشطة وأساليب عملية للتعامل مع الطفل العنيد في البيئة المنزلية. ثالثا: الأهداف الوجدانية تشعر بأهمية الصبر والاحتواء في علاج مشكلة العناد. تتحفز لتغيير أنماط المعاملة السلبية مع أطفالها.	أولا: الوسائل جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو - المنصة الاليكترونية - الحقيبة التدريبية (مادة علمية – العرض التقديمي - الفيديوهات) ثانياً الأنشطة التعليمية - فيديوهات، مواقف تمثيلية. قصة: ليان لا تريد أن تنام النشاط (1): بطاقات "أنا أختار النشاط (2): ساعة التفاوض: ثالثاً الإستراتيجيات الحوار والمناقشة – العصف الذهني – الأمثلة التوضيحية- التعليم الإلكتروني.	تقويم تكويني من خلال المناقشة الجماعية ومتابعة سير العمل أثناء الجلسة. تقويم نهائي : 1 .اكتبي موقفًا عنيدًا متكررًا من طفلك . 2 .ما هو رد فعلك السابق في هذا الموقف؟ مثال: "كنت أصرخ عليه وأُجبره على ارتدائها بالقوة." 3 .ما رأيك الآن في هذا الرد؟ وهل ترين أنه زاد العناد أم خفّف منه؟ 4 .ما سبب العناد برأيك؟ 5 .تابعي سلوك طفلك خلال 3–5 أيام بعد تطبيق الأسلوب الجديد، وسجّلي ما يلي:هل تغير سلوكه؟ نعم / لا ما الصعوبة التي واجهتكِ؟	تم تنفيذ الجلسة التدريبية لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة
الجلسة السابعة عنوان الجلسة:مشكلة التبول اللاإرادي اجراءات الجلسة : بعد الترحيب بالأمهات ومتابعة التكليفات السابقة ومدى تقدم سلوكيات الأمهات والأطفال . "اليوم سنتعرف معًا على مشكلة التبول اللاإرادي: ما هي؟ ولماذا تحدث؟وسنكتشف معًا كيف يمكننا أن نكون سندًا آمنًا لأطفالنا في هذه المرحلة... سنتعلّم وسائل عملية، ونفهم مشاعر الطفل، ونتعاون لوضع خطة واقعية للتعامل مع هذه المشكلة، دون لوم ولا قلق."	فى نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أن: أولا: الأهداف المعرفية تتعرف الأم على مفهوم التبول اللاإرادي وأنواعه . تميز بين الأسباب العضوية والنفسية للتبول اللاإرادي. ثانيا: الأهداف المهارية: تطبّق استراتيجيات تعزيز	أولا: الوسائل جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو - المنصة الاليكترونية - الحقيبة التدريبية (مادة علمية – العرض التقديمي - الفيديوهات) ثانياً الأنشطة التعليمية:	تقويم تكويني من خلال المناقشة الجماعية ومتابعة سير العمل أثناء الجلسة. تقويم نهائي : قومي بعمل هذا	تم تنفيذ الجلسة التدريبية لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة

أولا سنتعرف على أنواع التبول اللاإرادي: يقسم المختصون التبول اللاإرادي إلى أنواع : يتم شرح وتوضيح الآتي أولًا: من حيث التوقيت (التبول اللاإرادي الليلي ،التبول اللاإرادي النهاري ثانيًا: من حيث النمط الزمني (التبول اللاإرادي الأولي ،التبول اللاإرادي الثانوي) ثالثًا: من حيث السبب(العضوي/الطبي ،النفسي/الوظيفي) شرح طرق الوقاية:مع التوضيح بالأنشطة العلاج:يتم المناقشة وعرض العلاج مع التوضيح بأنشطة وقصص ومنها : تقليل كمية السوائل قبل النوم ، لوحة النجوم،الإقلال من التوتر،التحدث معه عن مشاعره، ،استخدام اللعب والرسم للتعبير عن مشاعره بدلًا من التوبيخ، ،تخزين البول التدريب عليها لفترة،عمل جدول التبول اليومي ،طريقة الجرس والوسادة. تلخيص أهم النقاط وتقديم توصيات عملية.وتعهد تربوي شكر المبحوثات على تفاعلهن	السلوك الإيجابي في علاج المشكلة. ثالثا:الأهداف الوجدانية تقدر أهمية الصبر والاحتواء والدعم النفسي للطفل. تُظهر قبولها للطفل كما هو، وعدم ربط المشكلة بشخصيته أو سلوكه العام. تتحفّز لتغيير بعض أنماط التربية السلبية التي قد تسهم في المشكلة.	- عرض تقديمي power point- مقاطع فيديو - -أوراق عمل واسترجاع ذاتي. ثالثاً الإستراتيجيات الحوار والمناقشة – العصف الذهني – التعليم الإلكتروني-حل المشكلات- (Role Play)	النشاط لمدة أسبوع ودوني ملاحظاتك نشاط تطبيقي: "الجدول الذهبي" ورقة فيها أيام الأسبوع، تُوضع نجمة كل يوم يظل فيه الطفل جافًا، ومع عدد معين من النجوم يحصل على مكافأة صغيرة.	
الجلسة الثامنة عنوان الجلسة :مشكلة الكذب اجراءات الجلسة : اجراءات الجلسة : الترحيب بالأمهات مع متابعة التغيرات الايجابية التي قمن بها في التعامل مع الأبناء ثم أسألهن هل يكذب أطفالك ؟ بداية ما هو الكذب : إن الكذب هو عدم قول الحقيقة والذي يأخذ عدة أشكال منها القلب البسيط للحقيقة أو التغيير البسيط ، المبالغة، والتلفيق ..وغيرها ثم ألقي عليهن سؤال هل هناك أنواع للكذب ؟ بعد سماع إجابتهن أقوم بتوضيح: أنواع وأسباب الكذب: مع الشرح بالأمثلة والقصص والأنشطة: الكذب الخيالي ،الكذب الادعائي، الكذب الانتقامي ،الكذب الغرضي ،الكذب الدفاعي ،الكذب التقليدي ،الكذب المرضي . الوقاية من الكذب : وتمون بتجنب مسببات الكذب .والتربية بالقدوة " ، تربية الأبناء على الصدق من خلال القصص والمواقف العملية . كيفية علاج الكذب : من خلال تربية الطفل على مراقبة الله في تصرفاته ، ممارسة الصدق أمامهم قولا وفعلا وعدم الكذب وتقبيحه والمكافأة على الصدق والثناء عليه عند صدقه في كل موقف، عدم اتهام الطفل بصفة الكذب ووصفه بأنه كاذب، البعد عن أساليب القسوة والعنف والعقاب السلبي الذي يجعل الطفل يلجأ للكذب، استخدام القصص في توصيل قيمة الصدق وأهميته وأضرار الكذب ، التأكيد على أن الكذب يفقده الثقة من قبل الآخرين وعدم الاحترام من الناس ،العمل على تنمية ثقة الطفل بنفسه وتشجيعه والثناء عليه ،البحث عن اسباب ودوافع الكذب والتي تتمثل في الحصول على الثناء أو تفادي العقاب أو التقليد ....للتعرف على علاجها ما ينبغي قوله بعد حدوث الموقف :لو كان الكذب حول أشياء صغيرة (أنا لم ألوث المنضدة يا أمي) ، فلا تجادلي فيه. يمكنك قول "على كل حال فالمنضدة بحاجة للتنظيف خذي منشفة وابدئي بالتنظيف من هناك" حتى يتعلم اصلاح ما أفسده - قولي . . أعتقد أنك كذبت حتى تتحاشى الوقوع في مشكلة ، وفي الواقع سأكون أكثر فخراً بك لو أخبرتني بالحقيقة حتى ولو لم يعجبني ما فعلت . ما لا ينبغي قوله : أنت كاذب ، إنك تكذب مثل عمك أو مثل صديقك فلان تلخيص ماسبق تعهّد تربوي (ختامي) تكتب كل أم جملة تبدأ بـ: "سأحرص على..." (مثال: "سأحرص على أن لا أخيف طفلي من قول الحقيقة") تُجمع الجمل في لوحة جماعية، أو تُحتفظ بها الأم كتذكرة. أشكر الأمهات على أمل اللقاء القادم مع مشكلة جديدة نتعلم كيف نحلها معا	فى نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أن: أولا: الأهداف المعرفية: تتعرف على مفهوم الكذب و أسبابه . تميّز بين الكذب الخيالي والحقيقي. تتقن الأم استخدام الحوار الهادئ مع طفلها لاكتشاف سبب الكذب دون اتهام مباشر. ثانيا: الأهداف المهارية: تطبق استراتيجية التعزيز الإيجابي عند صدق الطفل (المدح – المكافأة اللفظية). أن تبتكر مواقف تربوية في البيت تُشجع على الصدق من خلال الألعاب والقصص. تحدد طرق وقائية لمشكلة الكذب. الأهداف الوجدانية: تتحفّز لتغيير أسلوب العقاب أو النقد السلبي.	أولا: الوسائل جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو - المنصة الاليكترونية - الحقيبة التدريبية (مادة علمية – العرض التقديمي - الفيديوهات) ثانياً الأنشطة التعليمية: - عرض تقديمي power point- مقاطع فيديو - بطاقات مواقف تربوية مصوّرة أو مكتوبة (تُعرض فيها مواقف تُستخدم في نشاط تحليل المواقف. نقاش جماعي ومجموعات عمل (ورشة مصغّرة) - تمثيل أدوار (Role Play)-أوراق عمل واسترجاع ذاتي. ثالثاً الإستراتيجيات الحوار والمناقشة – العصف الذهني – التعليم الإلكتروني-حل المشكلات- (Role Play)	تقويم تكويني من خلال المناقشة الجماعية ومتابعة سير العمل أثناء الجلسة. تقويم نهائي : عاد طفلك من المدرسة وقال إنه نسي الواجب، ثم اكتشفتِ أنه لم ينجزه أصلًا ". كيف تتصرفين؟- ما الذي تقولين لطفلك؟ كيف تتجنبين تحويله إلى كاذب دائم؟ نشاط: إقرأي العبارات التالية ثم أجيبي: "أنا لم آخذ الشوكولاتة!" (وهو من أخذها) "أنا سوبرمان!" (في عمر 5 سنوات) "أبي قال إنك لا تفهمين شيئًا!" (ينقل كلامًا) قومي بتصنيف كل حالة:كذب	تم تنفيذ الجلسة التدريبية لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة

			خيالي؟كـــذب انتقامي؟كـــذب خوف؟	
الجلسة التاسعة عنوان الجلسة :مشكلة الشجار بين الأبناء اجراءات الجلسة : أرحب بالأمهات وأشكرهن على الاستمرارية وأتابع تقدم سلوكياتهن مع الأبناء عرض مقدمة عن المشكلة أسباب الشجار بين الأبناء (الغيرة والمنافسة،تعارض الرغبات بين الأطفال في التعامل مع بعض الأمور،الشعور بعدم المساواة في المعاملة من الأهل،الملل أو الفراغ العاطفي أو عدم وجود أنشطة منظمة،النماذج السلبية من الإعلام أو الكبار (القدوة) ،ضعف مهارات التواصل والحوار عند الأطفال. والآن من يخبرني كيف نقي أبناءنا من الشجار؟ يتم عرض طرق الوقاية والتي منها (العدل بين الأبناء في الحب والاهتمام والتعامل، تنمية روح التعاون بينهم من خلال ألعاب جماعية.،تعليمهم التعبير عن مشاعرهم بالكلمات لا بالأيدي،عدم المقارنة بينهم أو استخدام أحدهم كمعيار....وغيرها أطرح على الأمهات سؤال عن موقف تشعر أنها تصرفت فيه بإيجابية مما ساعد على تقليل الشجار بين الأبناء ، وموقف سلبي لأخرى ثم التعليق على الموقفين وبعدها نطرح العلاج. عرض طرق علاج المشكلة مدعما بالنشطة والقصص ومنها (الفصل الهادئ بين الأبناء دون توبيخ،مساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم ووجهة نظرهم،تعليمهم مهارات حل النزاع (الاستماع – التفاوض – الاعتذار)،وضع قوانين أسرية واضحة: ممنوع الضرب أو السباب،تعزيز التعاون من خلال المكافآت والتشجيع. تلخيص أهم النقاط وتقديم توصيات عملية.وتعهد تربوي شكر المبحوثات على تفاعلهن	فى نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أن أولا: الأهداف المعرفية تتعرف على أسباب الشجار بين الأبناء. تتعرف على الآثار السلبية المستمرة للشجار. ثانيا: الأهداف المهارية: تتدرب على أساليب الوقاية والعلاج. تنمي مهارات التواصل الإيجابي بين الإخوة. الأهداف الوجدانية: تشعر بأهمية دورها في علاج المشكلة من خلال تعديل أسلوب التعامل.	الحقيبة التدريبية (مادة علمية –نشاط- جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو والبريزنتيشن ثانياً الأنشطة التعليمية: - عرض تقديمي - مقاطع فيديو- بطاقات مواقف تربوية مصوّرة أو مكتوبة (تُعرض فيها مواقف تُستخدم في نشاط تحليل المواقف. نقاش جماعي ومجموعات عمل (ورشة مصغّرة) - (Role Play)- واسترجاع ذاتي. النشاط :(1) *لعبة "كوب المشاعر"* النشاط2 :(*بطاقات "حل النزاع"* ثالثاً الإستراتيجيات الحوار والمناقشة – العصف الذهني التعليم الإلكتروني-حل المشكلات	تقويم تكويني من خلال المناقشة الجماعية ومتابعة سير العمل أثناء الجلسة. تقويم نهائي : -اذكري ثلاث مواقف تصرفتي فيها بإيجابية فيما يخص الشجار بين أبنائك في الجلسة القادمة.	تم تنفيذ الجلسة التدريبية لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة
الجلسة العاشرة عنوان الجلسة :مشكلة العدوانية اجراءات الجلسة : بعد الترحيب بالأمهات ومتابعة ما سبق من تكاليف نبدأ في جلسة اليوم بسؤال هل تعاني من عدوانية طفلك ؟ وبعد إجابتهن أعرض الآتي : مقدمة عن مشكلة العدوانية أنواع العدوان لدى الأطفال (6–9 سنوات): العدوان الجسدي (البدني)، العدوان اللفظي،العدوان غير المباشر،العدوان الموجه نحو الذات،العدوان التلقائي مقابل العدوان المُتعمد،تلقائي، متعمد. والآن برأيك ما الأسباب وراء العدوانية عند الأطفال: أستمع لإجابتهن وأعرض الآتي :أسباب العدوان عند الأطفال يتم عرض الأسبابا مع الدعم بالقصص والأنشطة والحوار ومنها على سبيل المثال لا الحصر (الرغبة في التخلص من السلطة ،الشعور بالفشل والحرمان ،الحب الشديد والحماية الزائدة، ثقافة الأسرة،الشعور بعدم الأمان، الشعور بالنقص..... والآن بعد معرفة الأسباب كيف نقي أبناءنا من العدوانية ؟ الوقاية من العدوانية لدى الأطفال (6 –9 سنوات)يتم النقاش وعرض طرق الوقاية والتي منها (تعزيز التواصل الإيجابي مع الطفل ،القدوة السلوكية داخل الأسرة ،تنمية مهارات الطفل الاجتماعية والعاطفية، وضع قواعد أسرية واضحة للسلوك....) والآن ماذا عن العلاج؟ لا يكفي إيقاف السلوك العدواني فقط، بل يجب معالجة أسبابه بطرق	فى نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أن أولا: الأهداف المعرفية تميّز بين السلوك العدواني والسلوك الطبيعي المرتبط بعمر الطفل. تتعرف على أنواع العدوان . تدرك أسباب العدوانية لدى الأطفال . تعي أهمية التعامل الهادئ والواعي مع السلوك العدواني. ثانيا: الأهداف المهارية: تطبق استراتيجيات علاجية عملية عند ملاحظة عدوانية لدى أحد أطفالها. ثالثا: الأهداف الوجدانية: تتحفز لتطبيق أساليب تربوية إيجابية بديلة عن الصراخ أو الضرب.	<u>أولا: الوسائل</u> جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو - المنصة الاليكترونية - الحقيبة التدريبية (مادة علمية – العرض التقديمي - الفيديوهات) ثانياً الأنشطة التعليمية: - عرض تقديمي -power point مقاطع فيديو تربوية- قصص – لعب (لعبة "أنا أهدأ عندما"... نشاط :صندوق "الكلمات الطيبة" ثالثاً الإستراتيجيات الحوار والمناقشة – العصف الذهني – التعليم الإلكتروني-حل المشكلات.	تقويم تكويني من خلال المناقشة الجماعية ومتابعة سير الجلسة. تقويم نهائي : 1. من أنواع العدوان لدى الأطفال: أ. العدوان العاطفي . ب. العدوان غير المباشر . ج. العدوان المدرسي. د. العدوان العائلي. 2. يظهر العدوان الجسدي غالبًا عندما يكون الطفل قادرًا على	تم تنفيذ الجلسة التدريبية لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة

تربوية قائمة على الفهم والتعاطف يتم عرض طرق العلاج المتعددة تلخيص أهم النقاط وتقديم توصيات عملية.وتعهد تربوي شكر المبحوثات على تفاعلهن			التعبير اللفظي. صح أم خطأ 3. طفلك ضرب أخاه الأصغر لأنه أخذ لعبته دون إذن كيف تتصرفين؟	
الجلسة الحادية عشر عنوان الجلسة : مشكلة السرقة اجراءات الجلسة : أرحب بالأمهات مع متابعة التقدم في سلوكيات الأطفال فيما يخص المشكلات سابقة الذكرثم أطرح بعض الأسئلة كمقدمة عن مشكلة الشرقة ثم أبدأ في الحديث عن ما هو مفهوم السرقة مفهوم السرقة: استحواذ الشخص عمدًا على شيء لا يملكه، دون إذن صاحب الحق، مع إدراكه أن هذا الفعل خاطئ.والسرقة مفهوم واضح لدينا نحن الكبار نعرف أبعاده وأسبابه وأضراره، ونحكم على من يقوم به الحكم الصحيح، ونستطيع تحاشي أن نكون الضحية. أطرح عليهن التالي : أسباب السرقة:الأطفال قد يسرقون لتعويض ما ينقصهم بسبب فقرهم لعدم وجود نقود يشترون بها، أو يحصلون على ما يريدون، ،شعور بعض الأهل بالسعادة عندما يقوم ابنهم بسرقة شيء ما وبهذا يشعر الطفل بالسعادة ويستمر في عمله ، ،بعض الأطفال يقومون بعملية السرقة لإثبات أنهم الأقوى خصوصاً أمام رفقاء السوء، ولعلهم يتنافسون في ذلك، وبعضهم يشعر بمتعة هذا العمل،قد يسرق الطفل رغبة في تقليد من هم أكبر منه سناً ،قد يكون دافع السرقة إخراج كبت يشعر به الطفل بسبب ضغط معين، ولذا يقوم بالسرقة طلباً للحصول على الراحة، وقد يكون سبب الكبت إحباط أو مولد طفل جديد. بعد معرفتك للأسباب برأيك كيف نقي أبنائنا من هذا السلوك ؟ طرق الوقاية:يتم عرض طرق الوقاية مع دعم بالأنشطة والقصص من الأشياء التي ينبغي قولها للطفل تفاديا لانتهاجه سلوك السرقة والآن ماذا إن حدثت المشكلة بالفعل هل من علاج؟ أستمع لهن ثم أطرح عليهن الآتي: العلاج:يتم عرض طرق العلاج ومنها (الفهم،السلوك الصحيح،،عند حدوث السرقة يجب عدم التصرف بعصبية ويجب أن لا تعتبر السرقة فشل لدى الطفل، ولا يجب أن تعتبر أنها مصيبة حلت بالأسرة، بل يجب اعتبارها حالة خاصة يجب التعامل معها ومعرفة أسبابها،المراقبة). ما لا ينبغي قوله ومنها إنك سارق .... تلخيص أهم النقاط وتقديم توصيات عملية.وتعهد تربوي شكر المبحوثات على تفاعلهن	فى نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أن أولا: الأهداف المعرفية تتعرف على مفهوم السرقة عند الأطفال. تدرك الأسباب التي قد تؤدي إلى السرقة. ثانيا: الأهداف المهارية: تكتسب معرفة بأساليب الوقاية والعلاج التربوي المناسب للتعامل مع هذا السلوك. ثالثا: الأهداف الوجدانية: تتجنب الشعور بالعار أو جلد الذات في حال حدوث السلوك، وتستبدله بالهدوء والتخطيط. تعزز مفاهيم الأمانة والملكية من خلال القصص والأنشطة اليومية.	أولا: الوسائل جهاز الكمبيوتر المحمول لعرض الفيديو - المنصة الاليكترونية - الحقيبة التدريبية (مادة علمية – العرض التقديمي - الفيديوهات) ثانياً الأنشطة التعليمية: - عرض تقديمي power point- مقاطع فيديو - بطاقات مواقف تربوية مصوّرة أو مكتوبة (تُعرض فيها مواقف تُستخدم في نشاط تحليل المواقف. نقاش جماعي ومجموعات عمل (ورشة مصغّرة) - أوراق عمل قصة 1 قصة رقم "1"قسوة أبي قصة رقم 2 " لطف أمي " استرجاع ذاتي. ثالثاً الاسترتجيات الحوار والمناقشة – العصف الذهنى التعليم الالكتروني-حل المشكلات- (Role Play)	تقويم تكويني من خلال المناقشة الجماعية ومتابعة سير العمل أثناء الجلسة. تقويم نهائي : عندما عادت ابنتك من المدرسة وجدتي في حقيبتها مقلمة إحدى زميلاتها، ماذا سيكون تصرفك ؟	تم تنفيذ الجلسة التدريبية لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة
الجلسة الثانية عشرة الجلسة الختامية اجراءات الجلسة : - الشكر والثناء على المبحوثات -مراجعة النقاط الهامة بالبرنامج. - التطبيق البعدي للاستبان. --شكر المبحوثات على مشاركتهن. - التذكير بالتعهدات التربوية	فى نهاية الجلسة يجب أن تكون الأم قادرة على أن: أولا:الأهداف المعرفية - تسترجع أهم النقاط التي تم تناولها أثناء البرنامج الأهداف المهارية -إعادة تطبيق أداة البحث ثانيا: الأهداف الوجدانية -تشعر بالامتنان لما اكتسبته من معارف خلال البرنامج	أولا: الوسائل عرض موجز لأهم ما تناوله البرنامج -الاستبانة البعدية. ثانيا: الأنشطة التعليمية -الشكر وتوصيات وبطاقات تعهد - إعادة تطبيق الاستبيان	تم تنفيذ الجلسة التدريبية لمدة 90 دقيقة يتخللها استراحة 15 دقيقة	

إستراتيجيات التدريس المستخدمة فى البرنامج: تم استخدام عدد من الاستراتيجيات المتنوعة فى تطبيق البرنامج مثل: (العصف الذهنى – التعلم التعاونى– المناقشة – التعلم بالنمذجة– حل المشكلات).

أساليب التقويم المستخدمة: استخدمت اساليب تقويم متنوعة وهى:

التقويم القبلي: الهدف منه التعرف على مستوى معارف الأمهات عن خصائص مرحلة الطفولة والمتوسطة ومعارفهن عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة لمرحلة الطفولة المتوسطة، وتم ذلك بتطبيق الاستبيان على الأمهات المبحوثات

1-**التقويم التكويني:** تم أثناء الجلسات وتضمن المناقشة وطرح الأسئلة بهدف التعرف على مدى إستيعاب المبحوثات لمحتوى الجلسات.

2-**التقويم النهائي:** تم إعادة تطبيق الاستبيان للتعرف على مدى تحقق أهداف البرنامج، وما اكتسبته الأمهات من مفاهيم وتغيير لمعتقدات وتعديل سلوكيات.

خامساً: المعاملات الإحصائية المستخدمة في البحث:

تم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل ارتباط سبيرمان وألفا كرونباخ لحساب الصدق والثبات، واختبار "T" و"F"لحساب الفروق بين المتوسطات بالنسبة لمتغيرات الدراسة، وتحليل التباين احادي الاتجاه One Way Anova واختبار Tukey للمقارنات المتعددة لتحديد اتجاه الدلالة، وحساب معادلة الانحدار بطريقة inter، كما تم حساب مربع إيتا لبيان حجم تأثير البرنامج التدريبي.

النتائج البحثية ومناقشتها

أولاً: الخصائص الديموغرافية للمبحوثات وأسرهم:

جدول 6. توزيع المبحوثات تبعا لبعض الخصائص الديموغرافية (ن =255)

البيان	المتغير	ن	%
1	عمر الأم		
	أقل من 25 سنة	5	2.0
	من 25لأقل من30 سنة	65	25.5
	من 30لأقل من 35	115	45.0
	من 35 لأقل من 40	65	25.5
	من 40فأكثر	5	2.0
2	عمل الأم		
	تعمل	125	49.0
	لا تعمل	130	51.0
3	طبيعة عمل الأم تنتلق ب		
	المجال التعليمي	50	40.0
	المجال الطبي	25	20.0
	المجال الاداري	25	20.0
	المجال التجاري	25	20.0
	مجال اخر يذكر	0	0
4	عدد أفراد الأسرة		
	من 3-5 أفراد	173	67.8
	من 6-8 أفراد	40	15.7
	8 أفراد فأكثر	42	16.5
5	متوسط الدخل الشهرى للأسرة		
	أقل من 3000 جنيه	45	17.7
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	85	33.3
البيان	**المتغير**	**ن**	**%**

	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	35	13.7
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	35	13.7
	من 12000جنيه فأكثر	55	21.6
6	المستوي التعليمي للأم		
	لا يجيد القراءة والكتابة	15	5.8
	مستوى منخفض - يجيد القراءة والكتابة	5	2.0
	شهادة ابتدائية	10	3.9
	شهادة إعدادية	5	2.0
	مستوى متوسط - شهادة متوسطة	25	9.8
	ثانوية عامة	10	3.9
	مستوى مرتفع - شهادة جامعية	145	56.9
	شهادة فوق الجامعية	40	15.7
7	المستوي التعليمي للأب		
	لا يجيد القراءة والكتابة	5	2.0
	مستوى منخفض - يجيد القراءة والكتابة	5	2.0
	شهادة ابتدائية	5	2.0
	شهادة إعدادية	5	2.0
	مستوى متوسط - شهادة متوسطة	30	11.7
	ثانوية عامة	10	3.9
	مستوى مرتفع - شهادة جامعية	155	60.7
	شهادة فوق الجامعية	40	15.7

يتضح من البيانات الواردة بجدول (6) بالنسبة لعمر الأم كانت الفئة العمرية الأكثر تمثيلًا هي الفئة (من 30 لأقل من 35 سنة) بنسبة 45%، تليها فئتا (من 25 لأقل من 30، ومن 35 لأقل من 40) بنسبة 25.5% لكلٍ منهما. بينما تمثل الفئات الأقل من 25، والأكبر من 40 نسبة ضئيلة 2.0% لكل منهما وهذا يعكس أن أغلب أمهات العينة البحثية في مرحلة منتصف العمر، كما يتضح تقارب نسبة الأمهات العاملات وغير العاملات حيث كانت (49.0% عاملات مقابل 51.0% لغير العاملات.) وبالنسبة لمجال العمل فإن نحو 40 % يعملن في المجال التعليمي، يليها العمل في باقي المجالات (المجال الطبي، الاداري، التجاري) بنسب متشابهة 20 % لكل منهم، وبالنسبة لعدد أفراد الأسرة يتضح أن أكثر من ثلثى العينة (67.8%) عدد أفرادها من (3-5) أفراد بينما كانت النسب متقاربة بين حجم الأسرة من (6-8 أفراد و8أفراد فأكثر)حيث كانت 15.6%، 16.5 % على التوالي مما يدل على أن معظم أسر العينة هي أسر صغيرة الحجم .وبالنسبة لمتوسط الدخل الشهري للأسرة فإن أكثر من ثلث العينة (33.3%)، تقع في فئة "من 3000 إلى أقل من 6000 جنيه يليها الفئة التي دخلها (12000) جنيه فأكثر بنسبة (21.6%)، وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي للأب فإن أكثر من نصف الآباء (56.9%) يحملون شهادة جامعية و(15.7%) فوق الجامعي، كما كانت نسبة (60.8%) من الأمهات حاصلات على شهادة جامعية، و15.7% تعليمهن فوق جامعي، مما يدل على ارتفاع المستوى التعليمي لدى المبحوثات وأزواجهن.

ثانيا: معارف الأمهات عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة.

يتضح من البيانات الواردة بجدول (7) أن غالبية المبحوثات (80.4%) يعرفن أن إدراك الطفل للزمن والوقت يزداد في سن 6-9 سنوات، كما أن غالبية الأمهات بنسبة (94.1%) يرون أن سن الطفولة المتوسطة هو سن غرس القيم مما يدل على إدراك واضح لأهمية هذه المرحلة تربويًا،

جدول 7. الأعداد والنسب المئوية لاستجابات المبحوثات على مفردات محور (المعارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات))(ن=255)

م	معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	نعم		لا		لا أعرف	
		ن	%	ن	%	ن	%
1.	الطفل من 6-9 سنوات يهتم بنتائج النشاط الذي يقوم به	175	68.6	35	13.8	45	17.6
2.	طفل من 6-9 سنوات يهتم برأي أمه وأبوه أكثر من أصدقائه	180	70.6	45	17.6	30	11.8
3.	يزداد إدراك الطفل في سن 6-9 سنوات للزمن والوقت	205	80.4	25	9.8	25	9.8
4.	يزداد النمو العقلي في مرحلة 6-9 سنوات عند الذكور بمعدل أكثر من الإناث	30	11.7	105	41.2	120	47.1
5.	يسعى طفل 6-9 سنوات إلى الاستقلالية	145	56.9	85	33.3	25	9.8
6.	يزداد تمركز الطفل في سن 6-9 سنوات حول ذاته	170	66.7	60	23.5	25	9.8
7.	من خصائص مرحلة الطفولة في سن 6-9 سنوات فقدان الشهية والشعور بالخوف	105	41.2	85	33.3	65	25.5
8.	سن الطفولة المتوسطة (6-9سنوات) هو سن غرس القيم	240	94.1	5	2.0	10	3.9
9.	إذا كان الطفل نشيط، ولكنه يتعب بسرعة فهذا يعني بالضرورة اصابته بمرض عضوي	105	41.2	65	25.5	85	33.3
10.	من خصائص الطفل من 6-9 سنوات أنه غير صبور وانفعالي	200	78.4	35	13.7	20	7.9
11.	الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة لا يهتم بآراء الكبار ولا يهتم بمدحهم أو ذمهم	60	23.5	180	70.6	15	5.9
12.	تتساقط الأسنان اللبنية وتظهر الأسنان الدائمة من سن 4-7سنوات	185	72.5	40	15.7	30	11.8
13.	يصعب على الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة العمل الدقيق الذي يحتاج للمهارات اليدوية والتركيز على الأنامل	120	47.1	90	35.3	45	17.6
14.	يتزايد ضغط الدم ويتناقص معدل النبض في مرحلة الطفولة المتوسطة عن سابقتها	35	13.7	30	11.8	190	74.5
15.	طفل السابعة يستطيع التركيز في موضوع واحد لفترة طويلة	110	43.1	105	41.2	40	15.7
16.	تتفوق البنات عن البنين في النمو اللغوي في مرحلة الطفولة المتوسطة	190	74.5	40	15.7	25	9.8
17.	التهتهة واللجلجة هي أمور عادية في سن 6-9 سنوات وستزول مع الوقت	105	41.2	105	41.2	45	17.6
18.	الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة يحب القصص	215	84.3	10	3.9	30	11.8

كما أن (78.4%) يدركن أن من خصائص الطفل من 6–9 سنوات أنه غير صبور وانفعالي، وأن ما يقرب من ثلاثة أرباع المبحوثات (74.5%) يعرفن أن البنات تتفوق عن البنين في النمو اللغوي في مرحلة الطفولة المتوسطة، ، كما أن (70.6%) يرون أن الطفل في مرحلة الطفولة المتوسطة يهتم بآراء الكبار و يهتم بمدحهم أو ذمهم ، في حين أن (74.5%) من الأمهات يجهلن إذا كان يتزايد ضغط الدم ويتناقص معدل النبض أم لا .أيضا أظهرت الاستجابات أن ما يقرب من نصف العينة 47.1% لا يعرفن إذا ما كان يزداد النمو العقلي عند الذكور أكثر من الإناث أم لا مما يكشف عن عدم وضوح المفهوم لدى العينة .كما سجلت بعض العبارات نسبًا متقاربة بين الموافقة والرفض، مثل عبارة "17" التهتهة واللجلجة أمر طبيعي في هذا السن "حيث جاءت نسبة "نعم "و"لا "متساوية (41.2% لكل منهما)، ما يعكس اختلاف وجهات النظر أو الارتباك المعرفي لدى المشاركين.

بشكل عام، توضح الاستجابات الواردة بالجدول مستوى معرفي جيد لدى المبحوثات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة، خصوصًا في الجوانب النفسية والانفعالية والاجتماعية. إلا أن هناك قصورًا في جوانب النمو الأخرى لدى البعض، إضافة إلى وجود مفاهيم تحتاج إلى تصحيح، مثل ما يرتبط بالنمو اللغوي والمهارات الحركية الدقيقة. وهذا ما سيراعى في البرنامج المعد.

ثالثاً: معارف الأمهات بأسباب وعلاج المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة (6–9) سنوات.

جدول8. العينة طبقا لـمستوي توعية الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة (ن=255)

	مستوي منخفض		مستوي متوسط		مستوي مرتفع	
	ن	%	ن	%	ن	%
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	50	19.6	155	60.8	50	19.6
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	15	5.8	81	31.8	159	62.4
أولا المشكلات النفسية	15	5.8	95	37.3	145	56.9
الغيرة	20	7.7	160	62.7	75	29.4
الخجل	20	7.8	60	23.4	175	68.6
العناد	70	27.5	125	49.0	60	23.5
التبول اللاإرادي	25	9.8	75	29.4	155	60.8
ثانيا : المشكلات السلوكية	25	9.8	145	56.9	85	33.3
الكذب	35	13.7	65	25.5	155	60.8
الشجار بين الأبناء	70	27.4	105	41.2	80	31.4
العدوانية	5	2.0	80	31.3	170	66.7
الســرقــة	10	3.9	95	37.3	150	58.8
الاجمالي	30	11.8	150	58.8	75	29.4

يوضح جدول (8) التوزيع النسبي لمستوى معارف الأمهات حول خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9 سنوات)، وكذلك حول أسباب وعلاج بعض المشكلات النفسية والسلوكية المرتبطة بهذه المرحلة. وتشير النتائج إلى معظم الأمهات لديهن مستوى معرفي متوسط(60.8%) ، بينما المنخفض والمرتفع متساويان (19.6%). وهذا يشير إلى الحاجة لرفع مستوى الوعي للمبحوثات ليصل إلى المرتفع.أما فيما يتعلق بالمعرفة بأسباب وعلاج المشكلات النفسية والسلوكية اجمالا، فقد أظهرت النتائج أن 62.4% في المستوى المرتفع، ما يدل على إدراك جيد لأهمية العلاج والأسباب. أما بالنسبة لمحور المشكلات النفسية فكانت أكثر من نصف العينة(56.9%) في المستوى المرتفع، وتباينت نسب المعرفة تبعاً لنوع المشكلة؛ فقد أوضحت النتائج بالنسبة لمشكلة الخجل أن (68.6%) لديهن معرفة مرتفعة.بينما في العناد، النسبة الأعلى كانت في المستوى المتوسط (49%)،أما التبول اللاإرادي فالمستوى المرتفع يشكل (60.8%)، وهو مؤشر جيد. أما بالنسبة للمشكلات السلوكية فكانت معارف المبحوثات بأسبابها وعلاجها بنسبة 56.9 % في المستوى المتوسط، وفيما يخص كل من مشكلة ا لعدوانية والسرقة والكذب فقد سجلت النسب المرتفعة في المعرفة (أكثر من 58%) .بينما الشجار بين الأبناء تتركز المعرفة في المستوى المتوسط.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة Adhikari et al. (2015) التى سعت إلى الكشف عن تصورات الأباء و المعلمين حول المشكلات السلوكية للأطفال فى حى شيتوان بنيبال وأظهرت النتائج إنتشار المشكلات السلوكية بين الأطفال وأكثرها مشكلات العدوانية، السرقة و العناد. وتتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة الردعان (2017) والتي هدفت إلي دراسة مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في مدارس دولة الكويت من وجهة نظر معلميهم، والتي أسفرت عن وجود مشكلات سلوكية بدرجة متوسطة لدى أطفال المرحلة الابتدائية عينه دراستها.

يتضح من البيانات الواردة بجدول (9) فيما يتعلق بأسباب الغيرة أن(82.4%) من الأمهات يرون أن "العدل بين الأبناء تمنع شعور الغيرة بينهم، كما أن غالبية المبحوثات بنسبة (86.3%) يعرفن أن الغيرة هي خليط من حب التملك مع الشعور بالغضب. وأن ما نسبته (76.5%) من الأمهات يرون أن إشعار الطفل بقيمته لا يؤدي إلى الغرور.

جدول 9. الأعداد والنسب المئوية لاستجابات المبحوثات على مفردات محور" معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة أولا: المشكلات النفسية "(الغيرة))(ن=255)

	معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة أولا المشكلات النفسية (الغيرة)	نعم		لا		لا أعرف	
	الأسباب	ن	%	ن	%	ن	%
19	العدل بين الأبناء تمنع شعور الغيرة بينهم	210	82.4	35	13.7	10	3.9
20	الغيرة هي خليط من حب التملك مع الشعور بالغضب	220	86.3	20	7.8	15	5.9
21	اشعار الطفل بقيمته في الأسرة يؤدي إلى الغرور	35	13.7	195	76.5	25	9.8
22	تصل الغيرة لذورتها في عمر سنة ونصف	45	17.6	120	47.1	90	35.3
23	تزداد الغيرة في البنين عن البنات	35	13.7	130	51.0	90	35.3
	العلاج						
24	يجب عدم مشاركة الطفل الأول في أي شئ يخص المولود الجديد لأنه ممكن أن يؤذيه بسبب غيرته	45	17.7	200	78.4	10	3.9
25	معظم مشاعر الغيرة عند الأطفال ليس لها صلة بسلوك الأباء	65	25.5	170	66.7	20	7.8
26	التقبل هو أهم وسائل علاج الغيرة	195	76.5	35	13.7	25	9.8
27	يجب تعويد الطفل على المنافسة الشريفة والروح الرياضية	245	96.0	5	2.0	5	2.0
28	إذا كان أحد الأبناء مريض يجب المبالغة في الاهتمام به لتعويضه عن مرضه	115	45.1	125	49.0	15	5.9

أما فيما يتعلق بعلاج مشكلة الغيرة فكانت استجابات المبحوثات تشير إلى أن 76.5% من الأمهات يدركن أن التقبل هو أهم وسائل علاج الغيرة، أيضا غالبية العينة بنسبة 96.1% أجابت بنعم يجب تعويد الطفل على المنافسة الشريفة والروح الرياضية، ، بينما أجابت بالرفض غالبية العينة بنسبة (78.4%)على القول بعدم مشاركة الطفل الأول في أي شيء يخص المولود الجديد. أيضا رفضت ثلثي الأمهات (66.7%) فكرة أن "مشاعر الغيرة لا ترتبط بسلوك الأهل

وعموما فقد أظهرت النتائج أن لدى معظم الأمهات وعيًا جيدًا بالأسباب العامة لمشكلة الغيرة وطرق الوقاية والعلاج، خصوصًا فيما يتعلق بالعدل، التقبل، وتعويد الطفل على المنافسة الشريفة. ومع ذلك، هناك فجوات معرفية لدى بعض الأمهات فيما يخص توقيت الغيرة، الفروقات بين الجنسين. وهذا ما سيتم توضيحه من خلال البرنامج التدريبي.

يتضح من البيانات الواردة بجدول (10) بالنسبة لأسباب الخجل أن غالبية أمهات العينة بنسبة (90.2%) يرون بأن الطفل يكون خجولا إذا تعرض للنقد المستمر،

جدول 10. الأعداد والنسب المئوية لاستجابات المبحوثات على مفردات محور (معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة أولا المشكلات النفسية (الخجل))(ن=255)

	الخجل	نعم		لا		لا أعرف	
	الأسباب	ن	%	ن	%	ن	%
29	يكون الطفل خجولا إذا تعرض للنقد المستمر	230	90.2	20	7.8	5	2.0
30	الخلافات المستمرة بين الأبوين تجعل الطفل خجولا	175	68.6	45	17.7	35	13.7
31	الاهمال الزائد والحماية الزائدة كلاهما يجعل الطفل خجولا	175	68.6	30	11.8	50	19.6
32	أسلوب التذبذب في التربية يساعد على جعل الطفل خجولا	140	54.9	20	7.8	95	37.3
33	الاعاقات الجسدية هي السبب الوحيد للخجل	15	5.9	225	88.2	15	5.9
	العلاج						
34	الحماية الزائدة هي التصرف الصحيح مع الطفل الخجول حتى لا يؤذيه المجتمع	30	11.8	210	82.3	15	5.9
35	تحميل الطفل للمسئولية التي تتناسب مع قدراته يساعده على التخلص من الخجل	235	92.2	10	3.9	10	3.9
36	مشاركة الأنشطة الاجتماعية تزيد من مشكلة الخجل عند الطفل	50	19.6	200	78.4	5	2.0
37	اخبار الوالدين للطفل بأنه محل ثقة والحديث الايجابي معه يساعده على التخلص من الخجل	240	94.1	5	2.0	10	3.9
38	وصف الطفل بأنه خجول يحفزه على التخلص من وصفه بهذه الصفة	15	5.9	225	88.2	15	5.9

جدول 11. الأعداد والنسب المئوية لاستجابات المبحوثات على مفردات محور(معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة أولا المشكلات النفسية (العناد))(ن=255)

	العناد	نعم		لا		لا أعرف	
	الأسباب	ن	%	ن	%	ن	%
39	التوجيهات المثالية المستمرة من الوالدين تقلل العناد عند الطفل	125	49.0	105	41.2	25	9.8
40	المطالب التعجيزية من قبل الوالدين تزيد عناد الطفل	235	92.1	5	2.0	15	5.9
41	عدم تلبية الاحتياجات الملحة للطفل ليس سببا في عناده	95	37.3	110	43.1	50	19.6
42	حالة الطفل النفسية ليس لها علاقة بعناد الطفل	35	13.7	190	74.5	30	11.8
43	الغيرة من أسباب العناد	225	88.3	10	3.9	20	7.8
44	العناد هو طبيعة عند بعض الأطفال وليس له علاقة بأسلوب تعامل الوالدين	140	54.9	90	35.3	25	9.8
	العلاج						
45	يجب عدم الاطالة في الحوار والنقاش مع الطفل حتى لا يتمادى في عناده	140	54.9	90	35.3	25	9.8
46	عند التعامل مع الطفل بحنان ولطف يتمادى في عناده وتمسكه برأيه	35	13.7	195	76.5	25	9.8
47	عنما تلفت نظر الطفل لأقرانه المطيعين يقلل عناده ويحاول تقليدهم	60	23.5	175	68.6	20	7.9
48	العناد صفة سلبية في كل حالاتها لذا يجب اجبار الطفل للتخلي عنها	100	39.2	115	45.1	40	15.7
49	العناد من المشكلات التي ليس لها علاج	15	5.9	200	78.4	40	15.7

كما أيد أكثر من ثلثي العينة (68.6%) أن الخلافات المستمرة بين الأبوين تجعل الطفل خجولا، ونفس النسبة ترى أيضا أن الاهمال الزائد والحماية الزائدة كلاهما يجعل الطفل خجولا، وفيما يخص علاج الخجل تؤيد معظم أمهات العينة (92.2%) أن تحميل الطفل للمسئولية التي تتناسب مع قدراته يساعده على التخلص من الخجل، وترفض غالبية الأمهات(78.4%) أن مشاركة الأنشطة الاجتماعية تزيد من مشكلة الخجل عند الطفل، أيضا معظم الأمهات بنسبة (94.1) يعرفن أن اخبار الوالدين للطفل بأنه محل ثقة والحديث الايجابي معه يساعده على التخلص من الخجل.

عموما أظهرت البيانات أن غالبية الأمهات يتمتعن بمستوى جيد من المعرفة بأسباب وعلاج مشكلة الخجل عند الأطفال ومع ذلك، لا تزال هناك فجوات معرفية في بعض المفاهيم التربوية الدقيقة مثل أثر التذبذب في الأساليب الوالدية أو تعدد أسباب الخجل مما يوضح أهمية البرنامج في توضيح ذلك.

تبيّن من البيانات الواردة بجدول (11) فيما يتعلق بأسباب العناد أن معظم العينة (92.2%) يعرفن أن المطالب التعجيزية من الوالدين تزيد من عناد الطفل، كما أجابت نسبة (88.2%) من الأمهات بنعم على أن الغيرة من أسباب العناد، وقد رفضت قرابة ثلاثة أرباع العينة (74.5%) القول بأن حالة الطفل النفسية ليس لها علاقة بالعناد، أما بالنسبة لعلاج العناد فقد وافقت 54.9% على عدم الإطالة في الحوار، مما قد يشير إلى ميل لأساليب تفتقر إلى التواصل الفعّال، في حين رفضت (76.5%) من الأمهات القول بأن اللطف والحنان يؤديان إلى زيادة العناد، . كما أظهرت الاجابات أن 68.6% رفضن استخدام أسلوب لفت نظر الطفل لأقرانه المطيعين، ما يشير إلى وعي بمخاطر المقارنة الاجتماعية في تربية الأبناء. أيضا رفضت 78.4% من الأمهات مقولة أن العناد ليس له علاج، ما يعكس تفاؤلاً بإمكانية تعديل السلوك. إلا أن هناك ممارسات سلبية ما زالت تحظى بقبول عند بعض الأمهات؛ ووافق (39.2%) على إجبار الطفل على ترك العناد، وهي نسبة ليست قليلة، مما يكشف عن بقاء بعض المعتقدات غير التربوية التي قد تؤثر سلبًا على شخصية الطفل.

عموما أظهرت النتائج أن غالبية الأمهات يمتلكن معارف جيدة عن بعض أسباب العناد مثل الضغوط النفسية، الغيرة، والمطالب التعجيزية .في المقابل، لوحظ تباين واضح أو فجوات معرفية في بعض المفاهيم مثل: تأثير أساليب الحوار والنقاش، ما إذا كان العناد فطريًا أم مكتسبًا، استخدام المقارنة كأسلوب تعديل سلوكي وهذا ما سيراعى في البرنامج.

جدول 12. الأعداد والنسب المئوية لاستجابات المبحوثات على مفردات محور(معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة أولا المشكلات النفسية (التبول اللاإرادي))(ن=255)

	التبول اللاإرادي	نعم		لا		لا أعرف	
	الأسباب	ن	%	ن	%	ن	%
50	وجود التهابات في مجرى البول من أسباب التبول اللاإرادي	135	52.9	15	5.9	105	41.2
51	من أسباب التبول اللاإرادي الأكثر انتشارا هو الإصابة بمرض السكر	120	47.0	30	11.8	105	41.2
52	ليس للوراثة علاقة بالتبول اللاإرادي عند الطفل	45	17.6	105	41.2	105	41.2
53	الشعور بالخوف والقلق من مسببات التبول اللاإرادي	240	94.1	5	2.0	10	3.9
54	إذا توقف الطفل لفترة طويلة عن التبول اللاإرادي ثم عاد فهذا يدل حتما على وجود مرض عضوي	80	31.4	90	35.3	85	33.3
55	ليس لضعف الثقة بالنفس والشعور بالنقص علاقة التبول اللاإرادي	35	13.7	160	62.7	60	23.5
	العلاج						
56	لا داع للاهتمام بمشكلة التبول اللاإرادي فهي مسألة وقت وستنتهي	30	11.8	205	80.4	20	7.8
57	يجب أن يلام الطفل ويعاقب على التبول اللاإرادي حتى لا يكرره	15	5.9	230	90.2	10	3.9
58	يجب تدريب الطفل على الاستيقاظ لدخول الحمام ليلا على فترات	240	94.1	5	2.0	10	3.9
59	يجب أن يمتنع الطفل عن شرب السوائل قبل النوم بثلاث ساعات تقريبا	185	72.5	40	15.7	30	11.8

جدول 13. الأعداد والنسب المئوية لاستجابات المبحوثات على مفردات محور معارف بأسباب وعلاج بعض المشكلات لمرحلة الطفولة المتوسطة (ثانيا: المشكلات السلوكية (الكذب))(ن=255)

	ثانيا: المشكلات السلوكية (الكذب)	نعم		لا		لا أعرف	
	الأسباب	ن	%	ن	%	ن	%
60	الخوف من العقاب هو الدافع الوحيد وراء كذب الأطفال	145	56.8	95	37.3	15	5.9
61	يعجز طفل السابعة عن التفرقة بين الحقيقة والخيال	100	39.2	130	51.0	25	9.8
62	شعور الطفل بالنقص يجعله يكذب	220	86.3	20	7.8	15	5.9
63	يلجأ الطفل للكذب الانتقامي بسبب الغيرة	210	82.3	5	2.0	40	15.7
64	الكذب المرضي هو حالة عارضة عند الطفل	135	52.9	35	13.8	85	33.3
65	اظهار عدم الثقة في الطفل قد يدفعه للكذب	240	94.1	10	3.9	5	2.0
	العلاج						
66	إذا كان الوالدين صادقين حتما لن يكذب الأطفال	90	35.3	150	58.8	15	5.9
67	عندما يكذب الطفل يجب ان نخبره بأنه كاذب حتى لا يكرر الكذب	105	41.1	95	37.3	55	21.6
68	التشجيع والثناء على صدق الطفل يقلل سلوك الكذب	240	94.1	5	2.0	10	3.9
69	اذا اعترف الطفل بكذبه يجب معاقبته حتى لا يكرر هذا الخطأ مرة أخرى	20	7.8	215	84.4	20	7.8

أظهرت البيانات الواردة بجدول (12) فيما يتعلق بأسباب مشكلة التبول اللاإرادي أن الغالبية العظمى من الأمهات (94.1%) يُدركن أن الشعور بالخوف والقلق من أهم أسباب التبول اللاإرادي، مما يعكس وعيًا جيدًا بالأبعاد النفسية المؤثرة على هذه المشكلة. كما رفضت الأغلبية (62.7%) أن ضعف الثقة بالنفس لا علاقة له بالتبول اللاإرادي. وفيما يتعلق بعلاج التبول اللاإرادي أظهرت استجابات المبحوثات أن غالبية العينة (94.1%) يدركن أهمية تدريب الطفل على الاستيقاظ الليلي، مما يدل على وعي بفعالية الأساليب السلوكية في العلاج. كما أوضحت معرفة 72.5% بأهمية امتناع شرب السوائل قبل النوم بثلاث ساعات .وقد أشارت الاستجابات إلى رفض نسبة كبيرة (80.4%) القول بأنه لا داعي للاهتمام بالمشكلة، مما يؤكد حرص الأمهات على التعامل مع التبول اللاإرادي كقضية تستوجب التدخل والمتابعة، كما رفضت الأغلبية (90.2%) فكرة لوم الطفل أو معاقبته، ما يعكس اتجاها تربويًا إيجابيًا داعمًا للطفل. بينما لم تُظهر النسبة الباقية وعيًا كافيًا بأهميته.

وعموما تُظهر النتائج أن الأمهات يمتلكن وعيًا نفسيًا جيدًا بأسباب وعلاج التبول اللاإرادي، في المقابل، هناك نقص

ملحوظ في الوعي بالأسباب العضوية والطبية مثل التهابات مجرى البول، السكر، الوراثة.

يتضح من استجابات المبحوثات بجدول (13) فيما يتعلق بأسباب الكذب أن أكثر من نصف المبحوثات 56.9% يرون أن الخوف من العقاب هو الدافع الوحيد للكذب، ورفض 37.3% هذا الرأي، مما يشير إلى وجود تصورات محدودة عند بعض الأمهات تختزل أسباب الكذب في الخوف من العقاب فقط. وقد رفضت أكثر من نصف المبحوثات (51.0%) أن طفل السابعة يعجز عن التفرقة بين الحقيقة والخيال، وقد أشارت النتائج إلى أن غالبية الأمهات (86.3%) يعرفن أن شعور الطفل بالنقص قد يدفعه للكذب، كما أيدت 82.3% من العينة أن الغيرة تقود الطفل للكذب الانتقامي، في حين بيّنت الاستجابات أن 52.9% من الأمهات يرون أن الكذب المرضي حالة عارضة، في حين لم تُبدِ 33.3% علما بهذا الأمر، مما يعكس نقصًا في التمييز بين الأنماط العابرة والمزمنة لسلوك الكذب. بينما غالبية العينة 94.1% يعتقدن أن إظهار عدم الثقة في الطفل يدفعه للكذب.

وفيما يتعلق بعلاج الكذب أظهرت الاستجابات أن غالبية الأمهات (94.1%) يرون أن التشجيع والثناء على الصدق يحد من سلوك الكذب، مما يعكس وعيًا إيجابيًا بأهمية التعزيز الإيجابي. كما رفضت الغالبية (84.4%) معاقبة الطفل إذا اعترف بكذبه، مما يشير إلى فهم جيد لأهمية تعزيز الصراحة وتشجيع السلوك الصحيح. في المقابل، أظهرت الفقرة (67) انقسامًا واضحًا؛ إذ وافق 41.2% على وصم الطفل بالكاذب عند الكذب، بينما رفض(37.3%) هذا الأسلوب، وجهل الأمر (21.6%)، مما يدل على وجود بعض الاتجاهات التربوية غير السليمة التي قد تؤدي إلى ترسيخ السلوك السلبي بدلاً من معالجته.

عموما يُظهر الجدول أن غالبية الأمهات يمتلكن وعيًا جيدًا بالعوامل النفسية والاجتماعية التي تدفع الطفل للكذب، ويفضلن استخدام الأساليب الإيجابية مثل التشجيع والثناء في علاجه. ومع ذلك، تظل هناك بعض المفاهيم الخاطئة، مثل حصر أسباب الكذب في العقاب، أو قبول أساليب العقاب اللفظي (كوصم الطفل)، وهي اتجاهات تحتاج إلى تصحيح من خلال البرنامج.

يتضح من استجابات المبحوثات بجدول (14) فيما يتعلق **بأسباب الشجار بين الأبناء:** أن أكثر من نصف المبحوثات (54.9%) يرون أن التقارب في الجنس بين الأطفال يزيد المنافسة والشجار، وهو ما قد يدل على إدراك لطبيعة العلاقات التنافسية بين الإخوة من نفس النوع،

جدول 14. الأعداد والنسب المئوية لاستجابات المبحوثات على مفردات محور معارف الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات لمرحلة الطفولة المتوسطة (ثانيا: المشكلات السلوكية (الشجار بين الأبناء))(ن=255)

	الشجار بين الأبناء	نعم		لا		لا أعرف	
	الأسباب	ن	%	ن	%	ن	%
70	تزداد المنافسة والشجار بين الطفلين عندما يكونان من نفس الجنس	140	54.9	90	35.3	25	9.8
71	كلما كانت الموارد محدودة وشحيحة زادت حدة المنافسة والشجار بين الأطفال	115	45.2	70	27.5	70	27.5
72	من أهم أسباب الشجار بين الأبناء هو شعور أحد الطرفين بالإهمال من الوالدين	200	78.4	35	13.8	20	7.8
73	ليس هناك علاقة بين شجار الوالدين والتشاجر بين الأبناء	40	15.7	195	76.5	20	7.8
74	احترام الخصوصية تزيد من الشجار بين الأبناء	10	3.9	215	84.3	30	11.8
	العلاج						
75	مقارنة الطفل المسبب للشجار باخوته المطيعين يحفزه على تقليدهم	35	13.7	210	82.4	10	3.9
76	من أنجح الأساليب في علاج مشكلة شجار الأبناء هو الحزم مع القسوة	20	7.8	220	86.3	15	5.9
77	يجب لفت نظر الطفل الأصغر ليتخذ أخوه الكبير قدوة له حينما يكون ناجحا ومتميزا	115	45.1	115	45.1	25	9.8
78	العدالة في توزيع المهام على الأبناء يقلل الشجار بينهم	240	94.1	10	3.9	5	2.0
79	يجب تعويد الطفل الأكبر على تولي مسئولية أخيه الصغير	125	49.0	90	35.3	40	15.7
80	حينما يتشاجر طفلان على لعبة يجب إعطاؤها للصغير لأنه لازال صغيرا	20	7.8	220	86.3	15	5.9

جدول 15. الأعداد والنسب المئوية لاستجابات المبحوثات على مفردات محور معارف الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات لمرحلة الطفولة المتوسطة (ثانيا: المشكلات السلوكية (العدوانية))(ن=255)

	العدوانية	نعم		لا		لا أعرف	
	الأسباب	ن	%	ن	%	ن	%
81	السبب الوحيد للعدوانية عند الأطفال مشاهدة الكارتون والألعاب الاليكترونية العنيفة	75	29.5	160	62.7	20	7.8
82	يبدأ السلوك العدواني عند الأطفال من سن 5-7 سنوات	130	51.0	45	17.6	80	31.4
83	العدوان عند الذكور يكون مباشر أكثر من البنات	9	3.5	229	89.8	17	6.7
84	السلوك العدواني يستمد من البيئة ويكتسب بالتقليد	195	76.5	35	13.7	25	9.8
85	الغيرة من أسباب العدوانية عند الأطفال	230	90.2	10	3.9	15	5.9
	العلاج						
86	تجاهل تصرفات الطفل العدواني تزيد من عدوانتيه	115	45.1	90	35.3	50	19.6
87	تدريب الطفل على العفو والتسامح يضعف شخصيته	10	3.9	230	90.2	15	5.9
88	تفريغ طاقة الطفل في الرياضة والهوايات المفيدة يقلل عدوانيته	245	96	5	2.0	5	2.0
89	تدليل الطفل وتحقيق كل رغباته يمنعه أن يكون عدوانيا	30	11.8	215	84.3	10	3.9
90	السلوك العدواني عند الطفل لا يمكن التغلب عليه أو تعديله	15	5.8	235	92.2	5	2.0

في حين وافقت 45.1% من الأمهات على أن شح الموارد داخل الأسرة يزيد من حدة الشجار، إلا أن نسبة (27.5%) رفضت ونسبة مماثلة (27.5%) لم تعرف، ما يشير إلى تفاوت الفهم في هذا الجانب الاقتصادي التربوي، كما أظهرت النتائج أن غالبية الأمهات 78.4% وافقن على أن شعور الطفل بالإهمال من الوالدين هو أحد الأسباب الرئيسة للشجار، مما يعكس وعيًا قويًا بالتأثير العاطفي للأسرة على العلاقات بين الأبناء، كما رفضت أغلبية المبحوثات (76.5%) القول بأنه لا علاقة بين شجار الوالدين وتشاجر الأبناء، كما رفضت 84.3% أن احترام الخصوصية يزيد من الشجار.

وبالنسبة **لعلاج الشجار بين الأبناء** رفضت غالبية المبحوثات (82.4%) استخدام أسلوب مقارنة الطفل المشاغب بإخوته المطيعين، مما يشير إلى وعي بمخاطر المقارنة السلبية، كما رفضت الأغلبية (86.3%) فكرة أن الحزم المصحوب بالقسوة هو الحل الأنسب، ما يدل على اتجاه إيجابي نحو أساليب التربية غير العنيفة، كما ترى معظم المبحوثات (94.1%) أن العدالة في توزيع المهام تقلل الشجار بين الأبناء، في حين رفضت (86.3%) من المبحوثات أن يُعطى الطفل الأصغر اللعبة فقط لأنه صغير.

عموما أشارت النتائج إلى أن غالبية الأمهات يتمتعن بوعي جيد حول أسباب الشجار بين الأبناء وخاصةً ما يتعلق بالجوانب النفسية كالإهمال والتقليد، ويدعمن استخدام أساليب تربوية إيجابية كالمساواة والعدل ورفض المقارنة، القسوة، ومع ذلك لا تزال بعض الاتجاهات التربوية التقليدية مثل تحميل الطفل الأكبر المسؤولية أو تشجيع الاقتداء بالأخ الأكبر تحظى بنسبة تأييد ملحوظة، وهو ما يحتاج إلى توضيح تربوي أعمق ضمن البرنامج المعد.

يتضح من البيانات الواردة بجدول (15) فيما يتعلق **بأسباب العدوانية:** أن ما يقرب من ثلثي المبحوثات (62.7%) يرفضن أن مشاهدة الكرتون والألعاب الإلكترونية العنيفة هي السبب الوحيد للعدوانية، أيضا رفضت غالبية العينة (89.8%) المقولة بأن العدوان عند الذكور يكون مباشرًا أكثر من الإناث، وقد يشير ذلك إلى إغفال الفروق النوعية بين الجنسين في تعبيرات العدوان (العدوان الجسدي عند الذكور مقابل العدوان غير المباشر عند الإناث)في حين وافقت (76.5%) من المبحوثات على أن السلوك العدواني يُكتسب من البيئة ويُستمد من التقليد، وهو مؤشر إيجابي على إدراك الأمهات لأثر البيئة، أيضا اتضح أن غالبية المبحوثات (90.2%) يدركن أن الغيرة من أسباب العدوانية، مما يدل

على وعي واضح بالجانب الانفعالي الذي يؤدي إلى سلوك عدواني.

وفيما يتعلق بعلاج العدوانية: وافق 45.1% على أن تجاهل الطفل العدواني يزيد من عدوانيته، بينما رفضت 35.3% وجهلت الأمر 19.6%، مما يدل على تباين في وجهات النظر حول فاعلية التجاهل كاستراتيجية كما رفضت النسبة الكبرى (90.2%) الرأي القائل إن تدريب الطفل على التسامح يضعف شخصيته، مما يدل على وعي تربوي متقدم بأهمية القيم الإيجابية، كما وافقت غالبية الأمهات (96.1%) على أن تفريغ طاقة الطفل في الرياضة والهوايات يقلل من عدوانيته، في حين رفضت أغلبية المبحوثات (84.3%) مقولة أن تدليل الطفل يمنعه من العدوانية، أيضا رفضت 92.2% من الأمهات فكرة أن السلوك العدواني لا يمكن تعديله، مما يعكس تفاؤلًا وثقة في إمكانية تعديل السلوكيات السلبية لدى الأطفال

عموما تشير النتائج إلى أن غالبية الأمهات يتمتعن بمعرفة جيدة حول أسباب العدوانية، وخاصة الدور البيئي والانفعالي، ويفضّلن أساليب علاج إيجابية مثل تشجيع الرياضة، وتعليم التسامح، وتعديل السلوك بدلاً من تجاهله أو تجاهل أسبابه. مع ذلك، ما زالت هناك فجوات معرفية جزئية مثل عدم التمييز بين أشكال العدوان لدى الذكور والإناث، أو تباين الرأي حول دور التجاهل، مما يُبرز أهمية البرنامج في توضيح ذلك.

يتضح من البيانات الواردة بجدول (16) فيما يتعلق بأسباب السرقة أن (47.1%) من الأمهات يعرفن أن وجود الطفل في بيئة أعلى منه مادياً قد يدفعه للسرقة، بينما رفضت 39.2%هذه الفكرة، وأجابت 13.7% بـ"لا أعرف"، مما يدل على وجود وعي نسبي بأثر الضغوط المادية والمقارنات الاجتماعية على سلوك الطفل.كما رفضت (62.7%) من المبحوثات الربط بين الحرمان العاطفي والسرقة، مما يشير إلى وجود تصور قاصر حول العوامل النفسية العميقة وراء هذا السلوك، في حين أقر بها فقط 17.6%، و 19.6% لم يعرفو. كما أشارت النتائج أن 62.7% من المبحوثات يرون أن الكبت والضغط النفسي من مسببات السرقة، ما يعكس إدراكاً جيداً لأثر الضغوط النفسية في دفع الطفل لسلوك غير سوي، أن غالبية المبحوثات (76.5%) يدركن أن الطفل قد يقوم بالسرقة الكيدية بهدف الانتقام، وأكثر من نصف العينة (58.8%) يعرفن أن الطفل قد يسرق لإثبات ذاته.

وفيما يتعلق بعلاج السرقة فقد رفضت (60.8%)من المبحوثات فكرة أن تلبية الاحتياجات المادية للطفل تمنع السرقة تماماً، في حين وافق عليها فقط 27.5%، أيضا عارضت (62.7%) فكرة تذكير الطفل بما سرقه سابقاً. في حين أشارت النتائج أن غالبية المبحوثات بنسبة(96.1%)يعرفن أهمية معرفة الدافع قبل علاج السلوك، وهو مؤشر قوي على وعي الأمهات بأهمية الفهم النفسي قبل التدخل.بينما يرفض الأغلبية (92.2%) معاقبة الطفل علنًا أمام إخوته، مما يدل على وعي تربوي بعدم التشهير كوسيلة للتقويم، وهو اتجاه تربوي سليم . كما رفضت 72.5%من المبحوثات فكرة أن مكافأة الطفل على الأمانة تجعله انتهازياً، ما يعكس وعياً بأهمية التعزيز الإيجابي، مقابل 21.6% وافقوا على الفكرة الخاطئة.

عموما أشارت النتائج إلى أن غالبية الأمهات لديهن وعي جيد بالعوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بسلوك السرقة، خاصة ما يتعلق بالدوافع النفسية مثل الكبت والانتقام، كما أظهرت النتائج وعياً تربوياً سليماً فيما يخص أساليب العلاج، كأهمية فهم الدافع وتجنب العقاب العلني. ومع ذلك، لا تزال هناك بعض المفاهيم الخاطئة مثل التقليل من دور الحرمان العاطفي، والحذر المبالغ فيه من المكافآت، ما يشير إلى الحاجة لمزيد من التوعية التربوية والنفسية المتخصصة والتي تشير إلى أهمية البرنامج .

جدول 16. الأعداد والنسب المئوية لاستجابات المبحوثات على مفردات معارف الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات لمرحلة الطفولة المتوسطة (ثانيا: المشكلات السلوكية (السـرقـة))(ن=255)

	السـرقـة	نعم		لا		لا أعرف	
	الأسباب	ن	%	ن	%	ن	%
91	وجود الطفل في بيئة أعلى منه ماديا قد يدفعه للسرقة	120	47.1	100	39.2	35	13.7
92	ليس هناك علاقة بين الحرمان العاطفي وقيام الطفل بالسرقة	45	17.7	160	62.7	50	19.6
93	الشعور بالكبت والضغط النفسي من مسببات السرقة	160	62.8	35	13.7	60	23.5
94	قد يقوم الطفل بالسرقة الكيدية بهدف الانتقام	195	76.5	10	3.9	50	19.6
95	قد يقوم الطفل بالسرقة لإثبات ذاته	150	58.8	40	15.7	65	25.5
	العلاج						
96	إذا حصل الطفل على مصروف مناسب وتحققت له رغباته المادية يستحيل أن يقوم بالسرقة	70	27.4	155	60.8	30	11.8
97	يجب على الأم إذا قام الطفل بتكرار السرقة بتذكيره بما سرقه من قبل	40	15.7	160	62.7	55	21.6
98	يجب معرفة الدافع وراء قيام الطفل بالسرقة أولا للتمكن من علاجه	245	96	5	2.0	5	2.0
99	يجب نصيحة الطفل أمام اخوته عند قيامه بالسرقة ومعاقبته حتى لا يكررون ما فعله أخوهم	10	3.9	235	92.2	10	3.9
100	مكافأة الطفل عند قيامه بتصرف يدل على الأمانة يخلق منه شخص استغلالي وانتهازي	55	21.6	185	72.5	15	5.9

نتائج البحث في ضوء الفروض البحثية:

النتائج في ضوء الفرض الأول: والذي ينص علي أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات معارف الأمهات المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة – أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية "الغيرة–الخجل–العناد–التبول اللاإرادي" والسلوكية "الكذب–الشجار بين الأبناء–العدوانية–السرقة") تبعا للمتغيرات الآتية (عمل الأم–مجال عمل الأم)".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم الآتي:

أولا:عمل الأم: تم استخدام اختبار "T" للوقوف علي دلالة الفروق بين متوسطات درجات معارف الأمهات عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6–9 سنوات) – معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة تبعاً لعمل الأم ويتضح ذلك وكانت النتائج على النحو التالي من خلال جداول (17).

تظهر النتائج الواردة بجدول (17) وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة وفقا لعمل الأم حيث كانت قيمة ت = 7.152، وهي قيمة دالة عند 0.01، ويتضح من قيم ت أن الفروق لصالح الأمهات غير العاملات ويشير ذلك إلى أن الأمهات غير العاملات لديهن معرفة أكبر بخصائص المرحلة النمائية للأطفال، ربما نتيجة وجود وقت أطول للتفاعل مع الأبناء، والمشاركة في الرعاية اليومية، مما يزيد من ملاحظتهن للتغيرات النمائية والانفعالية لدى الأطفال

كما يتضح من جدول (17) أيضا وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات درجات معارف المبحوثات عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة عموما حيث كانت قيمة ت = 7.584، دالة عند 0.01، وكانت الفروق لصالح غير العاملات، مما يشير إلى أن غير العاملات أكثر وعيًا بأسباب المشكلات النفسية والسلوكية وطرق علاجها، وقد يرجع ذلك إلى التفرغ النسبي عند الأمهات غير العاملات مما يسمح لهن بالملاحظة، أو طلب الاستشارة، أو الاطلاع على برامج تربوية مقارنة بالعاملات اللاتي قد يتعرضن لضغوط الوقت أو ضغوط مهنية تقلل من فرص التثقيف التربوي الذاتي.

جدول 17. الفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعاً لعمل الام (ن = 255)

البعد	عمل الام	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الفرق بين المتوسطين	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	تعمل	125	37.04	2.90	2.81	253	7.152**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	39.85	3.34				
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة	تعمل	125	194.27	15.87	12.70	253	7.584**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	206.97	10.13				
أولا المشكلات النفسية	تعمل	125	98.32	9.63	6.76	253	6.993**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	105.08	5.00				
الغيرة	تعمل	125	23.00	2.95	2.00	253	6.519**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	25.00	1.78				
الخجل	تعمل	125	26.20	3.21	1.80	253	5.645**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	28.00	1.57				
العناد	تعمل	125	25.08	3.50	1.42	253	3.521**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	26.50	2.92				
التبول اللاإرادي	تعمل	125	24.04	3.08	1.54	253	4.714**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	25.58	1.99				
ثانيا: المشكلات السلوكية	تعمل	125	95.95	7.63	5.94	253	6.605**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	101.89	6.72				
الكذب	تعمل	125	23.00	2.20	1.77	253	6.504**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	24.77	2.14				
الشجار بين الأبناء	تعمل	125	24.84	2.89	1.58	253	4.287**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	26.42	3.00				
العدوانية	تعمل	125	23.43	2.78	1.34	253	4.170**	0.001** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	24.78	2.36				
السـرقـة	تعمل	125	24.68	2.81	1.24	253	3.606**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	25.92	2.70				
الاجمالي	تعمل	125	231.31	16.54	15.50	253	8.507**	0.000** (دال عند 0.01)
	لا تعمل	130	246.82	12.13				

*: دال عند 0.05 **: دال 0.01

أيضا أظهرت النتائج بجدول (17) وجود فروق دالة احصائيا في متوسطات درجات معارف المبحوثات عن أسباب وعلاج المشكلات النفسية عموما، حيث كانت قيمة ت = 6.993، دالة عند 0.01، تشير النتائج إلى تفوق غير العاملات في إدراك المشكلات النفسية للأطفال والتي تحتاج إلى مراقبة دقيقة ومستمرة لسلوك الطفل، وهو ما يتاح بشكل أكبر للأمهات غير العاملات. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة في معارف المبحوثات عن أسباب وعلاج مشكلات " الغيرة، والخجل والعناد والتبول اللاإرادي "عند 0.01 حيث كانت قيمة ت (6.519، 5.649، 3.521، 4.714) على التوالي . لصالح غير العاملات حيث تدل هذه النتائج على أن الأمهات غير العاملات أكثر انتباهًا للمظاهر الانفعالية الدقيقة كالغيرة والخجل والعناد، والتي قد لا تكون واضحة في السلوك الظاهري وتحتاج إلى تفرغ وملاحظة دقيقة، كما وتشير هذه النتائج إلى أن الأمهات غير العاملات أكثر وعيًا بمشكلة التبول اللاإرادي وأسبابها النفسية والعضوية، وقد يكون ذلك ناتجًا عن الوقت الذي يمكنهن تخصيصه لملاحظة أنماط النوم والسلوك الليلي، والتفاعل الهادئ مع الطفل.

وفيما يخص المشكلات السلوكية أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في متوسطات درجات معارف المبحوثات عن أسباب وعلاج المشكلات السلوكية حيث كانت قيمة ت =6.605 وهي قيمة دالة عند 0.01، الفروق الدالة تشير

إلى أن الأمهات غير العاملات أكثر وعيًا بالمشكلات السلوكية عمومًا، ويرتبط هذا بما سبق من نتائج تؤكد أن التفرغ النسبي يسمح بملاحظة السلوكيات الدقيقة. وبالنسبة لمشكلات الكذب والشجار بين الأبناء والعدوانية والسرقة جميعها كانت الفروق لصالح غير العاملات وقد اتضح ذلك من قيم ت حيث كانت على التوالي (6.504، 4.287، 4.170، 3.606) وهي قيم دالة عند 0.01

كما وأظهرت النتائج أن المتوسط الكلي (الإجمالي) عاملات: (231.31)، غير العاملات (246.82) فرق دال جدًا عند 0.01 لصالح غير العاملات مما يدل علي أن الأمهات غير العاملات سجلن متوسطات أعلى بصورة دالة في جميع الأبعاد، سواء المعرفية أو المرتبطة بفهم المشكلات السلوكية والنفسية. قد يُعزى ذلك إلى تفرغهن الأكبر لمتابعة أبنائهن، والانخراط في التثقيف الأسري أو حضور الجلسات التوعوية، مقارنة بالأمهات العاملات المنشغلات غالباً بمهام العمل.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Abdul- et al. Wahid (2014) التي أجريت بهدف معرفة معدل انتشار الاضطرابات السلوكية والعاطفية بين أطفال بعض المدارس الابتدائية الذين تتراوح أعمارهم من 10 إلى 12 عام في مدينة بعقوبة بالعراق، وأوضحت نتائجها وجود علاقة بين عمل الأم والاضطرابات السلوكية للطفل. كما تتفق أيضا مع نتائج دراسة بومزراق ومدورى (2022) والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين الغياب الأمومى اليومى وعلاقته بالمشكلات السلوكية لدى الأبناء، وقد تكونت عينة الدراسة من (24 تليمذ و19 تلميذة) يدرسون فى الطور الإبتدائى، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أنه يعانى أبناء الأمهات العاملات من درجة مشكلات سلوكية اقل من المتوسط.

في حين تختلف مع نتائج دراسة الردعان (2017) والتي كان الهدف منها دراسة مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في مدارس دولة الكويت من وجهة نظر معلميهم، حيث أثبتت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المشكلات السلوكية للأطفال ترجع إلى عمل الأم. كما تختلف أيضا نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة (سليمان و خطاب، 2019) حيث أثبتت أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المشكلات السلوكية للأطفال ترجع إلى عمل الأم.

ثانيا: مجال عمل الأم: للتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار " F " للوقوف على الفروق بين المتوسطات، ثم اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة– أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعا لمجال عمل الام، وكانت النتائج كما هو موضح بجدولي (18،19)

أظهرت النتائج الواردة بجدول (18) عدم وجود فروق في متوسطات درجات المبحوثات في كل من معارفهن بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9 سنوات) وكذلك معارفهن عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة اجمالا تبعا لمتغير مجال عمل الأم حيث بلغت قيمة (ف) (0.472)، (1.057) على التوالي وهي قيم غير دالة احصائيا ، في حين أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في متوسطات درجات معارفهن عن أسباب وعلاج المشكلات النفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة حيث بلغت قيمة (ف) (4.866) وهي قيمة دالة احصائيا عند 0.01، ولتحديد اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tukey حيث أظهرت البيانات بجدول (19) وجود فروق دالة بين الأمهات التي تعمل في المجال الطبي وكل من المجال التعليمي والمجال التجاري لصالح المجال الطبي وربما يرجع ذلك لطبيعة التخصص، والذي يتيح الاطلاع المستمر على مشكلات الصحة النفسية.كما تشير النتائج بجدول (18) لوجود فروق دالة احصائيا في متوسطات معارف المبحوثات عن أسباب وعلاج المشكلات النفسية جميعا (كالغيرة والخجل والعناد) حيث كانت قيم ف

(2.836، 3.264، 8.458)دالة عند (0.05، 0.05، 0.01) (1.720) غير دالة احصائيا.

فيما عدا مشكلة التبول اللاإرادي حيث كانت قيمة ف

جدول 18. تحليل التباين الاحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعاً لمجال عمل الام

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	بين المجموعات	12.08	3	4.03	0.472	0.703 (غير دال)
	داخل المجموعات	1032.72	121	8.53		
	الكلي	1044.80	124			
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة	بين المجموعات	797.07	3	265.69	1.057	0.370 (غيردال)
	داخل المجموعات	30423.68	121	251.44		
	الكلي	31220.75	124			
أولا المشكلات النفسية	بين المجموعات	1237.76	3	412.59	4.866**	0.003** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	10259.44	121	84.79		
	الكلي	11497.20	124			
الغيرة	بين المجموعات	70.94	3	23.65	2.836*	0.041* (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	1009.06	121	8.34		
	الكلي	1080.00	124			
الخجل	بين المجموعات	95.84	3	31.95	3.264*	0.024* (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	1184.16	121	9.79		
	الكلي	1280.00	124			
العناد	بين المجموعات	263.36	3	87.79	8.458**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1255.84	121	10.38		
	الكلي	1519.20	124			
التبول اللاإرادي	بين المجموعات	48.06	3	16.02	1.720	0.166 (غير دال)
	داخل المجموعات	1126.74	121	9.31		
	الكلي	1174.80	124			
ثانيا: المشكلات السلوكية	بين المجموعات	90.03	3	30.01	0.509	0.677 (غيردال)
	داخل المجموعات	7131.68	121	58.94		
	الكلي	7221.71	124			
الكذب	بين المجموعات	21.68	3	7.23	1.512	0.215 (غير دال)
	داخل المجموعات	578.32	121	4.78		
	الكلي	600.00	124			
الشجار بين الأبناء	بين المجموعات	124.48	3	41.49	5.503**	0.001** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	912.32	121	7.54		
	الكلي	1036.80	124			
العدوانية	بين المجموعات	17.85	3	5.95	0.767	0.515 (غيردال)
	داخل المجموعات	938.82	121	7.76		
	الكلي	956.67	124			
السـرقـة	بين المجموعات	74.54	3	24.85	3.331*	0.022* (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	902.66	121	7.46		
	الكلي	977.20	124			
الاجمالي	بين المجموعات	700.75	3	233.58	0.850	0.469 (غيردال)
	داخل المجموعات	33240.08	121	274.71		
	الكلي	33940.83	124			

*: دال عند 0.05 **: دال 0.01

جدول 19. اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعا لمجال عمل الام

	مجال عمل الام	المتوسط	المجال التعليمي	المجال الطبي	المجال الاداري	المجال التجاري
أولا: المشكلات النفسية	المجال التعليمي	96.28		*6.32	5.32	1.44
	المجال الطبي	102.6			1.00	*7.76
	المجال الاداري	101.6				6.76
	المجال التجاري	94.84				
الغيرة	المجال التعليمي	22.58		0.94	*1.62	0.46
	المجال الطبي	23.52			0.68	1.40
	المجال الاداري	24.2				*2.08
	المجال التجاري	22.12				
الخجل	المجال التعليمي	26.32		1.36	0.72	1.24
	المجال الطبي	27.68			2.08	*2.60
	المجال الاداري	25.6				0.52
	المجال التجاري	25.08				
العناد	المجال التعليمي	23.76		**2.68	**3.44	0.48
	المجال الطبي	26.44			0.76	2.20
	المجال الاداري	27.2				**2.96
	المجال التجاري	24.24				
ثانيا: المشكلات السلوكية						
الشجار بين الأبناء	المجال التعليمي	24.8		*1.76	0.20	1.36
	المجال الطبي	26.56			1.96	**3.12
	المجال الاداري	24.6				1.16
	المجال التجاري	23.44				
السـرقـة	المجال التعليمي	25.22		*1.94	0.82	0.06
	المجال الطبي	23.28			1.12	2.00
	المجال الاداري	24.4				0.88
	المجال التجاري	25.28				

*: دال عند 0.05 **: دال 0.01

ولتحديد اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tukey حيث أظهرت البيانات بجدول (19) وجود فروق بين الأمهات العاملات في المجال الإداري والعاملات في كل من مجالي (التعليمي والتجاري) في معارفهن بمشكلة الغيرة لصالح الأمهات العاملات في المجال الإداري وربما يرجع ذلك إلى أن الأمهات في المجال الإداري أكثر ملاحظة أو حساسية لسلوك الغيرة بين الأطفال، ربما بسبب طبيعة عملهن التي تمنحهن خبرة في التنظيم والملاحظة. كما أظهرت النتائج فيما يتعلق بمشكلة الخجل وجود فرقًا دالاً بين الأمهات في المجال الطبي والتجاري، حيث سجلت الأمهات في المجال الطبي وعيًا أعلى بمشكلة الخجل وربما يعود ذلك إلى أن الأمهات في المجال الطبي أكثر إدراكًا للجوانب النفسية لأطفالهن، نتيجة تخصصهن أو خلفيتهن العلمية، ما يجعلهن أكثر وعيًا بهذه المشكلة النفسية.

وفيما يتعلق بمشكلة العناد تم تطبيق اختبار Tukey لتحديد اتجاه الدلالة حيث أظهرت البيانات بجدول (19) وجود فروق دالة بين الأمهات التي تعمل في المجال الإداري وكل من مجال التعليم والمجال التجاري لصالح المجال الإداري وربما يعود ذلك إلى أن الأمهات في هذا المجال يواجهن ضغوطًا مهنية وساعات عمل طويلة، مما يجعل العناد سلوكًا ملحوظًا ومزعجًا أكثر في نظرهن، فيتم التركيز عليه ويزداد إدراكهن له كمشكلة من حيث أسبابه وكيفية التعامل معه .

أما فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية فقد أظهرت النتائج بجدول (18) عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى

معارف الأمهات عن المشكلات السلوكية اجمالا وكذلك مشكلتي الكذب والعدوانية تبعا لمجال العمل بينما كانت هناك فروق دالة إحصائيا في متوسط معارف الأمهات عن مشكلتي الشجار بين الأبناء والسرقة تبعا لمجال العمل حيث كانت قيمة ف (5.503، 3.331) وهي قيم دالة احصائيا عند مستوى (0.01، 0.05) على التوالي. ولتحديد اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tukey حيث أظهرت البيانات بجدول (19) وجود فروق في متوسط معارف الأمهات عن مشكلة الشجار بين الأبناء بين الأمهات العاملات في المجال الطبي وكل من(المجال التعليمي والتجاري) لصالح المجال الطبي. وقد يُعزى هذا إلى أن الأمهات في المجال الطبي يمتلكن خلفية علمية تمكّنهن من ملاحظة التفاعلات السلوكية الدقيقة بين الأبناء، كما أن ضغوط العمل الطبي قد تجعل الأمهات أكثر حساسية تجاه السلوكيات المزعجة مثل الشجار، فتدركها بدرجة أعلى. ولتحديد اتجاه الدلالة في متوسط معارف الأمهات عن مشكلة السرقة تم تطبيق اختبار Tukeyحيث أظهرت البيانات بجدول (20) وجود فروق بين الأمهات العاملات في المجال التعليمي والمجال الطبي لصالح المجال التعليمي ربما لأن الأمهات العاملات في التعليم يمتلكن خلفية تربوية تجعلهن أكثر اطلاعًا على أسباب السلوكيات غير المقبولة كالسرقة، وطرق علاجها.

يتضح مما سبق أن الفرض الأول قد تحقق جزئيا.

النتائج في ضوء الفرض الثاني: والذي ينص على أنه" يوجد تباين في مستوى معارف الأمهات في كل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة – أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية (الغيرة– الخجل– العناد– التبول اللاإرادي) والسلوكية (الكذب – الشجار بين الأبناء – العدوانية – السرقة) وفقا لبعض المتغيرات الديموغرافية (عمر الأم – عدد أفراد الأسرة – المستوى التعليمي للأب –المستوى التعليمي للأم – متوسط الدخل الشهري للأسرة)

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "F" للوقوف علي دلالة الفروق بين متوسطات درجات معارف الأمهات عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6–9 سنوات)– معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة تبعاً لتلك المتغيرات، وكذلك إختبار Tukey لتحديد اتجاه الدلالة فى حالة وجود فروق، ويتضح ذلك من خلال جداول (من 20–29).

أظهرت النتائج الواردة بجدولي (20،21) ما يلي: وجود فروق في متوسطات درجات المبحوثات المتعلقة بمعارفهن بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9 سنوات) تبعا لمتغير عمر الأم حيث بلغت قيمة (ف)(11.946) وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01 ولتحديد اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tukey حيث أظهرت البيانات بجدول (21) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين فئة "أقل من 25 سنة" وجميع الفئات الأخرى، لصالح الفئات الأكبر سنًا، مما يشير إلى أن الأمهات الأصغر سنًا يمتلكن معرفة أقل بخصائص هذه المرحلة. أما بين الفئات من 25 سنة فأكثر، فلم تُسجل فروق دالة فيما عدا بين الفئتين من 30لأقل من 35، من 35لأقل من 40، مما يوحي بتقارب مستويات المعرفة لدى الأمهات الأكبر سنًا وربما يرجع ذلك إلى أنه بتقدم العمر تتراكم وتزداد خبرات الأم.

كما أوضحت البيانات بجدول (20) وجود فروق في متوسطات درجات المبحوثات المتعلقة بمعارفهن عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة عموما تبعًا لأعمارهن حيث كانت قيمة (ف) = 7.479وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01. ولتحديد اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tukey حيث أظهرت البيانات بجدول (21) فروق دالة فئة (25 لأقل من 30 سنة) وفئة (من 30 لأقل من 35 سنة) لصالح الفئة الأعلى كما كانت هناك فروق دالة بين فئتي (من 30 لأقل من 35 سنة) وفئة (من 35 لأقل من 40) لصالح الفئة الأقل (من 30 لأقل من 35 سنة) وأظهرت البيانات أن أعلى

متوسط للفئة "40 فأكثر" (212)، ولكن الفرق معها لم يكن دالاً مما يعني أن هناك نمط تصاعدي في المعرفة مع العمر، يبلغ ذروته نوعيًا عند "40 فأكثر"، لكن إحصائيًا تظهر الفروق الأوضح لصالح الفئة (من 30 لأقل من 35 سنة) مما يعني أن مرحلة الثلاثينيات هي نقطة تحول مهمة في الوعي التربوي للأم.

1- عمر الأم

جدول 20. تحليل التباين الاحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعاً لعمر الام

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	بين المجموعات	478.75	4	119.69	11.946**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	2504.78	250	10.02		
	الكلي	2983.53	254			
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	بين المجموعات	5848.06	4	1462.02	7.479**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	48872.37	250	195.49		
	الكلي	54720.43	254			
أولا المشكلات النفسية	بين المجموعات	1702.47	4	425.62	6.682**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	15923.41	250	63.69		
	الكلي	17625.88	254			
الغيرة	بين المجموعات	127.34	4	31.84	4.920**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1617.56	250	6.47		
	الكلي	1744.90	254			
الخجل	بين المجموعات	31.29	4	7.82	1.102	0.356 (غير دال)
	داخل المجموعات	1775.18	250	7.10		
	الكلي	1806.47	254			
العناد	بين المجموعات	104.11	4	26.03	2.459*	0.046* (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	2646.09	250	10.58		
	الكلي	2750.20	254			
التبول اللاإرادي	بين المجموعات	298.10	4	74.52	12.106**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1538.96	250	6.16		
	الكلي	1837.06	254			
ثانيا: المشكلات السلوكية	بين المجموعات	1328.58	4	332.15	5.947**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	13962.32	250	55.85		
	الكلي	15290.90	254			
الكذب	بين المجموعات	193.45	4	48.36	10.083**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1199.10	250	4.80		
	الكلي	1392.55	254			
الشجار بين الأبناء	بين المجموعات	111.51	4	27.88	3.102*	0.016* (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	2246.72	250	8.99		
	الكلي	2358.24	254			
العدوانية	بين المجموعات	83.16	4	20.79	3.041*	0.018* (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	1709.31	250	6.84		
	الكلي	1792.47	254			
السـرقـة	بين المجموعات	186.84	4	46.71	6.388**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1828.06	250	7.31		
	الكلي	2014.90	254			
الاجمالي	بين المجموعات	8190.50	4	2047.62	8.526**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	60040.64	250	240.16		
	الكلي	68231.14	254			

جدول 21. اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعاً لعمر الام

	عمر الام	المتوسط	أقل من 20 سنة	من 20ل<30 سنة	من 30لأقل من 40	من 40 لأقل من 50	من 50 فأكثر
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	أقل من 25 سنة	30.00		9.08**	9.04**	7.62**	7.00**
	من 25لأقل من30 سنة	39.08			0.03	1.46	2.08
	من 30لأقل من 35	39.04				1.43*	2.04
	من 35 لأقل من 40	37.62					0.62
	من 40 فأكثر	37.00					
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	أقل من 25 سنة	188.00		10.15	17.17	7.62	24.00
	من 25لأقل من30 سنة	198.15			7.02*	2.54	13.85
	من 30لأقل من 35	205.17				9.56**	6.83
	من 35 لأقل من 40	195.62					16.38
	من 40فأكثر	212.00					
أولا المشكلات النفسية	أقل من 25 سنة	93.00		7.15	11.22*	6.38	13.00
	من 25لأقل من30 سنة	100.15			4.06*	0.77	5.85
	من 30لأقل من 35	104.22				4.83**	1.78
	من 35 لأقل من 40	99.38					6.62
	من 40فأكثر	106.00					
الغيرة	أقل من 25 سنة	22.00		1.69	2.74	1.23	2.00
	من 25لأقل من30 سنة	23.69			0.31	1.05	0.31
	من 30لأقل من 35	24.74				0.74	0.74
	من 35 لأقل من 40	23.23					0.77
	من 40فأكثر	24.00					
العناد	أقل من 25 سنة	25.00		0.77	1.35	0.15	2.00
	من 25لأقل من30 سنة	25.77			0.58	0.92	1.23
	من 30لأقل من 35	26.35				1.50*	0.65
	من 35 لأقل من 40	24.85					2.15
	من 40فأكثر	27.00					
التبول اللاإرادي	أقل من 25 سنة	20.00		3.85**	5.70**	4.46**	7.00**
	من 25لأقل من30 سنة	23.85			3.15	1.85**	3.15
	من 30لأقل من 35	25.70				1.30	1.30
	من 35 لأقل من 40	24.46					2.54
	من 40فأكثر	27.00					
ثانيا: المشكلات السلوكية	أقل من 25 سنة	95.00		3.00	5.96	1.23	11.00
	من 25لأقل من30 سنة	98.00			2.96	1.77	8.00
	من 30لأقل من 35	100.96				4.73**	5.04
	من 35 لأقل من 40	96.23					9.77*
	من 40فأكثر	106.00					
الكذب	أقل من 25 سنة	24.00		0.74	1.38	1.00	0.23
	من 25لأقل من30 سنة	23.77			1.15*	0.77	0.74
	من 30لأقل من 35	24.74				1.74	1.38
	من 35 لأقل من 40	22.62					1.00
	من 40فأكثر	23.00					
الشجار بين الأبناء	أقل من 25 سنة	23.00		3.08	2.57	2.31	6.00*
	من 25لأقل من30 سنة	26.08			0.51	0.77	2.92
	من 30لأقل من 35	25.57				0.26	3.43
	من 35 لأقل من 40	25.31					3.69
	من 40فأكثر	29.00					
العدوانية	أقل من 25 سنة	24.00		0.46	0.48	0.15	3.00
	من 25لأقل من30 سنة	23.54			0.94	0.31	3.46*
	من 30لأقل من 35	24.48				0.63	2.52
	من 35 لأقل من 40	23.85					3.15

	من 40فأكثر	27.00				
	أقل من 25 سنة	24.00	0.62	2.17	0.46	3.00
	من 25لأقل من30 سنة	24.62	**1.56		0.15	2.38
السـرقـة	من 30لأقل من 35	26.17		**1.71		0.83
	من 35 لأقل من 40	24.46				2.54
	من 40فأكثر	27.00				
	أقل من 25 سنة	218.00	19.23	**26.22	15.23	*31.00
	من 25لأقل من30 سنة	237.23		*6.99	4.00	11.77
الاجمالي	من 30لأقل من 35	244.22			**10.99	4.78
	من 35 لأقل من 40	233.23				15.77
	من 40فأكثر	249.00				*31.00

*: دال عند 0.05 **: دال 0.01

كما يتضح من الجدول (20) وجود فروق في متوسطات درجات المبحوثات المتعلقة بمعارفهن عن المشكلات النفسية عموما وفقًا لأعمارهن حيث كانت قيمة ف = 6.682 وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01. ولتحديد اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tukey حيث أظهرت البيانات بجدول 17 وجود فروق دالة عند المقارنة بين الأمهات (من 30 لأقل من 35 سنة) وبين كل من الفئات (أقل من 25 سنة" و (25 لأقل من 30 سنة) و(من 35 لأقل من 40) وكانت الفروق جميعها لصالح الفئة (من 30 لأقل من 35 سنة) مما يعني أن مرحلة الثلاثينيات قد تكون مرحلة نضج تربوي معرفي واضحة في هذا الجانب.

أيضا أوضحت البيانات بجدول (16) وجود فروق دالة في متوسطات درجات المبحوثات في معرفتهن بأسباب وعلاج جميع المشكلات النفسية (الغيرة، العناد، التبول اللاإرادي) تبعا لعمر الأم حيث كانت قيم ف على التوالي (4.920، 12.106،2.459) وهي قيم دالة عند مستوى (0.01، 0.05، 0.01) على التوالي في حين لم تكن الفروق دالة في معرفة المبحوثات بأسباب وعلاج مشكلة الخجل تبعا لعمر الأم حيث كانت قيمة ف (1.102) غير دالة احصائيا. ولتحديد اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tukey حيث أظهرت البيانات بجدول (21)عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعرفة بمشكلة الغيرة، ما يشير إلى استقرار الوعي حولها بين جميع الأمهات، وإن كان الوعي أعلى عددياً في الفئة 30–35 سنة وربما يدل ذلك على أن مشكلة الغيرة لدى الأطفال مفهومة بشكل عام لدى الأمهات من مختلف الفئات العمرية، أو أنها لا تُعد من القضايا التي تتأثر كثيرًا بخبرة الأم أو عمرها.أو ربما لأن الخبرات اليومية والمجتمعية المشتركة حول الغيرة متوفرة، وتنتقل بسهولة بين الأمهات بغض النظر عن السن.

وبالنسبة لمشكلة العناد فقد تبين من جدول (21) أن الفروق غير دالة إحصائيًا في معظم المقارنات بين الفئات، عدا فرق واحد دال عند مستوى 0.05 بين فئة "30 لأقل من 35" و "35 لأقل من 40" (فرق = 1.50*) ورغم أن الفئة "50 فأكثر" سجلت أعلى متوسط، إلا أن الفروق معها لم تكن دالة، مما قد يعني أن الخبرة الأكبر لم تنعكس بفروق إحصائية كبيرة. والفرق الدال الوحيد لصالح الفئة "30لأقل من 35 سنة" قد يرتبط بأن هذه الفئة غالبًا ما تواجه سلوك العناد بكثرة لدى أطفالها، فتسعى لاكتساب معرفة أكبر لمعالجة المشكلة. توجد فروق بسيطة ومحدودة الدلالة في معرفة الأمهات بمشكلة العناد، وتبدو أعلى عدديًا لدى الأمهات في "40 فأكثر"، إلا أن التأثير الإحصائي لم يكن واضحًا إلا بين فئتين متقاربتين في العمر، ما يعكس تقاربًا عامًا في مستوى الوعي بهذه المشكلة .

أما مشكلة التبول اللاإرادي جاءت النتائج لتوضح فروقًا دالة إحصائيًا عند مستوى 0.01 بين الفئة "أقل من 25 سنة" مقارنة بجميع الفئات الأكبر، لصالح الفئات الأعلى وخاصة

فئة "40 فأكثر" كذلك ظهرت فروق دالة بين25 لأقل من 30" و من35 لأقل من 40"لصالح الفئة الأخيرة وهذا يعنى وجود علاقة طردية واضحة بين عمر الأم ومستوى معرفتها بمشكلة التبول اللاإرادي وأن الأمهات الأكبر سنًا، وخاصة فئة "40 فأكثر"، أظهرن أعلى وعي بالمشكلة، وربما يُعزى ذلك إلى زيادة الخبرة الشخصية أو الاستفادة من تبادل المعرفة داخل المجتمع أو مع مقدمي الرعاية الصحية.

يتضح مما سبق أن هناك ارتباطًا طرديًا بين عمر الأم ودرجة وعيها وفهمها للمشكلات النفسية لدى الطفل .فكلما زاد عمر الأم، ارتفعت درجة الوعي بمشكلة معينة، كما في الغيرة والعناد والتبول اللاإرادي، وهي من المشكلات التي تتطلب فهمًا عميقًا لسلوك الطفل وظروفه النفسية.

أما بالنسبة للمشكلات السلوكية بشكل عام فقد دلت النتائج على وجود فروق دالة احصائيا في إدراك تلك المشكلات وفقا لمتغير عمر الأم حيث كانت قيمة ف = 5.947 دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.001). ولتحديد اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tukey حيث أظهرت البيانات بجدول 17 وجود فروق دالة عند المقارنة (فئة من 30لأقل من 35) و بين (من 35 لأقل من 40) للفئة العمرية الأقل، كما ظهرت فروق بين الفئتين (من 35 لأقل من 40) والفئة من 40 فأكثر لصالح الفئة الأعلى (40 فأكثر). وبالنسبة لمشكلات (الكذب، الشجار، العدوانية، السرقة) جميعها أظهرت فروقًا دالة حيث كانت قيم ف (6.388،3.041،3.102،10.083) على التوالي وهي دالة عند مستوى(0.01،0.05،0.05،0.01) على التوالي ما يدل على اختلاف تفسير معارف المبحوثات بأسباب وعلاج تلك المشكلات باختلاف أعمارهن.

ولتحديد اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار Tukey حيث أظهرت البيانات بجدول (21) وجود فروق دالة إحصائيًا في معارف المبحوثات حول مشكلة الكذب بين فئة (20 لأقل من 30 سنة) وفئة (من 30 لأقل من 40 سنة) لصالح الفئة الأعلى، وبالنسبة لمعرفة المبحوثات بمشكلة الشجار بين الأبناء كانت الفروق دالة بين الفئة (أقل من 20) وبين الفئة (من 50 فأكثر) لصالح الفئة الأكبر.وربما يرجع ذلك إلى أن مشكلة الشجار تتطلب وعيًا ومرونة في المعالجة، وغالبًا ما يفتقدها الأصغر سنًا من الأمهات. أما مشكلة العدوانية فقد وجدت فروق دالة إحصائيًا في معارف المبحوثات حول أسباب وعلاج مشكلة العدوانية أغلب الفروق بين الفئات لم تكن دالة إحصائيًا باستثناء فرق دال عند مستوى 0.05 بين الفئة من 25لأقل من 30 سنة" و"40 فأكثر" لصالح الأخيرة ربما لأن الخبرة التراكمية لدى الأمهات الأكبر سنًا قد تمنحهن وعيًا أفضل،

وفيما يتعلق بمعرفة المبحوثات بمشكلة السرقة كانت الفروق دالة بين الفئة (من 30 لأقل من 40 سنة) وكل من الفئتين (20 لأقل من 30 سنة)، (من 40 لأقل من 50) لصالح الفئة (من 30 لأقل من 40 سنة) مما يعني أن مرحلة الثلاثينيات قد تكون مرحلة نضج تربوي معرفي واضحة في هذه المشكلة.واجمالا نجد أن أعلى متوسط قد سجلته الفئة من 40 سنة فأكثر .

يتضح مما سبق أن عمر الأم يُعد متغيرًا مؤثرًا بدرجة كبيرة في وعيها وتفسيرها لخصائص ومشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة، وكذلك معارفها بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة السلوكية منها والنفسية ربما يرجع ذلك لتراكم الخبرات الشخصية والتربوية مع الأبناء والاحتكاك المجتمعي والتواصل مع مؤسسات تعليمية أو صحية أو احتمال ارتفاع المستوى التعليمي أو الاجتماعي تدريجيًا لدى الفئات الأكبر.

وتتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (سليمان و خطاب ،2019) والتي هدفت إلى التعرف على المهارات الحياتية لأطفال مرحلة الطفولة المتوسطة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات، واشتملت عينة الدراسة علي 200 من الأمهات لديهن طفل في مرحلة الطفولة المتوسطة، حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً

عند مستوى دلالة (0,05) بالنسبة للمشكلات السلوكية للأطفال وفقاً لعمر الأم، وذلك بين متوسطي فئتي عمر (أقل من 25) و (من 45 إلى أقل من 55 سنة) لصالح العمر الأكبر.

2-عدد أفراد الأسرة

جدول 22. تحليل التباين الاحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعاً لعدد افراد الاسرة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	بين المجموعات	279.38	2	139.69	13.018**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	2704.15	252	10.73		
	الكلي	2983.53	254			
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	بين المجموعات	120.43	2	60.22	0.278	0.758 (غيردال)
	داخل المجموعات	54600.00	252	216.67		
	الكلي	54720.43	254			
أولا المشكلات النفسية	بين المجموعات	166.38	2	83.19	1.201	0.303 (غيردال)
	داخل المجموعات	17459.50	252	69.28		
	الكلي	17625.88	254			
الغيرة	بين المجموعات	7.53	2	3.76	0.546	0.580 (غيردال)
	داخل المجموعات	1737.38	252	6.89		
	الكلي	1744.90	254			
الخجل	بين المجموعات	23.82	2	11.91	1.683	0.188 (غيردال)
	داخل المجموعات	1782.65	252	7.07		
	الكلي	1806.47	254			
العناد	بين المجموعات	80.42	2	40.21	3.795*	0.024* (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	2669.78	252	10.59		
	الكلي	2750.20	254			
التبول اللاإرادي	بين المجموعات	47.56	2	23.78	3.349*	0.037* (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	1789.50	252	7.10		
	الكلي	1837.06	254			
ثانيا: المشكلات السلوكية	بين المجموعات	135.40	2	67.70	1.126	0.326 (غيردال)
	داخل المجموعات	15155.50	252	60.14		
	الكلي	15290.90	254			
الكذب	بين المجموعات	57.60	2	28.80	5.437**	0.005** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1334.94	252	5.30		
	الكلي	1392.55	254			
الشجار بين الأبناء	بين المجموعات	15.58	2	7.79	0.838	0.434 (غيردال)
	داخل المجموعات	2342.65	252	9.30		
	الكلي	2358.24	254			
العدوانية	بين المجموعات	82.10	2	41.05	6.048**	0.003** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1710.38	252	6.79		
	الكلي	1792.47	254			
السـرقــة	بين المجموعات	5.12	2	2.56	0.321	0.726 (غيردال)
	داخل المجموعات	2009.78	252	7.98		
	الكلي	2014.90	254			
الاجمالي	بين المجموعات	734.65	2	367.33	1.371	0.256 (غيردال)
	داخل المجموعات	67496.49	252	267.84		
	الكلي	68231.14	254			

جدول 23. اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعا لعدد افراد الاسرة

	عدد افراد الاسرة	المتوسط	من 3-5 أفراد	6-8 أفراد	8أفراد فأكثر
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	من 3-5 أفراد	38.93		**2.70	0.58
	6-8 أفراد	36.22			*3.28
	8أفراد فأكثر	39.50			
العناد	من 3-5 أفراد	26.05		0.83	*2.55
	6-8 أفراد	25.22			1.72
	8أفراد فأكثر	23.50			
التبول اللاإرادي	من 3-5 أفراد	25.05		*1.05	1.05
	6-8 أفراد	24.00			0.00
	8أفراد فأكثر	24.00			
الكذب	من 3-5 أفراد	24.10		*1.21	0.40
	6-8 أفراد	22.89			1.61
	8أفراد فأكثر	24.50			
العدوانية	من 3-5 أفراد	23.88		0.79	**2.63
	6-8 أفراد	24.67			1.83
	8أفراد فأكثر	26.50			

*: دال عند 0.05 **: دال 0.01

يُظهر الجدول (22) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA)لاختبار دلالة الفروق في معارف الأمهات بخصائص الطفولة المتوسطة والمشكلات النفسية والسلوكية تبعًا لعدد أفراد الأسرة يليه اختبار Tukey في الجدول (23) لتحديد اتجاه الفروق. وقد أظهرت النتائج بالجدولين ما يلي: وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات معارف الأم عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة باختلاف عدد أفراد الأسرة.حيث كانت قيمة ف (13.018) وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01 ، وأظهر اختبار Tukey وجود فرق دال بين عدد أفراد الأسرة (من 3–5 أفراد)و(من 6–8 أفراد) و كانت الفروق لصالح الأسر الصغيرة (3–5 أفراد كما وجدت فروق دالة بين عدد أفراد الأسرة (من 6–8 أفراد)و(8 أفراد فأكثر) لصالح الفئة الأخيرة وهذا يعني أن أدنى متوسط للمعرفة ظهر لدى الأمهات في الأسر المتوسطة (6–8 أفراد)، حيث بلغ متوسطهن 36.22، مقارنة بمتوسط 38.93للأسر الصغيرة و 39.50للأسر الكبيرة وقد يفسر ذلك بأن الأعباء الأسرية المعتدلة قد تكون مصحوبة بتحديات أكبر في متابعة تفاصيل نمو الأطفال، بينما قد تحظى الأمهات في الأسر الصغيرة بوقت وفرص أكبر للتثقيف، أما الأمهات في الأسر الكبيرة فقد يكتسبن خبرات تراكمية من تعدد الأبناء، مما يعزز معرفتهن.

كما يتضح من الجدول (22) وجود فروق في متوسطات معارف الأمهات بأسباب وعلاج مشكلات (العناد – التبول اللاإرادي – الكذب –العدوانية) وفقا لعدد أفراد الأسرة حيث كانت قيمة ف (3.795، 3.349، 5.437، 6.048) على التوالي وهي قيم دالة عند 0.05 لكل من العناد والتبول اللاإرادي، وعند 0.01 للكذب، العدوانية. ولمعرفة اتجاه الفروق تم تطبيق اختبار Tukey فكانت الفروق دالة في معرفة المبحوثات بأسباب وعلاج مشكلة العناد حيث كانت هناك فروق دالة عند 0.05 بين الأسر (من 3–5 أفراد)والأسر من (8 أفراد فأكثر) وكانت الفروق لصالح الأسر الصغيرة (3–5 أفراد)، أما في معرفة المبحوثات بأسباب وعلاج مشكلة التبول اللاإرادي ظهرت فروقًا دالة عند مستوى (0.05) بين الأسر(من 3–5 أفراد)والأسر من (6–8 أفراد) وكانت الفروق لصالح الأسر الصغيرة (3–5 أفراد). أما في معرفة المبحوثات بأسباب وعلاج مشكلة الكذب وجد فرق دال بين (3–5) و (6–8) وكانت الفروق لصالح الأسر الصغيرة

(3–5 أفراد)، وبالنسبة لمشكلة العدوانية وجدت فروق بين الفئة 3–5 أفراد، 8 فأكثر لصالح الأخيرة .

وعموما تشير النتائج إلى أن الخبرة التربوية المتراكمة في الأسر الكبيرة قد تؤدي إلى وعي أعلى ببعض المشكلات كالعدوانية، بينما توفر الأسر الصغيرة بيئة أكثر تركيزًا على الطفل مما يُسهم في زيادة الوعي بسلوكيات معينة كالعناد والتبول اللاإرادي. في حين لم تُظهر أبعاد مثل المشكلات النفسية و "الغيرة"، "الخجل"، المشكلات السلوكية والشجار بين الأبناء" و"السرقة "فروقًا دالة، مما قد يشير إلى أن هذه المشكلات ليست مرتبطة بشكل كبير بعدد أفراد الأسرة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة Sowmya (2014) التي أجريت بهدف تقييم المشكلات السلوكية بين طلاب المدارس الحكومية في المناطق الحضرية والريفية في الهند من قبل الأمهات والمعلمين أنه كلما زاد عدد الأخوة للطفل كلما زادت المشكلات السلوكية لديهم ، كما تتفق جزئيا مع نتائج دراسة (سليمان و خطاب،2019) التي أثبتت وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المشكلات السلوكية للأطفال ترجع عدد أفراد الأسرة وذلك بين متوسطي (من 6 إلى 8 أفراد) و (أكبر من 8 أفراد) لصالح الأسر الأكبر من 8 أفراد، كما بينت نتائج دراسة Adhikari et al. (2015) أن عدد أفراد الأسرة من العوامل المؤثرة على المشكلات السلوكية لدى الأطفال.

3–المستوى التعليمى للأم_

يُظهر الجدول (24) نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار دلالة الفروق في معارف الأمهات بخصائص الطفولة المتوسطة والمشكلات النفسية والسلوكية تبعًا للمستوى التعليمي للأم يليه اختبار Tukey في الجدول 25 لتحديد اتجاه الفروق. وقد أظهرت النتائج بالجدولين ما يلي: عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات في معارفهن عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9 سنوات) تبعًا للمستوى التعليمي للأم حيث كانت قيمة ف (1.805) وهي قيمة غير دالة احصائيا. كذلك لم تظهر فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات في معارفهن عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة إجمالا تبعًا للمستوى التعليمي للأم حيث كانت قيمة ف (2.409) غير دالة

في حين أظهرت البيانات الواردة بجدول (24) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات في معارفهن عن المشكلات النفسية اجمالا وكذلك أبعادها (الغيرة والخجل والعناد) تبعاً للمستوى التعليمي للأم، حيث كانت قيمة ف (2.897، 4.510، 9.793، 5.617) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.05). لمحور المشكلات النفسية ودالة عند0.01 في باقي الابعاد، في حين لم تكن الفروق دالة في مشكلة التبول اللاإرادي ولتحديد اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار Tukeyحيث وجد فروق دالة بين المستوى المنخفض والمرتفع لصالح المستوى المنخفض وهذا على غير المتوقع الأمهات الأكثر تعليمًا (متوسط ومرتفع) سجلن أقل وعي، رغم أن المتوقع عادة أن التعليم يعزز المعرفة. وربما يفسر ذلك أن الأمهات ذوات التعليم المنخفض قد يعوضن محدودية التعليم بالتجربة العملية أو الاهتمام التربوي الذاتي وأن الأمهات الأكثر تعليمًا قد يكن أكثر انشغالًا أو يعتقدن أن لديهن معرفة كافية، مما يؤدي إلى ثقة مفرطة تقلل من اكتساب معرفة جديدة.

ولتحديد اتجاه دلالة الفروق بين متوسطات المبحوثات في معارفهن بأسباب وعلاج مشكلة الغيرة تم تطبيق اختبار Tukey جدول "25" والذي أظهرت نتائجه وجود فروق دالة احصائيا بين فئة التعليم المنخفض وكل من (المستوى التعليمي المتوسط والمرتفع لصالح الأمهات ذوات التعليم المنخفض.

جدول 24. تحليل التباين الاحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعاً لـ المستوي التعليمي ل الام

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	بين المجموعات	63.02	3	21.01	1.805	0.147 (غير دال)
	داخل المجموعات	2920.51	251	11.64		
	الكلي	2983.53	254			
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	بين المجموعات	1531.25	3	510.42	2.409	0.068 (غير دال)
	داخل المجموعات	53189.18	251	211.91		
	الكلي	54720.43	254			
أولا المشكلات النفسية	بين المجموعات	589.84	3	196.61	*2.897	*0.036 (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	17036.04	251	67.87		
	الكلي	17625.88	254			
الغيرة	بين المجموعات	89.24	3	29.75	**4.510	**0.004 (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1655.66	251	6.60		
	الكلي	1744.90	254			
الخجل	بين المجموعات	189.29	3	63.10	**9.793	**0.000 (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1617.18	251	6.44		
	الكلي	1806.47	254			
العناد	بين المجموعات	173.02	3	57.67	**5.617	**0.001 (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	2577.18	251	10.27		
	الكلي	2750.20	254			
التبول اللاإرادي	بين المجموعات	50.90	3	16.97	2.384	0.070 (غير دال)
	داخل المجموعات	1786.15	251	7.12		
	الكلي	1837.06	254			
ثانيا: المشكلات السلوكية	بين المجموعات	269.84	3	89.95	1.503	0.214 (غير دال)
	داخل المجموعات	15021.06	251	59.84		
	الكلي	15290.90	254			
الكذب	بين المجموعات	54.60	3	18.20	*3.414	*0.018 (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	1337.95	251	5.33		
	الكلي	1392.55	254			
الشجار بين الأبناء	بين المجموعات	73.11	3	24.37	*2.677	*0.048 (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	2285.13	251	9.10		
	الكلي	2358.24	254			
العدوانية	بين المجموعات	107.25	3	35.75	**5.325	**0.001 (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1685.22	251	6.71		
	الكلي	1792.47	254			
السـرقـة	بين المجموعات	72.71	3	24.24	*3.132	*0.026 (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	1942.20	251	7.74		
	الكلي	2014.90	254			
الاجمالي	بين المجموعات	1862.52	3	620.84	2.348	0.073 (غير دال)
	داخل المجموعات	66368.62	251	264.42		
	الكلي	68231.14	254			

جدول 25. اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعا للمستوي التعليمي للأم

		المتوسط	لا تقرا ولا تكتب	مستوي تعليمي منخفض	مستوي تعليمي متوسط	مستوي تعليمي مرتفع
أولا المشكلات النفسية	لا تقرا ولا تكتب	104.00		3.67	2.63	2.67
	مستوي تعليمي منخفض	107.67			6.29	*6.33
	مستوي تعليمي متوسط	101.38				0.04
	مستوي تعليمي مرتفع	101.33				
الغيرة	لا تقرا ولا تكتب	23.00		3.33	0.88	0.90
	مستوي تعليمي منخفض	26.33			**2.46	**2.44
	مستوي تعليمي متوسط	23.88				0.02
	مستوي تعليمي مرتفع	23.90				
الخجل	لا تقرا ولا تكتب	26.00		*4.00	2.00	0.74
	مستوي تعليمي منخفض	30.00			*2.00	**3.26
	مستوي تعليمي متوسط	28.00				*1.26
	مستوي تعليمي مرتفع	26.74				
العناد	لا تقرا ولا تكتب	28.00		1.67	*4.00	1.92
	مستوي تعليمي منخفض	26.33			2.33	0.26
	مستوي تعليمي متوسط	24.00				**2.08
	مستوي تعليمي مرتفع	26.08				
الكذب	لا تقرا ولا تكتب	23.00		2.67	1.00	0.77
	مستوي تعليمي منخفض	25.67			1.67	*1.90
	مستوي تعليمي متوسط	24.00				0.23
	مستوي تعليمي مرتفع	23.77				
الشجار بين الأبناء	لا تقرا ولا تكتب	27.00		0.67	2.50	1.21
	مستوي تعليمي منخفض	26.33			1.83	0.54
	مستوي تعليمي متوسط	24.50				1.29
	مستوي تعليمي مرتفع	25.79				
العدوانية	لا تقرا ولا تكتب	20.80		**4.53	**4.10	*3.15
	مستوي تعليمي منخفض	25.33			0.43	1.38
	مستوي تعليمي متوسط	24.90				0.95
	مستوي تعليمي مرتفع	23.95				
السـرقـة	لا تقرا ولا تكتب	27.00		1.67	0.63	1.95
	مستوي تعليمي منخفض	25.33			1.04	0.28
	مستوي تعليمي متوسط	26.38				*1.32
	مستوي تعليمي مرتفع	25.05				

*: دال عند 0.05 **: دال 0.01

أيضا تم تطبيق اختبار Tukey لتحديد اتجاه دلالة الفروق بين متوسطات المبحوثات في معارفهن بأسباب وعلاج مشكلة الخجل جدول "25" والذي أظهرت نتائجه وجود فروق دالة احصائيا بين فئة التعليم "لا تقرأ ولا تكتب" وبين المستوى المنخفض لصالح الأخير، كما وجدت فروق دالة احصائيا بين فئة التعليم المنخفض وكل من (المستوى التعليمي المتوسط والمرتفع لصالح الأمهات ذوات التعليم المنخفض أيضا وجدت فروق بين المستوى التعليمي المتوسط والمرتفع لصالح المستوى التعليمي المتوسط

كذلك تم تطبيق اختبار Tukey لتحديد اتجاه الدلالة بين متوسطات درجات المبحوثات في معارفهن عن أسباب وعلاج مشكلة العناد وفقا لمستوى تعليم الأم والذي أظهر وجود فروق دالة احصائيا بين فئة التعليم " لا تقرأ ولا تكتب" وبين المستوى المتوسط لصالح الفئة الأولى، كما وجدت فروق دالة بين التعليم المتوسط والمرتفع، لصالح الأمهات ذوات التعليم

المرتفع. مما يشير إلى أن الأمهات الأميات قد يملكن وعيًا عمليًا مرتفعًا بمشكلة العناد بحكم التجربة اليومية مع الأبناء، خصوصًا في غياب الدعم التعليمي للزوج.

أم بالنسبة للمشكلات السلوكية (الكذب، الشجار بين الأبناء ، العدوانية) فقد أظهرت النتائج بجدول (24) وجود فروق دالة في معارف الأمهات بمشكلات الكذب، الشجار بين الأبناء، العدوانية حيث كانت قيم ف (3.132،5.325،2.677،3.419) وهي قيم دالة عند .05،.01 ولاختبار اتجاه الفروق تم تطبيق اختبار Tukey (جدول25) الذي أظهر فيما يخص مشكلة الكذب وجود فروق دالة احصائيا بين فئة التعليم المنخفض والمرتفع لصالح المستوى المنخفض

وفيما يتعلق بمشكلة الشجار بين الأبناء أظهر تطبيق اختبار Tukey أن جميع الفروق ظهرت غير دالة إحصائيًا، رغم وجود فروق عددية. وربما يفسر ذلك أن مشكلة الشجار بين الأبناء من المشكلات الملموسة والواضحة التي تمر بها معظم الأمهات، لذا قد لا تتأثر المعرفة بها كثيرًا بمستوى التعليم. كما أن من المحتمل أن تكون التجربة اليومية والملاحظة المباشرة مصدرًا رئيسيًا للمعرفة بهذه المشكلة لدى غالبية الأمهات.

وبالنسبة لمشكلة العدوانية تم تطبيق اختبار Tukey جدول "28" والذي أظهرت نتائجه وجود فروق دالة احصائيا بين فئة التعليم "لا تقرأ ولا تكتب" كل من "المستوى المنخفض والمتوسط والمرتفع "لصالح المستوى المنخفض.

وفيما يتعلق بمشكلة السرقة وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات في معارفهن عن أسباب وعلاج مشكلة السرقة وفقا لمستوى تعليم الأم ولتحديد اتجاه الدلالة تم تطبيق اختبار Tukey والذي أظهر وجود فروق دالة احصائيا بين التعليم المتوسط والمرتفع، لصالح الأمهات ذوات التعليم المتوسط

مما سبق يتضح وجود فروق بسيطة في وعي الأمهات بالمشكلات النفسية والسلوكية للأطفال تبعًا لمستواهن التعليمي، حيث تفوقت بعض الفئات في بعض المحاور دون نمط ثابت، مما يشير إلى أهمية تنفيذ برامج توعية موجهة لجميع الأمهات باختلاف مستواهن التعليمي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (سليمان و خطاب، 2019) والتي أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المشكلات السلوكية للأطفال ترجع إلى المستوى التعليمي للأم.

في حين تختلف نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة بسيونى(2015) التي أجريت بهدف التعرف على المشكلات السلوكية لطلاب الصف التاسع بمدارس وكالة غوث شمال غزة بفلسطين وعلاقتها بالمناخ الأسرى، وأظهرت نتائجها وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً في درجات المشكلات السلوكية للطلاب وفقاً لمتغير تعليم الأم وكانت تلك الفروق لصالح المستوى التعليمي المرتفع للأم.

4- المستوى التعليمي للأب

يُظهر الجدول "26" نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار دلالة الفروق في معارف الأمهات بخصائص الطفولة المتوسطة والمشكلات النفسية والسلوكية تبعًا للمستوى التعليمي للأب يليه اختبار Tukey في الجدول (27) لتحديد اتجاه الفروق. وقد أظهرت النتائج بالجدولين ما يلي: عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات فى معارفهن عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9 سنوات) تبعًا للمستوى التعليمي للأب حيث كانت قيمة ف (1.445) وهي قيمة غير دالة احصائيا. في حين أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات في معارفهن حول أسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة اجمالا حيث كانت قيمة ف (3.005) وهي قيمة دالة عند 0.05، وبالرجوع لاختبار توكاي (جدول27) يتضح أن جميع القيم تمثل فروقًا عددية، لكنها لم تسجل فروق دالة إحصائيًا وقد أظهرت النتائج أن الأمهات اللاتي لديهن أزواج لا

يقرؤون ولا يكتبون سجلن أعلى متوسط من المعرفة حول أسباب وعلاج مشكلات الطفولة وقد يعكس ذلك دورًا تعويضيًا تلعبه الأم في الأسرة ذات الأب غير المتعلم، إذ قد تشعر الأم بمسؤولية أكبر تجاه متابعة الأبناء وتثقيف نفسها.في حين في الأسر ذات الأب المتعلم، قد تُوزع المسؤوليات التربوية بشكل مختلف، أو تعتمد الأم على دعم الأب في التوجيه، مما يُقلل الحاجة لمعرفتها التفصيلية.

جدول 26. تحليل التباين الاحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ـ أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعا للمستوي التعليمي للأب

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	بين المجموعات	50.65	3	16.88	1.445	0.230 (غير دال)
	داخل المجموعات	2932.87	251	11.68		
	الكلي	2983.53	254			
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	بين المجموعات	1896.97	3	632.32	*3.005	*0.031 (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	52823.46	251	210.45		
	الكلي	54720.43	254			
أولا المشكلات النفسية	بين المجموعات	1263.13	3	421.04	**6.459	**0.000 (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	16362.75	251	65.19		
	الكلي	17625.88	254			
الغيرة	بين المجموعات	244.92	3	81.64	**13.661	**0.000 (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1499.98	251	5.98		
	الكلي	1744.90	254			
الخجل	بين المجموعات	123.60	3	41.20	**6.145	**0.000 (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1682.87	251	6.70		
	الكلي	1806.47	254			
العناد	بين المجموعات	159.30	3	53.10	**5.144	**0.002 (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	2590.89	251	10.32		
	الكلي	2750.20	254			
التبول اللاإرادي	بين المجموعات	92.37	3	30.79	**4.429	**0.005 (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1744.69	251	6.95		
	الكلي	1837.06	254			
ثانيا: المشكلات السلوكية	بين المجموعات	148.67	3	49.56	0.821	0.483 (غير دال)
	داخل المجموعات	15142.23	251	60.33		
	الكلي	15290.90	254			
الكذب	بين المجموعات	28.69	3	9.56	1.760	0.155 (غير دال)
	داخل المجموعات	1363.85	251	5.43		
	الكلي	1392.55	254			
الشجار بين الأبناء	بين المجموعات	23.93	3	7.98	0.858	0.464 (غير دال)
	داخل المجموعات	2334.30	251	9.30		
	الكلي	2358.24	254			
العدوانية	بين المجموعات	28.62	3	9.54	1.358	0.256 (غير دال)
	داخل المجموعات	1763.85	251	7.03		
	الكلي	1792.47	254			
السـرقـة	بين المجموعات	81.70	3	27.23	*3.536	*0.015 (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	1933.20	251	7.70		
	الكلي	2014.90	254			
الاجمالي	بين المجموعات	1832.16	3	610.72	2.309	0.077 (غير دال)
	داخل المجموعات	66398.98	251	264.54		
	الكلي	68231.14	254			

جدول 27. اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعا للمستوي التعليمي للأب

		المتوسط	لا يقرا ولا يكتب	مستوي تعليمي منخفض	مستوي تعليمي متوسط	مستوي تعليمي مرتفع
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	لا يقرا ولا يكتب	207.93		11.18	2.93	8.14
	مستوي تعليمي منخفض	196.75			8.25	3.04
	مستوي تعليمي متوسط	205.00				5.21
	مستوي تعليمي مرتفع	199.79				
أولا المشكلات النفسية	لا يقرا ولا يكتب	108.67		**10.67	4.52	**7.50
	مستوي تعليمي منخفض	98.00			*6.14	3.16
	مستوي تعليمي متوسط	104.14				2.98
	مستوي تعليمي مرتفع	101.16				
الغيرة	لا يقرا ولا يكتب	26.00		**4.50	0.71	**2.11
	مستوي تعليمي منخفض	21.50			**3.79	**2.39
	مستوي تعليمي متوسط	25.29				*1.39
	مستوي تعليمي مرتفع	23.89				
الخجل	لا يقرا ولا يكتب	28.67		0.92	0.38	*1.96
	مستوي تعليمي منخفض	27.75			0.54	1.05
	مستوي تعليمي متوسط	28.29				**1.58
	مستوي تعليمي مرتفع	26.70				
العناد	لا يقرا ولا يكتب	27.00		**3.75	1.29	1.00
	مستوي تعليمي منخفض	23.25			*2.46	**2.75
	مستوي تعليمي متوسط	25.71				0.29
	مستوي تعليمي مرتفع	26.00				
التبول اللاإرادي	لا يقرا ولا يكتب	27.00		1.50	*2.14	**2.43
	مستوي تعليمي منخفض	25.50			0.64	0.93
	مستوي تعليمي متوسط	24.86				0.29
	مستوي تعليمي مرتفع	24.57				
السـرقـة	لا يقرا ولا يكتب	26.33		0.17	0.33	1.36
	مستوي تعليمي منخفض	26.50			0.50	1.53
	مستوي تعليمي متوسط	26.00				1.03
	مستوي تعليمي مرتفع	24.97				

*: دال عند 0.05 **: دال 0.01

أما بالنسبة لبعد المشكلات النفسية فقد أظهرت البيانات بجدول (26) وجود فرق دال حيث كانت قيمة ف (6.459)عند مستوى 0.01، مما يدل على أن معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الأطفال النفسية تختلف باختلاف تعليم الأب ولتحديد اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار Tukeyوالذي اوضح وجود فروق دالة عند مستوى 0.01 بين المستوى التعليمي فئة (لا يقرأ ولا يكتب) والفئات (المستوى المنخفض والمرتفع) لصالح الفئة الأولى (لا يقر أولا يكتب)، كما وجدت فروق دالة عند 0.05 بين المستوى التعليمي المنخفض والمتوسط لصالح المتوسط وهذا يشير إلى أن الأمهات اللاتي أزواجهن غير متعلمين (لا يقرؤون ولا يكتبون) يمتلكن أعلى مستوى من المعرفة بالمشكلات النفسية وأسبابها وعلاجها، وهي فروق دالة إحصائيًا مقارنة بالفئات الأخرى.

ويمكن تفسير تفوق الأمهات في فئة الأب غير المتعلم بقيام الأم بدور تعويضي حيث تتحمل الأم مسؤولية أكبر في تربية الأبناء نتيجة ضعف مشاركة الأب التربوية. وحرص الأم على تثقيف نفسها لتعويض غياب الدعم المعرفي من الزوج. أو ربما تتلقى الأم دعمًا من جهات خارج الأسرة كالجيران أو مؤسسات المجتمع المدني أو مراكز صحية تعليمية، أما في الفئة ذات التعليم المرتفع للأب، فقد يعتمد

الوالدان على تقاسم المعرفة، مما قد يُقلل من ظهور أثر وعي الأم وحدها.

وفيما يتعلق بمشكلات الغيرة والخجل والعناد والتبول اللاإرادي ظهرت فروق دالة في معارف الأمهات بتلك المشكلات باختلاف تعليم الأب حيث كانت قيمة ف (13.661، 6.145، 5.144، 4.429) على التوالي وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01، ولتحديد اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار Tukeyوالذي أوضح فيما يتعلق بمعرفة الأمهات بمشكلة الغيرة وجود فروق دالة عند مستوى 0.01 بين المستوى التعليمي فئة (لا يقرأ ولا يكتب) والفئات (المستوى المنخفض والمرتفع) لصالح الفئة الأولى (لا يقرأ ولا يكتب)، كما وجدت فروق دالة عند 0.01 بين المستوى التعليمي المنخفض والمستويات الأعلى لصالح المستويات الأعلى تعليما، كما وجدت فروق بين المستوى المتوسط والمرتفع لصالح المتوسط وهذا يعني أن الأمهات مع أزواج غير متعلمين (لا يقرأ ولا يكتب)أظهرت أعلى وعي بمشكلة الغيرة، بفروق دالة إحصائيًا عن جميع الفئات تقريبًا. في المقابل، سجلت الأمهات مع أزواج تعليمهم منخفض أقل وعي بهذه المشكلة، تليها فئة التعليم المرتفع وأن الأمهات مع أزواج تعليمهم متوسط حققن وعيًا مرتفعًا نسبيًا، وإن كان أقل قليلًا من فئة الأب غير المتعلم.وهنا مرة أخرى، يظهر "الدور التعويضي للأم" تؤكد هذه النتائج مرة أخرى أن تعليم الأب ليس مؤشرًا كافيًا لتقييم وعي الأم التربوي، بل قد يكون انعكاسًا معاكسًا في بعض الحالات.

وبالنسبة لمشكلة الخجل فقد ظهرت فروق دالة احصائيا في متوسط معارف الأمهات بأسباب وعلاج مشكلة الخجل تبعا للمستوى التعليمي لأزواجهن بين فئة (لا يقرأ ولا يكتب) والمستوى التعليمي المرتفع لصالح الفئة الأولى، كذلك وجدت فروق دالة بين فئة التعليم المتوسط والمرتفع لصالح المتوسط، هذا يشير إلى أن الأمهات في الأسر ذات الآباء غير المتعلمين أو ذوي التعليم المتوسط لديهن وعي أعلى بمشكلة الخجل مقارنة بالأمهات في الأسر ذات الآباء ذوي التعليم المرتفع. ربما يرجع ذلك إلى أن الأم تلعب دورًا أكبر وأكثر استقلالًا في تربية الأطفال في الأسر التي يكون فيها الأب أقل تعليمًا، مما يدفعها إلى التعمق في المعرفة النفسية مثل الخجل.

بالنسبة لمشكلة العناد أظهرت نتائج اختبار توكاي أن الفروق في معارف الأمهات بأسباب وعلاج مشكلة العناد باختلاف المستوى التعليمي للأب كانت دالة بين فئة (لا يقرأ ولا يكتب) والمستوى التعليمي المنخفض لصالح الفئة الأولى، كذلك بين المستوى التعليمي المنخفض، التعليمي المتوسط والمرتفع لصالح المستويات الاعلى.

أما عن مشكلة التبول اللاإرادي أظهرت نتائج اختبار توكاي أن الفروق كانت دالة بين المستوى التعليمي فئة (لا يقرأ ولا يكتب) والمستوى التعليمي المتوسط والمرتفع لصالح الفئة الأولى.

أما بالنسبة لبعد المشكلات السلوكية فقد أظهرت البيانات بجدول (26) عدم وجود فروق دالة في متوسط درجات المبحوثات في معارفهن عن مشكلات الأطفال السلوكية تبعا لمستوى تعليم الأب وكذلك بالنسبة لجميع أبعادها (الكذب، ، الشجار بين الأبناء، العدوانية) فيما عدا السرقة حيث كانت قيمة ف (3.536) وهي قيمة دالة عند مستوى 0.05. ولتحديد اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار Tukey والذي أوضح أنه فيما يخص السرقة كانت جميع الفروق بين الفئات غير دالة إحصائيًا.

5-متوسط الدخل الشهري للأسرة

يُظهر الجدول28 نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA)لاختبار دلالة الفروق في متوسطات معارف الأمهات بخصائص الطفولة المتوسطة وأسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية بأبعادها تبعًا لمتوسط الدخل الشهري للأسرة يليه اختبار Tukeyفي الجدول (29) لتحديد اتجاه الفروق. وقد أظهرت النتائج بالجدولين ما يلي:

وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات في معارفهن عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9 سنوات) حيث كانت قيمة ف (12.582) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (0.01)، لتحديد اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار Tukeyوالذي أسفرت نتائجه عن وجود فروق في متوسط درجات المبحوثات في معارفهن عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة

جدول 28. تحليل التباين الاحادي الاتجاه للفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعاً لمتوسط الدخل الشهرى للأسرة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	بين المجموعات	499.98	4	125.00	12.582**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	2483.55	250	9.93		
	الكلي	2983.53	254			
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	بين المجموعات	7311.74	4	1827.94	9.639**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	47408.69	250	189.63		
	الكلي	54720.43	254			
أولا المشكلات النفسية	بين المجموعات	1315.05	4	328.76	5.039**	0.001** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	16310.83	250	65.24		
	الكلي	17625.88	254			
الغيرة	بين المجموعات	130.86	4	32.72	5.067**	0.001** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1614.04	250	6.46		
	الكلي	1744.90	254			
الخجل	بين المجموعات	146.21	4	36.55	5.504**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1660.26	250	6.64		
	الكلي	1806.47	254			
العناد	بين المجموعات	280.44	4	70.11	7.097**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	2469.75	250	9.88		
	الكلي	2750.20	254			
التبول اللاإرادي	بين المجموعات	89.56	4	22.39	3.203**	0.014* (دال عند 0.05)
	داخل المجموعات	1747.50	250	6.99		
	الكلي	1837.06	254			
ثانيا: المشكلات السلوكية	بين المجموعات	2507.35	4	626.84	12.259**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	12783.55	250	51.13		
	الكلي	15290.90	254			
الكذب	بين المجموعات	185.78	4	46.44	9.622**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1206.77	250	4.83		
	الكلي	1392.55	254			
الشجار بين الأبناء	بين المجموعات	343.08	4	85.77	10.641**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	2015.15	250	8.06		
	الكلي	2358.24	254			
العدوانية	بين المجموعات	135.45	4	33.86	5.109**	0.001** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1657.02	250	6.63		
	الكلي	1792.47	254			
السـرقـة	بين المجموعات	142.85	4	35.71	4.769**	0.001** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	1872.05	250	7.49		
	الكلي	2014.90	254			
الاجمالي	بين المجموعات	11439.78	4	2859.95	12.590**	0.000** (دال عند 0.01)
	داخل المجموعات	56791.35	250	227.17		
	الكلي	68231.14	254			

جدول 29. اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات المبحوثات في (المعارف المتعلقة بكل من (خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة - أسباب وعلاج مشكلات الطفولة النفسية والسلوكية) تبعا ل متوسط الدخل الشهري للأسرة

	متوسط الدخل الشهرى للأسرة	المتوسط	أقل من 3000 جنيه	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	من 12000جنيه فأكثر
معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	أقل من 3000 جنيه	37.56		0.68	**2.73	1.56	**2.44
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	38.24			*2.05	**2.24	*1.76
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	40.29				**4.29	0.29
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	36.00					**4.00
	من 12000جنيه فأكثر	40.00					
معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	أقل من 3000 جنيه	199.11		1.70	*9.63	*9.54	4.89
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	200.81			*7.93	**11.24	3.19
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	208.74				**19.17	4.74
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	189.57					**14.43
	من 12000جنيه فأكثر	204.00					
أولا المشكلات النفسية	أقل من 3000 جنيه	101.78		0.37	3.37	4.78	1.40
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	101.41			3.73	4.41	1.77
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	105.14				**8.14	1.96
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	97.00					**6.18
	من 12000جنيه فأكثر	103.18					
الغيرة	أقل من 3000 جنيه	23.56		0.86	*1.73	0.70	0.17
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	24.41			0.68	0.87	0.68
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	25.29				*1.56	*1.56
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	22.86					0.87
	من 12000جنيه فأكثر	23.73					
الخجل	أقل من 3000 جنيه	27.67		0.67	0.76	**1.95	0.76
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	27.00			*1.43	1.29	0.09
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	28.43				**2.71	1.52
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	25.71					1.19
	من 12000جنيه فأكثر	26.91					
العناد	أقل من 3000 جنيه	25.44		0.03	0.02	0.87	**2.28
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	25.41			0.02	0.84	**2.32
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	25.43				0.86	**2.30
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	24.57					**3.16
	من 12000جنيه فأكثر	27.73					
التبول اللاإرادي	أقل من 3000 جنيه	25.11		0.52	0.89	1.25	0.29

من 3000إلى أقل من 6000جنيه	24.59			1.41	0.23
من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	26.00			1.18	1.18
من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	23.86				0.96
من 12000جنيه فأكثر	24.82				

*: دال عند 0.05 **: دال 0.01

تابع جدول 29. اختبار Tukey لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات المحاور تبعا لمتوسط الدخل الشهري للأسرة

	متوسط الدخل الشهري للأسرة	المتوسط	أقل من 3000 جنيه	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	من 12000جنيه فأكثر
ثانيا: المشكلات السلوكية	أقل من 3000 جنيه	97.33		2.07	**6.27	*4.76	3.48
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	99.40			*4.20	**6.83	1.42
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	103.60				**11.03	2.78
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	92.57					**8.25
	من 12000جنيه فأكثر	100.82					
الكذب	أقل من 3000 جنيه	23.22		**2.49	0.51	0.78	0.72
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	23.94			*1.23	0.06	**2.49
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	25.71				**1.71	0.51
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	22.71					0.78
	من 12000جنيه فأكثر	24.00					
الشجار بين الأبناء	أقل من 3000 جنيه	24.89		*1.46	0.97	1.75	1.75
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	26.35			0.50	**3.21	0.28
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	25.86				**2.71	0.78
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	23.14					**3.49
	من 12000جنيه فأكثر	26.64					
العدوانية	أقل من 3000 جنيه	24.00		0.19	*1.60	1.00	0.45
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	23.81			**1.79	0.81	0.64
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	25.60				**2.60	1.15
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	23.00					1.45
	من 12000جنيه فأكثر	24.45					
السرقة	أقل من 3000 جنيه	25.22		0.07	1.21	1.51	0.51
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	25.29			1.13	*1.58	0.43
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	26.43				**2.71	0.70
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	23.71					**2.01
	من 12000جنيه فأكثر	25.73					

الاجمالي	أقل من 3000 جنيه	236.67		2.38	**12.36	*11.10	7.33
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	239.05			**9.98	**13.48	4.95
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	249.03				**23.46	5.03
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	225.57					**18.43
	من 12000جنيه فأكثر	244.00					

*: دال عند 0.05 **: دال 0.01

بين الفئة (أقل من 3000 جنيه) ومن 6000 إلى أقل من 9000 جنيه و 12000 جنيه فأكثر لصالح الفئات الأعلى

وبين الفئة من 3000 إلى أقل من 6000 جنيه وكل من الفئات (من 6000 إلى أقل من 9000 جنيه) و 12000 فأكثر لصالح الفئات الأخيرة

أيضا بين الفئة من 3000 إلى أقل من 6000 جنيه و من 9000 إلى أقل من 12000 جنيه لصالح من 3000 إلى أقل من 6000 جنيه

وبين الفئات من 6000 إلى أقل من 9000 جنيه و من 9000 إلى أقل من 12000 جنيه لصالح الفئة الأقل من 6000 إلى أقل من 9000 جنيه كذلك بين الفئات من 9000 إلى أقل من 12000 جنيه و 12000 جنيه فأكثر لصالح الفئة الأخيرة

واجمالا فقد ارتبط ارتفاع دخل الأسرة بمستوى أعلى من وعي الأمهات بخصائص الطفولة المتوسطة. حيث حققت الفئات ذات الدخل المتوسط المرتفع (6000–9000 جنيه) والمرتفع جدًا (12000 فأكثر) أعلى متوسطات في الوعي، في المقابل، سجّلت الفئة من 9000إلى أقل من 12000 جنيه أدنى مستوى وعي، ما قد يشير إلى عدم تناسق معرفي داخل هذه الفئة ربما نتيجة ضغوط اقتصادية أو تعليمية معينة تؤثر على التوعية .أما الأمهات في الفئة ذات الدخل المنخفض (أقل من 3000 جنيه)، فسجلن متوسطًا أقل بشكل ملحوظ من الفئات الأعلى دخلًا، ما يعكس أثرًا واضحًا للظروف الاقتصادية على المعرفة التربوية.

كما يشير جدول (28) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات فى معارفهن حول أسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة اجمالا حيث كانت قيمة ف (9.639) وهي قيمة دالة إحصائيا .ولاختبار دلالة الفروق تم تطبيق اختبار توكاي Tukeyوالذي أسفرت نتائجه عن وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى .05 بين الفئة (أقل من 3000) وفئة الدخل (من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه) لصالح الفئة الأعلى (من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه)، كما أسفرت أيضا عن وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى .05 بين الفئة (أقل من 3000) وفئة الدخل (من 9000 جنيه إلى أقل من 12000جنيه) لصالح الفئة الأقل.

كما وجدت فروق أيضا بين فئتي الدخل من (3000إلى أقل من 6000جنيه) و (من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه) لصالح الفئة الأعلى (من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه)، وبين ذات الفئة من (3000إلى أقل من 6000جنيه)وفئة الدخل (من 9000 جنيه إلى أقل من 12000جنيه) لصالح الفئة الأقل. أيضا وجدت فروق دالة بين فئتي الدخل (من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه) و(من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه) لصالح الفئة الأقل (من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه).أيضا وجدت فروق دالة بين فئتي الدخل (من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه)وفئة (12000 فأكثر)لصالح الأخيرة.

كما اتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات فى معارفهن حول أسباب وعلاج مشكلات

الطفولة المتوسطة في محور المشكلات النفسية إجمالا بأبعاده (الغيرة، الخجل، العناد، التبول اللاإرادي)تبعا لمستوى الدخل، ويتضح ذلك من قيم ف حيث كانت على التوالي (5.039، 5.067، 5.504، 7.097، 3.203) كلها دالة عند مستوى 0.01 ما عدا مشكلة التبول اللاإرادي دالة عند مستوى 0.05 .ولتحديد اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار Tukeyوالذي أسفرت نتائجه عن وجود فروق في متوسط درجات المبحوثات في معارفهن عن المشكلات النفسية ووجدت فروق دالة بين الفئة(من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه) وكل من الفئتين (6000–9000 جنيه)، (12000 فأكثر) لصالح الفئتين الأخيرتين. وبالنسبة لمعارف المبحوثات عن مشكلة الغيرة وفقا للدخل الشهري فقد تبين وجود فروق دالة بين الفئة(أقل من 3000) وفئة الدخل (من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه) لصالح الفئة الأعلى، وبين الفئة (من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه) وبين الفئتين الأعلى لصالح الفئة (من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه)

وبالنسبة لمعارف المبحوثات عن مشكلة الخجل وفقا للدخل الشهري فقد تبين وجود فروق دالة بين الفئة (أقل من 3000) وفئة الدخل (من 9000 جنيه إلى أقل من 12000جنيه) لصالح الفئة الأقل، (3000إلى أقل من 6000جنيه) وفئة الدخل (من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه) لصالح الفئة الأعلى، وبين الفئة (من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه) و(من 9000 جنيه إلى أقل من 12000جنيه) لصالح الفئة الاقل

بينما أظهرت النتائج وجود فروق في متوسطات معارف المبحوثات عن مشكلة العناد وبالرجوع لاختبار توكاي يتضح أن الفروق ظهرت بين جميع الفئات وفئة (من 12000 وأكثر) وكانت الفروق لصالح الفئة الأعلى (12000 فأكثر).

وبالنسبة لمتوسطات معارف المبحوثات عن مشكلة التبول اللاإرادي تبعا لمستوى الدخل أظهرت النتائج بجدول (29)أن جميع الفروق بين الفئات غير دالة إحصائيًا، حيث لم تُسجل أي فروق دالة عند مستوى 0.05 أو 0.01، وهذا يشير إلى أن مستوى الوعي بمشكلة التبول اللاإرادي لا يتأثر بشكل واضح بمتوسط دخل الأسرة، وأن تقارب المتوسطات يعني أن المشكلة قد تكون منتشرة نسبيًا عبر مختلف الطبقات الاقتصادية، أو أن الوعي بها يعتمد على عوامل أخرى غير الدخل مثل:الخبرات الشخصية للأم، وجود حالات سابقة داخل الأسرة، توفّر الرعاية الطبية أو الاستشارة النفسية.

أما في محور المشكلات السلوكية أظهرت النتائج بجدول (28) فروقًا دالة في متوسط درجات المبحوثات حول معارفهن عن أسباب وعلاج المشكلات السلوكية كله وبأبعاده المختلفة (الكذب، الشجار بين الأبناء، العدوانية، السرقة) حيث كانت قيمة ف على التوالي (12.259، 9.622، 10.641، 5.109، 4.769)وهي قيم دالة احصائيا عند مستوى 0.01 .ولتحديد اتجاه دلالة الفروق تم تطبيق اختبار Tukeyوالذي أسفرت نتائجه عن وجود فروق في متوسط درجات المبحوثات في معارفهن عن المشكلات السلوكية وكانت الفروق دالة إحصائيًا بين الفئة أقل من 3000 جنيه و 6000–9000جنيه لصالح الأخيرة، كما وجدت فروق دالة بين الفئة أقل من 3000 جنيه و 9000– 12000 جنيه لصالح الفئة الأقل (أقل من 3000 جنيه) وبين الفئة من 3000–6000 جنيه و 6000–9000جنيه لصالح الأخيرة، وبين الفئة 3000–6000 جنيه و 9000–12000جنيه لصالح الفئة الأقل (الفئة 3000–6000 جنيه)، وكذلك ظهرت فروق بين الفئة 6000–9000 جنيه و–9000 12000 جنيه لصالح الفئة (6000–9000جنيه)واخيرا بين الفئة 9000–12000 جنيه و 12000جنيه فأكثر لصالح الفئة الأعلى 12000جنيه فأكثر

وبالنسبة لمشكلة الكذب كانت الفروق دالة بين الفئة أقل من 3000 جنيه وفئة (3000–6000 جنيه) ، كما وجدت فروق بين فئة (6000–9000 جنيه) مقارنة بالفئات 3000–6000 جنيه، 12000–9000جنيه لصالح فئة (6000–9000 جنيه)، كما وجدت فروق دالة بين الفئة 3000–

6000 جنيه، 12000جنيه فأكثر لصالح الفئة الأولى. وبالنسبة لمشكلة الشجار بين الأبناء ظهرت فروق دالة بين الفئات (أقل من 3000) والفئة (بين 3000 إلى 6000 جنيه) لصالح الفئة الأخيرة، بين الفئة (بين 3000 إلى 6000 جنيه)و(من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه) لصالح الفئة الأولى، وكذلك وجدت فروق بين الفئة (بين 6000 إلى 9000 جنيه)و(من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه) لصالح الفئة (بين 6000 إلى 9000 جنيه)، وايضا بين الفئة (من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه)وفئة 12000جنيه فأكثرلصالح الأخيرة .

أما العدوانية فقد ظهرت فروق دالة بين الفئات (بين 6000 إلى 9000 جنيه) وكل من الفئات (أقل من 3000)، و (بين 3000 إلى 6000 جنيه) و(بين 9000 إلى 12000 جنيه) لصالح الفئة الأولى (بين 6000 إلى 9000 جنيه) .وبالنسبة لمشكلة السرقة ظهرت فروق دالة بين الفئة (بين 3000 إلى 6000 جنيه) و(من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه) لصالح الفئة الأولى، وكذلك وجدت فروق بين الفئة (بين 6000 إلى 9000 جنيه)و(من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه) لصالح الفئة (بين 6000 إلى 9000 جنيه)، وايضا بين الفئة (من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه)وفئة 12000جنيه فأكثر لصالح الأخيرة.

اجمالا نجد فئة الدخل التي يتراوح (بين 6000 إلى 9000جنيه) سجلت أعلى متوسطات، بفروق دالة مقارنة بمعظم الفئات الأخرى.، مما قد يعكس تحديات متعلقة بطموحات تربوية أكبر أو ضغوط حياتية مركبة. كما تدل على أن المستوى الاقتصادي المتوسط يُعد الأنسب لزيادة الوعي التربوي لدى الأمهات، ربما لتوازن الوقت، الموارد، والاهتمام.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة (سليمان و خطاب، 2019) التي أظهرت أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المشكلات السلوكية للأطفال ترجع إلي الدخل الشهري للأسرة.

كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسة عبد اللطيف و زغرينى (2014:237) والتي أسفرت عن انخفاض متوسط حدوث التبول اللاإرادي لأطفال الأسر ذات الدخل المرتفع بينما يرتفع متوسط حدوث التبول اللاإرادي لدى الأطفال المعاقين عقليا في الأسر ذات الدخل المرتفع.

مما سبق يتضح أن الفرض الثاني قد تحقق جزئيا.

النتائج في ضوء الفرض الثالث: والذي ينص على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين مستوى معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومعارفهن بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة السلوكية والنفسية بأبعادها"

جدول 30. معاملات الارتباط بين معلومات عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات) و معلومات الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة

معلومات عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	معامل الارتباط
معلومات الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	0.412**
أولا المشكلات النفسية	
الغيرة	0.311**
الخجل	0.214**
العناد	0.140*
التبول اللاإرادي	0.225**
ثانيا : المشكلات السلوكية	0.340**
الكذب	0.446**
الشجار بين الأبناء	0.472**
العدوانية	0.457**
السـرقـة	0.149*
الإجمالي	0.201**
	0.578**

*دالة عند مستوي 0.05 **دالة عند مستوي 0.01

يتضح من جدول (30) وجود علاقات ارتباطية دالة إحصائيًا بين معرفة الأم بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (6–9 سنوات) وبين معرفتها بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة وهذا يعني أنه كلما زاد وعي الأم بخصائص الطفل في هذه المرحلة، زادت قدرتها على فهم وتفسير السلوكيات والمشكلات المختلفة والتعامل معها بفعالية.ويتضح هذا من البيانات الواردة بالجدول حيث أن الارتباط الكلي (0.578) يشير لوجود علاقة دالة

احصائيا عند مستوى 0.01 مما يشير إلى أن وعي الأم بخصائص هذه المرحلة يعزز بشكل ملحوظ فهمها للمشكلات وأسبابها وطرق التعامل معها.كما أشارت النتائج بجدول (30) أن المشكلات السلوكية مثل الكذب (0.472) والشجار (0.457) أظهرت ارتباطات قوية، ما يدل على أن إدراك الأم لطبيعة الطفل في هذه المرحلة يساعدها أكثر في التعامل مع السلوكيات الظاهرة.كذلك المشكلات النفسية (مثل التبول اللاإرادي 0.340 والغيرة 0.214) أيضًا مرتبطة، لكن بدرجة أقل مقارنة بالسلوكيات في حين كانت القيم الصغيرة نسبيًا (مثل الخجل 0.140 والعدوانية 0.149) تعني أن هذه الجوانب قد تتأثر بعوامل إضافية خارج وعي الأم بخصائص العمر.

وبذلك يتضح أن الفرض الثالث قد تحقق.

النتائج في ضوء الفرض الرابع : والذي ينص على أنه "تختلف نسبة مشاركة بعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية في تفسير نسبة التباين في مستوي معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومعارفهن بأسباب وعلاج المشكلات النفسية والسلوكية تبعاً لأوزان معامل الانحدار ودرجة الارتباط.

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب معادلة الانحدار الخطي المتعدد بطريقة inter وكانت النتائج على النحو التالي:

أولاً: للتعرف على أكثر متغيرات الدراسة تأثيراً على معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة تم حساب معادلة الانحدار بطريقة inter بإدخال متغيرات الدراسة في معادلة الانحدار الخطي المتعدد التي كان لها ارتباط دال إحصائياً بمعارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة و يتضح من نتائج جدول (31) أن القوة التفسيرية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد قوية حيث بلغت قيمة F (11.723) عند مستوى معنوية (0,01)، وكانت قيم معاملات الارتباط كالتالي (معامل الارتباط البسيط R (0.470)، معامل التحديد R Square (0.221)، معامل التحديد المصحح Adjusted R Square (0.202)، وقد احتل متغير عمل الأم الترتيب الأول في تأثيره على معارف الأمهات حسب اختبار "ت"، يليه في الترتيب عدد أفراد الأسرة، وجاء في الترتيب الثالث المستوى التعليمي للأب، ثم متوسط الدخل الشهري للأسرة في الترتيب الرابع، وجاء المستوى التعليمي للأم في الترتيب الخامس، كما احتل متغير عمر الأم الترتيب السادس والأخير.

ثانياً: للتعرف على أكثر متغيرات الدراسة تأثيراً على مستوي معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة تم حساب معادلة الانحدار بطريقة inter بإدخال متغيرات الدراسة في معادلة الانحدار الخطي المتعدد التي كان لها ارتباط دال إحصائياً بمستوى معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة للأمهات ويتضح ذلك من خلال جدول (32)

يتضح من نتائج جدول (32) أن القوة التفسيرية لنموذج الانحدار الخطي المتعدد قوية حيث بلغت قيمة F (11.320) عند مستوى معنوية (0,01)، وكانت قيم معاملات الارتباط كالتالي (معامل الارتباط البسيط R (0.464)، معامل التحديد R Square (0.215)، معامل التحديد المصحح Adjusted R Square (0.196)، وقد احتل متغير عمل الأم الترتيب الأول في تأثيره على معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة حسب اختبار "ت"، يليه في الترتيب عدد أفراد الأسرة، وجاء في الترتيب الثالث المستوى التعليمي للأب، ثم المستوي التعليمي للأم في الترتيب الرابع، وجاء عمر الأم في الترتيب الخامس وكان الدخل الشهري في الترتيب السادس والأخير .

ما سبق يتضح اختلاف نسبة مشاركة بعض المتغيرات الديمغرافية في تفسير نسبة التباين في مستوي كل من معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة ومعارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة. وبهذا يتم قبول الفرض الرابع.

النتائج في ضوء الفرض الخامس: والذي ينص علي أنه"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الأداء القبلي ونتائج الأداء البعدي للمجموعة التجريبية في مستوي معارفهن بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومستوي معارفهن بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة".

نتائج البرنامج التدريبي: أولاً: الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأفراد العينة التجريبية وأسرهن: (ن =30)

يتضح من البيانات الواردة بجدول (33) أن عينة البرنامج التدريبي الفئة العمرية الأكثر تمثيلًا هي الفئة (من 35 لأقل من 40 سنة) بنسبة 40%، تليها فئتا (من 25 لأقل من 30، ومن 30 لأقل من 35) بنسبة 43.3% لكلٍ منهما. بينما تمثل الفئات الأقل من 25 نسبة ضئيلة 16.7%، ولا يوجد في عينة البرنامج في الفئة العمرية الأكبر من 40 سنة. كما يتضح أن معظم العينة (73.3%) من الأمهات العاملات ، في مقابل (26.7%) من غير العاملات، وكان المجال التجاري هو الممثل للفئة الأكبر من عينة المبحوثات حيث تجاوز نصف العينة (59.1%). ويتضح أيضا أن معظم الأمهات (86.7%) كن فى أسر حجمها من (3–5 أفراد)، بينما (10%) فقط ينتمين لأسر حجمها من (6–8 أفراد). وبالنسبة لمتوسط الدخل الشهري للأسرة فإن ما يقرب من منتصف عينة البرنامج التدريبي (43.3%) تقع في فئة "من 9000 إلى أقل من 12000 جنيه يليها الفئة التي دخلها3000 جنيه إلى أقل من 6000 جنيه بنسبة (26.7%)، وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي للأب فإن نصف الآباء (50%) يحملون شهادة جامعية و(33.37%) فوق الجامعي، كما كانت نسبة (50%) من الأمهات حاصلات على شهادة جامعية، و(33.3%) تعليمهن فوق جامعي، مما يدل على ارتفاع المستوى التعليمي لدى المبحوثات وأزواجهن.

جدول 31. نتائج الانحدار الخطى المتعدد لبيان أثر المتغيرات المستقلة على معارف عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)

المتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار	معامل الانحدار	قيمة t	مستوى الدلالة	ترتيب المتغير
عمر الأم	0.079	0.319	غير دال	6
عمل الأم	2.878	7.181**	دال	1
عدد افراد الاسرة	1.398-	3.500**	دال	2
متوسط الدخل الشهري للأسرة	0.098	0.635	غير دال	4
المستوي التعليمي للأب	0.240	0.604	غير دال	3
المستوي التعليمي للأم	0.095-	0.194	غير دال	5
معامل الارتباط البسيط R		0.470		
معامل التحديد R Square		0.221		
معامل التحديد المصحح Adjusted R Square		0.202		
قيمة F		11.723**		

*دالة عند مستوي 0.05 **دالة عند مستوي 0.01

جدول 32. نتائج الانحدار الخطى المتعدد لبيان أثر المتغيرات المستقلة على معارف الأم عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة

المتغيرات الداخلة في معادلة الانحدار	معامل الانحدار	قيمة t	مستوى الدلالة	ترتيب المتغير
عمر الأم	0.187	0.175	غير دال	5
عمل الأم	13.424	7.782**	دال	1
عدد افراد الاسرة	3.362-	1.955	غير دال	2
متوسط الدخل الشهري للأسرة	0.071	0.108	غير دال	6
المستوي التعليمي للأب	3.061-	1.789	غير دال	3
المستوي التعليمي للأم	1.064	0.503	غير دال	4
معامل الارتباط البسيط R		0.464		
معامل التحديد R Square		0.215		
معامل التحديد المصحح Adjusted R Square		0.196		
قيمة F		11.320**		

*دالة عند مستوي 0.05 **دالة عند مستوي 0.01

جدول 33. الوصف الإحصائي لاستمارة البيانات العامة (ن = 30)

البيان	المتغير	ن	%
1	عمر الأم		
	أقل من 25 سنة	5	16.7
	من 25لأقل من30 سنة	7	23.3
	من 30لأقل من 35	6	20.0
	من 35 لأقل من 40	12	40.0
	من 40 فأكثر	0	0.0
2	عمل الأم		
	تعمل	22	73.3
	لا تعمل	8	26.7
3	طبيعة عمل الأم تتعلق ب (ن = 22)		
	المجال التعليمي	4	18.2
	المجال الطبي	1	4.5
	المجال الاداري	4	18.2
	المجال التجاري	13	59.1
4	عدد أفراد الأسرة		
	من 3-5 أفراد	26	86.7
	من 6-8 أفراد	3	10
	8 أفراد فأكثر	1	3.3
5	متوسط الدخل الشهري للأسرة		
	أقل من 3000 جنيه	3	10.0
	من 3000إلى أقل من 6000جنيه	8	26.7
	من 6000 جنيه إلى أقل من 9000جنيه	1	3.3
	من 9000جنيه إلى أقل من 12000جنيه	13	43.3
	من 12000جنيه فأكثر	5	16.7
6	المستوي التعليمي للأب		
	لا يجيد القراءة والكتابة	0	0.0
	يجيد القراءة والكتابة	0	0.0
	شهادة ابتدائية	2	6.7
	شهادة إعدادية	2	6.7
	شهادة متوسطة	1	3.3
	ثانوية عامة	0	0.0
	شهادة جامعية	15	50.0
	شهادة فوق الجامعية	10	33.3
7	المستوي التعليمي للأم		
	لا تجيد القراءة والكتابة	0	0.0
	تجيد القراءة والكتابة	0	0.0
	شهادة ابتدائية	0	0.0
	شهادة إعدادية	0	0.0
	شهادة متوسطة	4	13.3
	ثانوية عامة	1	3.3
	شهادة جامعية	15	50.0
	شهادة فوق الجامعية	10	33.3

ثانياً: مستويات معارف أفراد العينة التجريبية بمستوي توعية الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي

يتضح من البيانات الواردة بجدول (34) ارتفاع مستوى معارف الأمهات فيما يخص أسباب وعلاج المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال (6–9 سنوات). حيث أظهرت النتائج تحسن جوهري في المستوى العام للمعارف والتي أوضحت انه قبل البرنامج: معظم الأمهات في المستوى المنخفض (100% أو قريب منه) في حين أصبحت بعد البرنامج: االنسبة الأكبرانتقلت إلى المستوى المرتفع (50%–80% في معظم المحاور).

أما في ما يخص المشكلات النفسية لوحظ تحسن ملحوظ في موضوعات مثل *الخجل والتبول اللاإرادي*، حيث ارتفعت نسب المستوى المرتفع بعد البرنامج. بينما أقل تحسن نسبي كان في *العناد*، إذ بقيت نسبة معتبرة في المستوى المتوسط (76.7%) مقارنة بالمرتفع.(6.7%)

وفيما يتعلق بالمشكلات السلوكية "الكذب والشجار بين الأبناء والسرقة "أظهرت قفزات كبيرة من المستوى المنخفض إلى المتوسط والمرتفع.كذلك العدوانية انتقلت الغالبية من المستوى المتوسط (83.3% قبليًا) إلى المرتفع (90% بعديًا).

القيمة الإحصائية لجميع البنود تدل على أن الفروق دالة عند مستوى 0.01، أي أن التحسن الناتج عن البرنامج ليس عشوائيًا بل ذو دلالة علمية قوية.

جدول 34. الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي توزيع العينة طبقا لمستوي معارف الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة (ن = 30)

مستوي معارف الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة	القياس القبلي						القياس البعدي						مستوي الدلالة
	مستوي منخفض		مستوي متوسط		مستوي مرتفع		مستوي منخفض		مستوي متوسط		مستوي مرتفع		
	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	
معارف الأمهات عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	20	66.7	10	33.3	0	0.0	0	0.0	6	20.0	24	80.0	<0.001** (دال عند 0.01)
معارف الأمهات عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	30	100.0	0	0.0	0	0.0	2	6.7	12	40.0	16	53.3	<0.001** (دال عند 0.01)
أولا المشكلات النفسية	28	93.3	2	6.7	0	0.0	3	10.0	17	56.7	10	33.3	<0.001** (دال عند 0.01)
الغيرة	26	86.7	4	13.3	0	0.0	3	10.0	20	66.7	7	23.3	<0.001** (دال عند 0.01)
الخجل	19	63.3	11	36.7	0	0.0	4	13.3	17	56.7	9	30.0	<0.001** (دال عند 0.01)
العناد	30	100.0	0	0.0	0	0.0	5	16.7	23	76.7	2	6.7	<0.001** (دال عند 0.01)
التبول اللاإرادي	20	66.7	8	26.7	2	6.7	1	3.3	14	46.7	15	50.0	<0.001** (دال عند 0.01)
ثانيا: المشكلات السلوكية	28	93.3	2	6.7	0	0.0	2	6.7	12	40.0	16	53.3	<0.001** (دال عند 0.01)
الكذب	16	53.3	14	46.7	0	0.0	2	6.7	6	20.0	22	73.3	<0.001** (دال عند 0.01)
الشجار بين الأبناء	30	100.0	0	0.0	0	0.0	7	23.3	17	56.7	6	20.0	<0.001** (دال عند 0.01)
العدوانية	0	0.0	25	83.3	5	16.7	0	0.0	3	10.0	27	90.0	<0.001** (دال عند 0.01)
السـرقـة	6	20.0	20	66.7	4	13.3	1	3.3	5	16.7	24	80.0	0.002** (دال عند 0.01)
الاجمالي	30	100.0	0	0.0	0	0.0	2	6.7	13	43.3	15	50.0	<0.001** (دال عند 0.01)

*دالة عند مستوي 0.05 **دالة عند مستوي 0.01

جدول 35. الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمستوي معارف الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة (ن = 30)

مستوي توعية الأمهات بأسباب وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لمرحلة الطفولة المتوسطة	القياس القبلي		القياس البعدي		ت	مستوي الدلالة	حجم التأثير (مربع ايتا)	مستوي حجم التأثير
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري				
معارف الأمهات عن خصائص مرحلة الطفولة المتوسطة (من 6-9 سنوات)	33.90	2.66	43.80	2.70	16.461	0.001>** (دال عند 0.01)	0.903	
معارف الأمهات عن أسباب وعلاج مشكلات الطفولة	162.33	11.57	199.90	12.01	14.296	0.001>** (دال عند 0.01)	0.876	
أولا : المشكلات النفسية	80.27	6.52	98.50	6.87	11.072	0.001>** (دال عند 0.01)	0.809	
الغيرة	18.50	1.94	23.70	2.15	10.276	0.001>** (دال عند 0.01)	0.785	
الخجل	21.03	3.18	24.90	2.34	6.526	0.001>** (دال عند 0.01)	0.595	
العناد	19.87	1.72	25.33	2.41	9.680	0.001>** (دال عند 0.01)	0.764	
التبول اللاإرادي	20.87	2.19	24.57	1.99	8.843	0.001>** (دال عند 0.01)	0.729	
ثانيا: المشكلات السلوكية	82.07	6.09	101.40	6.03	14.911	0.001>** (دال عند 0.01)	0.885	
الكذب	19.87	1.70	24.47	2.32	11.183	0.001>** (دال عند 0.01)	0.812	
الشجار بين الأبناء	19.60	89.	25.73	2.42	14.417	0.001>** (دال عند 0.01)	0.878	
العدوانية	21.50	1.85	25.37	2.08	7.699	0.001>** (دال عند 0.01)	0.671	
السـرقـة	21.10	3.48	25.83	2.04	6.657	0.001>** (دال عند 0.01)	0.604	
الاجمالي	196.23	11.07	243.70	13.54	17.415	0.001>** (دال عند 0.01)	0.913	

*دالة عند مستوي 0.05 **دالة عند مستوي 0.01

يتضح من البيانات الواردة بجدول (35) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المبحوثات في معارفهن بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومعارفهن بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة النفسية (الغيرة–الخجل–العناد–التبول اللاإرادي) والمشكلات السلوكية (الكذب–الشجار بين الأبناء–العدوانية–السرقة)، إجمالي المعارف بمرحلة الطفولة المتوسطة وذلك عند مستوى معنوية (0.01) قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي حيث بلغت قيم ت (16.461،14.296،17.415) على التوالي.

كما يتضح من جدول (35) أيضاً أن حجم تأثير البرنامج التدريبي (المتغير المستقل) على معارف الأمهات بخصائص مرحلة الطفولة المتوسطة ومعارف الأمهات بمشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة النفسية والسلوكية كان كبيراً حيث بلغت قيمة مربع إيتا (0.913) وهذه النتيجة تعنى أن (91%) من التباين الكلى للمتغير التابع (معارف الأمهات بمرحلة الطفولة المتوسطة ومعارفهن بأسباب وعلاج مشكلات الطفولة المتوسطة) راجع لتأثير البرنامج التدريبي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الشريعة (2020) التي استهدفت التعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي، مقدم لأمهات الأطفال التوحديين الذين يعانون من سلوك العناد الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة لمحافظة الزرقاء، وتكونت العينة من (40) أما لديها طفل توحدي يعاني من سلوك العناد، وأظهرت النتائج فاعلية

البرنامج المعرفي السلوكي للأمهات في خفض مستوى سلوك العناد عند أطفالهن التوحديين.

كما تتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة يوسف وآخرون (2013) التي هدفت الى التحقق من فاعلية برنامج قائم على التعلم الملطف في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية "السلوك النمطي_ إيذاء الذات" لدى الأطفال التوحديين بمدينة الطائف، وذلك على عينة تكونت من (10) أطفال توحديين ممن يعانون من الاضطرابات السلوكية، وقد توصلت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حالات الغضب الشديد وإيذاء الذات والأخرين وتدمير ممتلكات الغير لدى افراد المجموعة التجريبية بعد تعرضهم للبرنامج. كما تتفق أيضاً مع نتائج دراسة محمد(2012) التي استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على الفن لخفض اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوي صعبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (12) طفل برياض الأطفال ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (6_9)عاما، تم تقسيمهم إلي مجموعتين متساويان عدديا ومتجانسين من حيث العمر الزمني، ومعامل الذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي إعداد وتطبيق مقياس لقياس التعلم اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوى صعوبات، وتوصلت الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى (01.0) بين رتب درجات إطفال المجموعة التجريبية ورتب درجات أطفال المجموعة الضابطة على مقياس اضطراب العناد المتحدي لدى الأطفال ذوى صعوبات في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث، يمكن التوصية بما يلي للجهات والمؤسسات الآتية :

كليات الاقتصاد المنزلي وتخصصات إدارة المنزل بكافة الجامعات المصرية والعربية

- العمل على إدماج مقررات أو وحدات تدريبية تطبيقية تركز على تنمية وعي الأمهات وأولياء الأمور بالمشكلات النفسية والسلوكية للأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة، مع الاستفادة من تقنيات الوسائط الفائقة.
- تشجيع أعضاء هيئة التدريس والباحثين على إعداد برامج رقمية وإرشادية مبتكرة تستهدف الأسرة، وتتناول استراتيجيات التعامل مع الاضطرابات السلوكية والنفسية الشائعة لدى الأطفال.
- تصميم برامج إرشادية وتثقيفية موجهة لجميع المستويات التعليمية، تركز على التحديات النفسية والسلوكية الشائعة في الطفولة المتوسطة.
- تشجيع الباحثين على تناول باقي المشكلات المرتبطة بمرحلة الطفولة والتي بدورها تؤدي لمشكلات في المراهقة وما بعدها بالكثير من الاهتمام من خلال الدورات التدريبية لجميع الأمهات على اختلاف مستوياتهم وبيئاتهم.

ثانيًا: وزارات التربية والتعليم والصحة والسكان

- وضع استراتيجيات وطنية لنشر برامج تدريبية تستهدف الأمهات والآباء والمعلمين والأخصائيين، بما يضمن تعزيز الوعي بالمشكلات النفسية والسلوكية للأطفال.
- تنظيم ورش عمل ودورات تدريبية دورية بالتعاون مع المدارس والمراكز الصحية، تُمكّن الأمهات والمنوطين بالتعامل مع الأطفال من اكتساب مهارات عملية للتعامل مع سلوكيات الأبناء في هذه المرحلة العمرية.
- دراسة خصائص العمل التي تؤثر سلبًا أو إيجابًا على معرفة الأم لتطوير بيئة داعمة.

ثالثًا: وزارة التضامن الاجتماعي والمجلس القومي للطفولة والأمومة

- دعم المبادرات المجتمعية التي تُعنى بتقديم خدمات إرشادية رقمية مجانية للأمهات، مع توفير محتوى تفاعلي يشرح أساليب الوقاية والتدخل المبكر للمشكلات السلوكية.
- توفير منصات استشارات أسرية إلكترونية تضم خبراء نفسيين وتربويين لمساعدة الأمهات على مواجهة التحديات السلوكية اليومية مع أبنائهن.
- تمكين الأمهات ذوات التعليم المنخفض من الوصول إلى موارد مبسطة (فيديوهات، كتيبات، جلسات مجتمعية).

رابعًا: وسائل الإعلام بكافة أشكالها (المقروءة، المسموعة، المرئية، الرقمية)

- إنتاج برامج ومواد إعلامية توعوية مبسطة تستهدف الأمهات، تتناول المشكلات النفسية والسلوكية للأطفال (مثل العدوان، القلق، الانطواء، تشتت الانتباه)، مع تقديم حلول عملية.
- تشجيع الإعلام على إبراز قصص نجاح وتجارب حقيقية لأمهات تمكنَّ من التعامل مع مشكلات أبنائهن عبر الاستفادة من التدريب والوسائط الرقمية، بما يعزز ثقافة التمكين الأسري.

المراجع

إبراهيم، محمد معوض(2015): إعلام الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة-دار الكتب الحديثة-القاهرة.

أبوغزالة، عادل(2021): علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة. عمان: دار الفكر.

الأمين، ابتهال الأمين الطيب (2016): التبول اللاإرادي في أطفال مدارس الأساس مفاهيم الآباء حوله وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية: دراسة ميدانية بمحلية كررى – مجلة كلية التنمية البشرية- العدد (3) -147-172.

البحيصي، أسماء بنت أحمد(2014): الطفولة مشاكل وحلول – الملتقى التربوي.

بسيوني، ميساء أحمد السيد(2015): المناخ الأسرى وعلاقته ببعض المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في مدارس وكالة الغوث الدولية – شمال غزة- رسالة ماجستير- جامعة الأزهر- كلية التربية- غزة فلسطين- متاح على: http://www.alazhar.edu.ps/arabic

بكار، عبد الكريم(2010): مشكلات الطفولة تشخيص وعلاج لأهم عشر مشكلات يعاني منها الأطفال-دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع والترجمة-الطبعة الأولى.

بومزراق، مروة، مدوري، يمينة (2022): الغياب الأمومي اليومي وعلاقته بالمشكلات السلوكية لدى الأبناء – دراسة ميدانية على تلاميذ المرحلة الابتدائية من أبناء النساء العاملات- مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية- مجلد (5) - العدد (1) - 1460-1483.

التّلوة، لما قاسم إبراهيم (2022) : دور الوسائط الفائقة في تنمية مهارات البحث العلمي لدى طلبة الدراسات العليا في الجامعات الفلسطينية من وجهة نظرهم- رسالة ماجستير- جامعة النجاح الوطنية- كلية الدراسات العليا- نابلس.

جلبط، لينة أحمد (2009): العناد عند الأطفال-الأسباب والعلاج- مجلة الوعي الإسلامي-المجلد (46) -العدد (523). 1-59.

جمعة،فاطمة علي(2005): الأم والتربية الأسرية بين إمكانات النجاح ومخاطر الإخفاق -مكتبة الرشد- الرياض.

حسن، علاء الدين (2009): الكذب عند الأطفال-مجلة وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية- المجلد (46) -العدد (525).

حميدي، عبد الرحمن معجون، الضفيري، أبا ذراع (2018): فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التربية الإيجابية لدى آباء الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة –مجلة كلية التربية-مجلد (69) –العدد (1) - كلية التربية – جامعة طنطا-497-518.

الردعان، دلال عبد الهادي (2017): مستوى انتشار المشكلات السلوكية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في مدارس دولة الكويت من وجهة نظر معلميهم -مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد 18- العدد (3).

سليمان، سحر أمين حميدة، خطاب، أمل السيد عبد السلام (2019): المهارات الحياتية لأطفال مرحلة الطفولة المتوسطة وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية من وجهة نظر الأمهات- مجلة بحوث في العلوم والفنون النوعية-العدد (11) – المجلد (2).

الشخيلي،خالد خليل (2005) :المشكلات السلوكية لدى الأطفال - دار الكتاب الجامعي -الإمارات.

الشريعة، فيصل خليف ناصف (2020): فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي للأمهات في خفض أعراض سلوك العناد عند أطفالهن التوحديين في محافظة الزرقاء – مجلة جامعة العلوم الإسلامية العالمية – مجلد (7) - العدد (2) -264-291.

شعيبي، إنعام أحمد (2011): علاقة أساليب المعاملة الوالدية باتخاذ الأبناء لقراراتهم في المرحلة الثانوية – مجلة بحوث التربية النوعية –مجلد (19) - ص 142-171.

الشوربجى، نبيلة (2003): المشكلات النفسية للأطفال-أسبابها وعلاجها-دار النهضة العربية-القاهرة.

الصادي، أنور عمران، حسانين، أحمد أحمد (2016) :التعرض للعنف المجتمعي كمنبئ ببعض المشكلات السلوكية لدى عينه من اطفال الرياض بمدينه مصراته - مجلة كلية الآداب، العدد (10) - ص191-215.

عبد الكريم، محمد الصافي، حماد، أيمن عبد العزيز سلامة (2015) علم النفس الاجتماعي -الطبعة الأولى- مكتبة المتنبي.

عبد اللطيف، آذار عباس، زغريني، شحادة يحي (2014): التبول غير الإرادي عند الأطفال ذوى الإعاقة العقلية وعلاقته ببعض المتغيرات (العمر- الجنس-درجة الإعاقة-مستوى الدخل الشهري لأسرة الطفل): دراسة ميدانية في بعض مراكز الإعاقة الذهنية في دمشق وريفها-مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية-سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية – مجلد (36) – العدد (2) - 237- 256.

عبد المعطي، عبد الله محمد. (2010). كيف نعالج أخطاء أبنائنا. القاهرة: دار الأندلس الجديدة.

العساف، صالح بن حمد (٢٠١٠). المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، دار الزهراء، الرياض السعودية.

الغريب، محمد(2018): مناهج البحث في التربية وعلم النفس. عمان: دار المسيرة.

القحطاني، نوره (2022): المشكلات السلوكية والانفعالية لدى أطفال المرحلة الابتدائية وعلاقتها بالتوافق النفسي- مجلة جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية – العلوم التربوية والنفسية- المجلد (35)- العدد (2).

كولمان، بول. (2003). كيف تقولها لأطفالك: اللغة المناسبة التي تساعدك على حل مشاكل أطفالك وتهدئة مشاعرهم-مكتبة جرير- القاهرة.

محروس، أسماء خالد محمد متولي، محمد، أمل محمد حمد، عبد المجيد، فايزة يوسف (2021): بعض المشكلات السلوكية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى الأطفال في المرحلة العمرية 12-15 سنة – مجلة دراسات الطفولة – كلية الدراسات العليا للطفولة –جامعة عين شمس- مجلد (24) – العدد (90) -95- 97.

محمد، حسن حمدي احمد (2012): فعالية برنامج قائم على العلاج بالفن في خفض اضطراب العناد المتحد لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم-مجلة التربية الخاصة-جامعة الزقازيق-العدد (1) —257-330.

محمد، رويدا (2019): العناد عند الأطفال- كيف نعالجه- مجلة وزارة الأوقاف والشئون الاسلامية – المجلد (69) - العدد (645).

محمد، مجدي أحمد (2007) الطفولة بين السواء والمرض-دار المعرفة الجامعية-الإسكندرية.

محمود، سندس حامد (2012): تقييم العوامل المسببة لحالة التبول اللاإرادي الليلي عند الاطفال وكيفية تعامل الطفل وأبويه مع هذه الحالة –مجلة العلوم التربوية والنفسية-العدد (91) -505- 521.

محمود، ياسر (2009) *تربية الطفل: فنون ومهارات من 6–9 سنوات* (الطبعة الثانية)- دار قطر الندى - القاهرة.

مخيمر، عماد محمد، علي، هبه محمد (2006): المشكلات النفسية للأطفال بين عوامل الخطورة وطرق الوقاية والعلاج-ط1- مكتبة الأنجلو-القاهرة.

مرتضي، سلوى محمد على (2013): العناد عند الطفل-وزارة الثقافة-138-151.

مكي، أحمد مختار(2012):دور الثقافة التربوية للمرأة المصرية في تربية الأبناء-كلية التربية - المجلة التربوية العدد32-يوليو-ص 3362.

مليح، يونس، العسولي، عبد الصمد (2020): المنهج الوصفي التحليلي في مجال البحث العلمي –مجلة المنارة للدراسات القانونية والإدارية-العدد (29) -36-64.

الهواري، لبنى سيد نظمي محمود (2019): دراسة أثر التفاعل بين العلاج بالرسم واستراتيجية ضبط الذات على تعديل سلوك العدوان لدى الأطفال- مجلة دراسات الطفولة- المجلد (22) – (العدد 83) -125–134.

وصيف،محمد حسين ،حسونة، أمل محمد، عيسي،مروة محمد،الجنيدي، أية فايز حسن(2022) الدلالات النفسية وارتباطها برسوم الأطفال لدى عينة من مرحلة الطفولة المتأخرة- مجلة كلية التربية النوعية- العدد السابع عشر-1–22.

يوسف، خالد عبد القادر، بشاتوه، محمد عثمان، عقل، سمير محمد(2013): فاعلية برنامج قائم على التعلم الملطف في تعديل بعض الاضطرابات السلوكية "النمطي-إيذاء النفس"-لدى عينة من الأطفال التوحديين بمدينة الطائف –مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر-مجلد(154)- العدد(2) -707-760.

Abdul-Wahid, S. , Al-Zuheiry ,M. and Al-Jashamy,K.(2014). Emotional and Behavioral Problems Among School Children . International Journal of Development Research Vol. 4, Issue, 5, pp. 974-978, Available at: https://www.journalijdr.com.

Adhikari, R., Upadhaya, N., Gurung, D., Luitel, N., Burkey, M., Kohrt, B., & Jordan, M. (2015). Perceived behavioral problems of school-aged children in rural Nepal: A qualitative study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9*(25), 1–12. Available at: https://cyberleninka.org/article

Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2018). Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. Journal of Family Psychology, 32(5), 598–603.

Hentges, R. F., & Shaw, D. S. (2018). Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. Developmental Review, 48, 117–134.

Hong, L., & Wong, K. (2022). Behavior problems reduce academic outcomes among primary students: A moderated mediation of parental burnout and parents' self-compassion. *New Directions for Child and Adolescent Development, 2022*(179), 27–42. https://doi.org/10.1002/cad.20482

Jeong, J., Franchett, E. E., Ramos de Oliveira, C. V., Rehmani, K., & Yousafzai, A. K. (2021). Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. PLOS Medicine, 18(11), e1003602. DOI:10.1371/journal.pmed.1003602.

Kostyrka-Allchorne, K., et al. (2021). A digital parenting support app implemented in an ongoing trial: protocol and early feasibility data. 6-8

Noe, R. A. (2019). *Employee training and development* (8th ed.). McGraw-Hill Education.

Pinquart, M. (2018). Associations of parenting styles and dimensions with mental health and life satisfaction in children and adolescents: A meta-analysis. Journal of Child and Family Studies, 27(7), 2090–2103

Sowmya, K. (2014). Behavior problems among students of government primary school (Master's thesis). College of Rural Home Science, Dharwad University of Agricultural Sciences, Dharwad-580 005. Available at: http://krishikosh.egranth.ac.in

Tan-MacNeill, K. M. (2021). A systematic review of online parent-implemented interventions for young children: evidence and implications1756-02739615.2021.18869341754/10.1080.

ABSTRACT

A Hypermedia-Based Training Program for Developing Mothers' Knowledge of the Psychological and Behavioral Problems of Middle Childhood (6–9 Years)

Shaimaa Ahmed Ali Elnggar, Abeer Yassin Ahmed Ebrahem

Abstract of The Research: The research aimed to investigate the effectiveness of a training program based on hypermedia in enhancing mothers' knowledge of the characteristics of middle childhood (6–9 years), as well as their knowledge of the causes and treatment of psychological and behavioral problems during this developmental stage.

The main research sample consisted of: 255 mothers, selected randomly from different social, educational, and economic backgrounds in both rural and urban areas of Alexandria Governorate. From this sample, an experimental group of 30 mothers with the lowest levels of knowledge regarding the psychological and behavioral problems of middle childhood was chosen to implement the training program.

The descriptive–analytical method and the quasi-experimental method were used. Research instruments included: a socioeconomic characteristics questionnaire of the respondents and their families; a questionnaire assessing mothers' knowledge of the characteristics of middle childhood; a questionnaire assessing mothers' knowledge of the causes and treatment of middle childhood problems (6–9 years); and the training program designed to improve mothers' knowledge of both the developmental characteristics of middle childhood and the causes and treatment of its associated problems.

The results showed that: knowledge of the characteristics of middle childhood was at medium to low levels, as well as their knowledge of the causes and treatment of problems at this stage, with percentages of 80.4% and 37.7%, respectively. Results also showed statistically significant differences in mothers' knowledge of middle childhood characteristics according to their employment status, favoring non-working mothers. Similarly, significant differences were found in mothers' knowledge of causes and treatment of problems, again in favor of non-working mothers. However, no significant differences were found in overall knowledge of developmental characteristics and causes/treatments of problems according to the mother's field of work.

Moreover, significant differences were found in mothers' knowledge regarding the causes and treatment of childhood psychological problems, with mothers working in the medical field scoring higher than those in the educational and commercial fields. No significant differences appeared in mothers' knowledge of behavioral problems overall, or specifically regarding lying and aggressiveness, according to their occupational field. Differences were found in mothers' knowledge of psychological problems in general according to age, favoring those aged 30 to less than 35 years. Statistically significant differences were also found in mothers' knowledge of middle childhood characteristics by family size, favoring smaller families (3–5 members). In addition, differences in mothers' knowledge of the causes and treatment of problems such as stubbornness and enuresis were found according to family size, again in favor of smaller families. Significant differences also appeared in mothers' knowledge of psychological problems in general and their dimensions (jealousy, shyness, stubbornness) according to educational level.

The results further indicated significant correlations between mothers' knowledge of middle childhood characteristics (6–9 years) and their knowledge of causes and treatments of childhood problems. Significant differences were also found in mothers' knowledge scores regarding developmental characteristics and psychological (jealousy, shyness, stubbornness, enuresis) and behavioral (lying, sibling quarrels, aggressiveness, theft) problems, as well as their overall knowledge of middle childhood, at the 0.01 significance level before and after implementing the training program.

Among the most important recommendations of the research is: The study recommends the production of simple awareness programs and media materials targeting mothers, addressing children's psychological and behavioral problems and offering practical solutions.

Keywords: Psychological and behavioral problems, hypermedia, middle childhood, training program.