الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى أبناء الأمهات المطلقات
(دراسة تحليلية كلينيكية)

إعداد الباحث/ هاني سعدالله حنا شحاتة

باحث دكتوراه الفلسفة في التربية – تخصص (الصحة النفسية)

كلية التربية – جامعة حلوان

إشراف

الأستاذة الدكتورة/ سلوى محمد عبد الباقي

أستاذة الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة حلوان

الأستاذة الدكتورة/ نور محمد جلال

أستاذة الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة حلوان

ملخص الدراسة :

هدف الباحث من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى أبناء الأمهات المطلقات ممن في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي (التعليم الابتدائي) من خلال استخدام أدوات القياس النفسي والأدوات الكلينيكية. تكونت عينة الدراسة الكلية من (١٤٩) من أبناء الأمهات المُطلقات مقسمة إلى (٣٠) طفل وطفلة للعينة الاستطلاعية، و(٨٦) البحث الأساسية، ودراسة حالة واحدة مستمدة من العينة الأساسية، تتراوح أعمارهم من ٦ إلى ١٢ سنة بالتعليم الابتدائي. استخدمت الدراسة مزيجًا ما بين المنهج التحليلي والكلينيكي، وتألفت أدوات الدراسة من مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى أبناء الأمهات المطلقات (أعده الباحث) بالإضافة إلى المقابلة الكلينيكية واستراتيجية التداعي الحر، والاختبار الإسقاطي تفهم الموضوع للصغار (نسخة البشر) بواسطة ليوبولد بيلاك، وسونيا بيلاك، وقد نتج عن المعالجة الإحصائية للدراسة تحقق بعض فرضيات البحث وعدم تحقق البعض الآخر، أما بالنسبة للتطبيق الكلينيكي فقد نتج عن ذلك وجود اضطرابات انفعالية وسلوكية قوية في الحالات القصوى لأبناء الأمهات المطلقات.

الكلمات المفتاحية:

الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، أبناء الأمهات المُطلقات، دراسة سيكومترية كلينيكية.

Abstract

The researcher through this the study aimed to identify the Emotional and behavioral disorders among Children of divorced mothers through the use of psychometric and clinical tools .The total study sample consisted of 149 children divided into 30 for the pilot sample, 86 for the basic research sample, and one case study derived from the basic sample, their ages from 6 to 12 years. The study used a mix of descriptive and clinical approaches and the tools consisted of psychometric and clinical tools such as a measure of Emotional and behavioral disorders among Children of divorced mothers (prepared by researcher) as well as clinical interview, free association strategy, projective test understanding the subject for children (Human version) by Leopold Belak and Sonya Belak, The statistical treatment of the study resulted in the fulfillment of some research hypotheses and not fulfillment of some of them, As for the clinical application, it resulted in the presence of strong Emotional and behavioral disorders in the extreme cases of Children divorced mothers.

Key Words :

Emotional and behavioral disorders, Children of Divorced Mothers, Clinical Psychometric Study

مقدمة :

من المعروف أن الأسرة هى النواة الأولى للمجتمع وهى أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية للأبناء إلا أننا نجد فى أي مجتمع من المجتمعات سواء العربية أو الغربية نماذجاً لأسر قد تضل الطريق وتفقد تماسكها مع كثرة المشاكل التى تواجهها ومع فطور العلاقة الزوجية بين الزوج والزوجة الأركان الأساسية لها بسبب تراكم الأسباب التى تنبئ بتصدعها لذا لزم محاولة اصلاحها وعلاجها، ولكن إذا لم يتحقق هذا العلاج على الصعيد الفردي أو العائلي أو المجتمعي ولم يكن هناك توافق بين الزوجين واستحالت المعاشرة الزوجية بينهما؛ كان الانفصال والطلاق هو الحل الأمثل فى نهاية المطاف.

ويهتم الباحث الحالي فى الدراسة الحالية بدراسة نموذج أبناء المرأة الأم المطلقة متباينة الشرائح التعليمية والوظيفية؛ حيث لاحظ أن الزوجة عندما تُطلق من زوجها وتصبح حاملة للقب مرأة مطلقة شكلاً وموضوعاً تجد صعوبة في التكيف اجتماعياً، كما تواجه صعوبات في خوض التجربة مرة أخرى، وأشدّ ما يضايق المرأة في هذه المرحلة بالإضافة إلى فقدان دورها كزوجة، خسارتها لدورها كأم في بعض الأحيان؛ حيث يهتز كيان المرأة بعد الطلاق، وتتأثر نفسيتها حتى وإن كانت هي من اختار هذا القرار، وتمر بسلسلة من المراحل العاطفية من وقت الطلاق، وحتى تستطيع أن تتعود على الوضع الجديد، كما يلاحظ أن أبنائها ليس بمنأى عن تلك الصعوبات، ولذلك فهم من أكثر النماذج التي قد يظهر لديهم اضطرابات انفعالية وسلوكية.

مشكلة الدراسة

يعتبر الطلاق ظاهرة عامة ومشكلة اجتماعية فى جميع المجتمعات ويلاحظ أنه يزداد انتشاراً فى مجتمعاتنا العربية فى الأزمنة الحديثة وهو أبغض الحلال لما يترتب عليه من آثار سلبية فى تفكك الأسرة وازدياد العداوة والبغضاء والآثار السلبية على الأطفال ومن ثم الآثار الاجتماعية والنفسية العديدة بدءاً من الاضطرابات النفسية الى السلوك المنحرف كتعاطي المخدرات، والجريمة وغير ذلك.

من هنا قد افترض الباحث أن الأسرة التى تعد النواه الأولى لأي مجتمع عندما تنسلخ ويتفكك أركانها، وتصبح الزوجة امرأة مطلقة وتصبح الطرف الأساسي المنوط بتربية أولادها، وسد احتياجاتهم النفسية والعاطفية من رعاية واهتمام واحتواء،

بالإضافة الى تحملها ومكابدتها المسئولية الكاملة تجاه ذاتها وتجاه أبنائها يعانون هؤلاء الأبناء من بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية نتيجة لذلك، من هنا أتت للباحث فكرة هذه الدراسة الحالية فى محاولة منه لإظهار هذه الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى أبناء المرأة المطلقة، وتحديداً أبناء الأم المُطلقة، من خلال دراسة تحليلية كلينيكية، من هذا تنبثق مشكلة الدراسة الحالية، والتي تهتم بمحاولة الوصول إلى إجابة للسؤال الرئيس التالي، هل تعاني أبناء الأمهات المطلقات من بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية؟

وينبثق من هذا السؤال الرئيس هذا التساؤل الفرعي الذي تحاول الدراسة الحالية أيضاً الإجابة عليه وهو، إلى أي مدى تتخذ الديناميات النفسية الكامنة أشكالاً لدى أبناء الأمهات المطلقات ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى، التعرف على الديناميات النفسية الكامنة لدى أبناء الأمهات المطلقات ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

أهمية الدراسة

تكمن الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية في: إلقاء الضوء على خطورة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى أبناء الأمهات المطلقات، وضرورة التدخل المبكر للأسرة المعرضة للحد من انتشار الطلاق بالمجتمع المصري نظراً لما له أضرار سلبية كبيرة على البناء النفسي لها.

مصطلحات الدراسة الإجرائية

الاضطرابات الانفعالية والسلوكية Emotional and Behavioral Disorders

يُعرفها الباحث الحالي بأنها تلك الاضطرابات التي تؤدي إلى عدم القدرة على التكيف مع معايير السلوك المقبول اجتماعياً، والذي ينعكس سلباً على قدرة الفرد على تكوين العلاقات الاجتماعية والاستمرار فيها وعلى قدرته على النجاح في المهارات

الشخصية، والاكاديمية والاجتماعية، تتجلى في سوء التوافق وسلوكيات غير مقبولة اجتماعية وتدني الصحة النفسية للفرد بوجه عام، وتظهر في صور مختلفة كالقلق والتوتر والرهاب والخجل وفقدان الشعور بالأمن النفسي والغضب وضعف الثقة بالنفس وعدم التوافق والتكيف وتقلب المزاج والاكتئاب كاضطرابات انفعالية والكذب والسرقة والعدوان والتخريب والعناد والتمرد والانسحابية والهروب من المدرسة والتأخر الدراسي وإيذاء الذات والنشاط الزائد واللزمات العصبية والتبول اللاإرادي والإدمان كاضطرابات سلوكية، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل أو الطفلة على أبعاد مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية موضع هذه الدراسة تبعاً لتقييم الأم له.

الطلاق والأم المطلقة Divorce & Divorced Mother

يعرف الباحث الحالي الطلاق بأنه عبارة عن قرار يتخذه أحد الزوجين أو كلاهما معاً عندما يصلان لمرحلة استحالة استمرار العلاقة الزوجية والعشرة والحياة بينهما نتيجة انعدم التكيف فكرياً أو نفسياً أو اجتماعياً أو جسمياً أو جنسياً، الناتج من تفاقم الخلافات بينهما من ثم يتم فك وحل رابطة الزواج التي تربطهما معاً ليذهب كلاً في طريقه، وربما يُخلف هذا الطلاق آثاراً إيجابية أو سلبية أو الاثنين معاً على أحد الطرفين أو على كلاهما وأبنائهما. وعلى ذلك فإن الأم المطلقة هي المرأة التي تم انفصالها عن زوجها ولديها أبناء.

محددات الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية بعدد من المحددات كما يلى،

البشرية، استخدمت الدراسة عينة من أبناء الأمهات المطلقات المتباينات في العمر من (٦-١٢سنة) قوامها (١٤٩) من أبناء الأمهات، منها (٣٠ طفل وطفلة) كعينة استطلاعية، و(٨٦) كعينة أساسية، و(٣٣ من أبناء الأمهات المتزوجات). المكانية، تم استخراج عينة الدراسة البحثية من المجتمع الأصل المتمثل في المجلس القومي للمرأة، والمجلس القومي للطفولة والأمومة، وبعض المؤسسات الاجتماعية المعنية بكفالة ورعاية المرأة المطلقة كمؤسسة قضايا المرأة وغيرها، بالإضافة إلى طالبات الدراسات العليا بكليات التربية والآداب والخدمة الاجتماعية جامعة حلوان. الزمنية، طُبقت الدراسة في الفترة من ٢٠٢١/١٢ إلى ٢٠٢٣/٣م، بواقع (١٥ شهر). المنهجية، تم استخدام المنهج التحليلي والمنهج الكلينيكي.

أدوات الدراسة المستخدمة

أولاً، الأدوات السيكومترية، مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لأبناء الأمهات المطلقات (إعداد الباحث).

ثانياً، الأدوات الكلينيكية، المقابلة الكلينكية، واختبار تفهم الموضوع للصغار (نسخة البشر) الـ CAT (إعداد ليوبولد بيلاك وسونيا بيلاك ١٩٤٩م تعريب محمد أحمد خطاب ٢٠٢٢م).

الأسلوب الاحصائي (المعالجة الاحصائية المتبعة)،

تم استخدام الأساليب الاحصائية البارمترية التالية، (معامل ارتباط بيرسون – معادلة الثبات لألفا كرونباك – معادلة الثبات لسبيرمان براون بالتجزئة النصفية – اختبار "ت" للعينات المستقلة متساوية العدد وغير متساوية العدد – اختبار تحليل التباين الأحادي.

الإطار النظري للدراسة

محور، الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

سيتناول الباحث الحالي توضيح تعريف، وأسباب، وأعراض ودلائل وخصائص، وتاريخ وأشكال تلك الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مجتمعه، وفيما يلي توضيح لهذا التناول كما يلي،

تعريف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

Definition of emotional and behavioral disorders

يعرف "حامد عبد السلام زهران" (٢٠٠٥، ٤٢٠) الانفعال بأنه حالة شعورية مركبة يصحبها نشاط جسمي وفسيولوجي مميز، والسلوك الانفعالي يعد سلوكاً مركباً يعبر إما عن السواء الانفعالي أو عن الاضطراب الانفعالي، وعلى ذلك فالاضطراب الانفعالي هو حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو النقصان؛ فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مُخيف حقاً لا يعتبر اضطراباً انفعالياً بل يعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة. أما الخوف الشديد من مثير غير مُخيف فإنه يعتبر اضطراباً انفعالياً.

ويوضح وودي (Woody, 1969) بأنها عدم القدرة على التكيف مع معايير السلوك المقبول اجتماعياً، والذي ينعكس سلباً على قدرة الفرد على تكوين العلاقات الاجتماعية والاستمرار فيها وعلى قدرة الفرد على النجاح فى المهارات الشخصية، والاكاديمية والاجتماعية، أما باور (Bower, 1978) يعتبر الفرد مضطرباً انفعالياً وسلوكياً عندما يتصف بواحدة أو أكثر من الصفات التالية والتى تستمر لديه فترة طويلة تتجاوز ثلاثة أشهر بحيث تؤثر سلباً في قدرات التحصيل لديه، وعلى التوافق والصحة النفسية للفرد بوجه عام، وهى،

- عدم القدرة على الاستغراق فى العلاقات الاجتماعية وتكوين الصداقات مع الأقران والآخرين والاستمرار فى مثل هذه العلاقات.
- التصرف غير اللائق فى المواقف الحياتية والاجتماعية والانشغال فى ممارسة أنماط سلوكية غير ناضجة ومؤذية لا تناسب والمرحلة النمائية.
- عدم القدرة على التعلم والاكتساب بالرغم من عدم وجود عوائق جسمية أو حسية او عقلية تحول دون ذلك.
- تقلب المزاج، والشعور بعدم الاستقرار والراحة والسعادة، والتوافق والصحة النفسية.
- الميل إلى إظهار بعض المشكلات الجسمية مثل اضطرابات الكلام والشكوى من الآلام ومشكلات انفعالية مثل الخوف والقلق بالإضافة الى المشكلات الاكاديمية (أسامة فاروق مصطفى، ٢٠١١، ٤٣، ٤٤).

ولقد عرف "رينرت" Reinert الطفل المضطرب انفعالياً بأنه ذلك الطفل الذي يُظهر سلوكاً مؤذياً وضاراً بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمي، أو على تحصيل أقرانه، بالإضافة إلى التأثر السلبي على الآخرين. ويعرف "كوفمان" Kauffman الأشخاص المضطربين في السلوك بأنهم أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح ومزمن لبيئتهم باستجابات غير مناسبة وغير مقبولة اجتماعياً (مصطفى القمش، ومحمد الأمام، ٢٠٠٦، ٢٦٧).

ويرى كل من "غسان يعقوب"، و"عارفة كنعان" (٢٠١٦، ٧٣) أن الطفل المضطرب انفعالياً وسلوكياً ذاك الطفل الذي لا يستطيع أن يُقيم علاقات اجتماعية سليمة وفعالة مع أقرانه، وأن يكون سلوكه متوفقاً مع متطلبات النمو السوي.

خصائص المضطربين انفعالياً وسلوكياً

Characteristics of emotionally and behaviorally disturbed

١) الخصائص الانفعالية والاجتماعية

يعد السلوك الفوضوي والاندفاعية والعدوانية والانسحابية وعدم النضج الانفعالي والاجتماعي والقلق الزائد من أكثر الصفات شيوعاً من الناحية الاجتماعية والانفعالية لدى المضطربين انفعالياً وسلوكياً، وتتضح فيما يلي،

- **السلوك الفوضوي Disruptive Behavior**، هو السلوك الذي يتعارض مع السلوكيات المقبولة من الفرد والجماعة والمجتمع، ويتمثل في غرفة الصف بالكلام غير الملائم، والضحك والتصفيق والضرب بالقدم، والغناء، والصفير، والمشاغبة، وسلوكيات أخرى تعيق النشاطات القائمة، وتتضمن هذه السلوكيات العجز في الاشتراك بالنشاطات واستخدام الألفاظ السيئة (مصطفى نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة، ٢٠٠٩، ٥٨).

- **الاندفاعية Impulsivity**، تعني الاستجابة الفورية لأي مثير؛ بحيث تظهر هذه الاستجابة على شكل ضعف في التفكير، وضعف في التخطيط، وتكون هذه الاستجابات سريعة ومتكررة وغير ملائمة وغالباً ما تكون نتائجها خاطئة (المرجع السابق، ٥٩).

- **العدوانية Aggression**، يعتبر العدوان أياً كان نوعه – موجه نحو الذات أو نحو الآخرين – أو شكله – لفظي أو بدني – سواء العدوان (بالضرب والشجار والصراخ ورفض الأوامر والتخريب المتعمد) من أهم الخصائص الاجتماعية المميزة للأفراد المضطربين سلوكياً وانفعالياً (أسامة فاروق مصطفى، ٢٠١١، ٥٤). وتتسم أنماط سلوكهم هذه بأنها مستمرة وليست في مدة زمنية معينة.

- وقد درس "باترسون وزملاؤه" (Patterson, et al., 1973) السلوك العدواني لدى الأطفال العاديين والمضطربين انفعالياً فوجدوا فروقاً دالة احصائية بين تكرار أشكال السلوك العدواني لدى كل من العاديين والمضطربين انفعالياً. كما درس أيضاً "باندورا وزملاؤه" (Bandura, et al., 1975) السلوك العدواني لدى هذه الفئة وأشار إلى أن السلوك العدواني هو سلوك متعلم ويحدث نتيجة لإحباط الطف سواء أكان ذلك في الأسرة أو المدرسة (مصطفى نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة، ٢٠٠٩، ٥٢).

- **السلوك الانسحابي Social Withdrawal Behavior**، يعتبر مظهراً آخر من

المظاهر المميزة للأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً، ويعبر عن فشل الفرد في التكيف مع البيئة الاجتماعية المحيطة به (أسامة فاروق مصطفى، ٢٠١١، ٥٤). ويعتبر هذا السلوك سلوكاً موجهاً نحو الداخل أو نحو الذات وهو يتضمن الابتعاد من الناحيتين الجسمية والنفسية الانفعالية عن الأشخاص الآخرين وعن المواقف الاجتماعية التي تتطلب من الطفل التفاعل الاجتماعي (مصطفى نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة، ٢٠٠٩، ٥٤).

- **عدم النضج الانفعالي Immature of Emotional Behavior**، فما يصدر عن الأفراد المضطربين من مواقف انفعالية لا تتناسب مع طبيعة الموقف الانفعالي مقارنة بأقرانهم في نفس العمر الزمني، مثل، المبالغة في الضحك، أو اللامبالاة في المواقف المحزنة (أسامة فاروق مصطفى، ٢٠١١، ٥٤).

- كما يتسمون بعدم استقرار انفعالاتهم نحو الأشخاص والأحداث وموضوعات البيئة الخارجية، وتظهر علامات عدم النضج الانفعالي لديهم في عدم الاتزان الانفعالي (حسن مصطفى عبد المعطي، والسيد عبد الحميد أبو قلة، ٢٠١٠، ٣٣).

- ويعتبر **النكوص Regression**، مثالاً جيداً على أنماط السلوك غير الناضجة والتي تبدو من الأفراد المضطربين انفعالياً، ويقصد بذلك أن يسلك الفرد المضطرب انفعالياً بطريقة طفولية أو بأساليب طفولية كانت ناجحة فيما مضى إزاء المواقف الانفعالية مثل، البكاء والاعتماد على الآخرين والتخلي عن المسئولية وغيرها (Hallahan & Kauffman, 1991) (مصطفى نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة، ٢٠٠٩، ٥٤، ٥٥).

- **عدم النضج الاجتماعي Immature of Social Behavior**، فالطفل المضطرب قد لا يألف الناس ولا يستطيع التعامل مع أقرانه وأصدقائه في سهولة ويسر، ويكون غير قادر على إقامة علاقات صداقة ومودة مع أقران سنه، ولا يكون قادراً على إقامة علاقات صحيحة مع والديه وإخوته، ويتسم بعواطف من الكراهية إزاء الآخرين التي تنبعث من تعاسة شخصية يعانيها وربما يكون مبعثها المحيطون به، كما يتسم بوجه عام بعدم التوافق والتكيف الاجتماعي (حسن مصطفى عبد المعطي، والسيد عبد الحميد أبو قلة، ٢٠١٠، ٣٣).

- **القلق Anxiety**، حيث يظهر القلق عند المضطربين انفعالياً في السلوك الملاحظ الذي يوحي بالخوف والتوتر والاضطراب، وهذا السلوك قد يكون نتيجة لخطر متوقع مصدره مجهول وغير مدرك من قبل الفرد، حيث يوصف الأطفال القلقون

عادة بأنهم خائفون وخجولون وانسحابيون ولا يستركون بسلوكات هادفة في بيئتهم ويظهرون القلق في النجاح وفي الفشل على حد سواء أو عند لقاء أصدقاء جدد، أو وداع أصدقاء قداما، أو عند البدء بنشاطات جديدة، أو عند انتهاء من نشاطات مألوفة (مصطفى نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة، ٢٠٠٩، ٥٧).

- التقلبية وعدم الاستقرار Instability، يغلب على المضطربين انفعالياً وسلوكياً التقلبية في المزاج المتصف بالتغير السريع، ويتضمن التقلب في المزاج من حزن إلى سرور، ومن السلوك العدواني إلى الانسحابي، ومن الهدوء إلى الحركة الواضحة، ومن التعاون إلى الاحجام عن التعاون. وهذا التقلب في المزاج غير متنبأ به ويحدث دون وجود سبب ظاهر مع اتصافهم بسرعة التهيج وعدم قابلة التنبؤ بسلوكهم(المرجع السابق، ٥٨).

٢) الخصائص العقلية والأكاديمية،

تتمثل بعضها في الذكاء والتحصيل والتي تتضح فيما يلي:

- **الذكاء،** قد أظهرت نتائج الدراسات أن متوسط ذكاء الطفل المضطرب انفعالياً وسلوكياً بدرجة بسيطة ومتوسطة هي في حدود (٩٥ درجة) أي في الحدود المتوسطة والطبيعية، وعدد قليل من المضطربين انفعالياً وسلوكياً أعلى من المتوسط، ونسبة كبيرة منهم تعد ضمن فئة (بطيئي التعلم) أو فئة التخلف العقلي البسيط.

- **التحصيل،** إن الأطفال المضطربين انفعالياً وسلوكياً يعانون من مشكلات تعليمية مختلفة وتدني التحصيل الأكاديمي؛ فهم يحصلون على درجات أقل مما هو متوقع من عمرهم العقلي، وقليل جداً منهم يحصلون على درجات عالية في التحصيل (أسامة فاروق مصطفى، ٢٠١١، ٥٤).

ويمكن تفسير تدني الأداء التحصيلي للأطفال المضطربين انفعالياً وسلوكياً بعوامل منها، انشغال الطفل المضطرب انفعالياً وسلوكياً معظم وقته وتفكيره في أشكال السلوك العدواني أو الانسحابي ويصعب عليه في مثل هذه الحالة أن يركز انتباهه على المواد الدراسية ومتطلباتها (مصطفى نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة، ٢٠٠٩، ٥٦).

يعرض "حامد عبد السلام زهران" (٢٠٠٥، ٤٢٠، ٤٢١) مجموعة من الأسباب المؤدية إلى الاضطرابات الانفعالية كما يلي:-

الأسباب الحيوية، القصور الجسمي والإصابات والعاهات والتشوهات الجسمية والمرض المزمن مثل الصرع وسوء التوافق مع هذه الحالات.

الأسباب النفسية، الإحباط والفشل والصراع بين الرغبة الجنسية والإشباع الجنسي وعدم إشباع الحاجات الجنسية، وميلاد طفل جديد والخوف من تحويل حب الوالدين واهتمامهما إليه وخاصة إذا كان الطفل الأول والوحيد، والرفض والجوع الانفعالي ونقص الأمن النفسي وعدم حل عقدة أوديب أو عقدة إليكترا في الطفولة في الوقت المناسب، والخبرات الأليمة العنيفة الصادمة في الطفولة، والحكايات المخيفة للأطفال، والتوحد مع الوالدين المضطربين انفعالياً أو أحدهما وعدوى الخوف من الكبار، والتسلط والقسوة في المعاملة، والضغوط الموجهة إلى الفرد ووجود الفرد في مواقف جديدة دون الاستعداد لها، والصعوبات التي يواجهها المراهقين في التوافق وحل مشكلاتهم، والقصور العقلي.

الأسباب الاجتماعية، البيئة الأسرية المضطربة (السلوك المنحرف) والشجار والانفصال والطلاق والانفصال عن الوالدين وغياب أحد الوالدين أو كليهما والحرمان الوالدي، والوالدان العصبيان، واضطراب العلاقة بين الوالدين والطفل، وأسلوب التربية الخاطئ كما في نقص وخطأ التربية الجنسية وأخطاء التدريب على النظافة وغيرها، والتفرقة في المعاملة بين الإخوة وتفضيل جنس عن الآخر، والسلطة الوالدية الزائدة والتدخل الزائد عن الحد في شئون الفرد.

ويوضح كل من "خولة أحمد يحيى" (٢٠٠٠، ٣٢ – ٣٤) و"مصطفى نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة" (٢٠٠٩، ٢٥ – ٢٨). أن هناك أربعة عوامل أو مجالات يمكن أن تسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية هي:

العامل الوراثي الجسمي والبيولوجي، حيث يتأثر الانفعال والسلوك بالعوامل الجينية الوراثية والعوامل العصبية وكذلك البيوكيميائية داخل جسم الفرد، وذلك بسبب العلاقة الوثيقة بين جسم الإنسان وانفعالاته وسلوكياته؛ فهناك مجموعة من العوامل البيولوجية ذات صلة بهذه الاضطرابات مثل الأمراض وسوء التغذية واصابات الدماغ، كما يوجد منحى بيولوجي لبعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية كفقدان الشهية والشره المرضي وغيرها(خولة يحيى، ٣٢).

كما ثبت من خلال بعض الدراسات وجود علاقة موجبة بين هذه الاضطرابات كالهوس والاكتئاب مثلاً وبين أمراض القلب وتصلب الشرايين، وارتفع ضغط الدم وبعض الالتهابات كالإنفلونزا، والتغيرات الهرمونية أثناء الولادة والطمث وسن اليأس (مصطفى القمش، وخليل المعايطة، ٢٥).

المجال الأسري والعائلي، حيث يعزى بعض أخصائي الصحة النفسية والعلاج النفسي أسباب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في المقام الأول إلى علاقة الطفل بوالديه؛ فالأسرة ذات تأثير كبير على التطور النمائي المبكر للطفل؛ فقد أشار "بيتلهيم" Belttelheim (١٩٦٧) إلى أن معظم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ترجع في الأساس إلى التفاعل السلبي بين الطفل وأمه. أما الأبحاث التجريبية فقد أولت العلاقات الأسرية ومدى تأثير الوالدين على الطفل أهمية كبرى حيث أوضحت أن هذا التأثير يزداد من خلال النظر إلى العلاقات والتعامل المتبادل بين الطفل ووالديه وتأثير كل منهما في الآخر (خولة يحيى، ٣٣).

فعدم الانسجام داخل الأسرة في البيت يؤدي إلى سوء سلوك الطفل في المدرسة مثلاً وكذلك علاقة الطفل مع اخوته وتفضيل الوالدين لأحد الأطفال على اخوته يخلق مشكلات سلوكية بين أفراد العائلة، كذلك معاملة الأسرة لأطفالها بقسوة وشدة وتجاهل احتياجاتهم ومطالبهم وغياب الحب والرعاية والعطف المناسبين ينعكس ذلك سلباً على نموهم الانفعالي والسلوكي (مصطفى القمش، وخليل المعايطة، ٢٦، ٢٧).

المجال الدراسي أو المدرسة، حيث يضطرب بعض الأطفال حين التحاقهم بالمدرسة وأثناء تواجدهم في البيئة المدرسية ويرجع ذلك إلى مسئولية المعلمين بسبب عدم مراعاة الفروق الفردية بين الطلاب، وغياب التعزيز والتفاعل الايجابي ونوعيته الجيدة؛ فإن ذلك يؤدي إلى ظهور استجابات عدوانية محبطة نحو الأقران والمعلمين والبيئة الصفية والمدرسية (خولة يحيى، ٣٤).

كما أن خصائص المدرسة غير المناسبة الخاصة بالموقع والإدارة التربوية غير الجيدة وغياب التنظيم وعدم وجود المعلمين التربويين والمناهج غير المدروسة قد تسهم في حدوث الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وتزيد من احتمال التعرض لها (مصطفى القمش، وخليل المعايطة، ٢٦، ٢٧).

مجال المجتمع، قد يسبب المجتمع أو يساعد على ظهور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بسبب الظروف المجتمعية الصعبة، غياب الرعاية الصحية وانتشار الأمراض والفقر الشديد الذي يعيش فيه الأطفال وحالات سوء التغذية والعائلات المفككة والشعور بفقدان الأمن والأهل، والحي العنيف وتردي مستويات المعيشة وغيرها قد تقود أو تساعد على ظهور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال

والأفراد (خولة يحيى، ٣٤).

فمن المُسلم به أن المستوى الاقتصادي له من الأهمية ما يجعله قادراً على تحسين ظروف الحياة لأي أسرة أو مجتمع، فمن العوامل التي تنبئ بسوء الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسر والمجتمعات، الفقر والجهل والحرمان والزيادة السكانية، والبطالة وغياب الاكتفاء الذاتي للمجتمع والعيش على المعونات الاجتماعية والظروف المنزلية السيئة تعد من أهم العوامل التي تزيد من مخاطر تعرض الأبناء للاضطرابات الانفعالية والسلوكية (مصطفى القمش، وخليل المعايطة، ٢٨).

أعراض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

Symptoms of Emotional and Behavioral disorders،

يعرض "حامد عبد السلام زهران" (٢٠٠٥، ٤٢١، ٤٢٢) بعض الأعراض التي تظهر فيها الاضطرابات الانفعالية كما يلي،-

الخوف، وهو رد فعل انفعالي لمثير موجود في الواقع يدركه الفرد على أنه مهدد لكيانه الجسمي أو النفسي. ويشمل على أنواع من المخاوف المرضية كالخوف المرتبط بفقدان الأمن وفقدان الرعاية ومشاعر الذنب.

القلق، وهو مركب انفعالي من الخوف الشديد المستمر دون وجود مثير ظاهر في الواقع مصاحب بمشاعر انقباض وتوتر وتهديداً متوقعاً أو متخيلاً – غير موجود موضوعياً أو مباشرة – لكيان الفرد الجسمي أو النفسي، ويعوق الأداء العقلي المعرفي وسلوك الفرد بصفة عامة.

الغضب، وهو وسيلة للتعامل مع البيئة المهددة. ويتضمن استجابات طارئة وسلوكاً مضاداً لمثيرات التهديد، ويصاحبه تغيرات فسيولوجية لإعداد الفرد لسلوك يناسب الموقف المهدد، وقد يكون الغضب علامة قوة أو علامة ضعف حسب مناسبته للموقف، وقد يؤدي إلى صراع ذي جانبين، أولهما مع الآخرين الذين يعترضون عليه أو الذين يهددهم، وثانيهما صراع مع النفس لأنه يحرم الفرد من العطف والحب والحنان ويفقده السيطرة على نفسه.

التوتر، وهو الشعور الذاتي بعدم الراحة، والاضطراب والتململ وعدم الرضا والارتجاف وسرعة الحركة والصداع.

الفزع، أي التوتر الطويل والخوف الفجائي الحاد والشعور بالخطر وعدم الأمن.

الغيرة، وهي مركب من انفعالات الغضب والكراهية والحزن والخوف والقلق والعدوان. تحدث عندما يشعر الفرد بالتهديد وعندما يفقد الحب والعطف والحنان.

الاكتئاب، عند شعور الفرد بالكآبة والكدر والغم والحزن الشديد ونوبات البكاء وانكسار النفس، وقد يصل الحال إلى محاولة الانتحار.

أعراض جسمية، مثل فقدان الشهية، والاضطرابات المعوية، واضطرابات وظيفة المثانة، واضطرابات الحواس، واضطراب الوظائف الحركية، والتعب وعدم الاستقرار، واللزمات الحركية كمص الاصابع وقضم الأظافر.

ويوضح كل من "غسان يعقوب" و"عارفة كنعان" (٢٠١٦، ٧٤) أعراضاً سلوكية تتجلى لدى المضطربين انفعالياً وسلوكياً حيث يتخذ الاضطراب لديهم أعراضاً متعددة كما يلي،

- قد يغلب على الطفل المضطرب العدوان والتمرد ضد ممثلي السلطة كالأهل والمدرسين، وقد يعزف عن مخالطة زملائه إذا كان مكتئباً، وقد يصاب بقلة الانتباه وكثرة الحركة.
- كما أن الطفل الذي يعاني اضطراباً انفعالياً أو سلوكياً أو كلاهما معاً نجده عاجزاً عن تكوين صورة إيجابية عن نفسه وعلاقة سليمة مع الآخرين. كذلك الطفل الذي نشأ في بيئة فقيرة ولم يُشبع حاجاته إلى الحب والحماية يعجز عن أن يحقق نمواً سليماً في شخصيته.

دلائل وجود الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

Indicator of Emotional and Behavioral Disorders

يمكن الاستدلال على وجود اضطراب انفعالي أو سلوكي عند الطفل عن طريق ما يلي،

- تكرار ظهور السلوك المضطرب أو المنحرف، وعدم تجاوبه لمحاولات الطفل والوالدين والمدرسين لتعديله أو تغييره؛ فظهور السلوك المضطرب مرة أو مرات قليلة لا يدل على وجود مشكلة عند الطفل لأنه قد يكون سلوكاً عارضاً قد يختفي تلقائياً أو بجهد من الطفل أو والديه.
- تدخل السلوك المضطرب في إعاقة نمو الطفل الجسمي أو النفسي أو الاجتماعي بما يؤدي إلى اختلاف سلوك الطفل ومشاعره عن سلوك أقرانه.
- تدخل السلوك المضطرب في الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي وفي اكتساب خبرات جديدة.
- تدخل السلوك المضطرب في إعاقة الطفل عن الاستمتاع بالحياة مع نفسه ومع الآخرين، وقد يؤدي إلى شعوره بالكآبة والتعاسة والمعاناة النفسية والجسمية

وضعف علاقاته الاجتماعية.

ويضيف في ذلك "كيسلر" Kessler (١٩٦٦)، عدة معايير تفيد في تحديد الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في الطفولة وهي،

- أن يكون السلوك غير متناسب مع مرحلة الطفل من العمر والنمو.
- أن يظهر السلوك الدال على النكوص عند التعرض لأقل الضغوط.
- كثرة الأعراض وتعددها.
- العجز العام لدى الطفل عن حسن الاتصال بالآخرين وعن تحصيل الإشباع والمتعة من الحياة وعن استمرار النمو والتقدم نحو النضج (ريتشارد. م سوين، ١٩٧٩).

كما يذكر "مصطفى فهمي" (١٩٧٨) عدة حقائق ترتبط بتحديد الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في الطفولة منها،

- أن السلوك الذي يعتبر عادياً في سن معينة يصبح من علامات سوء التوافق إذا لازم الطفل عندما يكبر؛ فثورات الغضب مثلاً تعتبر عادية بالنسبة لطفل الثانية أو الثالثة من عمره، ولكنها تصبح علامة خطيرة على سوء التوافق عند طفل العاشرة.
- أن أعراضاً معينة كالتبول اللاإرادي والمخاوف النوعية أقل حدوثاً عند كبار الأطفال على العكس من أعراض ضعف الانتباه وأحلام اليقظة.
- أن أعراضاً انفعالية معينة تعتبر أمراً عادياً بالنسبة لصغار الأطفال دون الخامسة، ولكنها تعتبر من علامات اضطراب القيم إذا ظهرت عند الأطفال الكبار.
- أن بعض الأعراض ترجع إلى أسباب أو مواقف صعبة وقتية تزول بزوال هذه الأسباب، أو المواقف المؤقتة وسرعان ما يعود الطفل إلى التوافق العادي.

بالإضافة لما سبق فإن الجمعية الأمريكية للطب النفسي ومنظمة الصحة العالمية تتفقان على ثلاثة دلائل كمؤشرات للاضطراب النفسي هي،

١- لا يكفي تعريف الاضطراب أو الحكم على وجوده من خلال الصراع الثائر بين الفرد والمجتمع أو انحراف سلوكه من معايير المجتمع.

٢- يُشترط وجود ألم نفسي أو عضوي واضح.

٣- أن يصاحب الاضطراب قصوراً ذات دلالة إكلينيكية في النواحي الشخصية والمهنية.(مصطفى حسن عبد المعطي، والسيد عبد الحميد أبو قلة، ٢٠١٠، ٢٦ – ٢٨).

أشكال ونماذج للاضطرابات الانفعالية والسلوكية

Types of Emotional and Behavioral Disorders

قد لاحظ الباحث الحالي أن هناك ثمة أتفاق على وجود مجموعة من الأشكال والأنماط للاضطرابات الانفعالية والسلوكية بين كل من، "عبد المجيد الخليدي، وكمال حسن وهبى" (١٩٩٧)، "خولة أحمد يحيى" (٢٠٠٠)، "محمد حسن غانم" (٢٠٠٦)، "مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمن المعايطة، (٢٠٠٩)، "حسن مصطفى عبد المعطي، والسيد عبد الحميد أبو قلة" (٢٠١٠)، "عادل عبد الله محمد" (٢٠١١)، "أسامة فاروق مصطفى" (٢٠١١)، "ICD-10" (١٩٩٢)، "DSM-5"(٢٠١١) تتمثل فيما يلي،

- **أشكال الاضطرابات الانفعالية**، الخوف الزائد، واضطرابات القلق – كالهلع والقلق العام والخوف المرضي أو الرهاب (الفوبيا) والعصاب ما بعد الصدمة والوسواس القهري – والمخاوف، ونوبات الغضب، وعدم الثقة بالنفس، والهوس، التقلبات المزاجية أو عسر المزاج، والاكتئاب، واضطرابات الشخصية... الخ.
- **أشكال الاضطرابات السلوكية**، السلوك المنحرف بوجه عام، والنشاط الزائد أو فرط الحركة، وقصور أو تشتت الانتباه، الاندفاعية، الإثارة، والتوحد، والعناد والتحدي، والمشاجرة، والعدوان أو السلوك العدواني، والتخريب أو السلوك التخريبي، والسرقة، والكذب، وإيذاء الذات، والسلوك الفوضوي، وانتهاك القواعد وجنوح الأحداث، والخجل، والانسحاب الاجتماعي، والإدمان وتعاطي المخدرات، والسلوك المضاد للمجتمع، وتدني التحصيل الدراسي، الافتقار للباقة اللفظية، اللزمات العصبية – كمص الأصابع وقضم الأظافر – واضطرابات النطق والكلام – كاللجلجة أو التهتهة وعسر الكلام والخمخمة والتلعثم والتأتأة والحذف – واضطرابات النوم، واضطرابات الاخراج – كالتبول اللاإرادي – والانحرافات الجنسية، وصعوبات التعلم... الخ.

دراسات سابقة تناولت الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وعلاقتها ببعض المتغيرات،

- **دراسة "ديلناز كامالييور وآخرين" (Delnaz Kamalipour, et al., 2022)، بعنوان "العلاقة بين سمات الشخصية والقلق من كوفيد-١٩ عند أمهات الأطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية".**

هدفت تلك الدراسة إلى التحقق من وجود علاقة بين سمات الشخصية ومرض كوفيد-١٩ لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية سلوكية، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي وقد شمل المجتمع الإحصائي للدراسة جميع آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية سلوكية في رشتن وقد

تم اختيار عينة قوامها (٢٠٢) شخصاً عن طريق الاختيار القائم على الاقناع ، وقد تم استخدام استبيان لقياس سمات الشخصية والقلق من كوفيد-١٩ لجمع البيانات، وقد توصلت نتائج الدراسة من خلال تحليل مدى وجود الارتباط بين المتغيرات الخاصة بالدراسة إلى هناك علاقة سلبية دالة إحصائياً بين سمات الشخصية المتمثلة في الانبساطية والانفتاح والقبول والوعي مع القلق من مرض كوفيد-١٩، كما أظهرت الدراسة وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين متغير العصابية والقلق من الكوفيد، كذلك أشارت نتائج الدراسة لعدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين العمر والتعليم والقلق من كوفيد-١٩، واظهرت نتائج تحليل الانحدار المتعدد أن العصابية كانت قادرة على التنبؤ بشكل كبير بنسبة بلغت حوالي ٦٨.٤% من القلق من مرض كوفيد-١٩، وطبقاً لنتائج الدراسة واظهارها وجود علاقة بين سمات الشخصية والقلق من كوفيد-١٩ فإن توفير الاستراتيجيات المناسبة والتعليم للوالدين ذوي الشخصية العصابية يمكن أن يلعب دوراً مهماً في تعزيز صحة الأسرة وخاصة الأطفال ويخفض من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم.

- **دراسة "خلود بشير عبد الأحد" (٢٠٢٢)، بعنوان "أثر برنامج إرشادي في تنمية الأمن النفسي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية".**

قد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشادي في تنمية الأمن النفسي لدى عينة من الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، واعتمدت على المنهج التجريبي، وتكونت العينة من (٦٠ تلميذاً وتلميذة) من ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وتم استخدام مقياس الأمن النفسي من إعداد يحيى محمود النجار ٢٠١٢، ومقياس بيركس لتقدير السلوك، والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات الفروق بين درجات الاختبار القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، وكان الفرق لصالح التجريبية، وكذلك تبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين متوسطات رتب درجات الذكور ومتوسطات رتب الإناث من أفراد المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي للأمن النفسي، وقد دل ذلك على اختلاف تأثير البرنامج تبعاً لمتغير الجنس للأطفال المضطربين سلوكياً وانفعالياً.

- **دراسة "مريم سوليماني حميدنجاد وآخرين" (Maryam Soleymani Hamidinejad, et al., 2021) بعنوان "مفاضلة بين فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية وإدارة الذات للمعلمين وأولياء أمور أطفال ما قبل المدرسة ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية".**

هدفت تلك الدراسة مقارنة فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية والإدارة الذاتية للمعلمين وأولياء أمور أطفال ما قبل المدرسة الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية بطهران، وتألفت عينة الدراسة من عينة من المعلمين الذين يتعاملون مع أطفال ما قبل المدرسة ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وأولياء أمورهم بلغ عددهم (٦٠ شخصاً)، وقد تم تقسيمهم عشوائياً لمجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة بلغ كل مجموعة (٢٠ شخصاً) ثم تم تدريب المجموعة التجريبية الأولى على المهارات الاجتماعية لمدة (٨ جلسات) مدة كل منها (٩٠ دقيقة) والمجموعة الثانية تم تدريبها على مهارات إدارة الذات بواقع (٨ جلسات) مدة كل منها أيضاً (٩٠ دقيقة)، بينما ظلت المجموعة الضابطة على قائمة الانتظار؛ حيث تركت لظروفها الطبيعية دون تدخل، وقد تضمن الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية من إعداد اخنباك (Akhenbach, 1978)، وقد تم استخدامه في مرحلتين الاختبار القبلي والبعدي، وقد تم تحليل البيانات إحصائياً التي تم الحصول عليها من الاستبيان من خلال برنامج SPSS V-19، بالاعتماد على تحليل التباين الأحادي والمتعدد، وقد أظهرت نتائج تلك الدراسة أن كلا التدخلين المستخدمين في الدراسة يمكنا أن يحسنا بشكل ملحوظ من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة، كما أظهرت الدراسة أيضاً أن تأثير التدريب على المهارات الاجتماعية والإدارة الذاتية في الحد من ظهور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مع مرور الوقت كبيراً، وخلصت الدراسة إلى إمكانية استخدام هذه التدريبات في مراكز ما قبل المدرسة لتحسين الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى أطفال ما قبل المدرسة وكذلك الوقاية منها.

- **دراسة "ياسمين حسن عبد الجليل" (٢٠٢١)، بعنوان "دعم المعلومات وعلاقته ببعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من أطفال الأوتيزم".**

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين دعم المعلومات وبعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من أطفال الأوتيزم، وتكونت الدراسة من عينة قوامها (٩٨) مشاركاً من أولياء أمور الأطفال لـ(١٢٠) طفلاً من أطفال ذوي اضطراب الأوتيزم (٨٣ ذكراً ، ٣٧ إناثاً) تتراوح أعمارهم ما بين (٣ ، ١٢ عاماً) طُبق عليهم مقياس دعم المعلومات إعداد الباحثة، ومقياس الاضطرابات السلوكية إعداد فاطمة الزهراء ٢٠١٢، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين دعم المعلومات والاضطرابات السلوكية، كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متغيرات الدراسة (دعم المعلومات، والاضطرابات السلوكية) ترجع إلى النوع لدى الأطفال ذوي اضطراب الأوتيزم

- **دراسة "نورا فيش" Nora Vish، و"ادريني استولفي" Adrienne Stolfi**

(٢٠٢٠)، بعنوان "العلاقة بين اضطرابات الأطفال الانفعالية والسلوكية والرعاية الصحية والتغيب من المدرسة".

هدفت هذه الدراسة التعرف على العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (EBD) لدى الأطفال وأيام التغيب من المدرسة وزيارات الرعاية الصحية في ظل التحكم في بعض العوامل الديموغرافية الاجتماعية، وقد تم جمع البيانات باستخدام استبيانات الصحة الوطنية لتقييم مدى وجود علاقة بين الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند الأطفال أعمار من (٤ ، ١١ سنة)، و(١٢ ، ١٧ سنة)، والتغيب عن المدرسة وزيارات مكاتب الرعاية الصحة وقسم الطوارئ لهم. وقد تم تقييم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية باستخدام الانحدار اللوجستي المتعدد للتحكم في الحالات المرضية المشتركة والعوامل الاجتماعية والديموغرافية، وقد أشارت نتائج الدراسة أن عينة المراهقين الذين أظهروا نتائج إيجابية للقلق والاكتئاب ومشاكل الأقران والإعاقات الشديدة لديهم من (٤ ، ٨) أضعاف احتمالات الغياب عن المدرسة أكثر من أقرانهم الذين أظهروا نتائج سلبية. بينما عينة الأطفال الذين يعانون من القلق لديهم (٤) أضعاف احتمالات التغيب عن المدرسة بينما عدم المعاناة من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تجعلهم لا يتغيبون عن المدرسة. كما بينت نتائج الدراسة أن عينتي الأطفال والمراهقين الذين اظهروا معاناة من القلق والاكتئاب والإعاقات الشديد لديهم من (٣ ، ٤)، ومن (٢ ، ٤) احتمالات لزيارات مكتب الرعاية الصحية لهم في حين كان هناك زيادة لزيارات قسم الطوارئ لعينة المراهقين الذين يعانون من القلق ولعينة الأطفال ذوي الإعاقات الشديد. وأخيراً ذهبت هذه الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية هم أكثر عرضة لزيادة زيارات مكاتب الرعاية الصحية وزيادة أيام التغيب عن المدرسة.

- **دراسة "عبد الناصر أنيس عبد الوهاب، وإيناس عبد القادر الدسوقي وسبيلة محمد الوصيف" (٢٠٢٠)، بعنوان "تطوير مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتقدير خصائصه السيكومترية لدى ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم".**

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير مقياس يقيس الاضطرابات السلوكية والانفعالية عند المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم للفئة العمرية (٩ ، ١٥ سنة)، يتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٠ ، ٧٠)، والتحقق من خصائصه السيكومترية، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٦٤) تلميذ وتلميذة من ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم في مدارس الدمج ومدارس التربية الفكرية، وقد قام بتطبيق أداة الدراسة (٤٢) من معلمين ومعلمات التربية الخاصة في مرحلة التعليم الأساسي بحلقتيه الابتدائية والإعدادية بإدارات (دمياط وفارسكور والزرقا ودمياط الجديدة) وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (٥٤)

مفردة موزعة على أربعة أبعاد هي (السلوك العدواني والانسحاب الاجتماعي والنشاط الزائد والقلق)، وبعد التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات وإضافة اصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٦٠) مفردة، وقد أشارت النتائج إلى توافر مؤشرات الثبات والصدق لمقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم.

فروض الدراسة

من خلال الإطار النظري والمفاهيم الأساسية للدراسة الحالية ومن خلال التعرف على بعض الدراسات السابقة التي توصل إليها الباحث يمكن صياغة فرض للدراسة الحالية كما يلي :

١- توجد ديناميات نفسية كامنة لدى أبناء الأمهات المطلقات ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

الإجراءات المنهجية للدراسة

١- منهج الدراسة: استخدم الباحث منهجين من مناهج البحث فى التربية وعلم النفس والصحة النفسية هما المنهج التحليلي والمنهج الكلينيكي.

٢- عينة الدراسة: كان قوامها (١٤٩) من أبناء الأمهات قسمت إلى (٣٠ طفل وطفلة) للعينة الاستطلاعية والتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الدراسة، و(٨٦) كعينة بحثية أساسية، و(حالة متطرفة للتطبيق الكلينيكي ذات درجات مرتفعة على مقياس الدراسة.

أدوات الدراسة

أولاً: الأدوات السيكومترية: مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لأبناء المطلقات في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي (إعداد الباحث).

قد تم التوصل إلى هذا المقياس وصياغته في صورته النهائية عبر المراحل التالية:

- الاطلاع على التراث والأدب التربوي والسيكولوجي متمثلة فيما كُتب بالمؤلفات والمراجع الخاصة بعلم النفس والصحة النفسية والإرشاد والعلاج والطب النفسي فيما يتعلق بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية.
- الاطلاع على دراسات سابقة تناولت الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والأدوات

المستخدمة وأبعادها وعباراتها.

- الاطلاع على مقاييس وضعت لقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية الأجنبية والعربية ومنها،

- مقياس **السلوك العدواني** لدى الأطفال من إعداد "رووبل هوسمان" Rowell Huesmann، و"نانسي جويرا" Nancy Guerra (١٩٩٧) يتكون المقياس من (٢٠ عبارة)
- مقياس **قلق التفاعل والرهاب الاجتماعي** من إعداد "نيكولاس كارليتون" وآخرين Nicholas Carleton, et al (٢٠٠٩) يتكون المقياس من (٢٠ عبارة).
- مقياس **الرهاب الاجتماعي** لدى الأطفال من إعداد "كراسك وتشين" وآخرين Craske Wittchen, et al (٢٠١٣) يتكون المقياس من (١٠ عبارات)
- مقياس **بيك للاكتئاب** من إعداد "أرون بيك" Aaron T. Beck (١٩٩٦) يتكون المقياس من (٢١ عبارة).
- مقياس **هاملتون للاكتئاب** من إعداد "ماكس هاملتون" Max Hamilton (١٩٨٨) يتكون المقياس من (١٧ بُعد)
- مقياس **الغضب كحالة وكسمة** من إعداد "كارلس سبيلبيرجير" وآخرون Charles D. Spielberger, et al (١٩٩٧) يتكون المقياس من (١٠ عبارات).
- مقياس **الغضب كحالة وسمة** من إعداد "فلافيا باروس" وآخرين Flávia Barros de Azevedo, et al (٢٠١٠) يتكون المقياس من (٤٤ عبارة).
- مقياس **الخجل** من إعداد "تشيك وباص" Cheek, J.M., & Buss, A.H. (١٩٨١) مكون من (٩ عبارات).
- مقياس **الخجل** من إعداد " تشيك وميلكيور" Cheek, J.M., & Melchior, L.A (١٩٩٠) يتكون من (١٣ عبارة).
- مقياس **الخجل** من إعداد "تشيك وكراسنوبيروفا" Cheek, J.M., & Krasnoperova, E.N. (١٩٩٩) يتكون المقياس من (٢٠ عبارة).
- مقياس **المشاكل النفسية والسلوكية** لدى أطفال الدول العربية من إعداد "بانوس فوستانوس" وآخرين Panos Vostanis, et al (٢٠٠٠) يتكون المقياس من (١٤ عبارة).

- مقياس **المشكلات السلوكية** لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي من إعداد "أمل مأمون محمد الحسن" (٢٠٠٧) يتكون المقياس من (٤٦).
- مقياس **القلق الاجتماعي** من إعداد "سامر جميل رضوان" (١٩٩٩) يتكون المقياس من (٢٩ عبارة).
- مقياس **السرقة لدى الأطفال** من إعداد "كلثوم عبد عون ردام" (٢٠١٠) يتكون المقياس من (٢١ عبارة).
- دليل **المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية** من إعداد "أحمد عبد اللطيف" (٢٠١١).
- موسوعة **الاختبارات والمقاييس النفسية والسلوكية** من إعداد "حمدي عبد الله عبد العظيم" (٢٠١٣).

- إعداد المقياس في صورته الأولية شاملاً الأبعاد التالية، **محور الاضطرابات الانفعالية وتضم** (القلق والتوتر، الرهاب، والخجل، وفقدان الشعور بالأمن النفسي، والغضب، وضعف الثقة بالنفس، وعدم التوافق والتكيف، وتقلب المزاج، والاكتئاب) **محور الاضطرابات السلوكية وتضم** (الكذب، والسرقة، والعدوان، والتخريب، والعناد والتمرد، والانسحابية، والهروب من المدرسة، والتأخر الدراسي، وإيذاء الذات، والنشاط الزائد، واللزمات العصبية، والتبول اللاإرادي، والإدمان).
- تم إجراء الصدق الظاهري من خلال عرض المقياس على مجموعة من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس بكلية التربية جامعة حلوان من أجل التحكيم، ثم تم تعديل العبارات التي تحتاج إلى تعديل.
- تم اختيار عينة استطلاعية مكونة من (٣٠) من أبناء الأمهات المطلقات في الحلقة الأولى من التعليم الأساسي وتطبيق المقياس عليهم للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق، والثبات).
- تم إجراء التحليل الإحصائي للعينة الاستطلاعية.

التحقق من الخصائص السيكومترية (صدق وثبات)

لمقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لأبناء الأمهات المطلقات،

الصدق الظاهري Face Validity:

تم القيام بالصدق الظاهري أو ما يُعرف بصدق المحكمين من خلال عرض

المقياس بصورته الأولية على (١٠) من الخبراء من أعضاء هيئة التدريس في تخصصات علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربية الخاصة وعلم النفس التربوي ذات العلاقة بموضوع الدراسة ومن ذوي الخبرة والكفاءة في مجال الدراسة، وذلك للوقوف على مدى ملائمتها لتحقيق الغاية المرجوة منها للتأكد من وضوح وسلامة صياغة (المفردات/العبارات) وصلاحيتها لقياس ما صممت لقياسه، كما طلب الباحث منهم تقديم أية اقتراحات يرونها مناسبة لتطوير المقياس وإجراء أي تعديل من حذف أو إضافة أو نقل من مجال إلى آخر– وبناءً على تعديلات وآراء المحكمين فقد عُد موافقة المحكمين على محتوى كل عبارة من عبارات المقياس بنسبة (٩٥%) فأكثر مؤشراً على صدق العبارة.

وقد كان المقياس في صورته الأولية قبل العرض على المحكمين يشتمل على (٢٩٣ عبارة مقسم إلى محورين هما، محور الاضطرابات الانفعالية ويضم (٩) اضطرابات هي، القلق والرهاب والخجل وعدم الشعور بالأمن والغضب وضعف الثقة بالنفس وتقلب المزاج وسو التكيف والاكتئاب. ومحور الاضطرابات السلوكية ويضم (١٣) اضطراب هم، الكذب والسرقة والعدوان والتخريب والعناد والتمرد والانسحاب والهروب من المدرسة والتأخر الدراسي وإيذاء الذات واللزمات العصبية والنشاط الزائد والتبول اللاإرادي والإدمان)

وقد أسفر صدق المحكمين على حذف العديد من العبارات وتقليص عدد الأبعاد (الاضطرابات لكل محور) وذلك لتسهيل تطبيق المقياس على العينات؛ فقسم الباحث الحالي المقياس لمحورين رئيسيين كل محور يضم بعض الاضطرابات (الأبعاد) كما يلي،

- محور الاضطرابات الانفعالية ويضم (الرهاب – الخجل – الغضب – تقلب المزاج – الاكتئاب) ويشتمل على (٥٨) عبارة.
- محور الاضطرابات السلوكية ويضم (السرقة – العدوان – التخريب – العناد والتمرد – اللزمات العصبية) ويشتمل على (٥٢) عبارة وبالتالي فالمقياس ككل يشتمل على (١١٠) عبارة وذلك قبل إخضاعه للصدق والثبات.

الصدق البنائي Constructive Validity:

قد تم التحقق من الصدق البنائي أو ما يعرف بالصدق التكويني من خلال التحقق من الاتساق الداخليInternal Consistency ، قد جرى التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بالطريقة التالية،

١) حساب معامل ارتباط بيرسون بين مجموع درجات الفرد في كل بُعد من أبعاد محاور المقياس مع مجموع درجات الفرد في المحور الأول (الاضطرابات الانفعالية) والمحور الثاني (الاضطرابات السلوكية) على حده، وذلك يدوياً وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS إصدار ٢٦، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١) معاملات الارتباط بين مجموعة درجات الفرد في كل بُعد من أبعاد المحور الأول والمحور الثاني مع مجموع درجاته في المحور الأول والثاني

	المحاور	مجموع درجات أبعاد المقياس	معامل الارتباط	قيمة الدلالة (مستوى الدلالة)
١	المحور الأول الاضطرابات الانفعالية	مجموع درجات البُعد الأول (الرهاب)	٠.٨٤٣**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢		مجموع درجات البُعد الثاني (الخجل)	٠.٨٩١**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣		مجموع درجات البُعد الثالث (الغضب)	٠.٨٦٤**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤		مجموع درجات البُعد الرابع (تقلب المزاج)	٠.٩٠٥**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥		مجموع درجات البُعد الخامس (الاكتئاب)	٠.٨٨٠**	دالة عند مستوى ٠.٠١
١	المحور الثاني الاضطرابات السلوكية	مجموع درجات البُعد الأول (السرقة)	٠.٨٦٥**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢		مجموع درجات البُعد الثاني (العدوان)	٠.٩٢٠**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣		مجموع درجات البُعد الثالث (التخريب)	٠.٨٨٩**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤		مجموع درجات البُعد الرابع (العناد والتمرد)	٠.٨٧٩**	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥		مجموع درجات البُعد الخامس (اللزمات العصبية)	٠.٩٠٠**	دالة عند مستوى ٠.٠١

**Correlaton is Significant at the 0.01 level (2-tailed)

من نتائج الجدول السابق رقم (١) نجد أن معاملات ارتباط بيرسون بين مجموع درجات كل بُعد ككل مع الدرجة الكلية لكل محور ككل دالة إحصائياً عند مستوى دلالة معنوية (٠.٠١) حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط ٠.٨٤٣** فيما كان الحد الأعلى ٠.٩٢٠**، وعليه فإن جميع عبارات كل بُعد ككل الدالة إحصائياً متسقة داخلياً مع المحور ككل الذي تنتمي له مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لعبارات الأبعاد ككل والمحاور ككل.

٢) حساب معامل ارتباط بيرسون بين مجموع درجات الفرد في كل بُعد من أبعاد المقياس مع مجموع درجات الفرد في المقياس بأكمله، وذلك يدوياً وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS إصدار ٢٦، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٢) معاملات الارتباط بين مجموعة درجات الفرد في كل بُعد من أبعاد المقياس مع مجموع درجاته في المقياس ككل

	مجموع درجات أبعاد المقياس	معامل الارتباط	قيمة الدلالة (مستوى الدلالة)
١	مجموع درجات البُعد الأول (الرهاب)	**٠.٧٥٢	دالة عند مستوى ٠.٠١
٢	مجموع درجات البُعد الثاني (الخجل)	**٠.٨١٥	دالة عند مستوى ٠.٠١
٣	مجموع درجات البُعد الثالث (الغضب)	**٠.٨٧٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
٤	مجموع درجات البُعد الرابع (تقلب المزاج)	**٠.٨٦٨	دالة عند مستوى ٠.٠١
٥	مجموع درجات البُعد الخامس (الاكتئاب)	**٠.٨٦١	دالة عند مستوى ٠.٠١
٦	مجموع درجات البُعد السادس (السرقة)	**٠.٧٣٦	دالة عند مستوى ٠.٠١
٧	مجموع درجات البُعد السابع (العدوان)	**٠.٨٩٨	دالة عند مستوى ٠.٠١
٨	مجموع درجات البُعد الثامن (التخريب)	**٠.٧٧٧	دالة عند مستوى ٠.٠١
٩	مجموع درجات البُعد التاسع (العناد والتمرد)	**٠.٨٩١	دالة عند مستوى ٠.٠١
١٠	مجموع درجات البُعد العاشر (اللزمات العصبية)	**٠.٨٧٢	دالة عند مستوى ٠.٠١

**Correlaton is Significant at the 0.01 level (2-tailed)

من نتائج الجدول السابق رقم (٢) نجد أن معاملات ارتباط بيرسون بين مجموع درجات كل بُعد ككل مع الدرجة الكلية للمقياس ككل دالة إحصائياً عند مستوى دلالة معنوية (٠.٠١) حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط ٠.٧٣٦** فيما كان الحد الأعلى ٠.٨٩٨**، وعليه فإن جميع عبارات كل بُعد ككل الدالة إحصائياً متسقة داخلياً مع المقياس ككل الذي تنتمي له مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لعبارات الأبعاد ككل والمقياس ككل

حساب الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

قد تم حساب الصدق التمييزي من خلال حساب مجموع الدرجات الكلية لأفراد العينة الاستطلاعية (٣٠) للمقياس ككل ولكل بُعد من أبعاده وكل محور على حده، ثم تم ترتيبها تصاعدياً من أقل درجة (الدرجات الدنيا المنخفضة) لأعلى درجة (الدرجات العليا المرتفعة)، ثم تم أخذ نسبة ثلث درجات المفحوصين من كل من الدرجات العليا والدنيا؛ حيث أخذ (درجات ١٠ أفراد) مرتفعة ومنخفضة، وتم الإبقاء على (درجات ١٠ أفراد الوسطى) التي تكون درجاتهم متوسطة وهي غير معنية. ثم تم حساب الفروق بين متوسطات درجات الأفراد العليا المرتفعة ومتوسطات درجات الأفراد الدنيا المنخفضة باستخدام T.test (اختبار "ت") لعينتين مستقلتين المعتمد على حساب

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ثم مقارنة ت المحسوبة مع ت الجدولية عند درجة حرية معينة واستخراج الدلالة الإحصائية المعنوية لذلك، كما يلي،

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "ت" لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد المنخفضة والمرتفعة على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وأبعاده (بعد صدق الاتساق الداخلي وحذف ١٣ عبارة من المقياس) كما يلي:

	الأبعاد	منخفضي الدرجات الدرجات الدنيا		مرتفعي الدرجات الدرجات العليا		اختبار ليفين للتجانس	الدلالة الإحصائية	قيمة "ت"	د.ح	قيمة الدلالة
		المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	"F"	Sig.			
١	الرهاب	١٤.٤٠	١.٨٣	٢٨.٢٠	٢.٦١	٢.٤٠٠	٠.١٣٩	-١٣.٦٤٩	١٨	٠.٠٠٠
٢	الخجل	١٥.٢٠	١.٥٤	٣٠.٧٠	٢.٩٨	٦.١٣٣	٠.٠٢٣	-١٤.٥٨١	١٨	٠.٠٠٠
٣	الغضب	١٢.٤٠	٢.٠٦	٢٨.٣٠	١.٢٥	١.١٣٨	٠.٣٠٠	-٢٠.٨١٨	١٨	٠.٠٠٠
٤	تقلب المزاج	٧.٤٠	١.٥٠	١٥.١٠	١.٦٦	٠.٣٢٠	٠.٥٧٩	-١٠.٨٥٣	١٨	٠.٠٠٠
٥	الاكتئاب	١٣.٨٠	٢.٢٠	٢٥.١٠	٢.٣٧	٠.٠٢٤	٠.٨٧٨	-١١.٠٢٨	١٨	٠.٠٠٠
٦	السرقة	١٠.٠٠	٠.٠٠	١٩.٨٠	٦.٠٥	٤١.١٠٨	٠.٠٠٠	-٥.١٢١	١٨	٠.٠٠٠
٧	العدوان	١٠.١٠	١.١٩	٢٢.٥٠	٣.٤٠	١٤.١٣٣	٠.٠٠١	-١٠.٨٥٧	١٨	٠.٠٠٠
٨	التخريب	٦.٤٠	٠.٦٩٩	١٣.٨٠	٢.٧٤	١١.٨٢٩	٠.٠٠٣	-٨.٢٧٣	١٨	٠.٠٠٠
٩	العناد والتمرد	١٦.٣٠	٢.١٦	٣١.٤٠	٣.٥٣	٥.٣٦٨	٠.٠٣٢	-١١.٥٢٥	١٨	٠.٠٠٠
١٠	اللزمات العصبية	١١.٣٠	٠.٩٤	٢٢.٧٠	٢.٧١	٨.٦٨٣	٠.٠٠٩	-١٢.٥٥٥	١٨	٠.٠٠٠
-	المحور الأول ككل	٦٦.٧٠	١٠.٢٤	١٢٢.٧	٩.٠٦	٠.٥٥١	٠.٤٦٨	-١٢.٩٤٥	١٨	٠.٠٠٠
-	المحورالثاني ككل	٥٥.٦٠	٣.٦٨	١٠٦.٨	١٧.٨٨	١٢.٩٢١	٠.٠٠٢	-٨.٨٦٨	١٨	٠.٠٠٠
-	المقياس ككل	١٢٤.٤	١٢.٤٣	٢٢٦.٠	٢٦.٣١	٦.٠٩١	٠.٠٢٤	-١١.٠٣٧	١٨	٠.٠٠٠

إذا كانت القيمة الإحصائية (Sig) < من مستوى دلالة (0.05) يدل على وجود فروق دالة إحصائياً

يتبين من الجدول السابق رقم (٣) وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الدرجات العليا والدرجات الدنيا للأبعاد العشرة والمحورين والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني أن المقياس يستطيع أن يميز بين الأفراد ذات الدرجات الدنيا والأفراد ذات الدرجات العليا في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وهذا يعني أن المقياس بمحاوره وأبعاده يتمتع بصدق تمييزي.

حساب ثبات المقياس Reliability بطريقة ألفا كرونباك Cronbach's Alpha،

لقياس مدى ثبات مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية قد استخدم الباحث (معادلة ألفا كرونباك) Cronbach's Alpha للتأكد من ثبات مقياس الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (٣٠)، وقد تم استبعادها من العينة البحثية الأساسية، والجدول التالي يوضح معاملات ثبات مقياس الدراسة.

جدول رقم (٤) معامل ألفا كرونباك

لقياس ثبات مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ككل وأبعاده ومحاوره

محاور المقياس	أبعاد المقياس	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباك
محور الاضطرابات الانفعالية	الرهاب	11	0.902
	الخجل	12	0.917
	الغضب	10	0.948
	تقلب المزاج	6	0.860
	الاكتئاب	10	0.852
	المحور الأول ككل	٤٩	٠.٩٧٠
محور الاضطرابات السلوكية	السرقة	10	0.943
	العدوان	9	0.918
	التخريب	6	0.896
	العناد والتمرد	13	0.915
	اللزمات العصبية	10	0.857
	المحور الثاني ككل	٤٨	٠.٩٧٢
	الثبات الكلي/العام للمقياس	٩٧	٠.٩٨٣

يتضح من الجدول السابق رقم (٤) أن معامل الثبات العام لأبعاد المقياس مرتفع؛ حيث بلغ (٠.٩٨٣) لإجمالي عبارات المقياس السبعة والتسعون، فيما تراوح ثبات الأبعاد ما بين ٠.٨٥٢ كحد أدنى وبين ٠.٩٤٨ كحد أعلى، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للدراسة بحسب مقياس نانلي والذي اعتمد ٠.٧٠ كحد أدني للثبات

(Nunnally & Bemstein, 1994, 264-265)

حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية Half Split

تم حساب معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية؛ وهي تعتمد على تجزئة عبارات المقياس لنصفين متساوين أو بزيادة عبارة لأحد النصفين – بطريقة التقسيم المنتظم أو بطريقة التقسيم الفردي والزوجي، وذلك بالاعتماد على حساب المجموع

الكلي او المتوسطات الحسابية والتباين لكل جزء على حدة ثم الاتيان بمعامل ألفا كرونباك للنصفين وحساب معامل الارتباط النصفي بين مجموع عبارات النصف الأول ومجموع عبارات النصف الثاني للمقياس، وبعد ذلك تم تصحيح معامل الارتباط بواسطة معادلة سبيرمان براون، وكذلك استخدام معادلة تصحيح جوتمان، كما يلي:

جدول (٥) التحقق من ثبات مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بطريقة التجزئة النصفية، وحساب المتوسطات والتباينات ومعاملات ارتباط بيرسون ومعامل سبيرمان براون وجوتمان

حجم العينة ٣٠			عدد العبارات الكلية		عدد العبارات لكل نصف	المتوسط الحسابي	التباين
التقسيم النصفي المنتظم لعبارات المقياس	البُعد الأول	النصف الأول	١١		٦	١١.٢٠	١١.٥٤
		النصف الثانى			٥	٩.٩٠	٨.٨٥
	البُعد الثاني	النصف الأول	١٢		٦	١٢.٣٧	١٣.٧٥
		النصف الثانى			٦	١٠.٧٧	١٣.٨٤
	البُعد الثالث	النصف الأول	١٠		٥	١٠.٥٧	١٣.٦٣
		النصف الثانى			٥	١٠.٢٣	١١.٢٢
	البُعد الرابع	النصف الأول	٦		٣	٥.٨٧	٣.٦٣
		النصف الثانى			٣	٥.٥٧	٣.٣٥
	البُعد الخامس	النصف الأول	١٠		٥	٨.٨٧	٧.٣٦
		النصف الثانى			٥	١٠.٦٣	٨.٣٧
	البُعد السادس	النصف الأول	10		5	6.80	8.44
		النصف الثانى			5	6.80	8.30
	البُعد السابع	النصف الأول	٩		٥	٨.٩٠	١٠.٥٠
		النصف الثانى			٤	٦.٨٠	٦.٣٠
	البُعد الثامن	النصف الأول	6		3	4.73	3.30
		النصف الثانى			3	4.93	3.85
	البُعد التاسع	النصف الأول	١٣		٧	١٢.١٣	١٠.٧٤
		النصف الثانى			٦	١١.٤٣	١٥.٨٤
	البُعد العاشر	النصف الأول	10		5	8.70	8.83
		النصف الثانى			5	7.67	7.88
	المحور الأول	النصف الأول	٤٩		٢٥	٤٨.٢٠	١٧٠.٣٧
		النصف الثانى			٢٤	٤٧.٧٧	١٧٤.٨٧
	المحور الثاني	النصف الأول	48		24	37.17	172.69
		النصف الثانى			24	41.73	136.61
	المقياس ككل	النصف الأول	٩٧		٤٩	٩٥.٩٧	٦١٩.٨٢
		النصف الثانى			٤٨	٧٨.٩٠	٥٧٣.٢٦

التقسيم النصفي المنتظم لعبارات المقياس		نصفي البعد	معامل الفا كرونباك للنصفين	معامل ارتباط بيرسون بين نصفي عبارات المقياس	تصحيح المعامل بمعادلة سبيرمان براون	تصحيح المعامل بمعادلة جوتمان
	البعد الأول (الرهاب)	النصف الأول	٠.٨٣٦	٠.٨١٧	تساوي ٠.٨٩٩	٠.٨٩٥
		النصف الثاني	٠.٨٠٥		عدم التساوي ٠.٩٠٠	
	البعد الثانى (الخجل)	النصف الأول	٠.٨٦٨	٠.٧١٩	تساوي ٠.٨٣٦	٠.٨٣٦
		النصف الثاني	٠.٨٧٥		عدم التساوي ٠.٨٣٦	
	البعد الثالث (الغضب)	النصف الأول	٠.٩١٣	٠.٩٣٧	تساوي ٠.٩٦٧	٠.٩٦٥
		النصف الثاني	٠.٨٧٣		عدم التساوي ٠.٩٦٧	
	البعد الرابع (تقلب المزاج)	النصف الأول	٠.٨٥٣	٠.٧٢٣	تساوي ٠.٨٣٩	٠.٨٣٩
		النصف الثاني	٠.٦٩٤		عدم التساوي ٠.٨٣٩	
	البعد الخامس (الاكتئاب)	النصف الأول	٠.٧١٠	٠.٦٧٠	تساوي ٠.٨٠٢	٠.٨٠١
		النصف الثاني	٠.٨١٣		عدم التساوي ٠.٨٠٢	
	البعد السادس (السرقة)	النصف الأول	0.888	٠.٨٩٣	تساوي ٠.٩٤٣	٠.٩٤٣
		النصف الثاني	0.896		عدم التساوي ٠.٩٤٣	
	البعد السابع (العدوان)	النصف الأول	٠.٨٦٩	٠.٩٠٠	تساوي ٠.٩٤٧	٠.٩٣١
		النصف الثاني	٠.٧٨٧		عدم التساوي ٠.٩٤٨	
	البعد الثامن (التخريب)	النصف الأول	0.765	0.767	تساوي ٠.٨٦٨	٠.٨٦٧
		النصف الثاني	0.885		عدم التساوي ٠.٨٦٨	
	البعد التاسع (العناد والتمرد)	النصف الأول	0.770	0.794	تساوي ٠.٨٨٥	٠.٨٧٦
		النصف الثاني	0.918		عدم التساوي ٠.٨٨٦	
	البعد العاشر (اللزمات العصبية)	النصف الأول	٠.٧٤٦	٠.٦٣٦	تساوي ٠.٧٧٨	٠.٧٧٧
		النصف الثاني	٠.٨٢٣		عدم التساوي ٠.٧٧٨	
	المحور الأول (الاضطرابات الانفعالية)	النصف الأول	٠.٩٤٧	٠.٧٩٥	تساوي ٠.٨٨٦	٠.٨٨٦
		النصف الثاني	٠.٩٥٣		عدم التساوي ٠.٨٨٦	
	المحور الثاني (الاضطرابات السلوكية)	النصف الأول	٠.٩٦٤	٠.٨٥٩	تساوي ٠.٩٢٤	٠.٩٢١
		النصف الثاني	٠.٩٣٥		عدم التساوي ٠.٩٢٤	
	المقياس ككل	النصف الأول	٠.٩٧٠	٠.٧٩٤	تساوي ٠.٨٨٥	٠.٨٨٥
		النصف الثاني	٠.٩٧٢		عدم التساوي ٠.٨٨٥	
		النصف الثاني	٠.٩٦٧		عدم التساوي ٠.٩٨٨	

من خلال نتائج الجدول السابق (٥) التي توضح حساب ثبات مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية باستخدام طريقة التجزئة النصفية؛ قد تم حسابها بطريقتين **التقسيم المنتظم وغير المنتظم**، من خلال إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين النصفين لكل بُعد ولكل محور وللمقياس ككل. ثم تم تصحيح معاملات الارتباط بحساب **معامل سبيرمان براون وكذلك** حساب **معامل جوتمان** وقد تم الاعتماد على معامل سبيرمان براون عند

تساوي **معامل ألفا كرونباك** بين النصفين وكذلك تساوي أو تقارب التباين لهما، وقد تم الاعتماد على معامل جوتمان في حالة عدم التساوي بين معامل الفا كرونباك والتباين لكلا النصفين.

تصحيح المقياس، تم الاعتماد على تصنيف ليكرت الثلاثي وطُلب من أفراد العينة (الأمهات المطلقات) بقراءة كل عبارة جيداً من عبارات المقياس وطُلب منها إذا كانت تنطبق على أبنها أو أبنتها ممن في مرحلة التعليم الابتدائي أن تختار أحد البدائل بوضع علامة (صح أمامه) حيث كانت البدائل (دائماً– أحياناً– لا تنطبق) وقد تم إعطاء الاختيار (كثيراً ثلاث درجات) وإعطاء الاختيار (قليلاً درجتان) وإعطاء الاختيار (لا تنطبق درجة واحدة) وذلك في العبارات السلبية الغالبة في المقياس. أما العبارات الإيجابية فتم إعطاءها عكس ذلك حيث أخذ الاختيار (كثيراً درجة واحدة) والاختيار (قليلاً درجات) والاختيار (لا تنطبق ثلاث درجات). وقد شمل المقياس ككل (٧ عبارات) إيجابية أرقام (١٠. يشارك أبناء الجيران اللعب، ٢٧. يتطوع لمساعدة الآخرين، ٢٨. شخصيته اجتماعية، ٥٨. يساعد الآخرين إذا ما حدث لهم مكروه أو شاهدهم متضايقين، ٧٦. يُقدم المساعدة لمن يطلبها منه، ٨٤. يفكر كثيراً قبل التصرف في أي شيء، ٩٩. مُطيع على وجه العموم ويفعل ما يطلبه منه البالغين). وتعتبر العلامة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل أو الطفلة تبعاً لتقييم الأم لهما دليلاً على مستوى عالٍ من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، فيما اعتبرت العلامة المنخفضة دليلاً على مستوى منخفض من هذه الاضطرابات. ولجعل المقياس أكثر ثباتاً تم مراعاة الآتي، كتابة (البنود/المفردات/العبارات) بشكل واضح لا تحمل أكثر من معنى – كتابة تعليمات المقياس بصورة يسهل فهمها – حذف العبارات المتشابه في المعنى – البُعد عن الألفاظ صعبة الاستيعاب – زيادة عدم تجانس العينة – تحسين ظروف تطبيق الأداة – تعريف أفراد العينات بطريقة الاستجابة السليمة الصادقة على المقياس.

ثانياً: الأدوات الكلينيكية:

المقابلة الكلينكية، واختبار تفهم الموضوع للصغار (نسخة البشر) الـ CAT (إعداد ليوبولد بيلاك وسونيا بيلاك ١٩٤٩م تعريب محمد أحمد خطاب ٢٠٢٢م).

الأساليب الإحصائية التى سيتم استخدامها فى الدراسة،

للتحقق من صدق وثبات المقاييس السيكومترية، تم استخدام الآتي، معامل ارتباط بيرسون، اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لحساب الصدق التمييزي.، ومعامل ألفا كرونباك، وطريقة التجزئة النصفية معامل تصحيح سبيرمان براون وجوتمان، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

فرض الدراسة وتفسيره:

توجد ديناميات نفسية كامنة لدى أبناء الأمهات المطلقات ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

للتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بإيجاد حالة متطرفة من أبناء الأمهات المطلقات وذلك على مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بأبعاده العشر، وهي المتمثلة في الدرجات الأعلى على المقياس ككل، ثم قام الباحث بالعمل الميداني معها من خلال التطبيق الكلينيكي على هذه الحالة المتطرفة لدى أبناء الأمهات المطلقات (والبالغ عددها حالة واحدة بواقع ٣ جلسات كل جلسة استغرقت ٣ ساعات على مدار شهرين كاملين) معتمداً على المقابلة الكلينيكية المباشرة، والتداعي الحر، ومستعيناً ببعض الاختبارات الإسقاطية والتي تمثلت في (اختبار تفهم الموضوع للصغار (نسخة البشر) إعداد ليوبولد بيلاك وسونيا بيلاك ١٩٤٩م)، ويتضح ذلك فيما يلي:

تطبيق اختبار تفهم الموضوع للصغار (نسخة البشر) لليوبولد بيلاك وسونيا بيلاك ١٩٤٩م

النوع والمرحلة العمرية	ولد (بدر أحمد) – ٩ سنوات – رابعة ابتدائي
(١) رقم الصورة	لوحة رقم (١)
وصف مختصر	جلسة ثلاثة أطفال على منضدة يأكلون معاً مع شخصية غير واضحة المعالم على اليسار.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	بابا بيكون قاعد هنا على يمين دي معروفة وأنا ببقى قاعد هنا ودي اختي وعد وانا، بناكل مع بعض اول ما بدايق وعد، بابا بيخربشني في وشي، واحنا بناكل بيقولي بابا متكلش كتير، دولا بس اللي في الصورة اما الحاجة اللي على الشمال دي مش باينة، قبل كده ماما كانت بتجهز الأكل وبابا بيزعج فينا وبنقعد ناكل، بعد كده بابا بيخش الصالة يشرب سجاير دي معروفة، وبعدين بابا بيزعئلي ويقلي خش نام، واخواتي بابا بيزعئلهم ويكش فيهم ويضربهم.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من الطفل عند سرده للقصة اسقاط سريع الذي يبين حالة الخوف والقلق من الأب عندما يكون بجاوره
(٢) رقم الصورة	لوحة رقم (٢)
وصف مختصر	ثلاث أطفال يقومون بلعبة شد الحبل، اثنين على اليمين، وواحد على اليسار ويبدو انهم مختلفين في العمر الزمني.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	دولا اتنين بيشدو واحد، وانا ببقى دوت على الشمال ودولا اصحابي واحنا دلوقتي بنلعب بنشوف مين اللي هيغلب التاني، وانا ساعات بغلب وهما ساعات بيغلبوني، انا ساعات بكون شديد وبغلب وهما اصحابي في المدرسة، مش في منطقتي انا معنديش جيران، وبعد كده هنروح نلعب تاني مع بعض وانا اللي هغلب.

المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من سرد الطفل للقصة حبه للعب بما يتناسب مع سنه ولكنه يريد عن يعوض ذله من أبيه ومعاملته الجافة والمتسلطة له على زملائه في اللعب.
(٣) رقم الصورة	لوحة رقم (٣)
وصف مختصر	رجل يجلس على كرسي ويتكئ على يديه، وبجواره شيء محني على الكرسي وكأنه عصا وبجواره على يساره أي يمين الناظر للصورة طفل صغير يجلس على الأرض.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	ده بيبقى بابا، وانا ببقى قاعد جنبه بس مش جنبه جنبه لا بعيد عنه شوية وهو بيكون قاعد بيشرب سجاير مبيعملش حاجة غير أنه بيشرب سجاير مبيكلمنيش يعني خالص او يفضفض معايا وبعدين ساعات بيقوم يروح عند اخته وكده، ومبيخدنيش معاه، اخته مش بتدخلني البيت وبتقول عليا الفاظ وحشة الفاظ مش كويسة.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	تُظهر القصة افتقاد الطفل لحب وعطف والديه عليه، وافتقاده أيضاً للتواصل معه، وصراع داخلي من درجة قرابة عملته
(٤) رقم الصورة	لوحة رقم (٤)
وصف مختصر	تُظهر الصورة وجود امرأة تسير مسرعة وترتدي قبعة وشنطة خاصة وتمسك بيدها حقيبة ممتلئة بشئ ما وبخلفها طفل يركب عجلة.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	واحد معاه عجلة وبنت شايلة حاجات كتير والمفروض ياخد من الست دي الحاجات هي ظابطة والمفروض ياخد الحاجات منها يوصلها البيت، وهي اخته وهم مروحين وكانوا بيجيبوا حاجات من السوق وهياخد منها الحاجات يوصلها البيت.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من القصة أن الطفل يفتقر للأمن النفسي من جانب والده وبعض المحيطين به، ولذلك يتمنى أن تكون أخته ضابط شرطة لحمايته
(٥) رقم الصورة	لوحة رقم (٥)
وصف مختصر	غرفة معتمة بها سريرين واحد كبير والآخر صغير وهناك أطفال رضع بالسرير الصغير ويبدو هناك من شخص او شخصين تحت الغطاء بالسرير الأكبر.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	ده مش احنا دي سريرات واحنا معندناش سريرات، احنا بنام على الأرض، بس دولا اتنين أطفال نايمين في سريرهم، المفروض امهم وباباهم يناموا هنا في السرير الكبير، وهما مش موجودين بيجيبوا حاجات من تحت، خضار وكده، وبعدين هييجوا على البيت الأم تروح المطبخ تعمل الأكل وهو يقعد والولاد هيقوموا يخرجوا بره يلعبوا في الصالة.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح الاسقاط السرير للطفل، والشعور بالنقص والاحتياج والعوز للمطلبات الأساسية للمعيشة حيث يفتقد لسرير للنوم والمبيت
(٦) رقم الصورة	لوحة رقم (٦)
وصف مختصر	شخصيان ينامان بجوار بعضهما تحت شجرة او بداخل خيمة وهناك طفل مستلقي على الأرض بجوارهما مستيقظ.

المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	دولا اتنين ستات او راجل وست نايمين هنا وده ابنهم المفروض ياخدوه جمبهم وهو هنا علشان هما مش بيحبوه فهما رموه على الأرض، ودولا كلهم اخوات وبعدين المفروض هيصحوا وبعد ما يصحوا يخشوا يخسلوا وشهم لكن بابا مبيخلهمش يخسلوا وشهم عايزهم يعملوا شاي بلبن ليه على طول.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	من خلال قصة الطفل يتبين افتقاره للحب والحنان والعطف والاحتواء ربما من والده فقط أو ربما من والديه معاً، كما يظهر الطفل مدى تسلط أبيه الدائم
(٧) رقم الصورة	لوحة رقم (٧)
وصف مختصر	شخص كبيرة الحجم أسنانه ظاهرة بوضوح وحادة يحاول الإمساك بطفل أو طفلة يحاول تسلق شجرة متواجدان وسط أشجار كثيفة.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	مين ده، ده معروفة بابا، (سكوت) ودوت انا ده بابا وده انا وباباه بيجري وراه علشان يضربه فلو بيكلم اخواته يضربه، لما بقول لخواتي يخشوا يخسلوا وشهم فيضربني فجأة ويديني بنية في ضهري، ويضربني بدون سبب، واحنا دلوقتي في عشة، وبابا ممكن يقفشه وبعدين هيضربه، وهينيمه وهيزعق فيه ويقله خش نام، وانا بحاول اهرب منه علشان ميضربنيش لأنه بيضربني كتير أوي بسبب وبدون سبب.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من خلال سرد الطفل للقصة الخوف من والده، والقلق من عقاب الأب له المستمر بسبب وبدون، كما تُظهر إحساس الطفل بالتفرقة في المعاملة بينه وبين أخوته من قبل والده.
(٨) رقم الصورة	لوحة رقم (٨)
وصف مختصر	خمسة أشخاص بالصورة هناك صورة معلقة على الحائط لشخص وهناك امرأة كبيرة في منتصف العمر أمامها طفل تتحدث معه ويجلس خلفهما شخصان امرأة ورجل يتحادثان معاً في هدوء ويشربان مشروباً، وجميعهم يرتدون رداءً أسود اللون.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	دولا في عزا، وده عزا بتاع بابا، ودي أمي ودي اختي وعد ودولا عمامي خباصين بيخبصوا ورا ماما، ويتكلموا على ماما، مبحبهمش والصورة على الحيطة دي ستة لبابا بحبها شوية صغيرين بس، ووعد بتقول لماما هاتي اجيب كوفي مكس، وبعدين هما ممكن يمشوا وامي هتقوم تعمل لوعد كوفي مكس وانا ساعات ببقى تحت وساعات بكون جوة نايم، ومش بذاكر لأن بابا مبيرداش يجبلي كتب.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	تُظهر قصة الطفل مدى كرهه لوالده فهو يمثل الشخص الأسوأ في حياته؛ لذا فهو يتمنى موته ويتخيل أن الصورة أسرته في عزاء والده، كما يفتقر للأمن النفسي في حضور أهل والده وعدم انتمائه أو شعوره بالراحة النفسية معهم
(٩) رقم الصورة	لوحة رقم (٩)
وصف مختصر	باب كبير مفتوح على غرفة بها سرير أطفال ويقف بداخله طفل صغير ينظر للأمام باتجاه الباب المفتوح.

المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	ده طفل صغير المفروض اخواتوا يناموا معاه علشان محدش يطلع ياخده، وامي بتبقى جوا في المطبخ او قاعدة في الصالة وبابا بيكون قاعد بيشرب سجاير، وبعد كده الولد ممكن ينام او يقع من على السرير، وبعدين مامته تدخل تجيبه ووالده مش هيروح يجيبه علشان والده بيكرهه.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح ميل الطفل لوالدته أكثر من والده الذي يرى أنه يكرهه ولا يشعره بمحبه الأب لأبنه لذا فهو دائم الخوف والقلق والشعور بعدم الأمن النفسي
(١٠) رقم الصورة	لوحة رقم (١٠)
وصف مختصر	أم ذات شعر قصير تساعد طفلها في الاستحمام داخل دورة مياه وهي تجلس على كرسي صغير بدون مستند للظهر.
المحتوى الظاهر لها (قصة الحالة) لها بداية ونهاية	دي بنت بتخسل رجل مامتها ولا ايه وهما موجودين في الحمام، فممكن تكون بتخسل لمامتها رجلها وكده، وهي اختي وسام اللي بتخسل لماما رجلها مينفعش ماما تخسل لوسام رجلها، قبل كده امي مبتقعدش بتروح تجبلنا أكل علشان بابا مبيجبلناش حاجة وبابا ساعات بيكون قاعد عند اخته او قاعد في البيت او ساعات قاعد في الشغل، وأمي لو نزلت بابا بيفضل يضربنا ويزعقلنا ويشتمنا لو هي مش موجودة ولو هي موجودة مبيتكلمش بيضربنا بس بدون سبب، وبعدين مامتها لسة جاية من الشغل وهتخسل لمامها رجلها وبعدين مامتها هتروح تعمل الأكل، انا ببقى برا وبحب ماما بس لكن بابا مبحبوش اوي لأنه بيعاملنا وحش وبيزعقلي ادام صحابي ويضربني ادام صحابي وانا اللي بيحبني بحبه، ومبحبش ولا اهل بابا ولا اهل ماما بحب ماما واخواتي بس، ونفسي ابقى مهندس بيوت.
المحتوى الكامن للقصة (تفسير الباحث)	يتضح من سرد الطفل للقصة بشعوره بتدني تقديره الذاتي بسبب إهانة والده له أمام أصدقائه، وعدم الثقة بالنفس في تصرفاته التي لا تردي والده دائماً

التفسير العام للحالة (الطفل بدر)

يتضح من خلال استجابات (الطفل بدر) الذي لديه تسع سنوات على اختبار تفهم الموضوع للصغار (نسخة البشر) واستخدام استراتيجية التداعي الحر معه أنه يعاني من اضطرابات انفعالية وسلوكية متعددة جراء المعاملة القاسية من والده واحتياجات ومشاعر الطفولة الغائبة من والده وأهل والده؛ حيث يفتقد ويفتقر إلى الحب والحنان والمعاملة السوية واللطف والحنان والاحتواء من الأب، يشعر بخوف شبه دائم من الأب وقلق من وجوده بجواره، يتمنى التخلص من وجود الأب وهذا يتضح عندما تمنى في لوحة اختبار الكات رقم (٨) بأن يكون هذا العزاء هو عذاء والده، فقد تسبب له في الشعور بطفولة ضائعة مهملة مقارنتاً بأقرانه في مثل سنه، وتسبب له في عاهة مستديمة في وجهه نتيجة الضرب والتعنيف الشديد له، عندما سأل الباحث هل ممن أن يُجري عملية لإزالة الندبات الدائمة على وجهه، وعندما تم سؤاله من الذي تسبب في تلك الندبات له؟ فقال بابا من ضربه المستمر له بسبب وبدون سبب وإهانته الدائمة أمام

أصحابه وأمام الناس وكأن الأب لم يتمنى إنجاب هذا الطفل. جراء هذا يشعر بضعف في التقدير الذاتي واضطراب في مفهوم الذات، وضعف الثقة بالنفس، ومشاعر كره للأب الذي انجبه وتسبب في تشويه صورة الأب القدوة لأبنائه، وخير مثال لذلك أقوال وتعبيرات الطفل أثناء المقابلة الكلينيكية له. مما سبق يتضح أن الاختبارات الاسقاطية قادرة على اظهار جوانب الشخصية بعمق.

نتائج الدراسة:

قد توصلت الدراسة من خلال التطبيق الكلينيكي والاختبارات الاسقاطية إلى تحقق الفرض البحثي لها؛ حيث وجد أن هناك ديناميات نفسية قوية كامنة لدى أبناء الأم المُطلقة (حالة الدراسة) تمثلت في بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى حالة الطفل.

توصيات الدراسة:

توصي الدراسة بالاهتمام بالأمهات المُطلقات وأبنائهن على المستوى النفسي؛ من خلال عمل ندوات ومحاضرات وأمسيات وتدريبات لتعليمها وتثقيفها وتدريبها كيفية مواجهة أزمات أبنائها النفسية وصراعاتهم الداخلية وكيفية التعامل معهم، وكيفية اكتشاف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم ومواجهتها للتقليل من حدتها، حتى تتولد لديهم الصلابة النفسية التي تساعدهم على العيش بسلام وأمن نفسي ويصبحون شخصيات سوية تتمتع بالصحة النفسية.

بحوث مقترحة:

تقترح هذه الدراسة إجراء برامج ارشادية وعلاجية تخص أبناء الأمهات المطلقات وأيضاً أبناء الأمهات المتزوجات للتخفيف من حدة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لديهم.

قائمة المراجع العربية والأجنبية

أسامة فاروق مصطفى (٢٠١١). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الأسباب والتشخيص والعلاج:** دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). **الصحة النفسية والعلاج النفسي،** ط٤: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

حسن مصطفى عبد المعطي، والسيد عبد الحميد أبو قلة (٢٠١٠). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة:** مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

خلود بشير عبد الأحد (٢٠٢٢). **أثر برنامج إرشادي في تنمية الأمن النفسي لدى الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية،** قسم علم النفس، كلية التربية، مجلة الفنون والأدب وعلوم الإنسانيات والاجتماع، مجلد (٨٠)، العدد (٦٨٢)، صـ(٥٢ . ٦٥)، جامعة زاخو، العراق.

خولة أحمد يحيى (٢٠٠٠). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية:** دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

ريتشارد م. سوين (١٩٧٩). **علم الأمراض النفسية والعقلية،** ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة: دار النهضة العربية، القاهرة.

عادل عبد الله محمد (٢٠١١). **مدخل إلى اضطراب التوحد، والاضطرابات السلوكية والانفعالية:** دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.

عبد المجيد الخليدي، وكمال حسن وهبي (١٩٩٧). **الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال:** دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.

عبد الناصر أنيس عبد الوهاب، إيناس عبد القادر الدسوقي، وسبيلة محمد الوصيف (٢٠٢٠). **تطوير مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية وتقدير خصائصه السيكومترية لدى ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم،** قسم التربية الخاصة، كلية التربية، مجلة كلية التربية، العدد (٧٥)، صـ(٤١ . ٧٦) جامعة دمياط.

غسان يعقوب، عارفة كنعان (٢٠١٦). **الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال اللاجئين،** سلسلة الكتب النفسية التربوية، ط٤: دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

ليوبولد بيلاك وسونيا بيلاك (٢٠٢٢). **اختبار تفهم الموضوع للصغار، نسخة البشر،** ترجمة وتقديم محمد أحمد محمود خطاب، ج٨: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد حسن غانم (٢٠٠٦). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية – الوبائيات والتعريف ومحكات التشخيص والأسباب والعلاج والمآل والمسار**: مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

مصطفى نوري القمش، ومحمد صالح الأمام (٢٠٠٦). **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – واساسيات التربية الخاصة**: دار الطريق للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

مصطفى نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠٠٩). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، ط٢: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

وائل بيومي السباعي (٢٠١٠). **الاضطرابات السلوكية والعصبية عند الأطفال**، الوقاية والعلاج: العربي للنشر والتوزيع، القاهرة.

ياسمين حسن عبد الجليل محمد (٢٠٢١). **دعم المعلومات وعلاقته ببعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من أطفال الأوتيزم**، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية الآداب، مجلة كلية الآداب بقنا، العدد (٥٢)، الجزء (٢)، جامعة جنوب الوادي.

American Psychiatric Association (2011). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, (5th- Edition), Washington, D.C.

Bandura, A., Underwood, B., and Fromson, M. E. (1975). **Disinhibition of Aggression through Diffusion of Responsibility and Dehumanization of Victims,** Journal of Research in Personality, (9: 253-269).

Hallahan, D., & Kauffman, J. (1991). **Exceptional Children. Introduction to Special Education** (5th-edition), Prentic-Hall, Inc, Englewood Cliffs, New Jersey, USA.

Hamidinejad, M. S., & Musazadeh, Z., & Al-Husseini, K. A., and Farhangi, A. H. (2021). **Comparison of The Effectiveness of Social Skills Training and Self- Management to Educators and Parents of Preschool Children on their Emotional and Behavioral Disorders**, Journal of Islamic Life Style

Centeredon Health, VOLUME 5, ISSUE 5, P 302-311, Afarand Scholarly Publishing Institute, Iran.

Kamalipour, D., & Vakilian, M., & Doost, H., & Piri, R., and Noor, S. Z. (2022). **Relationship Between Personality Traits and Anxiety of COVID-19 in Mothers of Children with Emotional-Behavioral Disorders**, journal of Exceptional Education, Volume 2, Issue 162, P113-131,

Kauffman, J. (1977). **Characteristics of Children Behaviors Disorders**, Columbus, Ohaio.

Patterson, G. R., Reid, J. B., and Griesler, P. C. (1973). **Intervention for Families of Aggressive Boys**: A replication study, Behavior Research and Therapy, 11(4), 383–394.

Vish, N., & Stolfi, S. (2020). **Relationship of Children's Emotional and Behavioral Disorders with Health Care Utilization and Missed School**, Journal of Academic Pediatrics Association, VOLUME 20, ISSUE 5, P687-695, 6728 Old McLean Village Drive McLean, Virginia 22101

World Health Organization (1992). **Classification of Mental and Behavioral Disorders**, (ICD - 10), Clinical Description and Diagnostic Guidelines, Geneva.