الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأكثر انتشاراً من وجهة نظر معلمي ومرشدي المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض*

إعداد

ماجد بن مدعج المطيري
ماجستير تربية خاصة
كلية التربية - جامعة الملك سعود

د. طارش بن مسلم الشمري
الأستاذ المشارك
بقسم التربية الخاصة - جامعة الملك سعود

مجلة بحوث التربية النوعية ـ جامعة المنصورة
عدد (٤٦) ـ أبريل ٢٠١٧

* هذه الدراسة ملخص لرسالة ماجستير من إعداد الباحث الأول وإشراف الباحث الثاني

الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأكثر انتشاراً من وجهة نظر معلمي ومرشدي المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض

إعداد

ماجد بن مدعج المطيري* د . طارش بن مسلم الشمري**

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد أكثر السلوكيات المضطربة شيوعاً لدى طلاب المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين والمرشدين والفروق بينهما في تقدير هذه السلوكيات، وتحديد أكثر السلوكيات التي تشكل مصدر قلق من وجهة نظر المعلمين والمرشدين، والفروق بينهما في تقدير هذه السلوكيات وأتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (٧٩٢) معلماً، (١٥٥) مرشداً بالمرحلة الابتدائية من مدينة الرياض للفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ١٤٣٥هـ - ١٤٣٦هـ، وباستخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين فقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها: يوجد تطابق في تقدير درجة حدوث المشكلات لدى المعلمين والمرشدين حيث كانت بدرجة متوسطة لدى العينتين، كما وجد تقارب في ترتيب درجة حدوث هذه المشكلات، ولا توجد فروق بين المعلمين والمرشدين في تقدير درجة حدوث المشكلات ما عدا بُعد الأعراض الانفعالية فقد وجدت فروق دالة في اتجاه المرشدين، وجود تطابق تام بين المعلمين والمرشدين في ترتيب درجة ما تثيره المشكلات المتضمنة من قلق، كما يوجد تطابق بدرجة كبيرة بين مستوى تقدير درجة ما تثيره هذه المشكلات من قلق حيث كانت جميعها بدرجة متوسطة لدى المعلمين والمرشدين ما عدا بُعد قلة التكافل الاجتماعي فقد كان تقديرها بدرجة متوسطة من وجهة نظر المرشدين بينما تقديرها بدرجة قليلة من وجهة نظر المعلمين، توجد فروق دالة بين المعلمين والمرشدين في تقدير درجة ما تسببه هذه المشكلات من قلق للمعلم في بعدي: التكافل الاجتماعي، ومشكلات الأقران في اتجاه المرشدين، وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فقد قدم الباحث مجموعة من التوصيات منها: ضرورة التشخيص المبكر لاضطرابات الأطفال في مرحلة الطفولة والعمل على وضع حلول مناسبة لها، وضرورة تكثيف البرامج التدريبية للعاملين مع التلاميذ في مجال التعامل معهم وضبط و إدارة السلوك.

مقدمة

عنيت المملكة العربية السعودية بالتعليم بجميع مراحله كما عنيت بذوي الاحتياجات الخاصة فقدمت لهم البرامج التعليمية والتربوية والكثير من الخدمات والتسهيلات، و لكن ظلت فئة

* ماجستير تربية خاصة- كلية التربية - جامعة الملك سعود
** الأستاذ المشارك بقسم التربية الخاصة – جامعة الملك سعود

التلاميذ الذين لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية (Emotional and Behavioral Disorders-EBD) الحلقة الأضعف في التعليم والفئة الأقل حظاً من بين فئات التربية الخاصة.

فعلى الرغم من أن فئة الاضطرابات السلوكية والانفعالية ضمن الفئات المنصوص عليها في القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة (المادة العاشرة) الصادرة في (١٤٢٢/٤/٥هـ) والمتضمن العمل بها مع بداية العام الدراسي ١٤٢٢/١٤٢٣هـ، إلّاأنه لم تُقدم لهذه الفئة حتى الآن خدمات تعليمية وتربوية من خلال برامج التربية الخاصة باستثناء برامج اضطراب تشتت الانتباه وفرط الحركة، كما أنها تقتصر على خدمة التلاميذ الذين لديهم اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد. (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder -ADHD)

وقد وجد (Elhamid, Howe& Reading, 2009) في مصر أن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين التلاميذ في المرحلة الابتدائية تتراوح بين واحد وعشرين وخمسة وثلاثين تقريبا (٢٠,٦- ٣٤,٧٪) وذلك حسب تقدير الوالدين والمعلمين تتابعا.

وفي دراسة (Abdel-Fattah, Asal, Al-Asmary, Al-Helali, Al-Jabban, &Arafa,, 2004) بلغت نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية في السعودية أكثر من ثمانية في المائة (٨,٣٪) والتي قد تكون الوحيدة حيث لم يستطع الباحث العثور على غيرها، باستثناء دراسة القحطاني (Alqahtani,2009) التي قدرت نسبة الاضطرابات السلوكية والانفعالية المصاحبة لاضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد بحوالي ثلاثة وسبعين في المائة (٧٣٪) بالنسبة لاضطراب السلوك المعارض (Oppositional-Defiant Disorder, ODD) و اضطراب التصرف (Conduct Disorder, OD)، أمَّا اضطرابي القلق (Anxiety) والاكتئاب (Depression Disorder) فقد وصلت نسبة انتشارهما إلى ست وثلاثون بالمئة (٣٦٪) لدى الأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

كما أن نسبة انتشار اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد وهو أحد الاضطرابات السلوكية والانفعالية ليست متقاربة في دراستان طبقت على المجتمع السعودي. فهي مرتفعة حسب دراسة (Al Hamed,2008) التي وجدت أن أكثر من ستة عشر بالمئة (١٦,٤٪) من تلاميذ المرحلة الابتدائية لديهم اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد، في حين تشير دراسة (Alqahtani, 2010) إلى أن أقل من ثلاثة بالمئة فقط (٢,٧٪) من تلاميذ المرحلة الابتدائية لديهم اضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد.

وقد يكون التعرف على الاضطرابات السلوكية والانفعالية من حيث نوع وحجم انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يواجها المعلم والمرشد الطلابي في المرحلة الابتدائية بمثابة الخطوة الأولى التي تساعد في إيجاد برامج تربية خاصة لهذه الفئة. ولعدم وجود إحصاءات رسمية معلنه من الجهات المختصة ممثلة في وزارة التربية والتعليم تسفر عن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المملكة العربية السعودية، بالإضافة إلى عدم توفر المقاييس التي يمكن الاعتماد عليها في الدراسات المسحية للكشف عن التلاميذ الذين لديهم اضطرابات سلوكية

وانفعالية فإن الدراسة الحالية تسعى لمعرفة الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأكثرانتشار من وجهة نظر المعلمين والمرشدين في المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض.

مشكلة الدراسة

لا يحظى التلاميذ الذين لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية بخدمات تعليمية وتربوية، من خلال برامج التربية الخاصة، كغيرهم من التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة. والاستمرار في عدم تقديم خدمات من خلال برامج التربية الخاصة قد يؤدي للفشل الدراسي والتسرب من المدرسة ولهذا الفشل انعكاسات خطيرة على مستقبلهم وعلى المجتمع بشكل عام. وتؤكد الدراسات أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية ليست حكر على ثقافة أو عرق أو مجتمع مُعيَّن بل توجد في جميع دول العالم. ومعظم الدراسات تشير إلى أن نسبة الانتشار للاضطرابات السلوكية والانفعالية قد تتجاوز نسب انتشار بعض الإعاقات الأخرى. ففي دراسة (Feil, Small, Forness, Serna, Kaiser, Hancock, & Lopez, 2005) بلغت نسبة الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين أطفال المرحلة ما قبل الابتدائية من واحد إلى ثمان وثلاثين بالمئة (١- ٣٨٪).

كما وجد (Lopes،2007) في دراسة على طلاب الصف الأول المتوسط بالبرتغال أن حوالي تسعة عشر بالمئة (١٩٪) لديهم اضطرابات سلوكية وحوالي عشرة بالمئة (١٠٪) لديهم اضطرابات انفعالية. و في ألبانيا وجد (Shala and Dhamo, 2013) أن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية في مرحلة ما قبل التعليم الابتدائي تصل إلى ثلاثة بالمئة تقريبا (٢,٩٪). وقد وجد (Fuchs, Klein, Otto, & Von Klitzing, 2013) أن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية في مرحلة ما قبل التعليم الابتدائي في ألمانيا تبلغ أكثر من ثمانية في المائة (٨,٦٪).

وفي دراسة (Gritti, Bravaccio, Signoriello, Salerno, Pisano, Catone, Gallo, &Pascotto, 2014) بلغت نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين الأطفال في عمر تسع وعشر سنوات (٩- ١٠) في إيطاليا أكثر من أربعة عشر بالمئة (١٤,٧٪).

وفي باكستان وجد (Saleem and Mahmood, 2013) أن واحد وثلاثين في المئة (٣١٪) من الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين ثلاثة عشر وسبعة عشر عام (١٣- ١٧) لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية.

وتتلخص مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

ما هي الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأكثر انتشاراً من وجهة نظر معلمي و مرشدي المرحلة الابتدائية؟ ويتفرع منه الأسئلة التالية:

- ما أكثر الاضطرابات انتشاراً لدى طلاب المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين و المرشدين؟

- هل هناك فروق بين المعلمين والمرشدين في تقدير السلوكيات التي تظهر على طلاب المرحلة الابتدائية ؟
- ما أكثر الاضطرابات التي تشكل مصدر قلق من وجهة نظر المعلمين و المرشدين؟
- هل هناك فروق بين المعلمين والمرشدين في تقدير الاضطرابات التي تشكل مصدر قلق عندما تصدر من الطلاب في المدرسة؟

أهداف الدراسة :

هدف البحث إلى

- معرفة أكثر الاضطرابات السلوكية والانفعالية انتشاراً لدى طلاب المرحلة الابتدائية، من خلال تقدير المعلمين والمرشدين لمدى انتشارها حسب ما يلاحظونه من سلوكيات تصدر من الطلاب في المدرسة.
- معرفة أكثر الاضطرابات التي تكون مصدر قلق للمعلمين والمرشدين عندما تصدر من الطلاب في المدرسة.

أهمية الدراسة

من خلال مراجعة الأدبيات والعديد من الدراسات المدرجة بقواعد البيانات والمواقع الرسمية لبعض الوزارات مثل وزارة التعليم، وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة الصحة، يظهر للباحث عدم وجود إحصاءات رسمية لعدد الطلاب الذين لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية أو دراسات مسحية تشير لنسبة انتشار هذا الاضطراب. فالدراسات نادرة جداً، كما لم تتطرق بشكل مباشر لتقدير المعلمين والمرشدين للاضطرابات السلوكية والانفعالية، و بالتالي يمكن القول بأن الدراسات فيما يتعلق بالاضطرابات السلوكية والانفعالية بمدارس التعليم العام في المملكة العربية السعودية شبه معدومة. لذلك قد تسد هذه الدراسة من النقص الموجود في الميدان، وقد تكون أيضا محفز للمزيد من الدراسات على تقديرات المعلمين والمرشدين، لاسيما أن المعلم والمرشد الطلابي من المصادر الجيدة والمهمة التي تتعامل مع الطلاب ومشكلاتهم وتقدم لهم الخدمات التربوية والتعليمية باستمرار.

مصطلح الدراسة

- **الاضطرابات السلوكية والانفعالية:**

تعرف الاضطرابات السلوكية و الانفعالية حسب قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات المحدث عام (٢٠٠٤) في أمريكا (Individuals WithDisabilities Education Act, 2004) بأنها: وجود صفة أو أكثر من الصفات التالية وذلك على مدى فترة زمنية طويلة وبصورة واضحة تؤثر عكسياً على الأداء التعليمي للفرد: عدم القدرة على التعلم، والتي لا يمكن تفسيرها على أنها ترجع إلى عوامل عقلية أو إدراكية أو صحية، عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية أو اجتماعية مشبعة مع الأقران أوالمعلمين والإبقاء عليها والاحتفاظ بها، ظهور أنواع غير مناسبة من السلوكيات أو

المشاعر في ظل ظروف عادية، مزاج عام أو شامل يغمره عدم السعادة أو الاكتئاب، وجود ميل إلى ظهور وتطوير أعراض جسمية أو مخاوف عادة ما تكون مصحوبة بمشكلات شخصية أو مدرسية، يشمل المصطلح الأطفال المصابين بالشيزوفرينيا (schizophrenia) أي الفصاميين، ولا يشمل في ذات الوقت أولئك الأطفال الذين يعانون من خلل انفعالي.

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنها الاضطرابات المحددة في استبيان جوانب القوة والصعوبة (Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ).

الإطار النظري

تعتبر الاضطرابات السلوكية والانفعالية من أبرز معيقات التعليم، ولا شك أن مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية التي تتشكل فيها شخصية الطفل، وبما أن الاضطرابات السلوكية والانفعالية عديدة ومختلفة في ماهيتها وشدتها فأن طرق التعامل معها عديدة ومختلفة، من هنا يحاول الباحث إلقاء الضوء على تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وأسبابها وأنواعها، والنظريات المفسرة لها.

ولا يوجد تعريف عام للاضطرابات السلوكية والانفعالية بين التربويين والأخصائيين النفسيين، وذلك لأسباب عديدة منها صعوبة قياس السلوك والانفعالات، وتباين التوقعات الاجتماعية أو الأطر الفلسفية المتعلقة بالسلوك، تباين الجهات والمؤسسات التى تصنف الأطفال المضطربين وتخدمهم.

وبيَّن القاسم (٢٠٠٠) أن الاضطرابات السلوكية و الانفعالية، بوجه عام، هي ابتعاد سلوك الفرد، بشكل متكرر، عن السلوك العام المتفق عليه وفقاً لمعيار محدد، بغض النظر عن نوع هذا المعيار، أما يوسف (٢٠٠٠) فيرى بأنها أي اضطراب يلحق بالسلوك الإرادي بكافة أشكاله: ويخالف توقعات المجتمع في شكلها العام، و يتكرر باستمرار و يمكن ملاحظته و قياسه، ولا يعتبر مظهراً لاضطراب آخر كالعصاب أو الذهان أو الأمراض العضوية، أي أن يكون أولياً، وعادة ما يحدث في مرحلتيّ الطفولة والمراهقة.

وعرف الروسان (٢٠١٠) الاضطرابات السلوكية والانفعالية بأنها عادات سلوكية سيئة وغير متوافقة ومتعارضة مع المعايير الاجتماعية السليمة و تسبب الضرر للفرد أو لمن حوله مما يجعله في حاجة لخدمات إرشادية وعلاجية خاصة، حتى يصبح أكثر تكيفاً وتوافقاً مع المجتمع ومع من حوله.

وذكر بطرس(٢٠١٠) أن اضطرابات السلوك (Behavior Disorders) أو الاضطرابات الانفعالية (Emotional Disturbances) أو الإعاقة الانفعالية (Emotional Impairment) كلها مصطلحات تصف مجموعة من الأشخاص الذين يظهرون وبشكل متكرر أنماطاً منحرفة أو شاذة من السلوك عما هو مألوف أو متوقع، ولذلك عرَّف السلوك المضطرب بأنه النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين أو قيم

المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين.

وذكر الجهني (٢٠١١) في تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية بأنها: "مجموعة من السلوكيات غير السوية التى تتميز بالانحراف، والتي تؤدي إلى إلحاق الأذى بالآخرين أو بالذات، و إلى نفور الآخرين من الفرد المضطرب".

وذكر يوسف (٢٠٠٠) عدداً من المحكات التي تحكم على الإصابة بالاضطرابات السلوكية والانفعالية وهي:شدة السلوك و تكراره: ويقصد به التطرف في شدة السلوك فإما أن يكون غير مرغوب فيه وقوياً جداً أو مرغوب فيه وضعيفاً جداً، وانحراف السلوك عن المعايير المقبولة ثقافياً واجتماعياً، عندما ينشأ الطفل يتأثر بمجتمعه و بالحدود التي رسمها من تقاليد و عادات وأعراف لذلك يكون متوافقاً معها آخذاً بها، لذلك شذوذ الأطفال أو المراهقين عنها يعني أنهم غير أسوياء، مما يعني أن عدم توافق الأفراد مع عادات وتقاليد مجتمعهم إشارة لإصابتهم باضطرابات سلوكية أو انفعالية أو الاثنين معاً.

كذلك فقد استخدم الباحثون في هذا المجال معايير أخرى شائعة للتمييز بين السلوك السوي والسلوك الشاذ وهذه المعايير هي:المعيار الإحصائي: ويقصد به الندرة الإحصائية، إذ يعتبر سلوك الفرد شاذاً إذا أنحرف بشكل ملحوظ عن المتوسط الحسابي، فالأفراد الذين تشبه سلوكياتهم أغلبية الناس يوصفون بأنهم عاديون، وبالمقابل فإن الأفراد الذين تختلف سلوكياتهم عن الأغلبية بشكل ملحوظ يوصفون بأنهم شواذ، المعيار النفسي الموضوعي: ويتضمن تحليل الحادثة السلوكية بطريقة موضوعية وإجراء الاختبارات النفسية وجمع البيانات عن دراسة الحالة والوصول إلى تشخيص إكلينيكي وتحديد الإنحراف عن الصحة النفسية المثالية، المعيار الإجتماعي: ويقصد به الاحتكام إلى عادات وتقاليد وقيم المجتمع، فيعتبر السلوك شاذاً إذا خالف عادات وتقاليد المجتمع وطبيعياً أو سوياً إذا توافق مع هذه العادات والتقاليد. (اليازوري، ٢٠١٢)

يوجد العديد من التفسيرات والنظريات حول أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية، بعضها تستند إلى البيئة وبعضها تعزى إلى عوامل وراثية و بيولوجية، وفيما يلي بعض الأسباب والعوامل المحتملة:

العوامل البيولوجية:وتشمل على العوامل الجينية، والعوامل البيوكيميائية، والعوامل العصبية، فاضطراب بعض الأجهزة في جسم الإنسان يؤدي إلى تشابه الاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية لدى الطفل. (Davis&palladino, 2004)

العوامل النفسية: هي العوامل التي تشمل على الأحداث التي يتعرض لها الفرد في ظروف تمس الجوانب الشخصية، وكيفية مواجهتها وكيفية الاستجابة لها، وهي أسباب ذات أصل ومنشأ نفسي، وتتعلق بالنمو النفسي المضطرب، خاصة في الطفولة وعدم إشباع الحاجات الضرورية للفرد واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية، ومن أهم أمثلتها: الصراع والإحباط والحرمان والعدوان

وحيل الدفاع، والخبرات السيئة والصادمة وعدم النضج النفسي والعادات غير الصحية والإصابة السابقة بالمرض النفسي (سفيان ،٢٠٠٤)

العوامل البيئية الخارجية: كالعوامل الأسرية: فالحماية الزائدة و الخوف الشديد على الطفل قد يتسبب في ظهور بعض الاضطرابات السلوكية و الانفعالية. (الروسان، ٢٠١٠) ، وأساليب التربية والمعاملة الأسرية الخاطئة غالباً ما تساعد في حدوث بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية والإسهام بشكل كبير في ظهور هذه الاضطرابات عند الأطفال (بطرس، ٢٠١٠)

والثقافة التي ينشأ فيها الفرد لها تأثير كبير في التطور الانفعالي والاجتماعي والسلوكي بما فيها من قيم ومعايير سلوكية، وتلعب وسائل الإعلام المختلفة الدور الأكبر في تشجيع العنف، والخمور والمخدرات، والسلوكيات السيئة والغير سوية بشكل عام. (الظاهر، ٢٠٠٨)

وتؤدي العوامل الاقتصادية إلى إهمال تربية الابناء، وتركهم عرضة للإنحراف، وربما تسببت في عدم تعليمهم أو حرمانهم من الكثير من الحاجات المعنوية و النفسية، وجميع هذه العوامل قد تتسبب في بعض الاضطرابات السلوكية والانفعالية، فلا يمكن إهمال دور العامل الاقتصادي وتأثيره على الجوانب الحياتية فهناك ارتباط واضح وكبير بين الفقر الاقتصادي والعنف بأشكاله وبالتالي تأثيره على زيادة وارتفاع ظاهرة الإساءة النفسية للأطفال. (بطرس، ٢٠١٠)

وللمدرسة دوراً في جعل المتعلم متكيفاً أو غير متكيف، والمعلم هو حجر الزاوية في جعل المتعلم محباً للدراسة أو كارهاً لها وذلك من خلال الطرق والأساليب والفنيات والوسائل المستخدمة. (الظاهر، ٢٠٠٨)، وقد يسبب المعلمون في بعض الأحيان السلوكيات المضطربة أو يزيدون من حدتها، ويحدث هذا عندما يدير المعلم غير المدرب الصف، أو عندما لا يراعي الفروق الفردية (يحيى،٢٠٠٨)

وتتعدد الاضطرابات السلوكية والانفعالية فهي مفهوم واسع يشمل العديد من الاضطرابات ولكلّ منها تأثيره المختلف الذي ينعكس على حياة الطفل الأسرية والاجتماعية و التعليمية ومنها القلق : فالقلق هو أحد الاضطرابات السلوكية الداخلية وأحد الأعراض للاضطرابات الانفعالية يتمثل بأحاسيس من الفزع والخوف لخطر أو تهديد غير واضح فهو يختلف عن الخوف في كون الأخير استجابة لمثير واضح معروف . (Kennedy, 2010).

ومنها الخجل أو الانطواء: حيث يرى الأطباء النفسيين بأن الخجل الاجتماعي مزيج بين مشاعر القلق والتوتر البسيط، وأيضا مشاعر الرعب والهلع والتي تصنف في علم النفس تحت إطار أمراض القلق والتوتر، كما قد يؤدي الخجل الشديد إلى الشعور بالوحدة والانعزال عن المجتمع، وقد يؤدي بدوره إلى مرض الاكتئاب، وبالتالي قد تتدهور الصحة النفسية لدى المصاب بالخجل الشديد. (خليفة، ٢٠٠١)

والانسحاب الاجتماعي، وهو الميل إلى تجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب والافتقار إلى أساليب التواصل الاجتماعي. (كوافحة، عبد العزيز،٢٠٠٣)

والسلوك العدواني: حيث ذكر القمش والمعايطة (٢٠٠٧) أن السلوك العدواني يعد من أكثر أنماط السلوك المضطرب لدى الأطفال ذوي المشكلات السلوكية، ويصنف هذا السلوك ضمن السلوكيات الموجهة نحو الخارج، وضمن اضطرابات التصرف.

النشاط الزائد و تشتت الانتباه وهو نشاط جسمي وحركي حاد، ومستمر وطويل المدى لدى الطفل، بحيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه، بل يقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة، وغالباً ما تكون هذه الظاهرة مصاحبة لحالات إصابات الدماغ، أو قد تكون لأسباب نفسية، ويظهر هذا السلوك غالباً في سن الرابعة حتى سن ما بين (١٤- ١٥) سنة. (القبالي ، ٢٠٠٨)

وقد تأخرت خدمة الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية في المملكة العربية السعودية كثيراً وحين جاءت كانت ناقصة، حيث أقتصرت على برامج اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، وقد كانت البداية الحقيقية في صدور قرار مجلس الوزراء رقم (٤) بتاريخ ١٤٣٠/١/١٨هـ القاضي بالموافقة على ما ورد في (المشروع الوطني للتعامل مع الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه) و في تاريخ ١٤٣٥/٩/١٠هـ اعتمدت الوزارة افتتاح برامج لذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه في كل من (الرياض، جدة، الدمام، عسير، حائل) بواقع برنامجين للبنين وبرنامجين للبنات كمرحلة أولى اعتباراً من بداية العام الدراسي ١٤٣٥/١٤٣٦هـ، و من ثم التوسع في هذه الخدمة تدريجياً.

ثانيا: الدراسات السابقة

هدفت دراسة البوعينين (٢٠١٣) إلى التعرف على المشكلات السلوكية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة الخبر ، وكذلك تحديد العلاقة بين درجة المشكلات السلوكية والاستعداد الأكاديمي ، وتم اختيار عينة ممثلة قوامها (٨٣) طالبة من طالبات أحد المدارس المتوسطة بمحافظة الخبر تتراوح أعمارهن من (١٢- ١) سنه بالطريقة القصدية، و(٣٤) مرشدة طلابية من نفس المدارس، وتوصلت هذه الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار الاستعداد الأكاديمي بين متوسطي درجات الطالبات الأكثر إرتفاعاً والطالبات الأكثر انخفاضاً في مقياس المشكلات السلوكية، ولا توجدعلاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الطالبات في مقياس المشكلات السلوكية بأبعاده المختلفة ودرجات مقياس الاستعداد الأكاديمي بفقراته المختلفة لدى عينه من طالبات المرحلة المتوسطة بمدارس الخبر ، وختمت الباحثة دراستها بعدد من التوصيات منها: الاهتمام بمن تصدر عنهم المشكلات التربوية، ودراسة حالاتهم للوقوف على الأسباب الدافعة لهذه السلوكيات، ووضع البرامج العلاجية لها.

أجرى الشبؤون(٢٠١٣) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الوحدة النفسية وبين الاكتئاب لدى الأطفال من تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية، كما يهدف إلى معرفة الفروق بين الأطفال في الوحدة النفسية وبين الاكتئاب تبعاً لمتغير الجنس (ذكور و إناث). وقد تكونت عينة البحث من (٨١٤) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ الصف الرابع من التعليم الأساسي موزعين إلى (٤١٨) تلميذاً من الذكور و(٣٩٦) تلميذة من الإناث تم اختيارهم

بطريقة عشوائية طبقية من مدارس مدينة دمشق الرسمية. وطُبق عليهم اختبار الوحدة النفسية والشعور بالاكتئاب لدى الأطفال من إعداد الباحثة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى معاناة نسبة من التلاميذ من الوحدة النفسية والاكتئاب، و وجود ارتباط بين الوحدة النفسية وبين الاكتئاب لدى أطفال عينة البحث جميعاً.

هدفت دراسة النصار (٢٠١٣) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين اضطراب (نقص الانتباه وفرط الحركة) وعلاقتها بمتغير الاكتئاب والمخاوف وسلوك التحدي والمعارضة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكون مجتمع الدراسة من جميع تلميذات المرحلة الإبتدائية في المدارس الحكومية واللاتي تم تشخيصهن باضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه في مدينة الرياض، و تكونت عينة الدراسة من (١٢٠) طالبة تتراوح أعمارهن (٧- ١٢)، وكان من نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين اضطرابات فرط الحركة وتشتت الانتباه وسلوك التحدي والمعارضة ، وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين اضطرابات تشتت الانتباه والاكتئاب، عدم وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين فرط الحركة وتشتت الانتباه والمخاوف، أن تشتت الانتباه يتأثر بصورة جوهرية وذات دلالة إحصائية بمتغير الاكتئاب وأنه أكثر العوامل قدرة على التنبؤ فيه، وأن فرط الحركة يتأثر بصورة جوهرية وذات دلالة إحصائية بمتغير سلوك التحدي والمعارضة وأنه أكثر العوامل قدره على التنبؤ به .

وأجرى شالا و دهامو (Shala&Dhamo,2013) دراسة للتعرف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال وذلك على عينة متطابقة ومصنفة حسب العمر والنوع لـ(٧٥٥) طفل تتراوح أعمارهم بين (١,٥ – ٥) سنوات من خمس بلديات بكوسوفو، تم استكمال قائمة فحص سلوك الطفل(١,٥- ٥) بشكل تطوعي من جانب والدي (٤٢٦) طفل (٥٦,٤٪) و (٣٢٩) طفلة (٤٣,٦٪) وانقسم الوالدين المشاركون في الدراسة إلى (٦٣٩) أم (٨٤٪) و(١١٦) أب (١٥,٤٪)، كشفت نتائج هذه الدراسة أن نسبة انتشار الاضطرابات(٢,٩٪) وأنه لا توجد فروق كبيرة في متوسط النقاط بين الأولاد والبنات، وتوجد فروق إحصائية في نطاق انخفاض عمر الأطفال بين مجموعات الأعراض المرضية الثلاثة وهذا يؤكد تنوع المشكلات السلوكية عند أطفال عمر ما قبل المدرسة .

وجمعت دراسة عبد اللاوي (٢٠١٢) في هدفها بين المشكلات النفسية والسلوكية لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى في المرحلة الابتدائية وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية، كما هدفت أيضاً إلى معرفة الفروق في متوسط درجات كل من المشكلات النفسية والسلوكية تبعا لمتغير الجنس ، وتكونت عينة البحث من تلاميذ السنة الأولى والثانية والثالثة ابتدائي والذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦- ٩) سنوات، والبالغ عددهم (٣٠٠) تلميذ، يدرسون في خمس مدارس ابتدائية في المناطق الريفية، وكانت أدوات الدارسة هي قائمة المقابلة التشخيصية لمشكلات الأطفال، وكان من أهم نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية ضعيفة جداً بين المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى في المرحلة الابتدائية وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية، ولا توجد فروق ذات دلالة

إحصائية بين الذكور والإناث في المشكلات السلوكية (المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق مشكلات سلوكية، اللازمات العصبية، مشكلات مدرسية) لدى أطفال السنوات الثلاثة الأولى في المرحلة الابتدائية وتحصيلهم الدراسي في المناطق الريفية.

وسعت دراسة محمد (٢٠١٢) إلى التعرف على قياس العزلة الاجتماعية لدى أطفال الرياض والتعرف على الفروق ذات الدلالة بين الجنسين والمرحلة تبعاً لمتغير العزلة الاجتماعية، وأقتصر البحث على عينة من أطفال الرياض التابعين لمديرية (الرصافة) في محافظة بغداد للعام الدراسي (٢٠١٠- ٢٠١١)، يتحدد مجتمع البحث بأطفال الرياض في محافظة بغداد/الرصافة، والبالغ عددهم (٩١٤٧) بواقع (٤٩١٧) ذكراً، و(٤٢٣٠) من الاناث، وتم اختيار عينة البحث بصورة عشوائية من أطفال أربع رياض وهي (النسور، الفارس، النرجس، الياقوتة) بواقع (٤٠) ذكراً، و(٤٠) أنثى، وتم تطبيق استبيان من إعداد الباحثة مكون من (٢٠) فقرة، وقد كانت نتائج الدراسة على النحو التالي : يتمتع أطفال الرياض بسلوك اجتماعي مقبول أي أنهم لا يتمتعون بالعزلة الاجتماعية، يتمتع أطفال الرياض من الإناث بالعزلة الاجتماعية أكثر من الذكور، يتساوى مستوى العزلة لدى أطفال الرياض بين المرحلتين الروضة والتمهيدي.

وسعت دراسة المزروعي والكعبي (٢٠١١) إلى التعرف على أشكال العنف التي يمارسها ويتعرض لها ويشاهدها طلبة الصفين الرابع والخامس ابتدائي في منطقة العين التعليمية ومدى انتشارها لديهم، وقام الباحثان بتصميم استبانة مكونة من (٣٦) عبارة تتضمن مجموعة من أشكال العنف اللفظي و الجسدي و العاطفي، وأوضحت النتائج أن العنف الجسدي هو أكثر أشكال العنف المنتشرة بين الطلبة، سواء من حيث الممارسة أو الوقوع ضحية له أو المشاهدة، يليه العنف اللفظي بدرجة ثانية. وتبين أيضاً أن الطلبة يشاهدون العنف أكثر مما يمارسونه أو يتعرضون له.

وأجرى علي (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى مقارنة الأعراض الاكتئابية بين عينتين مجموعهما (٩٤٣)، العينة الأولى من الأطفال ما قبل المراهقة وتبلغ (٣١٠)، والعينة الثانية تبلغ (٦٣٣) من المراهقين في مرحلة المراهقة المبكرة. وقد قسمت إلى قسمين مراهقين في المرحلة المبكرة الأولى (٣١٨) ومراهقين في المرحلة المبكرة الثانية (٣١٥). مع فحص الفروق بين الجنسين و معدلات الانتشار واستخدم المقياس المتعدد الأبعاد لاكتئاب الأطفال والمراهقين، وظهر أن الفروق بين الجنسين (العينة الكلية) دالة إحصائياً في كل من الدرجة الكلية للاكتئاب وستة أبعاد فرعية هي: التشاؤم ومشكلات النوم وافتقاد الاستمتاع والتعب والوحدة والشكاوى الجسمية لدى الجنسين. وأشارت النتائج إلى أن متوسط البنات أعلى من البنين في جميع الأبعاد بدرجة دالة إحصائياً، وباختيار معيار تحكمي هو أعلى المتوسطات الثلاثة الأولى، فقد أتفق الجنسان في تحديد أعلى ثلاثة أعراض اكتئابية لديهما. وهذه الأعراض هي: التعب وافتقاد الاستمتاع ومشكلات النوم و تباين ترتيب تلك الأعراض لديهما حيث كان الترتيب لدى البنين التعب ثم افتقاد الاستمتاع فمشكلات النوم بينما كان لدى البنات افتقاد الاستمتاع ثم التعب فمشكلات النوم.

وحاولت دراسة القحطاني (٢٠٠٩) التعرف على الاضطرابات المصاحبة لاضطراب عجز الانتباه وفرط النشاط للأطفال، وتكون مجتمع الدراسة من الأطفال من سن (٧- ٩) سنوات ممن يدرسون بالمستوى الأول وحتى الثالث بالمدارس الابتدائية بمنطقة عسير في جنوب المملكة، وتكونت عينة الدراسة من (٦٤٢) طفل وبعدد (٣٩) مدرسة، وتم الحصول على البيانات من آباء ومعلمي الأطفال وتم الاستعانة بمقياس الفندربلت لقياس وتشخيص فرط النشاط وعجز الانتباه، وتوصل الباحث إلى عدد من النتائج منها وجد أن اضطراب سلوك الفوضى والتحدي والاضطرابات السلوكية تكون متزامنة بنسبة (٧٣٪) بين الأطفال الذين يعانون من اضطرابات فرط الحركة وتشتت الانتباه، اضطرابات سلوك القلق والاكتئاب تظهر بنسبة (٣٦٪)، الأطفال المصابون بفرط النشاط وتشتت الانتباه يظهرون مستوى عالي من التدهور في التحصيل الأكاديمي بنسبة (٦٣٪) وبنسبة (٩٠٪) من الأداء الإجتماعي لدى الأطفال غير المصابين بهذا الاضطراب، وجدت اختلافات عامة في اظهار أعراض الإصابة باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط بين الأولاد والبنات حيث ظهرت الأعراض على الأولاد بشكل أكبر من البنات، كما كشفت أن المعلمين أسرع في التبليغ عن الإصابة من الآباء.

وأجرى بركات (٢٠٠٩) دراسة للتعرف على مظاهر السلوك الصفي السلبي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية من وجهة نظر المعلمين، وتحديد الأساليب التي يستخدمها هؤلاء المعلمون لمواجهة هذه المظاهر السلوكية . وتم بناء استبيان من أجل التعرف على مظاهر السلوك الصفي السلبي لدى طلبة المرحلة الأساسية من وجهة نظر المعلمين واستبيان آخر لتحديد اساليب مواجهة السلوك السلبي وتكونت عينة الدراسة من (٨٣٢) معلمًا و معلمة، منهم (٤١٣) معلمًا و(٤١٩) معلمة، وكان من نتائج الدراسة أن مستوى تقييم المعلمين لمظاهر السلوك الصفي السلبي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية كان متوسطاً، وأن مستوى مواجهتهم لها كان مرتفعًا بشكل عام، والمظاهر الخمسة الأكثر تكرارًا للسلوك السلبي لدى التلاميذ وفقًا لتقييم المعلمين كانت على الترتيب التالي: الخربشة على الجدران، والحديث دون استئذان، والشتم والسب، وركل الآخرين، والفوضى، بينما المظاهر الخمسة الأقل تكراراً للسلوك السلبي فكانت على الترتيب التالي: التجول في الصف، والتصفيق، والمناداة، وإحداث أصوات مزعجة، والألفاظ البذيئة.

وهدفت دراسة السرطاوي (٢٠٠٩) إلى تحديد أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية في المدارس الحكومية بدولة الإمارات العربية من وجهة نظر الطلبة والمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ومدراء المدارس، كما أهتمت هذه الدراسة ببيان أسباب هذه المشكلات واقتراح الحلول المناسبة لها من وجهة نظر المستجيبين، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٨٢٨) طالباً وطالبة من طلبة المرحلتين الإعدادية والثانوية، و(٤٣٦) معلماً ومعلمة من معلمي ومعلمات هذه المراحل، و(٥٢) اخصائياً نفسياً واجتماعياً، هذا بالإضافة إلى (٤٥) مديراً ومديرة يمثلون مختلف المناطق التعليمية بالدولة، وصممت أداة الدراسة من قبل الباحث، وكشفت نتائج الدراسة عن ترتيب المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطلبة حسب تأثيرها عليهم بحيث ظهرت مشكلة الكذب كأولى المشكلات السلوكية الأكثر انتشاراً ومشكلة السرقة كآخر المشكلات

السلوكية والأقل انتشاراً كما يرونها أنفسهم، كما كشفت النتائج عن ترتيب أهم عشرة مشكلات سلوكية يعاني منها الطلبة بالدولة.

وفي دراسة لوبيز (Lopes,2007) التي تم إجراءها للتحقق من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والأكاديمية وارتباطها بعينة من طلاب الصف السابع في البرتغال. تم جمع البيانات الأكاديمية ست مرات خلال العام (مرتين كل ثلث عام) وقد ظهر في بداية العام الدراسي على (١٩٪) منهم مشاكل سلوكية كبيرة وظهر على ما يقارب (١٠٪) منهم مشاكل انفعالية ومع ذلك فقبل نهاية العام الدراسي كانت هناك زيادة دراماتيكية هائلة في عدد من يعانون من مشكلات انفعالية وسلوكية، وكذلك كان الأداء الأكاديمي أسوأ. أيضاً في بداية العام الدراسي فإن الطلاب الذين حصلوا على درجات أقل كانت تظهر عليهم ملامح المشكلات الانفعالية والسلوكية أكثر من أقرانهم الطبيعيون ومع نهاية العام كانت الفروق كبيرة جداً وأظهر التحليل التراجعي أن التحصيل الدراسي يوضح المشكلات الانفعالية أكثر من المشكلات السلوكية وأظهرت نسبة الترجيح أن المشكلات الخارجية والداخلية كانت أكثر احتمالاً في الطلاب ذوي القدرة الضعيفة على التحصيل من أقرانهم ذوو القدرات الطبيعية أو العليا في التحصيل.

وهدفت دراسة فيل و آخرون (Feil,etal.,2005) إلى تقدير انتشار الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في أطفال ما قبل المدرسة و تأثيراتها على العمر والنوع والعرق. استخدم خمس أدوات للأعراض والخلل الوظيفي وهذه الأدوات تم إكمالها بواسطة المعلمين واثنان آخران تم إكمالهما بواسطة الآباء على عينة تكونت من (١,٧٨١) طفل ذوي خلفيات أثنية وعرقية متنوعة. وقد تراوحت نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية بين هؤلاء الأطفال من (١٪) إلى (٣٨٪).

وسعت دراسة باركمان و سكهولت (Barkmann& Schulte, 2005) لمعرفة نسبة انتشار الاضطرابات الانفعالية و السلوكية بين الأطفال والمراهقين في المانيا. و تم فيها استخدام التقرير الذاتي وتصنيف الوالدين على CBCL و تكونت العينة من (١,٩٥٠) طفل و مراهق بين أعمار(٤- ١٨) عام. حيث أظهرت النتائج أن نسبة الانتشار للاضطرابات السلوكية والانفعالية بلغت(١٠٪) بين الأطفال و(١٨٪) بين المراهقين.

في ضوء العرض السابق للدراسات السابقة يتضح ما يلي:

- استخدمت غالبية الدراسات السابقة المنهج الوصفي للتعرف على المشكلات الانفعالية والسلوكية ودرجة انتشارها.
- أجريت معظم الدراسات السابقة على الأطفال والمراهقين.
- استخدمت غالبية الدراسات السابقة الاستبانة أو قائمة الملاحظة للتعرف على المشكلات الانفعالية والسلوكية ودرجة انتشارها.
- توصلت الدراسات السابقة إلى انتشار مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال ، كما كان درجة انتشارها في معظم الدراسات بدرجة متوسطة.

- أتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في هدفها حيث جمعت بين تحديد الاضطرابات السلوكية والانفعالية، واختلفت في عينتها حيث جمعت بين المعلمين والمرشدين، وفي أداتها حيث اعتمدت على استبانة جوانب القوة والصعوبة.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

بما أن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو تعرف الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأكثر انتشاراً من وجهة نظر معلمي ومرشدي المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض ، فقد أتبعت هذه الدراسة المنهج الوصفي .

مجتمع وعينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع المعلمين والمرشدين بمدينة الرياض للفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ١٤٣٥هـ - ١٤٣٦هـ والبالغ عددهم الكلي (١٤٦٣١) منهم (١٤١١٤) معلماً، (٥١٧) مرشداً.

وتكونت العينة من (٧٩٢) معلما بنسبة (٢٢,١٪) من عينة الدراسة، (١٥٥) مرشداً بنسبة (٥١,٧٪) من عينة الدراسة.

أداة الدراسة:

نظراً لأن الدراسة تهدف إلى تعرف الاضطرابات السلوكية والإنفعالية الأكثر انتشاراً من وجهة نظر معلمي ومرشدي المرحلة الابتدائية بمدينة الرياض فإن أداة الدراسة تمثلت في قائمة السلوك الواردة في إستبيان جوانب القوة والصعوبة (Strengths and Difficulties Questioners, SDQ) حيث تعد أداة لمسح السلوك (Behavioral screening) للفئة العمرية من ثلاث سنوات وحتى السابعة عشر. قام بإعدادها روبرت قودمان (Prof. Robert Goodman) للتعرف على حالات الاضطرابات الإنفعالية والسلوكية. وقد تمت ترجمة (SDQ) إلى العديد من اللغات (٦٧ لغة) ومنها اللغة العربية حيث قام بترجمتها الحنو و القحطاني (٢٠٠٧).

ويهدف للتعرف على السلوكيات الأكثر انتشارا من وجه نظر المعلمين والمرشدين من خلال تحديد مقدار حدوثها في المدرسة. كما يهدف لمعرفة أكثر السلوكيات التي تكون مصدر قلق بالنسبة للمعلمين والمرشدين عندما تحدث في المدرسة. وقد أدرج الباحث في هذا القسم جميع السلوكيات الواردة في القائمة السلوكية لاستبيان جوانب القوة والصعوبة (SDQ) وعددها خمس وعشرون موزعة بالتساوي على خمسة أبعاد كما في الجدول (١).

جدول (١) أبعاد ومفردات استبيان جوانب القوة و الصعوبة

م	البعـــد	العبـــارات
١	التكافل الاجتماعي	١ ـ ٤ ـ ٩ ـ ١٧ ـ ٢٠
٢	الأعراض الانفعالية	٣ ـ ٨ ـ ١٣ـ ١٦ـ ٢٤
٣	النشاط الزائد	٢ ـ ١٠ ـ ١٥ ـ ٢١ـ ٢٥
٤	مشكلات الأقران	٦ ـ ١١ـ ١٤ـ ١٩ـ ٢٣
٥	المشكلات السلوكية	٥ـ ٧ـ ١٢ـ ١٨ـ ٢٢
	إجمـــالي	٢٥

وقد وضع الباحث لكل عبارة ثلاث بدائل متنوعة للإجابة عليها من حيث درجة الحدوث للسلوك في المدرسة، وهي: (غالباً- أحياناً- قليلاً). و ثلاث بدائل متنوعة لتوضيح مدى ما يشكله هذا السلوك كمصدر قلق لدى المعلمين والمرشدين على الطلاب، وهي: (كبيرة- متوسطة - قليلة) كما في ملحق رقم (٣) مع ملاحظة أن عبارات بعد التكافل الاجتماعي كلها ايجابية وكذلك العبارات أرقام (٧- ١١- ١٤- ٢١- ٢٥) وهو ما تم مراعاته عند تصحيح الدرجة على المقياس.

وعند الحكم على درجة الحدوث ودرجة القلق تعطى الدرجات من (٣- ١) لكل عبارة حسب اتجاهها وتم تحديد درجة حدوث السلوك و ما يثيره من قلق لدى المعلمين والمرشدين وفقاً للمتوسط وفقاً للجدول (٢).

جدول (٢) درجة حدوث السلوك و ما يثيره من قلق لدى المعلمين والمرشدين وفقاً للمتوسط الحسابي

درجة حدوث السلوك	درجة القلق من حدوث السلوك	طول الخلية (المتوسط الحسابي)	
		من	إلى
غالباً	كبيرة	٢,٣٤	٣
أحياناً	متوسطة	١,٦٧	أقل من ٢,٣٤
قليلاً	قليلة	١	أقل من ١,٦٧

القسم الثالث: يشمل أسئلة مفتوحة لجمع بيانات بهدف التعرف على السلوكيات التي تمثل مشكلة من وجهة نظر المعلمين والمرشدين ولكنها لم تذكر في القائمة السلوكية لاستبيان جوانب القوة والصعوبة (SDQ).

وقام الباحث الحالي بالتحقق من المؤشرات السيكومترية للدراسة الحالية كالتالي:

الصدق: تم التحقق من الصدق بطريقة صدق الاتساق الداخلي: وفيه طبق المقياس على عدد من المعلمين والمرشدين بلغ (٩٧) معلماً ومرشداً وحسب معامل الارتباط لبيرسون بين درجة كل

عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتائج كما بالجداول التالية:

جدول (٣) قيم معاملات الارتباط بين الدرجة المفردة والدرجة الكلية لبعد التكافل الاجتماعي

البعد	درجة الحدوث			درجة ما تثيره من قلق		
	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	م	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
التكافل الاجتماعي	١	٠,٥٠	٠,٠١	١	٠,٤٢	٠,٠١
	٤	٠,٦٣	٠,٠١	٤	٠,٣٣	٠,٠١
	٩	٠,٦٦	٠,٠١	٩	٠,٤٦	٠,٠١
	١٧	٠,٦٨	٠,٠١	١٧	٠,٣٩	٠,٠١
	٢٠	٠,٦٧	٠,٠١	٢٠	٠,٥١	٠,٠١
الاعراض الانفعالية	٣	٠,٥٧	٠,٠١	٣	٠,٤٣	٠,٠١
	٨	٠,٦٤	٠,٠١	٨	٠,٤٤	٠,٠١
	١٣	٠,٥٨	٠,٠١	١٣	٠,٣٣	٠,٠١
	١٦	٠,٦٤	٠,٠١	١٦	٠,٣٤	٠,٠١
	٢٤	٠,٥٨	٠,٠١	٢٤	٠,٥١	٠,٠١
النشاط الزائد	٢	٠,٦٠	٠,٠١	٢	٠,٥٥	٠,٠١
	١٠	٠,٦٧	٠,٠١	١٠	٠,٣٧	٠,٠١
	١٥	٠,٥٤	٠,٠١	١٥	٠,٣٥	٠,٠١
	٢١	٠,٣٤	٠,٠١	٢١	٠,٣٧	٠,٠١
	٢٥	٠,٤٨	٠,٠١	٢٥	٠,٣٨	٠,٠١
مشكلات الأقران	٦	٠,٦٤	٠,٠١	٦	٠,٣٣	٠,٠١
	١١	٠,٦٦	٠,٠١	١١	٠,٣٦	٠,٠١
	١٤	٠,٦٦	٠,٠١	١٤	٠,٤١	٠,٠١
	١٩	٠,٣٤	٠,٠١	١٩	٠,٣٦	٠,٠١
	٢٣	٠,٣٠	٠,٠١	٢٣	٠,٢٩	٠,٠١
المشكلات السلوكية	٥	٠,٦٨	٠,٠١	٥	٠,٤٤	٠,٠١
	٧	٠,٦٩	٠,٠١	٧	٠,٣٩	٠,٠١
	١٢	٠,٦٨	٠,٠١	١٢	٠,٣٢	٠,٠١
	١٨	٠,٦٤	٠,٠١	١٨	٠,٣٥	٠,٠١
	٢٢	٠,٦١	٠,٠١	٢٢	٠,٣١	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد دالة عند مستوى (٠,٠١) وذلك على محوري الاستبانة : درجة الحدوث، درجة ما تثيره من قلق مما يدل على أن المفردات تقيس ما يقيسه البعد أي يوجد اتساق داخلي ،وهو مؤشر على الصدق.

جدول (٤) قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للاستبانة

م	البعد	درجة الحدوث		درجة ما تثيره من قلق	
		معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	الأعراض الانفعالية	٠,٦٩	٠,٠١	٠,٦٧	٠,٠١
٢	النشاط الزائد	٠,٦٢	٠,٠١	٠,٧٢	٠,٠١
٣	مشكلات الأقران	٠,٦٩	٠,٠١	٠,٧١	٠,٠١
٤	المشكلات السلوكية	٠,٨٠	٠,٠١	٠,٧٦	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للاستبانة دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) وذلك على محوري الاستبانة: درجة الحدوث، درجة ما تثيره من قلق وهذا يعني أن الأبعاد تقيس ما تقيسه الاستبانة أي يوجد اتساق داخلي وهو مؤشر على الصدق.

الثبات : تم التحقق من ثبات الاستبانة للأبعاد باستخدام معادلة ألفاكرونباخ وجاءت النتائج كما بجدول (٥) التالي :

جدول (٥) قيم معاملات الثبات للاستبانة

م	البعد	معامل الثبات لدرجة الحدوث	معامل الثبات درجة ما تثيره من قلق
١	التكافل الاجتماعي	٠,٦٢	٠,٧٢
٢	الأعراض الانفعالية	٠,٦٦	٠,٧١
٣	النشاط الزائد	٠,٦٥	٠,٧٥
٤	مشكلات الأقران	٠,٦٤	٠,٦٩
٥	المشكلات السلوكية	٠,٦٨	٠,٧٨

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات للاستبانة تراوحت بين (٠,٦٤- ٠,٦٢) للأبعاد في محور درجة الحدوث، وبين (٠,٦٩- ٠,٧٨) للأبعاد بمحور درجة ما تثيره من قلق وهي قيم ثبات مقبولة.

من العرض السابق يتضح أن الاستبانة تتمتع بدرجة مقبولة من الصدق والثبات تبرر استخدامها في الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة

أولا: عرض وتحليل نتائج السؤال الأول:

نص السؤال الأول على: ما أكثر الاضطرابات انتشاراً لدى طلاب المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين ومن وجهة نظر المرشدين؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتقدير كل عبارة لدى عينة المعلمين وعينة المرشدين والحكم على درجة الحدوث وفقا للمعيار السابق تحديده بالفصل الثالث وجاءت النتائج كما بالجداول التالية:

أولا: نتائج عينة المعلمين

جدول (٦) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجة الحدوث للاضطرابات المتضمنة بالاستبانة من وجهة نظر المعلمين

م	السلوكيات	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحدوث	الترتيب
	سلوكيات التكافل الاجتماعي				
١	مراعاة مشاعر الآخرين	١,٩٤	٠,٧٢	متوسطة	٤
٤	مشاركة وتبادل الأشياء مثل (الهدايا، الحلويات، الألعاب، الأقلام) مع الأطفال الآخرين.	١,٩٥	٠,٧٨	متوسطة	٣
٩	الشعور بالآخرين ومواساة الزملاء الذين يشعرون بالحزن أو المجروحة مشاعرهم	١,٧٧	٠,٦٨	متوسطة	٥
١٧	اللطف مع الأطفال الأصغر سناً.	٢,٠٣	٠,٧٥	متوسطة	١
٢٠	التطوع لمساعدة الآخرين.	٢,٠٢	٠,٧٧	متوسطة	٢
	الدرجة الكلية	١,٩٤	٠,١٠	متوسطة	
	سلوكيات الأعراض الانفعالية				
٣	كثرة الشكوى من الصداع أو آلام المعدة أو الشعور بالغثيان.	١,٦٤	٠,٦٩	قليلة	٤
٨	كثرة المخاوف و القلق.	١,٧١	٠,٧٠	متوسطة	٣
١٣	الشعور بالتعاسة و الكآبة وسرعة الحزن.	١,٥٩	٠,٧٠	قليلة	٥
١٦	التوتر و الانزعاج وفقدان الثقة بالنفس في الواقف الجديدة (غير المألوفة)	٢,٠١	٠,٦٦	متوسطة	١
٢٤	الخوف بسهولة، ومن أشياء كثيرة.	١,٩٤	٠,٧٤	متوسطة	٢
	الدرجة الكلية	١,٧٨	٠,١٩	متوسطة	
	سلوكيات النشاط الزائد				
٢	كثرة الحركة (عدم البقاء في مكان واحد)	٢,٢٦	٠,٧٢	متوسطة	٢
١٠	الحركة و التململ بشكل مستمر حتى أثناء الجلوس	٢,٣٥	٠,٦٩	كبيرة	١
١٥	تشتت الانتباه بسهولة والمعاناة من قلة التركيز، وكثرة التفكير (السرحان)	٢,٢٥	٠,٧٣	متوسطة	٣
٢١	التفكير في المواقف قبل التصرف	٢,١٧	٠,٦٤	متوسطة	٤
٢٥	الانتباه بشكل جيد ومتابعة المهام المطلوبة حتى انجازها	٢,١٥	٠,٧١	متوسطة	٥
	الدرجة الكلية	٢,٢٤	٠,٠٨	متوسطة	
	سلوكيات مشكلات الأقران				
٦	تفضيل الوحدة و الميل للعب الفردي.	١,٥١	٠,٦٧	قليلة	٥
١١	وجود أصدقاء مقربين (على الأقل صديق واحد).	١,٧٤	٠,٧٩	متوسطة	٣
١٤	اكتساب المحبة من الأطفال الآخرين	٢,٠٣	٠,٧٠	متوسطة	١
١٩	التعرض للسخرية أو الإعتداء من قبل الأطفال الآخرين	١,٧٦	٠,٦٤	متوسطة	٢
٢٣	الانسجام مع الكبار أكثر من الانسجام مع الأطفال.	١,٦٥	٠,٦٩	قليلة	٤
	الدرجة الكلية	١,٧٤	٠,١٩	متوسطة	
	سلوكيات المشكلات السلوكية				
٥	فقدان الأعصاب بسرعة والإصابة بنوبات غضب.	١,٧١	٠,٧٢	متوسطة	٤
٧	الطاعة و تنفيذ أوامر الكبار.	١,٩٤	٠,٧٢	متوسطة	٣
١٢	مشاجرة الأطفال الآخرين أو الاستهزاء بهم.	٢,٠٤	٠,٧٤	متوسطة	١
١٨	الكذب أو الغش	١,٩٤	٠,٧١	متوسطة	٢
٢٢	السرقة من البيت أو المدرسة أو أي مكان آخر.	١,٤٢	٠,٥٦	قليلة	٥
	الدرجة الكلية	١,٨١	٠,٢٥	متوسطة	

يتضح من جدول (٦) السابق ما يلي: جاء تقدير المعلمين لسلوكيات بعد التكافل الاجتماعي بدرجة متوسطة لجميع العبارات، وجاء تقدير المعلمين لسلوكيات بعد الأعراض الانفعالية بدرجة متوسطة لمعظم العبارات ما عدا العبارتين: كثرة الشكوى من الصداع أو آلآم المعدة أو الشعور بالغثيان، الشعور بالتعاسة و الكآبة وسرعة البكاء؛ فقد جاء تقديرهما بدرجة قليلة، وجاء تقدير المعلمين لسلوكيات بعد النشاط الزائد بدرجة متوسطة لجميع العبارات ما عدا العبارة : يتحرك و يتململ حتى أثناء الجلوس بشكل مستمر، فقد جاء تقديرها بدرجة كبيرة، وجاء تقدير المعلمين لسلوكيات بعد مشكلات الأقران بدرجة متوسطة لمعظم العبارات ما عدا العبارتين: يفضل الوحدة، ويميل للعب بمفرده، وينسجم مع الكبار أفضل من انسجامه مع الأطفال؛ فقد جاء تقديرهما بدرجة قليلة، وجاء تقدير المعلمين لسلوكيات بعد المشكلات السلوكية بدرجة متوسطة لجميع العبارات ما عدا العبارة: يسرق من البيت أو المدرسة أو أي مكان آخر فقد كان تقديرها بدرجة قليلة.

ثانيا: نتائج عينة المرشدين

جدول (٧) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجة الحدوث للاضطرابات المتضمنة بالاستبانة من وجهة نظر المرشدين

م	السلوكيات	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحدوث	الترتيب
	سلوكيات التكافل الاجتماعي				
١	مراعاة مشاعر الآخرين.	١,٨٣	٠,٧٧	متوسطة	٤
٤	مشاركة و تبادل الأشياء مثل(الهدايا، الحلويات، الألعاب، الأقلام) مع الأطفال الآخرين.	١,٩٤	٠,٧٨	متوسطة	٣
٩	الشعور بالآخرين ومواساة الزملاء الذين يشعرون بالحزن أو المجروحة مشاعرهم	١,٧٠	٠,٧٤	متوسطة	٥
١٧	اللطف مع الأطفال الأصغر سناً.	٢,١٤	٠,٦٨	متوسطة	٢
٢٠	التطوع لمساعدة الآخرين.	٢,١٩	٠,٦٢	متوسطة	١
	الدرجة الكلية	١,٩٦	٠,٢١	متوسطة	
	سلوكيات الأعراض الانفعالية				
٣	كثرة الشكوى من الصداع أو آلام المعدة أو الشعور بالغثيان.	١,٧٧	٠,٧٦	متوسطة	٤
٨	كثرة المخاوف والقلق.	١,٨٨	٠,٦٠	متوسطة	٣
١٣	الشعور بالتعاسة و الكآبة و سرعة الحزن.	١,٥٧	٠,٥٨	متوسطة	٥
١٦	التوتر و الانزعاج وفقدان الثقة بالنفس في الواقف الجديدة (غير المألوفة)	٢,٠٨	٠,٦٤	متوسطة	١
٢٤	يسهل تخويفه و يخاف من أشياء كثيرة.	٢,٠٥	٠,٧٦	متوسطة	٢
	الدرجة الكلية	١,٨٧	٠,٢١	متوسطة	
	سلوكيات النشاط الزائد				
٢	كثرة الحركة (عدم البقاء في مكان واحد)	٢,٣٠	٠,٥٦	متوسطة	٢
١٠	الحركة و التململ بشكل مستمر حتى أثناء الجلوس	٢,٣٩	٠,٦٦	كبيرة	١
١٥	تشتت الانتباه بسهولة والمعاناة من قلة التركيز، وكثرة التفكير (السرحان)	٢,٣٠	٠,٧١	متوسطة	٣
٢١	التفكير في المواقف قبل التصرف	٢,٢١	٠,٦٩	متوسطة	٤
٢٥	الانتباه بشكل جيد ومتابعة المهام المطلوبة حتى انجازها	٢,٠٢	٠,٧٨	متوسطة	٥
	الدرجة الكلية	٢,٢٤	٠,١٤	متوسطة	
	سلوكيات مشكلات الأقران				
٦	تفضيل الوحدة والميل للعب الفردي.	١,٦٨	٠,٦٩	متوسطة	٤
١١	وجود أصدقاء مقربين (على الأقل صديق واحد).	١,٥٥	٠,٦٧	قليلة	٥
١٤	محبوب من قبل الأطفال الآخرين.	١,٨٧	٠,٥٨	متوسطة	٢
١٩	التعرض للسخرية أو الإعتداء من الأطفال الآخرين	١,٩٩	٠,٧٠	متوسطة	١
٢٣	ينسجم مع الكبار أفضل من انسجامه مع لأطفال.	١,٨٣	٠,٧٤	متوسطة	٣
	الدرجة الكلية	١,٧٨	٠,١٧	متوسطة	
	سلوكيات المشكلات السلوكية				
٥	فقدان الأعصاب بسرعة والإصابة بنوبات غضب.	١,٩٢	٧٥.	متوسطة	٢
٧	الطاعة و تنفيذ أوامر الكبار.	١,٧٥	٠,٦٣	متوسطة	٤
١٢	مشاجرة الأطفال الآخرين أو الاستهزاء بهم.	٢,٠٧	٠,٦٢	متوسطة	١
١٨	الكذب أو الغش	١,٧٩	٠,٦١	متوسطة	٣
٢٢	السرقة من البيت أو المدرسة أو أي مكان آخر.	١,٣٤	٠,٥٦	قليلة	٥
	الدرجة الكلية	١,٧٧	٠,٢٧	متوسطة	

يتضح من جدول (٧) السابق ما يلي: جاء تقدير المرشدين لسلوكيات بعد التكافل الاجتماعي بدرجة متوسطة لجميع العبارات، وجاء تقدير المرشدين لسلوكيات بعد الأعراض الانفعالية بدرجة متوسطة لجميع العبارات ، وجاء تقدير المرشدين لسلوكيات بعد النشاط الزائد بدرجة متوسطة لجميع العبارات ما عدا العبارة : الحركة و التململ بشكل مستمر حتى أثناء الجلوس، فقد جاء تقديرها بدرجة كبيرة، وجاء تقدير المرشدين لسلوكيات بعد مشكلات الأقران بدرجة متوسطة لجميع العبارات ما عدا العبارة: وجود أصدقاء مقربين (على الأقل صديق واحد) فقد كان تقديرها بدرجة قليلة، وجاء تقدير المرشدين لسلوكيات بعد المشكلات السلوكية بدرجة متوسطة لجميع العبارات ما عدا العبارة: يسرق من البيت أو المدرسة أو أي مكان آخر فقد كان تقديرها بدرجة قليلة .

ولمقارنة ترتيب الأبعاد وفق تقدير المعلمين والمرشدين فقد تم حساب المتوسط والانحراف المعياري وترتيبها وفقا لذلك وجاءت النتائج وفقا للجدول التالي:

جدول (٨) ترتيب الأبعاد وفقا لدرجة الحدوث من وجهة نظر المعلمين والمرشدين

م	البعد	المعلمين				المرشدين			
		المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحدوث	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحدوث	الترتيب
١	التكافل الاجتماعي	١,٩٤	٠,١٠	متوسطة	٢	١,٩٦	٠,٢١	متوسطة	٢
٢	الأعراض الانفعالية	١,٧٨	٠,١٩	متوسطة	٤	١,٨٧	٠,٢١	متوسطة	٣
٣	النشاط الزائد	٢,٢٤	٠,٠٨	متوسطة	١	٢,٢٤	٠,١٤	متوسطة	١
٤	مشكلات الأقران	١,٧٤	٠,١٩	متوسطة	٥	١,٧٨	٠,١٧	متوسطة	٤
٥	المشكلات السلوكية	١,٨١	٠,٢٥	متوسطة	٣	١,٧٧	٠,٢٧	متوسطة	٥

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد تطابق في تقدير درجة حدوث المشكلات لدى المعلمين والمرشدين وإن اختلف المتوسط إلا أن التقدير العام لكل المشكلات متوسط لدى العينتين، حدوث تقارب في ترتيب درجة حدوث المشكلات لدى المعلمين والمرشدين حيث جاءت مشكلة النشاط الزائد في الترتيب الأول لدى العينتين، وكذلك قلة التكافل الاجتماعي، إلا أن مشكلات الأقران جاءت في الترتيب الأخير من وجهة نظر المعلمين بينما كان ترتيبها لدى عينة المرشدين الترتيب قبل الأخير، وجاءت المشكلات السلوكية في الترتيب الأخير لدى عينة المرشدين بينما هي لدى عينة المعلمين في الترتيب الثالث.

من العرض السابق لنتائج السؤال الأول الذي يعكس أكثر الاضطرابات التي تظهر على طلاب المرحلة الابتدائية من وجهة نظر المعلمين ومن وجهة نظر المرشدين يتضح أن جميع المشكلات المتضمنة في الدراسة الحالية جاء تقديرها متوسط من وجهة نظر المعلمين والمرشدين، وتقدير معظم السلوكيات المعبرة عن هذه المشكلات جاء تقديرها متوسط أو قليل ما عدا سلوك واحد في مشكلة النشاط الزائد وهو: يتحرك و يتململ حتى أثناء الجلوس بشكل مستمر، حيث جاء تقديرها بدرجة كبيرة من وجهة نظر المعلمين والمرشدين

ويرى الباحث أن ظهور مشكلة النشاط الزائد كأكثر المشكلات حدوث في المرحلة الابتدائية يتسق مع طبيعة مرحلة الطفولة التي يشيع بها مشكلات عديدة ومنها النشاط الزائد وهو ما أشار إليه (Shala&Dhamo, 2013) من تنوع المشكلات السلوكية عند أطفال عمر ما قبل المدرسة وذلك حسب السياقات الثقافية المعينة ، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عبد اللاوي (٢٠١٢) التي أسفرت عن وجود عدد من المشكلات المتمثلة في المشكلات السلوكية، المشكلات المنزلية، مشكلات العلاقة مع الرفاق واللازمات العصبية، والمشكلات المدرسية، كما تتفق مع دراسة محمد (٢٠١٢) التي أسفرت عن أن أطفال الرياض تمتعون بسلوك اجتماعي مقبول أي أنهم لا يتمتعون بالعزلة الاجتماعية، ودراسة المزروعي والكعبي (٢٠١١) التي أوضحت أن العنف الجسدي من أكثر أشكال العنف المنتشرة بين الطلبة، سواء من حيث الممارسة أو الوقوع ضحية له أو المشاهدة يليه العنف اللفظي بدرجة ثانية. وتبين أيضاً أن الطلبة يشاهدون العنف أكثر مما يمارسونه أو يتعرضون له

كما تتفق مع دراسة القحطاني (٢٠٠٩) التي أسفرت عن أن اضطرابات سلوك القلق والاكتئاب تظهر بنسبة (٣٦٪) أي بدرجة قليلة، وتتفق أيضا مع دراسة بركات (٢٠٠٩) التي كان من نتائجها أن مستوى تقييم المعلمين لمظاهر السلوك الصفي السلبي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية كان متوسطا، ودراسة لوبيز (Lopes,2007) التي أظهرت نسبة الترجيح أن المشكلات الخارجية والداخلية كانت أكثر احتمالا في الطلاب ذوي القدرة الضعيفة على التحصيل من أقرانهم ذو القدرات الطبيعية أو العليا في التحصيل. وفي نهاية ثلث العام رأى المعلمون أن(٥٣٪) من الطلاب يعانون من مشكلات في الانتباه والتركيز، كما تتفق نتيجة الدراسة الحالية جزئيا مع دراسة السرطاوي ودقماق (٢٠٠٩) التي كشفت عن ترتيب المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطلبة حسب تأثيرها عليهم بحيث ظهرت مشكلة الكذب كأولى المشكلات السلوكية الأكثر انتشاراً ومشكلة السرقة كآخر المشكلات السلوكية والأقل انتشاراً .

ثانيا: عرض وتحليل نتائج السؤال الثاني:

نص السؤال الثاني على: هل هناك فروق بين المعلمين والمرشدين في تقدير الاضطرابات التي تظهر على طلاب المرحلة الابتدائية؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات تقدير المعلمين والمرشدين في جميع الأبعاد، وجاءت النتائج وفقا للجدول التالي:

جدول (٩) قيمة (ت) للفروق بين المعلمين والمرشدين في تقدير درجة حدوث السلوكيات المتضمنة بالاستبانة

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التكافل الاجتماعي	معلمون	٧٩٢	٩,٧١	٢,٤٢	٠,٣٦	غير دالة
	مرشدون	١٥٥	٩,٧٩	٢,٢٦		
الأعراض الانفعالية	معلمون	٧٩٢	٨,٨٨	٢,٢٤	٢,٣٧	دالة
	مرشدون	١٥٥	٩,٣٤	١,٩٨		
النشاط الزائد	معلمون	٧٩٢	١١,٥٥	٢,١٧	٠,١٨	غير دالة
	مرشدون	١٥٥	١١,٥٢	٢,٠١		
مشكلات الأقران	معلمون	٧٩٢	٨,٦٨	١,٩٠	١,٥٠	غير دالة
	مرشدون	١٥٥	٨,٩٣	١,٧٧		
المشكلات السلوكية	معلمون	٧٩٢	٩,٠٥	٢,٢٥	٠,٩٠	غير دالة
	مرشدون	١٥٥	٨,٨٧	١,٩٠		
الدرجة الكلية	معلمون	٧٩٢	٤٧,٨٧	٦,١٩	١,٠٦	غير دالة
	مرشدون	١٥٥	٤٨,٤٥	٥,٨٤		

يتضح من الجدول أن قيمة (ت) للفروق بين المعلمين والمرشدين في تقدير درجة حدوث المشكلات جاءت غير دالة في معظم الأبعاد ما عدا بعد الأعراض الانفعالية فقد وجدت فروق دالة بين المعلمين والمرشدين في اتجاه المرشدين حيث بلغ متوسط تقدير المرشدين (٩,٣٤) ، في مقابل (٨,٨٨) للمعلمين.

وتشير هذه النتيجة إلى وجود اتفاق بدرجة كبيرة بين المعلمين والمرشدين على تقدير درجة انتشار المشكلات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، ويمكن رد ذلك إلى وجود المعلمين والمرشدين في نفس البيئة المدرسية وبالتالي فهم على علم بالمشكلات السلوكية والانفعالية وبالتأكيد تحدث لقاءات بين المعلمين والمرشدين ويتحدثون عن هذه المشكلات كما أن إحالات المعلمين للطلاب الذين يثيرون مشكلات داخل الفصل يجعل المرشد على علم بالمشكلات والاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ.

ثالثاً: عرض وتحليل نتائج السؤال الثالث:

نص السؤال الثالث على: ما أكثر الاضطرابات التي تشكل مصدر قلق من وجهة نظر المعلمين و من وجهة نظر المرشدين؟

للإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتقدير كل عبارة لدى عينة المعلمين وعينة المرشدين والحكم على درجة الحدوث وفقا للمعيار السابق تحديده بالفصل الثالث وجاءت النتائج كما بالجداول التالية:

أولا: نتائج عينة المعلمين

جدول (١٠) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجة ما تثيره السلوكيات المتضمنة بالاستبانة من قلق من وجهة نظر المعلمين

م	السلوكيات	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة ما تثيره من قلق	الترتيب
	سلوكيات التكافل الاجتماعي				
١	مراعاة مشاعر الآخرين	١,٦٥	٠,٦٦	قليلة	٣
٤	مشاركة و تبادل الأشياء مثل(الهدايا، الحلويات، الألعاب، الأقلام) مع الأطفال الآخرين.	١,٦٦	٠,٦٨	قليلة	٢
٩	الشعور بالآخرين ومواساة الزملاء الذين يشعرون بالحزن أو المجروحة مشاعرهم	١,٥٢	٠,٥٧	قليلة	٥
١٧	اللطف مع الأطفال الأصغر سناً.	١,٨٥	٠,٦٢	متوسطة	١
٢٠	التطوع لمساعدة الآخرين.	١,٥٩	٠,٦٦	قليلة	٤
	الدرجة الكلية	١,٦٥	٠,١٢	قليلة	
	سلوكيات الأعراض الانفعالية				
٣	كثرة الشكوى من الصداع أو آلام المعدة أو الشعور بالغثيان.	١,٦٠	٠,٦٥	قليلة	٥
٨	كثرة المخاوف و القلق.	١,٧٥	٠,٧٣	متوسطة	٣
١٣	الشعور بالتعاسة و الكآبة وسرعة الحزن.	١,٧٤	٠,٧٥	متوسطة	٤
١٦	التوتر و الانزعاج وفقدان الثقة بالنفس في الواقف الجديدة (غير المألوفة)	١,٨٦	٠,٦٨	متوسطة	١
٢٤	الخوف بسهولة ومن أشياء كثيرة	١,٨٦	٠,٧٢	متوسطة	٢
	الدرجة الكلية	١,٧٦	٠,١١	متوسطة	
	سلوكيات النشاط الزائد				
٢	كثرة الحركة (عدم البقاء في مكان واحد)	٢,٠١	٠,٧٣	متوسطة	٣
١٠	الحركة و التململ بشكل مستمر حتى أثناء الجلوس	٢,٠٤	٠,٧٢	متوسطة	٢
١٥	تشتت الانتباه بسهولة والمعاناة من قلة التركيز. وكثرة التفكير (السرحان)	٢,١٤	٠,٧٤	متوسطة	١
٢١	التفكير في المواقف قبل التصرف	١,٧٦	٠,٦٨	متوسطة	٥
٢٥	الانتباه بشكل جيد ومتابعة المهام المطلوبة حتى انجازها	١,٨٠	٠,٧٢	متوسطة	٤
	الدرجة الكلية	١,٩٥	٠,١٦	متوسطة	
	سلوكيات مشكلات الأقران				
٦	تفضيل الوحدة و الميل للعب الفردي.	١,٦٣	٠,٦٨	قليلة	٥
١١	وجود أصدقاء مقربين (على الأقل صديق واحد).	١,٦٥	٠,٦٦	قليلة	٣
١٤	محبوب من قبل الأطفال الآخرين.	١,٦٨	٠,٦٢	متوسطة	٢
١٩	التعرض للسخرية أو الإعتداء من قبل الأطفال الآخرين	١,٩١	٠,٧٢	متوسطة	١
٢٣	ينسجم مع الكبار أفضل من انسجامه مع لأطفال.	١,٦٣	٠,٦٢	قليلة	٤
	الدرجة الكلية	١,٧٠	٠,١٢	متوسطة	
	سلوكيات المشكلات السلوكية				
٥	فقدان الأعصاب بسرعة والإصابة بنوبات غضب.	١,٨١	٠,٦٨	متوسطة	٣
٧	الطاعة و تنفيذ أوامر الكبار.	١,٧٣	٠,٧٠	متوسطة	٤
١٢	مشاجرة الأطفال الآخرين أو الاستهزاء بهم.	٢,٠٥	٧٨١.	متوسطة	١
١٨	الكذب أو الغش	١,٩٤	٧٣٧.	متوسطة	٢
٢٢	السرقة من البيت أو المدرسة أو أي مكان آخر.	١,٦٨	٧٣٧.	متوسطة	٥
	الدرجة الكلية	١,٨٤	٠,١٥	متوسطة	

يتضح من جدول () السابق ما يلي: جاء تقدير المعلمين لسلوكيات بعد التكافل الاجتماعي بدرجة قليلة لجميع العبارات، ما عدا العبارة: اللطف مع الأطفال الأصغر سناً. فقد جاء تقديرها بدرجة متوسطة، وجاء تقدير المعلمين لسلوكيات بعد الأعراض الانفعالية بدرجة متوسطة لجميع العبارات ما عدا العبارة: كثرة الشكوى من الصداع أو آلام المعدة أو الشعور بالغثيان. فقد جاء تقديرها بدرجة قليلة، وجاء تقدير المعلمين لسلوكيات بعد النشاط الزائد بدرجة متوسطة لجميع العبارات، وجاء تقدير المعلمين لسلوكيات بعد مشكلات الأقران بدرجة قلية لمعظم العبارات ما عدا العبارتين: محبوب من قبل الأطفال الآخرين، ويسخر منه أو يعتدي عليه الأطفال الآخرون فقد جاء تقديرهما بدرجة متوسطة، وجاء تقدير المعلمين لسلوكيات بعد المشكلات السلوكية بدرجة متوسطة لجميع العبارات.

ثانيا: نتائج عينة المرشدين

جدول (١١) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية ودرجة ما تثيره السلوكيات المتضمنة بالاستبانة من قلق من وجهة نظر المرشدين

م	السلوكيات	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة ما تثيره من قلق	الترتيب
	سلوكيات التكافل الاجتماعي				
١	مراعاة مشاعر الآخرين	١,٥٤	٠,٥٤	قليلة	٥
٤	مشاركة و تبادل الأشياء مثل(الهدايا، الحلويات، الألعاب، الأقلام) مع الأطفال الآخرين.	١,٧١	٠,٧١	متوسطة	٣
٩	الشعور بالآخرين ومواساة الزملاء الذين يشعرون بالحزن أو المجروحة مشاعرهم	١,٨١	٠,٦٢	متوسطة	٢
١٧	اللطف مع الأطفال الأصغر سناً.	١,٨٩	٠,٥٨	متوسطة	١
٢٠	التطوع لمساعدة الآخرين.	١,٦٩	٠,٦١	متوسطة	٤
	الدرجة الكلية	١,٧٣	٠,١٣	متوسطة	
	سلوكيات الأعراض الانفعالية				
٣	كثرة الشكوى من الصداع أو آلام المعدة أو الشعور بالغثيان.	١,٦٧	٠,٦٧	متوسطة	٥
٨	كثرة المخاوف و القلق.	١,٨٠	٠,٦٩	متوسطة	٣
١٣	الشعور بالتعاسة والكآبة وسرعة الحزن.	١,٧٣	٠,٦٩	متوسطة	٤
١٦	التوتر و الانزعاج وفقدان الثقة بالنفس في الواقف الجديدة (غير المألوفة)	١,٩٩	٠,٦٥	متوسطة	١
٢٤	يسهل تخويفه و يخاف من أشياء كثيرة.	١,٩٥	٠,٦٦	متوسطة	٢
	الدرجة الكلية	١,٨٢	٠,١٤	متوسطة	
	سلوكيات النشاط الزائد				
٢	كثرة الحركة (عدم البقاء في مكان واحد)	١,٩٥	٠,٦٢	متوسطة	٣
١٠	الحركة و التململ بشكل مستمر حتى أثناء الجلوس	٢,٠٧	٠,٧٢	متوسطة	٢
١٥	تشتت الانتباه بسهولة والمعاناة من قلة التركيز، وكثرة التفكير (السرحان)	٢,١٩	٠,٧٧	متوسطة	١
٢١	التفكير في المواقف قبل التصرف	١,٨١	٠,٦٩	متوسطة	٥
٢٥	الانتباه بشكل جيد ومتابعة المهام المطلوبة حتى انجازها	١,٨٣	٠,٧٣	متوسطة	٤
	الدرجة الكلية	١,٩٧	٠,١٦	متوسطة	
	سلوكيات مشكلات الأقران				
٦	تفضيل الوحدة والميل للعب الفردي.	١,٨٣	٠,٦٧	متوسطة	٢
١١	وجود أصدقاء مقربين (على الأقل صديق واحد).	١,٦٥	٠,٧٣	قليلة	٤
١٤	محبوب من قبل الأطفال الآخرين.	١,٦٥	٠,٧٢	قليلة	٣
١٩	التعرض للسخرية أو الإعتداء من قبل الأطفال الآخرين	٢,٠٨	٠,٧١	متوسطة	١
٢٣	الانسجام مع الكبار أكثر من الانسجام مع الأطفال.	١,٦١	٠,٦٩	قليلة	٥
	الدرجة الكلية	١,٧٦	٠,٢٠	متوسطة	
	سلوكيات المشكلات السلوكية				
٥	فقدان الأعصاب بسرعة والإصابة بنوبات غضب.	١,٩٠	٠,٦٨	متوسطة	٢
٧	الطاعة و تنفيذ أوامر الكبار.	١,٧٨	٠,٧٤	متوسطة	٤
١٢	مشاجرة الأطفال الآخرين أو الاستهزاء بهم.	١,٩٩	٠,٧٣	متوسطة	١
١٨	الكذب أو الغش	١,٨٩	٠,٧٣	متوسطة	٣
٢٢	السرقة من البيت أو المدرسة أو أي مكان آخر.	١,٧٣	٠,٧٦	متوسطة	٥
	الدرجة الكلية	١,٨٦	٠,١٠	متوسطة	

يتضح من جدول (١١) السابق ما يلي: جاء تقدير المرشدين لسلوكيات بعد التكافل الاجتماعي بدرجة متوسطة لجميع العبارات، ما عدا عبارة: مراعاة مشاعر الآخرينفقد كان تقديرها بدرجة قليلة، وجاء تقدير المرشدين لسلوكيات بعد الأعراض الانفعالية بدرجة متوسطة لجميع العبارات، وجاء تقدير المرشدين لسلوكيات بعد النشاط الزائد بدرجة متوسطة لجميع العبارات ، وجاء تقدير المرشدين لسلوكيات بعد مشكلات الأقران بدرجة قليلة لجميع العبارات ما عدا العبارتين: تفضيل الوحدة والميل للعب الفردي، التعرض للسخرية أوالإ عتداء من قبل الأطفال الآخرين، فقد كان تقديرهما بدرجة متوسطة، وجاء تقدير المرشدين لسلوكيات بعد المشكلات السلوكية بدرجة متوسطة لجميع العبارات .

وللتعرف على ترتيب الأبعاد فقد تم حساب المتوسط والانحراف المعياري وترتيبها وفقاً لذلك وجاءت النتائج وفقا للجدول التالي:

جدول (١٢) ترتيب الأبعاد وفقا لدرجة ما تثيره من قلق من وجهة نظر المعلمين والمرشدين

م	البعد	المعلمين				المرشدين			
		المتوسط	الانحراف المعياري	درجة ما تثيره من قلق	الترتيب	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة ما تثيره من قلق	الترتيب
١	التكافل الاجتماعي	١,٦٥	٠,١٢	قليلة	٥	١,٧٢	٠,١٣	متوسطة	٥
٢	الأعراض الانفعالية	١,٧٦	٠,١١	متوسطة	٣	١,٨٣	٠,١٤	متوسطة	٣
٣	النشاط الزائد	١,٩٥	٠,١٦	متوسطة	١	١,٩٧	٠,١٦	متوسطة	١
٤	مشكلات الأقران	١,٧٠	٠,١٢	متوسطة	٤	١,٧٦	٠,٢٠	متوسطة	٤
٥	المشكلات السلوكية	١,٨٤	٠,١٥	متوسطة	٢	١,٨٦	٠,١٠	متوسطة	٢

يتضح من الجدول السابق وجود تطابق تام بين المعلمين والمرشدين في ترتيب درجة ما تثيره المشكلات المتضمنة بأداة الدراسة من قلق لديهم، ووجود تطابق بدرجة كبيرة بين مستوى تقدير درجة ما تثيره هذه المشكلات من قلق حيث كانت جميعها بدرجة متوسطة لدى المعلمين والمرشدين ما عدا بعد قلة التكافل الاجتماعي فقد كان تقديرها بدرجة متوسطة من وجهة نظر المرشدين بينما تقديرها بدرجة قليلة من وجهة نظر المعلمين.

وتشير نتيجة السؤال الخاص بتقدير المعلمين والمرشدين لدرجة ما تثيره المشكلات المتضمنة بأداة الدراسة من قلق إلى وجود شبه اتفاق تام بين المعلمين والمرشدين على أن هناك مشكلات تثير القلق لدى المعلمين والمرشدين ولكن بدرجة متوسطة لمعظم السلوكيات وبدرجة قليلة للبعض الآخر.

ويفسر الباحث ذلك بأن معلمي المرحلة الابتدائية ومرشدوها يتم إعدادهم للتعامل مع مشكلات الأطفال ولديهم خلفية كبيرة عن هذه المشكلات وبالتالي فإن ظهورها ليس أمرا غريبا عليهم وهم بمرور الوقت يتعودون على هذه المشكلات لأنها مشكلات مرتبطة بالمرحلة وعامة وليست مشكلات خاصة لذلك فإن نفس المشكلات قد تثير قلق الشخص العادي لكنها قد لا تثير قلق المعلم الذي ألف هذه المشكلات وتعلم كيف يتعامل معها.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بركات (٢٠٠٩) التي هدفت إلى التعرف على مظاهر السلوك الصفي السلبي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية من وجهة نظر المعلمين، وقد أسفرت الدراسة عن وجود عدد من المشكلات التي تثير قلق المعلم ويتعاملون معها باكثر من طريقة مثل التجاهل، والعزل، والإشغال، واستخدام الأساليب الجذابة، وبناء علا قات إنسانية مع الطلاب.

رابعا: عرض وتحليل نتائج السؤال الرابع:

ينص السؤال الرابع على هل هناك فروق بين المعلمين والمرشدين في تقدير الاضطرابات التي تشكل مصدر قلق عندما تصدر من الطلاب في المدرسة؟

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات تقدير المعلمين والمرشدين لدرجة ما تثيره السلوكيات من قلق في جميع الأبعاد، وجاءت النتائج وفقا للجدول التالي:

جدول (١٣) قيمة (ت) للفروق بين المعلمين والمرشدين في تقدير درجة ما تثيره السلوكيات المتضمنة بالاستبانة من قلق

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
التكافل الاجتماعي	معلمون	٧٩٢	٨,٢٧	١,٩٤	٢,٠٦	٠,٠٤ دالة
	مرشدون	١٥٥	٨,٦٣	٢,١٤		
الأعراض الانفعالية	معلمون	٧٩٢	٨,٨١	٢,٣١	١,٥٩	٠,١١ غير دالة
	مرشدون	١٥٥	٩,١٤	٢,٣٦		
النشاط الزائد	معلمون	٧٩٢	١٠,٦٣	١,٧٤	٠,٣٠	٠,٧٧ غير دالة
	مرشدون	١٥٥	١٠,٥٨	١,٧٢		
مشكلات الأقران	معلمون	٧٩٢	٩,٨٣	١,٥٧	٢,٨٧	٠,٠١ دالة
	مرشدون	١٥٥	١٠,٢٢	١,٣٤		
المشكلات السلوكية	معلمون	٧٩٢	٩,٧٤	١,٩٦	٠,٠٥	٠,٩٦ غير دالة
	مرشدون	١٥٥	٩,٧٣	١,٩٠		
الدرجة الكلية	معلمون	٧٩٢	٤٧,٢٨	٦,١٥	١,٨٦	٠,٠٦ غير دالة
	مرشدون	١٥٥	٤٨,٢٩	٦,٤٩		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ت) للفروق بين المعلمين والمرشدين في تقدير درجة ما تسببه هذه المشكلات من قلق للمعلم جاءت دالة في بعدي : التكافل الاجتماعي، ومشكلات الأقران في اتجاه المرشدين حيث كان متوسط تقدير المرشدين أعلى في البعدين، بينما باقي الأبعاد لم تكن قيمة (ت) دالة مما يعني أنه لا توجد فروق في تقدير درجة ما تثيره من قلق من وجهة نظر المعلمين والمرشدين.

وتشير هذه النتيجة إلى وجود شبه اتفاق بين المعلمين والمرشدين على درجة ما تثيره المشكلات من قلق ويمكن تفسير هذا الاتفاق في ضوء طبيعة الإعداد المتشابه للمعلمين والمرشدين واحتكاكهم المستمر بالطلاب وتعودهم على هذه المشكلات، أما وجود الفروق في تقدير قلة التكافل الاجتماعي ومشكلات الأقران فيمكن عزوها إلى أن درجة معرفة المعلم بسلوكيات التكافل الاجتماعي أكثر من المرشد لطول الفترة التي يقضيها مع التلميذ، أما مشكلات الأقران فهي مشكلات متكررة لدى المرشد وتحدث إحالات كثيرة من المعلمين للمرشد بخصوص ذلك لذلك السبب فإن تقديره لهذه المشكلة ارتفع عن تقدير المعلم.

مراجع الدراسة

- بركات، زياد(٢٠٠٩).**مظاهر السلوك السلبي لدى تلاميذ المرحلة الأساسية من وجهة نظر المعلمين وأساليب مواجهتهم لها**. رسالة ماجستير غير منشورة.كلية التربية، جامعة القدس المفتوحة.
- بطرس، حافظ بطرس (2010). **طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا**. (ط2). عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.
- البوعينين، إيمان صقر شاهين (2013).**المشكلات السلوكية و علاقتها بالاستعداد الأكاديمي لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة في محافظة الخبر** . رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز.
- الجهني، عبد الرحمن بن عيد (2011). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالاضطرابات السلوكية وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعتي الملك عبد العزيز والطائف. **مجلة بحوث التربية النوعية**، (22)، 340- 372.
- الشبؤون، دانيا(2013). الوحدة النفسية و علاقتها بالاكتئاب عند الأطفال. **مجلة جامعة دمشق**. 29(1)، 15- 57.
- الروسان، فاروق(٢٠١٠). **سيكيولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة**. عمان: دار الفكر.
- السرطاوي، عبد العزيز ودقماق، سمير (2009). المشكلات السلوكية لدى الطلبة في المرحلتين الإعدادية والثانوية في المدارس الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة.**مجلة كلية التربية**، (29)، 39- 75.
- سفيان، نبيل (2004). المختصر في الشخصية والارشاد النفسي. القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.
- الظاهر، قحطان أحمد الظاهر (2008). **مدخل إلى التربية الخاصة**. (ط2)، عمان: دار وائل للنشر.
- علي،السيد فهمي (٢٠١٠). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى عينات من الأطفال و المراهقين في مرحلتي ما قبل المراهقة و المراهقة المبكرة. **مجلة دراسات نفسية**، ٢(٢)، ٢٤٧- ٣٠٤.
- القاسم،جمال (2000). **الاضطرابات السلوكية**. عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- القبالي، يحيى (2008). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. عمان: دار الطريق للنشر.
- القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبدالرحمن (2007). **سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.

- القمش، مصطفى نوري، والمعايطة، خليل عبدالرحمن(2011). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. عمان: دار المسيرة للطبع والنشر والتوزيع.
- كوافحة،تيسير مفلح وعبد العزيز، عمر فواز (2003). **مقدمة في التربية الخاصة**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- محمد، سوزان عبد الله (2012). العزلة الاجتماعية لدى أطفال الرياض. **مجلة كلية التربية للبنات**، 23 (4)، 1158- 1170.
- محمد،عادل عبد الله (2012). **استراتيجيات تعليم الأطفال والمراهقين ذوي الاضطرابات السلوكية**. الرياض: دار الزهراء.
- النصار، نسرين عبدالله (٢٠١٣). **اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه وعلاقته ببعض المتغيرات (الإكتئاب، المخاوف، اضطراب سلوك التحدي والمعارضة)** كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- اليازوري، محمد علي (2012). **الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقلياً القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية.
- يحيى، خولة أحمد(2010). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. (ط5).عمان:دار الفكر.
- يوسف، جمعة سيد (2000). **الاضطرابات السلوكية وعلاجها**. مصر: دار غريب للطباعة و النشر.
- Abdel-Fattah, M. M., Asal, A. A., Al-Asmary, S. M., Al-Helali, N. S., Al-Jabban, T .M., &Arafa, M. A. (2004). Emotional and behavioral behavioral problems among male Saudi school children and adolescents: Prevalence and risk factors. *German Journal of Psychiatry, 7*(1), 1-9.
- Al Hamed, Jamal H. (2008). Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Is it a Health Problem among Male Primary School Children. *Bahrain Medical Bulletin,30* (2), 1-9.
- Alqahtani, M. M. (2009). The Comorbidity of ADHD in the General Population of Saudi Arabian School-Age Children.*Journal of Attention Disorders, 14* (1), 25-30. doi:10.1177/1087054709347195
- Alqahtani, M. M.(2010). Attention-deficit hyperactive disorder in school-aged children in Saudi Arabia. *Eur. J. Pediatr., 169* (9), 1113-1117.
- Barkmann, C., & Schulte-Markwort.M.(2005).Emotional and behavioral problems of children and adolescents in Germany.An epidemiological screening.*Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40*, 357-366.
- Davis, s &Palladino.j (2004).Psychology (4 th edition) printer hall, inc. n. y.
- Elhamid, A. A., Howe, A., & Reading, R. (2009).Prevalence of emotional and behavioural problems among 6–12 year old children in Egypt.*Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *44*(1), 8-14.

- Feil, E. G., Small, J. W., Forness, S. R., Serna, L. R., Kaiser, A. P., Hancock, T. B., ... & Lopez, M. L. (2005). Using Different Measures, Informants, and Clinical Cut-Off Points to Estimate Prevalence of Emotional or Behavioral Disorders in Preschoolers: Effects on Age, Gender, and Ethnicity. *Behavioral Disorders*, *30*(4), 375-391.
- Fuchs, S., Klein, A. M., Otto, Y., & von Klitzing, K. (2013). Prevalence of emotional and behavioral symptoms and their impact on daily life activities in a community sample of 3 to 5-year-old children. *Child Psychiatry & Human Development*, *44*(4), 493-503.
- Goodman, A., Heiervang, E., Fleitlich-Bilyk, B., Alyahri, A., Patel, V., Mullick, M. & Goodman, R. (2012). Cross-national differences in questionnaires do not necessarily reflect comparable differences in disorder prevalence. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *47*(8), 1321-1331.
- Gritti, A., Bravaccio, C., Signoriello, S., Salerno, F., Pisano, S., Catone, G., Gallo, C., &Pascotto, A. (2014). Epidemiological study on behavioural and emotional problems in developmental age: prevalence in a sample of Italian children, based on parent and teacher reports. *Italian journal of pediatrics*, *40*(1), 19-26.
- Individuals With Disabilities Education Act, 34 C.F.R. § 300.8 (c)(4)(ii) (2004). Retrieved at 5/1/1436 from: http://idea.ed.gov/explore/view/p/%2Croot%2Cregs%2C300%2CA%2C300%252E8%2Cc%2C4%2Ci%2C
- Kennedy, B. (2010), Anxiety Disorders, (1st ed), Farmington Hills:Greenhaven Press
- Lopes, J. A. (2007). Prevalence and comorbidity of emotional, behavioral and learning problems: A study of 7th-grade students. *Ehucation& Treatment of Children, 30* (4), 165-181.
- Saleem, S., &Mahmood, Z. (2013). Risk and Protective Factors of Emotional and Behavioral Problems in School Children: A Prevalence Study. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *28*(2), 239-260.
- Shala, M., &Dhamo, M. (2013).Prevalence of Behavioral and Emotional Problems among Two to Five Years Old Kosovar Preschool Children—Parent's Report.*Psychology*, *4*(12), 1008-1013.

Abstract

The present study aims to determine the most common disordered behaviors of primary school students and the differences in the estimation of those behaviors from the point of view of teachers and counselors that would cause source of anxiety for them. The descriptive approach was used in this study. The study sample consists of 792 teachers and 155 counselors in Riyadh city primary schools of the second semester of the academic year 1435 A.H. – 1436 A.H. Using the means, standard deviations and the t-test has resulted in the following: There is an agreement in the degree's estimation of problems' occurrence from teachers and counselors' point of view. The estimation is at a medium degree for both samples. There are also some similarities in the degree's order of the problem's occurrence. There are differences between the teachers and counselors in the estimation of the degree of the seriousness of lack of social solidarity and interpersonal conflicts between students. However, there are no differences in other dimensions. In the light of the findings of the study, the researcher has presented the following recommendations: the importance of early diagnosis of the children's disorders and finding the suitable solutions. The researcher also recommends intensifying training programs for those who work with the intended students in dealing with them and behavior control and management.