الاستقواء وعلاقته بالاضطراب المشترك لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة

إعداد

الباحثة / اسماء عادل احمد عثمان[١]

الملخص

هدف البحث الحالي التعرف على العلاقة بين الاستقواء ومستوى الاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال في مرحلة الروضة، والتعرف على هل يمكن التنبؤ من خلال أبعاد الاستقواء بالاضطراب المشترك، وتكونت عينة البحث من (٢٠) طفلاً من أطفال الروضة، تراوحت أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات، وللتحقق من أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، واستخدمت الأدوات التالية: اختبار ستانفورد بينيه للذكاء. تقنين وتعريب صفوت فرج (٢٠١٦)، مقياس الاستقواء، ومقياس الاضطراب المشترك بين الطفل والأم، إعداد (الباحثة)، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس الاستقواء والدرجة الكلية وأبعاد مقياس الاضطراب المشترك، ويمكن التنبؤ بالاستقواء من خلال الاضطراب المشترك.

الكلمات المفتاحية:

الاستقواء – الاضطراب المشترك – الأطفال في مرحلة الروضة.

[١] باحثة دكتوراه – كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة

Bullying and its relationship to common disorder among children in early childhood

Abstract

The aim of the current research is to identify the relationship between bullying and the level of common disorder among a sample of children in the kindergarten stage, and to determine whether the dimensions of bullying can predict common disorder.The research sample consisted of (20) kindergarten children, whose ages ranged between (4-6) years.To verify the research objectives, the researcher used the descriptive, correlational, and comparative method, and used the following tools: the Stanford-Binet Intelligence Test. Codification and Arabization of Safwat Faraj (2016), the bullying scale, and the joint disorder scale between the child and the mother, prepared by the researcher. The research results revealed that there is a statistically significant relationship between the dimensions of the bullying scale and the total score and the dimensions of the common disorder scale, and bullying can be predicted through common disorder.

Keywords: Bullying - Shared disorder - children in kindergarten

مقدمة

أصبحت ظاهرة الاستقواء في تزايد مستمر رغم التوعية لمخاطر هذه الظاهرة والتصدي لها على جميع المستويات التعليمية، ويعتبر سلوك الاستقواء من أشكال العنف الأكثر انتشارًا بين أطفال مرحلة الطفولة المبكرة في جميع أنحاء العالم، حيث يؤدي إلى حدوث العديد من المشكلات للأطفال ولأسرهم وللبيئات التي يتعلمون بها، وهذا يعني أن سلوك الاستقواء يحول دون تحقيق الأهداف التعليمية، إذ أن العملية التعليمية من الصعب أن تتم في بيئة تعليمية غير آمنة للأطفال، وذلك من خلال حمايتهم من العنف والقلق والشعور بالتهديد، ويرتبط ذلك بمعرفة المعلم وإدراكه ووعيه ومهاراته الأدائية في إدارة عمليات التعلم.

ويُعد الاستقواء من المشكلات السلوكية السلبية الشائعة بين الأطفال والتي تنمو معهم في سن مبكرة ويستمر حتى المراحل اللاحقة من عمر الطفل، ويتسم الإستقواء في كثير من الأحيان بالإندفاع العدواني غير المنضبط من جانب الطفل المستقوي نحو الضحية، فالاستقواء يحدث في الغالب بهدف تحقيق الهيمنة والمكانة الاجتماعية المرتفعة لأحد الأطفال في مجموعة الأقران، ولتحقيق ذلك الهدف فإن الطفل في علاقة الاستقواء يختار الضحية سهلة السيطرة عليها بشكل استراتيجي، وبخاصةً من بين الضعفاء جسديًا أو أولئك المنبوذين من جانب الرفاق الآخرين بالروضة. (Farmer,et al, 2016, 232)

كما يعد الإستقواء أحد أشكال الاضطراب المشترك المرتبط بالعدوانية الجسدية والعنف اللفظي، فالاستقواء هو اضطراب يميل إلى تأكيد القوة الشخصية من خلال العدوانية وهو عمل عدائي متكرر يسبب العديد من المشكلات النفسية للضحايا، من جهة أخرى، يمكن أن يواجه الأطفال ضحايا الإستقواء مشكلات نفسية جسمية مثل الصداع وآلام المعدة ومشكلات النوم، فضلاً عن خطورة إيذاء الذات. (سايحي، ٢٠١٨، ٧٣)

ويتخذ الإستقواء ضمن الإضطراب المشترك أشكال وصور مختلفة، من بينها الاستقواء الجسدي (كالضرب والركل)، والاستقواء الارتباطي (مثل التجاهل)، والإستقواء اللفظي (مثل الإهانة)، يمكن أن ينظر المستقوي والضحية إلى التفاعل بينهم بصورة مختلفة، فبالنسبة للضحية، يكاد يكون من المؤكد أنها سلبية، بينما لا تكون كذلك بالنسبة للمستقوي، ويختلف الإستقواء عن السلوكيات العدوانية الموجهة نحو طفل أو أكثر، إذ أن العدوانية هو سلوك يحدث بين طفلين متساويين في القوة نسبياً على عكس الإستقواء الذي يكون فيه عدم إتزان للقوة بين الطفل المعتدي (المستقوي) وضحية الإستقواء. (Everly, 2021, 36)

يُظهر الأطفال في الإضطراب المشترك أنماط مختلفة من السلوك الإجتماعي، بحيث يميل الأطفال المستقويين في علاقة الاستقواء إلى استخدام العدوانية بصورة كبيرة ضد الأطفال الأضعف (ضحايا الاستقواء)، وعلى الرغم أن الأطفال المستقويين يتصرفون بعدوانية، إلا أن سلوكهم له تأثير مختلف على توافقهم الإجتماعي، أما بالنسبة للأطفال الضحايا، فإنهم يجدون العديد من الصعوبات في الدفاع عن أنفسهم أو طلب المساعدة لمواجهة المستقويين. (النجار، ٢٠٢١، ٦٧)

وتزايد الاهتمام بالإستقواء ضمن الإضطراب المشترك نتيجة لما يعانيه الأطفال من ذوي الإضطراب من صعوبات كبيرة في ضعف وقصور التوافق الاجتماعي، والعديد من المشكلات النفسية مثل القلق والوحدة وضعف تقدير الذات، ومشكلات إجتماعية مثل العدوانية وفرط الحساسية الإنفعالية وتقلبات الحالة المزاجية وفرط النشاط، أيضاً، كما يعاني هؤلاء الأطفال من انخفاض عام في الكفاءة الإجتماعية ومهارات حل المشكلات بالإضافة إلى المشكلات التعليمية وصعوبات في التفاعل مع الأقران، فضلاً عن مشكلات في تنظيم الذات مما يتسبب في صعوبات في التحكم في الإندفاعية والتهور وعيوب بناء استراتيجيات اجتماعية موجهة بالأهداف. (Colins, et al,2022, 119)

ويعتبر الاضطراب المشترك مشكلة عامة تتضمن تورط شخصين أو أكثر في نمط مضطرب من العلاقات غير السوية، وبخاصة ذات طبيعة عنيفة حيث يتم توجيه العنف من جانب أحد الأطراف (أكثر قوة عادة) إلى طفل آخر أقل في القوة والمكانة، وهو نمط مضطرب من العلاقات غير السوية بين شخصين أو أكثر، ويؤثر كلا منهما على الأخر في صناعة الاضطراب وتغذيته واستمراريته وتنميته، ويتم الاضطراب بشكل متكرر، وتتسم بنتائج سلبية على كلا منهما. (النجار، ٢٠٢١، ٦٥)

مشكلة البحث

يُعد الاستقواء ظاهرة سلوكية سلبية قد ترجع في جزء كبير منها إلى خلل في أساليب التنشئة المبكرة للأطفال منذ الطفولة أو ضغط جماعات الأقران أو التأثيرات السلبية لوسائل الإعلام كما أن جزء من المسؤولية يعود إلى ضعف دور المؤسسات التعليمية في التربية النفسية للأطفال وتنمية مهارات الكفاءة الاجتماعية والأخلاقية لديهم، كما أن سلوك الاستقواء من المشكلات السلوكية التي تؤثر على تفاعلات الأطفال الاجتماعية المستقبلية، فيجعلهم يعانون من مظاهر الاضطراب الانفعالية والسلوكية بشكل واضح في مرحلة الطفولة المبكرة. (Saroyan, 2021, 106)

وقد يمارس الطفل الإستقواء على أقرانه، أو قد يقع ضحية لاستقواء أطفال آخرين، وقد يتعلم الطفل الضحية أن يمارس سلوك الأستقواء في مواقف لاحقة فيكون مستقويًا حينًا وضحية أحيان أخري، ولقد أصبح الاستقواء من المشاكل الشائعة داخل المؤسسات التعليمية وخارجها، إلا أن الذي يقع داخل المؤسسة التعليمية أكثر خطورة، فيشكل حالة من العدوان يمكن أن يكون تأثيرها واسعًا على شخصية

المستقوي والطفل الضحية التي قد يصل به الأمر الى حد رفض الذهاب الى الروضة والتهرب منها. (شقير، ٢٠١٩، ٤٨)

ويعد الاستقواء أحد مظاهر الاضطراب المشترك بين الأطفال، والذي يمكن أن تتراوح نتائجه ما بين مجرد الشعور بالمضايقة إلى سلوك عدواني يستمر مدي الحياة، ويحدث الاضطراب المشترك بين الأطفال على عدة أشكال مثل: السباب، الضرب، أو الاستقواء، والأطفال ذوي الاضطراب المشترك المستقوبين، يواجهون تأثيرات سلبية خطيرة تتعلق بتدني مفهوم جودة الحياة لديهم، واحتمالات زيادة المشكلات النفسية لدى الأطفال والتي تتمثل في (القلق، الاكتئاب، وأعراض الذهان)، وزيادة المشكلات السلوكية والعاطفية لدى المستقوبين. ونظرًا لأن الاضطراب المشترك يتضمن طفلاً في وضعية قوة وآخر أضعف منه. (النجار، ٢٠٢١، ٤٩)

كما أن الاستقواء من خلال الاضطراب المشترك بين الأطفال، يؤثر على العديد من المشكلات الوظيفية والاجتماعية والعاطفية والتوافق النفسي؛ فالأطفال الذين يشتركون في هذا الاضطراب تتزايد لديهم صعوبات في تكوين الأصدقاء والعلاقات الاجتماعية السوية، وترتفع مستويات تعرضهم للوحدة والعزلة، كما يمكن وصف الاضطراب المشترك على إنه اضطراب أو مشكلة في العلاقات الإرتباطية بين طفلين تساهم فيها العديد من العوامل والتي من بينها الاستعداد الوراثي للتصرف بعنف وقسوة واندفاعية، في حين يميل العض الآخر إلى الخجل وصعوبة في توكيد الذات والتصرف بحزم. (النجار، ٢٠٢١، ٥٧)

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Kumpulainen, & Henttonen, 2021) إلى أنّ أكثر من مليون طفل من أطفال المدارس في الولايات المتحدة متورطون في الاستقواء، سواء كانوا ضحايا، أو مستقوبين، كما أنّ أكثر من مائة وستين ألف طفل يتغيبون يوميًا من المدارس خوفًا من استقواء الآخرين.

كما أشارت دراسة (مراد، وعامر، ٢٠١٩)، (الدسوقي، ٢٠٢١) إلى إن انتشار ظاهرة الاستقواء في البيئة التعليمية، تؤثر على الكفاءة الاجتماعية للأطفال في الروضات وعلى تعليمهم الأكاديمي وحالتهم الانفعالية التي تنعكس على حياتهم بشكل عام وعلى شعورهم بالسعادة، فمن أكثر الخبرات الضاغطة على الطفل في مراحله التعليمية هي وقوعه ضحية للاستقواء، وتكرار استهدافه لفترة من الوقت أثناء تعليمه، مما يسهم في تراجع مستواه التعليمي، وأكثر من ذلك كراهيته للروضة، كما أن وجود مثل هذه الظاهرة داخل البيئة التعليمية بالروضة تجعل من الروضة مكانا غير آمن للأطفال، إضافة إلى تأثيراتها السلبية على سير العملية التربوية وعلى النمو النفسي والتربوي للأطفال.

وفي ضوء ملاحظة الباحثة لانتشار سلوك الاستقواء بين أطفال مرحلة الطفولة، ومن خلال ما توصلت إليه العديد من الدراسات كدراسة Lösel, & Bender, (2022)، ودراسة Jenkins,(2021) ، ودراسة Kumpulainen, et al, (2021)، ودراسة Georgiou, & Koglin, (2021)، ودراسة Swearer, & Hymel, (2020)، والتي أوصت بضرورة الكشف عن العلاقة بين الاستقواء والاضطراب المشترك لدى الأطفال.

وانطلاقًا مما سبق تظهر مدى العلاقة بين الاستقواء والاضطراب المشترك، ومدى تأثير كل منهما على الآخر والعلاقة بينهما علاقة ارتباطية، ويؤثر كل منهما في الآخر، ومن هنا نشأت مشكلة البحث الحالي.

وتتحدد مشكلة البحث فى الإجابة على الأسئلة التالية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية بين الاستقواء والاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

٢- هل يمكن التبؤ من خلال أبعاد الاستقواء بالاضطراب المشترك لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

١- التعرف على العلاقة بين الاستقواء ومستوى الاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

٢- التنبؤ من خلال أبعاد الاضطراب المشترك بالاستقواء لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي على النحو التالي:

١- يُقدم البحث الحالي تراثاً نظرياً يوضح مفهوم الاستقواء، وكذلك مفهوم الاضطراب المشترك وخصائص الأطفال المستقوبين ذوي الاضطراب المشترك، وأسس التعامل معهم.

٢- أهمية الفئة التي يتناولها البحث والمتمثلة في الأطفال مرحلة الطفولة المبكرة، ومن ثم ضرورة دراسة الجوانب المختلفة المتعلقة بهم.

٢- التقدم من خلال نتائج البحث بالتوصيات والمقترحات اللازمة نحو توجيه المتخصصين في التعامل مع الأطفال المستقوبين الذين يعانون من الاضطراب المشترك بتوفير الخدمات والرعاية ووضع البرامج التي تتناسب مع طبيعة هذه الفئة من الأطفال.

- المفاهيم الإجرائية للبحث:

[١] أطفال الاستقواء:

عرف Klomek & Koren (2021, 26) الإستقواء بأنه "أفعال أو سلوكيات سلبية متكررة ينفذها طفل أو مجموعة من الأطفال الأعلى قوة ضد طفل أو مجموعة أطفال آخرين أقل قوة ولا يمكنهم مقاومة تلك الأفعال، وتتفاوت صور وأشكال الاستقواء ما بين الاستقواء البدني إلى اللفظي ويترتيب عليه العديد من الآثار الجسمية والنفسية السلبية وبخاصةً بالنسبة للأطفال الضحايا".

عرفتهم الباحثة إجرائيًا: بإنهم الأطفال المستقويين الذين يمارسون الاضطراب المشترك على أقرانهم الضحايا بالاندفاعية والعدوان المفرط ، وذلك من خلال أفعال أو سلوكيات سلبية متكررة تتمثل في الاستقواء البدني واللفظي والاجتماعي، والنفسي، وينفذها طفل أو مجموعة من الأطفال الأعلى قوة ضد طفل أو مجموعة أطفال آخرين أقل قوة ولا يمكنهم مقاومة تلك الأفعال، ويترتيب عليه العديد من الآثار الجسمية والنفسية السلبية للأطفال الضحايا. ويتحدد بالدرجة المرتفعة التي يحصل عليها الطفل المستقوي علي المقياس المصور.

٢ – الاضطراب المشترك: Shared Disorder

عرفه (النجار، ٢٠٢٢، ٥٢) بإنه: كل سلوك مضطرب (مصنف في الأدلة التشخيصية أو غير مصنف) يشارك في ممارسته أثنين أو أكثر من الأطفال أو الأشخاص وقد يكون السلوك المضطرب يمارس بشكل ثنائي أو ثلاثي أو متعدد وقد يكون السلوك شخصي أو اجماعي أو جماعي أو مجتمعي.

تعرفه الباحثة إجرائياً بإنه: اضطراب يتشارك فيه الأطفال المستقويين والضحايا والذي يتمثل في الاستياء والغضب والسخرية والأذى والعنف الجسدي واللفظي والنفسي من الطفل المستقوي تجاه آقرانه بصورة منتظمة بهدف الحصول على مكاسب منهم عن طريق التهديد والإبتزاز، أو العدوان الجسدي، كما يتصفون بالحذر والحساسية المفرطة وإنعدام الشعور بالأمان، والعزلة الاجتماعية، كما تقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل المستقوي على مقياس الاضطراب المشترك لدى الأطفال. إعداد (الباحثة)

حدود البحث:

الحدود البشرية: عينة من الأطفال قوامها (٢٠) طفلاً من أطفال الروضة، من روضات مدارس (الدولية للغات– المستقبل– الشهيد أحمد مسعد– الشيخ زايد الخاصة للغات) بمحافظة الجيزة، وتراوحت أعمارهم من ٤ إلى ٦ سنوات.

الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات البحث خلال الفصل الدراسي الثاني (٢٠٢٢– ٢٠٢٣).

إطار نظري ودراسات سابقة:

– المحور الأول: الاستقواء

يتسم الإستقواء في كثير من الأحيان بالإندفاع العدواني غير المنضبط من جانب الطفل المستقوي نحو الضحية بالإضافة إلى زيادة الإتجاه مؤخراً إلى اعتبار الاستقواء بمثابة سلوك استباقي واستراتيجي وموجه بالهدف، فالاستقواء يحدث في الغالب بهدف تحقيق الهيمنة والمكانة الاجتماعية المرتفعة لأحد الأطفال في مجموعة الأقران، ولتحقيق ذلك الهدف فإن الطفل في علاقة الاستقواء يختار الضحية سهلة السيطرة عليها بشكل استراتيجي، وبخاصةً من بين الضعفاء جسديًا أو أولئك المنبوذين من جانب الرفاق الآخرين بالفصل. (Moreno, & Abril-López, 2021, 223)

ويحدث الإستقواء بسبب الحاجة المُدركة من جانب طفل أو أكثر إلى السيطرة على طفل آخر، حيث تهيمن العدوانية التي يلجأ إليها الطفل المستقوي على تعاطفه مع الضحية، ويكون سلوك المستقوي عادةُ تجاه الضحية اندفاعياً ومصحوباً بشحن عاطفي مرتفع وبخاصةً القلق أو الغضب، ويشكل الإستقواء تهديدًا خطيرًا للسلامة البدنية والنفسية للأطفال الضحايا، الذين تتزايد احتمالات تعرضهم بشكل متزايد لخطر المشكلات النفسية الجسدية مثل الصداع وآلام البطن، وانخفاض الثقة بالنفس، واضطرابات الصحة العقلية مثل القلق، الاكتئاب والوحدة. أما الأطفال المستقويين فإنهم غالباً ما يعانون من مشكلات سلوكية مثل السلوك العدواني. (Everly, 2021, 11)

مفهوم الاستقواء:

عرف (Boulton, & Smith, 2017,48) الاستقواء بإنه عدوان عام ومتعمد وقد يكون ماديا أو لفظيا أو جسميا، والاستقواء يحدث اختلالاً بالغاً في العلاقة الشخصية، وسلوك الاستقواء يمكن وصفه بأنه مخيف أو عدواني أو مهين أو تهديدي، أو يثير الخوف، أو يسبب الضرر الجسدي، أو الألم الوجداني، ويستهدف واحدة أو أكثر من الأطفال، ويتم فيه استخدام الوسائل المادية، أو اللفظية، أو التكنولوجية، أو العاطفية.

وأوضح (Dietrich, 2019, 440) أن الاستقواء شكل من أشكال السلوك غير المرغوب فيه يقوم به طفل أو مجموعة من الأطفال ضد طفل آخر غير قادر على الدفاع عن نفسه، ويتضمن هذا السلوك السخرية، وسرقة النقود من الضحية والإساءة وهو سلوك قصدي أو متعمد بهدف السيطرة على الأخرين.

وذكرت القحطاني (٢٠٢٠، ٢٠) بأنه سلوك سلبي مقصود يتصف بالديمومة والاستمرارية من جانب المستقوي لإلحاق الأذى بطفل آخر (الضحية أو المستقوى عليه)، وتكون هذه الأفعال السلبية لفظية أو جسمية أو نفسية أو اجتماعية بهدف إيذائه أو مضايقته أو عزله عن المجموعة واستبعاده من الأنشطة الجماعية، ويشترط لحدوث هذا السلوك عدم التوازن في القوة بين المستقوي والضحية (علاقة قوة غير متماثلة) أي صعوبة الدفاع عن النفس.

وعرف Klomek, & Koren (2021, 26) الإستقواء بأنه "أفعال أو سلوكيات سلبية متكررة ينفذها طفل أو مجموعة من الأطفال الأعلى قوة ضد طفل أو مجموعة أطفال آخرين أقل قوة ولا يمكنهم مقاومة تلك الأفعال، وتتفاوت صور وأشكال الاستقواء ما بين الاستقواء البدني إلى اللفظي ويترتيب عليه العديد من الآثار الجسمية والنفسية السلبية وبخاصةً بالنسبة للأطفال الضحايا".

النظريات المفسرة لظاهرة الاستقواء:

هناك العديد من النظريات المفسرة لظاهرة الاستقواء وسيتم التطرق إلى بعضها ومنها:

١ – **النظرية السلوكية Behavioral theory** يرى أصحاب هذه النظرية، بأن السلوك متعلم سواء لدى المستقوي أو المستقوى عليه، ويمكن اكتسابه وفقا لقوانين ومبادئ التعلم، ومن وجهات النظر السلوكية نظرية دولارد وميلر (Dollard & Miller) اللذان يعتقدان أن كل سلوك يتسم بالعدائية يعود إلى الإحباط، فالفرد الذي يفشل في تحقيق أهدافه أو مواجهة مشكلاته يضطرب ويشعر بالغضب والقلق ويلجأ إلى الأساليب العدائية، وتندرج تحت هذه النظرية وجهة نظر (سكنر) التي ترى أن الإنسان يتعلم سلوكه من خلال الثواب والعقاب، فالسلوك المثاب يميل إلى تكراره، بينما يكف عن السلوك المعاقب، وينطبق ذلك على السلوك ضحايا الاستقواء، فإذا أثيب هذا السلوك فإن المستقوي سوف يميل إلى تكراره، فالآباء الذين يشجعون أطفالهم ممارسة هذا السلوك ويقدمون المكافآت، فإنهم يدعمون السلوك المستقوي، ويجعل الأطفال يكررونه. (Camodeca, & Goossens, 2016, 27)

٢ – **النظرية التطورية:** تعتمد بعض تفسيرات الأستقواء على فهم تطور الطفل، فهي تشير إلى أن الاستقواء يبدأ في مراحل الطفولة المبكرة عندما يأخذ الأطفال بالدفاع عن أنفسهم على حساب الآخرين من أجل فرض سيطرتهم الاجتماعية، إذ ينزع الأطفال في البداية إلى افتعال المشكلات مع الآخرين وبخاصة مع من هم منهم في محاولة منهم لإخافتهم، ويشير هولي Hawley إلى أن الأطفال يبدؤون في مراحل تطورهم بتوظيف وسائل أكثر قبولا اجتماعيا للسيطرة على الآخرين، فتصبح الأشكال اللفظية وغير المباشرة من الاستقواء أكثر شيوعا من الأشكال الجسدية، ومع مرور الوقت يصبح السلوك الذي يعرف عادة بالاستقواء نادرا نسبيًا. (Garandeau, et al, 2018, 451)

خصائص أطفال الاستقواء

الأطفال المستقويين يشتركون في خصائص عامه رغم اختلافهم في نمط العدوان الذي يستخدمونه فهم يمارسون عدوانًا ، وهم مخربون ويستمتعون بالسيطرة على الأخرين، ويتميزون بمزاج حاد والاندفاع ولديهم اتجاهات إيجابية نحو العنف كوسائل لحل مشكلاتهم، وأنهم يفتقرون إلى الشعور بالتعاطف مع ضحاياهم، وعادة ما يحقق الأطفال المستقويين مكاسب شخصية جراء هذا السلوك كالحصول على الطعام أو نقود أو السيطرة والنفوذ. (Farmer,et al, 2016, 248)

ويتصف الأطفال المستقويين بسرعة الغضب، وقلة التعاطف، وتكرار العدوانية، والانتقام، ومشكلات أسرية كالاعتداء الجسدي والعاطفي في المنزل ينتج عنه خلق الاستياء والإحباط في مجموعة الأصدقاء الخاصة بهم، والعدوان هو السبيل الوحيد للحفاظ على صورة الذات، السيطرة على الآخرين من خلال التهديدات اللفظية والجسدية. (Holt, & Espelage, 2017,59)

ومن الممكن أن يؤثر موقف الاستقواء على مواجهة الأنماط الدفاعية المستخدمة لمواجهة الاستقواء؛ مما يجعل خصائص المستقويين مختلفة بموازنتها بغير المستقويين، فالأطفال الذين يفسرون موقف غامضاً على أنه عدائي، يكونون أكثر احتمالية لاستخدام الرد بالمثل، ويكون لديهم مقاصد عدوانية، بعكس الأطفال الذين يفسرون الموقف بأنه موقف جديد من نوعه وغامض، ويكون رد فعلهم الهروب أو الاستسلام للاستقواء. (زهير، ٢٠١٨، ٧٧)

ويمكن تصنيف أطفال الاستقواء وفقا لخصائصهم إلى نوعين؛ عدواني Aggressive وسلبي Passive العدواني وهو الأكثر شهرة فهو متهور، وأقل تسامحًا وعنيفًا، وسريع الغضب، والعدوان بالنسبة له هو السبيل الوحيد للحفاظ على القوة، ويجد صعوبة في طاعة السلطة، أقل تعاوناً مع الأطفال الآخرين، ويفتقر إلى التعاطف نحو الضحية، وقوي جسدياً؛ أقوى من الضحية، أما السلبي نادرًا ما يبدأ بالسلوك العدواني لكن يستمر فيه بعد رؤية المستقوي العدواني يقوم بها. (الصالح، ٢٠١٧، ٥٠)

كما يظهر أطفال الاستقواء سلوكيات خارجية كاضطراب التصرف، ونقص الانتباه، وفرط النشاط، واضطراب العناد المتحدي، وسلوك مضاد للمجتمع، وسلوك جانح، وعدم القدرة على إدارة الغضب، وصعوبة السيطرة على الدوافع والعواطف، وانخفاض المهارات الاجتماعية، وصعوبة فهم الآخرين، والافتقار إلى التوافق الاجتماعي والانفعالي، والاكتئاب، والقلق، والغضب. (Perkins , & Berrena , 2018,109)

ثانيًا: الاضطراب المشترك Shared Disorder

يعتبر الاضطراب المشترك ظاهرة شائعة بين الأطفال، ويحدث على عدة أشكال مثل: السباب، الضرب، أو الاستقواء، والأطفال ذوي الاضطراب المشترك سواء (المستقويين – الضحايا)، يواجهون تأثيرات سلبية خطيرة تتعلق بتدني مفهوم جودة الحياة لديهم، واحتمالات زيادة المشكلات النفسية لدى الأطفال الضحايا والتي تتمثل في (القلق، الاكتئاب، وأعراض الذهان)، وزيادة المشكلات السلوكية والعاطفية لدى المستقويين. ونظرًا لأن الاضطراب المشترك يتضمن طفلاً في وضعية قوة وآخر أضعف منه. (النجار، ٢٠٢١، ٤٩)

كما يرتبط الاضطراب المشترك بين الأطفال بالعديد من المشكلات الوظيفية والاجتماعية والعاطفية والتوافق النفسي؛ فالأطفال الذين يشتركون في هذا الاضطراب تتزايد لديهم صعوبات في

تكوين الأصدقاء والعلاقات الاجتماعية السوية، وترتفع مستويات تعرضهم للوحدة والعزلة، كما يمكن وصف الاضطراب المشترك على إنه اضطراب أو مشكلة في العلاقات الإرتباطية بين طفلين تساهم فيها العديد من العوامل والتي من بينها الاستعداد الوراثي للتصرف بعنف وقسوة واندفاعية، في حين يميل العض الآخر إلى الخجل وصعوبة في توكيد الذات والتصرف بحزم. (Maunder, 2022,155)

مفهوم الاضطراب المشترك:

عرف (Janovec, 2021,14) الاضطراب المشترك بأنه "أحد أشكال السلوك العدواني الذي يقوم فيه طفل أو مجموعة من الأطفال بصورة متكررة بمهاجمة الآخرين والإعتداء عليهم أو التصرف بعدوانية تجاه من هم أضعف منهم".

وذكر (Maunder, 2022,157) أن الإضطراب المشترك هو "حالة غير سوية يشترك فيها طفلين أو أكثر حيث يمارس أحدهما بطريقة متكررة ومتعمدة وبمرور الوقت سلوكيات وأفعال سلبية تجاه الآخر الذي يكون ضحية لذلك الفعل أو السلوك ومن أشهر نماذج الإضطراب المشترك العلاقة بين (المستقوي – والضحية)".

بينما عرفه (Beckmann, & Minnaert, 2022, 94) بأنه "نوع من العلاقات المُضطربة بين الأقران تتضمن نمط سائد ومتكرر ومتعمد من الإيذاء البدني أو اللفظي أو النفسي ويتسم بعدم التوازن الفعلي أو المُدرك بين الطفلين أطراف الإضطراب".

خصائص الإضطراب المشترك بين الأطفال:

يعاني الأطفال ذوي الإضطراب المشترك من خطورة عدم التوافق السلوكي والإجتماعي، حيث تظهر عليهم أعراض فرط النشاط وعدم الانتباه وخلل التنظيم الإنفعالي الذي يظهر في صورة صعوبة في ضبط مشاعرهم أثناء مواجهة المشكلات الإجتماعية والإنعزالية عن الأقران في نفس السن. (Mishra, et al, 2021, 6)

وينشأ الإضطراب المشترك في الأساس نتيجية محاولة طفل أو مجموعة من الأطفال تعويض مشاعر النقص سواء في النمو الإجتماعي أو السلوكي أو النفسي، و أن بعض الأطفال المتورطين في الإضطراب المشترك في سن ٦ سنوات لديهم مستويات متفاوتة من المهارات الإجتماعية المعرفية وكذلك نظرية العقل (القدرة على استنباط الحالات العقلية للذات والآخرين)، وعلى النقيض، فإن الأطفال المستقويين في حالة الإضطراب المشترك يعانون في الأساس من قصور في التعاطف ومهارات التفكير الأخلاقي. (Gaffney, & Farrington, 2021, 28).

بينما حددت دراسة كلٌ من (Gillians, 2022, 34) ، (Varsamis, 2021,12) مجموعة من الخصائص العامة التي تشير إلى الاضطراب المشترك بين الأطفال في التالي:

- الحلقة الواحدة من الإضطراب المشترك يمكن أن تستغرق ما بين ثواني معدودة إلى عدة دقائق، ويمكن أيضاً أن تحدث عدة مرات أو تستمر لسنوات.
- الإضطراب المشترك يحدث بين الأطفال الذين يألفون بعضهم البعض.
- الإضطراب المشترك يتسم بالعنف بحيث يستمتع أحد الأطفال بإيذاء طفل آخر (الضحية).
- الإضطراب المشترك إضطراب يحدث بين أطراف غير متكافئة في القوة وتجعل الطرف الأضعف (الضحية) يشعر بالإكتئاب نظراً لإنعدام قدرته على الدفاع عن النفس بكفاءة لتجنب الفعل السلبي الذي يتعرض له.
- الإضطراب المشترك يتسم بحلقات متكررة ومستمرة تحدث من جانب طفل أعلى قوة أو مكانة سواء في العمر أو القوة الجسمانية أو المهارة تجاه طفل آخر أضعف عادةً في تلك الجوانب.
- الإضطراب المشترك يتسم عادةً بالعنف والإستباقية ويتضمن سلوكيات مباشرة وغير مباشرة.

النظريات الفلسفية المفسرة للإضطراب المشترك:

١- **نظرية الهيمنة Dominance Theory:** تم وضع هذه النظرية على يد Sidanius and Pratto في عام ١٩٩٩ كنظرية تفسر ميل البعض إلى ممارسة الهيمنة الاجتماعية على آخرين، ثم عززها .Pelligrini et al في عام (٢٠٠٧) في ضوء النظرية، يميل الأطفال إلى الإنخراط في الإضطراب المشترك كوسيلة للحصول على المركز الاجتماعي والموارد المتاحة، على سبيل المثال، يمكن أن يُظهر بعض الأطفال في الفصل سلوكًا الإستقواء متوقعين الحصول على الإحترام والمكانة من الآخرين، وتعتبر الرغبة في السيطرة هي حافز رئيسي يغذي الإضطراب المشترك بين الأطفال وبخاصةً في حالة الإستقواء، حيث يستخدم الطفل المستقوي أسلوب الترهيب والعدوانية ضد الضحية كوسيلة للسيطرة عليه. (Goagoses, & Koglin, 2022, 135)

٢- **النظرية الإجتماعية الأيكولوجية (Bronfenbrenner):** تبين النظرية الإجتماعية الأيكولوجية Social ecological theory أن النمو البشري يحدث كنتاج تفاعل ثنائي الإتجاه بين الأفراد والأنظمة المتعددة المحيطة بهم (المنزل والمحيط السكني والفصل والمجتمع)، على هذا النحو، فإن الاستقواء ليس فقط نتاج للخصائص الفردية بل يتأثر كذلك بالعلاقات المتعددة مع الأقران وأعضاء الأسرة والمعلمين والتفاعلات مع التأثيرات المجتمعية، وفي ضوء النظرية فإن المشاركة في الإستقواء هو نتيجة التفاعل المعقد بين الأطفال وبيئتهم الاجتماعية الأوسع. (Swearer, & Hymel, 2020, 433)

تأثيرات الإضطراب المشترك على الأطفال:

يرتبط الإضطراب المشترك بين الأطفال بضعف الاستقرار العاطفي، فالأطفال ذوي الإضطراب المشترك هم الأكثر عُرضة للتوتر والمشاعر السلبية وأعراض الإكتئاب بالإضافة إلى مشكلات العُزلة

الإجتماعية والسلوكيات غير التوافقية، كما يرتبط بالعديد من المشكلات الإجتماعية والنفسية، وأن تكرار وطول مدة الإضطراب يمكن أن تزيد من خطورة التعرض لعدد من المشكلات العقلية والإجتماعية مثل ضعف الإنجاز الأكاديمي ومشكلات في التواصل الإجتماعي. (Wolke & Dantchev ,2021, 94)

كما يرتبط الإضطراب المشترك بين الأطفال بالعديد من الأمراض النفسية مثل التوتر والإكتئاب بالإضافة إلى مجموعة كبيرة من المشكلات السلوكية والإنفعالية، ويرتبط الإضطراب المشترك بالسلوك العدواني للطفل وأعراض الإنسحابية والإكتئاب وغيرها من المشكلات السلوكية، ويمكن أن يؤدي إلى مشاعر الخوف والقلق والغضب وهي الأعراض التي تستمر مع الطفل حتى البلوغ. (Sanoubari,et al,2021, 171)

ويعاني الأطفال ذوي الإضطراب المشترك مستويات مرتفعة من القلق نتيجة لأعراض الإضطراب، وتشمل أهم أعراض القلق لديهم كل من الخوف، وحالات الفوبيا المتكررة، ومقاومة أي تغيير وحالات الكدر الانفعالي بدون أسباب واضحة والخجل والتوتر، وتسود التصنيفات الثلاثة للقلق كما أوردها الدليل التشخيصي والإحصائي للإعاقات – الإصدار الخامس (القلق والفوبيا الاجتماعية، ورهاب الانفصال) على الصفحة النفسية لهؤلاء الأطفال. (Rambaran, et al, 2021, 62)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Cho, & Park, 2022) إلى أن الإضطراب المشترك هو تفاعل يحدث بين طفلين أو أكثر ويظهر في سياق بيئي اجتماعي، ويتأثر بالعديد من العوامل منها: العوامل الإجتماعية البيئية والتي من بينها التنشئة في بيئة من العنف الأسري وطلاق الوالدين والتعرض المتكرر للإساءة وأساليب الوالدية غير السوية. وتتفق العوامل الإجتماعية البيئية مع النظرية الإجتماعية الأيكولوجية، حيث تبين النظرية الإجتماعية الأيكولوجية Social ecological theory أن النمو البشري يحدث كنتاج تفاعل ثنائي الإتجاه بين الأفراد والأنظمة المتعددة المحيطة بهم (المنزل والمحيط السكني والمدرسة والمجتمع).

والإضطراب المشترك ليس فقط نتاج للخصائص الفردية غير السوية للطفل بل يتأثر كذلك بالعلاقات المتعددة مع الأقران وأعضاء الأسرة والمعلمين والتفاعلات مع التأثيرات المجتمعية الأخرى، فإن المشاركة في الإضطراب المشترك هو نتاج التفاعل المعقد بين الأطفال وبيئتهم الاجتماعية الأوسع. (Jenkins, 2021, 189)

وحدد (Kumpulainen, & Henttonen,2021,1256) عوامل الخطورة الإجتماعية البيئية التي تسبب الاضطراب المشترك والتي تتمثل في التالي:

- **الإهمال والتعرض للإساءة:** يزيد التعرض للإهمال والإساءة من عوامل خطورة تعرض الطفل للإضطراب المشترك، وتتضمن صور الإهمال كل من غياب الاهتمام بالطفل فيما يتعلق

بالملبس والطعام والرعاية الطبية وغيرها، بينما تتضمن الإساءة كل من الإساءة الجسمية (مثل تكرار التعرض للضرب والأذى الجسدي) أو الإساءة الجنسية.

- **الخلافات الوالدية:** تؤدي الخلافات الوالدية وما يتعلق بها من مناقشات حادة وتهديدات وأصوات مرتفعة وصراخ إلى اهتزاز ثقة الطفل بنفسه وزيادة حدة المشكلات السلوكية وبالتالي يُصبح أكثر عُرضة للإضطراب المشترك، وترتبط بيئة الأسرة بظهور الإضطراب المشترك بين الأطفال، فمعظم الأطفال ذوي الإضطراب المشترك ينشأون داخل بيئة الأسرة التي يغلب عليها الصراعات والنقاش الحاد والصراخ. ويمكن أن يُظهر الأطفال الإضطراب المشترك عند التعرض للكثير من الضغوط داخل بيئة الأسرة. (He, Chen, et al,2022, 590)

خصائص الأطفال المستقويين من ذوي الإضطراب المشترك:

تعتبر معرفة خصائص الطفل المستقوي وضحية الإستقواء في المواقف الطبيعية لحدوث هذه الظاهرة، ومن بين الأمور الهامة لفهم الظاهرة وسبل التغلب عليها، وتتمثل خصائص الطفل المستقويفي التالي:

- الميول العدوانية، التهور، الغلظة وعدم التعاطف، والميل نحو التورط في مشكلات سلوكية– الشهرة بين الرفاق– الميل نحو السيطرة على الآخرين.
- التحول السريع للعدوانية من أجل تحقيق أهدافهم بالمقارنة مع الأقران غير المستويين. (Guo, et al, 2022, 187)

والاستقواء هو شكل من أشكال السلوك العدواني الذي يتسم بعدم التوازن والقوة؛ حيث يقوم الطفل المستقوي عن قصد بالتسبب في الأذى بشكل متكرر للضحية عن طريق المضايقات المتكررة أو الإعتداء الجسمي. ويمكن أن يأخذ الاستقواء الشكل الجسدي مثل الركل أو الضرب أو اللفظي (مثل السُباب)، كما يمكن أن يكون الاستقواء مباشراً (العدوانية الصريحة) أو غير مباشر. (Ladd, & Parke, 2021, 507)

وتتفاوت مؤشرات الإستقواء ضمن الإضطراب المشترك بين الأطفال بتفاوت نوعه، فالأطفال المستقويين تظهر عليهم العديد من المؤشرات مثل مشكلات التوافق النفسي والعديد من مظاهر السلوك الفوضوي وعدم الإمتثال للتعليمات من أفراد الأسرة والمعلمين، ويميل هؤلاء الأطفال إلى ممارسة التخريب لممتلكات الغير بالمقارنة مع أقرانهم العاديين، ومن بين المؤشرات القوية المرتبطة بالإستقواء غياب السيطرة على النفس بالإضافة إلى القسوة في التعامل واللامبالاه. (Nelson, & Hart, 2022, 573)

كما يميل الأطفال المستقويين إلى إظهار مجموعة من المؤشرات مثل المشكلات النفسية كالعُصابية وسرعة التأثر وانعدام الكفاءة الإجتماعية والإنطوائية بالمقارنة مع ذوي مظاهر الإضطرابات الأخرى، ويُظهر لدى هؤلاء الأطفال أعراض مثل خلل التنظيم الانفعالي واضطراب عيوب الانتباه وفرط النشاط، و العديد من المشاعر السلبية التي تنعكس في صورة اضطراب الحالة المزاجية والقلق. (Tomlinson, 2022, 4)

فروض البحث

١- توجد علاقة إرتباطية بين الاستقواء والاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

٢- يمكن التبؤ من خلال أبعاد الاستقواء بالاضطراب المشترك لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

الإجراءات المنهجية للبحث:

يتناول هذا الجزء عرضا للإجراءات التي تم إتباعها من حيث منهج البحث المستخدم، ويلي ذلك عرضا لعينة البحث متضمنا كيفية اختيارها، ثم عرض تفصيلي لأدوات التي تم استخدامها، ثم الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث. **وفيما يلي عرض لهذه الإجراءات:**

أولاً: منهج البحث:

ويقصد بمنهج البحث الطريقة التي تسير عليها الباحثة في بحثها، ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف البحث، وتتوقف عملية اختيار منهج البحث على طبيعته، وتحدد طبيعة البحث هنا باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي لما له من قدرة فائقة على التعمق في الظاهرة موضوع البحث، بالتعرف على مشكلة البحث وتحديد أهدافها، والقدرة على وصفها كما هي ثم يقوم بتفسيرها، كما يهتم بالظروف، والعلاقات التي توجد بين الوقائع وبعضها.

وتتضمن البحوث الوصفية الارتباطية جمع بيانات لتحديد ما إذا كانت توجد علاقة بين متغيرين كميين أو أكثر لتحديد العلاقات بينها أو لاستخدام هذه العلاقات في التنبؤ كما أن البحوث المقارنة والتي تسمي أحياناً البحوث البعدية والتي تحاول تحديد العلة أو السبب للفروق الموجودة بالفعل في سلوك حالة أو جماعة من الأفراد.

ومن ثم يعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي، حيث يحاول البحث الحالي بهدف التعرف على العلاقة بين الاستقواء وأعراض الاضطراب المشترك لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. كما يهدف إلى معرفة إمكانية التنبؤ بالاستقواء من خلال أبعاد الاضطراب المشترك.

ثانياً: عينة البحث:

- مجتمع البحث:

تمثل مجتمع البحث من مجموعة من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات

- عينة البحث الاستطلاعية:

هدفت عينة البحث الاستطلاعية إلى:

١- التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في البحث الحالي.

٢- التأكد من وضوح التعليمات الموجودة في الأدوات، ومدي ملائمة صياغة المفردات لمستوي الأطفال.

٣- العمل على حل التساؤلات التي قد تطرح نفسها أثناء الدراسة الاستطلاعية، وذلك بهدف التغلب عليها أثناء التطبيق على العينة الأساسية.

تمثلت العينة الاستطلاعية على عدد (١٩٥) طفلاً من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة وذلك لحساب الكفاءة السيكومترية لمقاييس (الاستقواء – الاضطراب المشترك) ممن تراوحت أعمارهم (٤-٦) عاماً، بمتوسط ٥.٢٠ بانحراف معياري ٠.٦٨

- عينة البحث الأساسية:

- تم اختيار عينة البحث الأساسية والتي تمثلت في عدد (٢٠) طفلاً من مجموع العينة الكلية لمجتمع البحث والتي تمثلت في (١٩٥) طفلاً، وتم تطبيق مقياس الإستقواء عليهم، و أخذ الربيع الأعلى لعدد الأطفال الذين سجلوا أعلى درجات على مقياس الاستقواء.

- بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات الأساسية قامت الباحثة بتحديد عينة البحث الأساسية، وتمثلت عينة البحث الأساسية في عدد (٢٠) طفلاً من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات بمتوسط ٥.٣٤ وانحراف معياري ١.٢٧.

ثالثاً: أدوات البحث

١- اختبار ستانفورد بينيه للذكاء. تقنين وتعريب صفوت فرج (٢٠١٦)

٢- مقياس الاستقواء. (إعداد: الباحثة)

٣- مقياس الاضطراب المشترك بين الأطفال. إعداد (الباحثة)

وفيما يلي عرضاً لهذه الأدوات وأسباب اختيارها وطريقة إعدادها وخصائصها السيكومترية وذلك على النحو التالي:

[١] مقياس ستانفورد بينيه للذكاء - الصورة الخامسة تقنين وتعريب صفوت فرج (٢٠١٦)

الهدف من المقياس : يهدف مقياس ستانفورد بينيه بصورته الخامسة إلى تقديم صورة متكاملة عن القدرة العقلية للفرد (الذكاء) بصورتية اللفظى وغير اللفظى كما يقدم تقريرًا مفصلاً عن القدرات المعرفية المختلفة للفرد من حيث جوانب القوة والضعف بها (فيما يعرف بالصفحة المعرفية) ، مما يساعد الفرد أو ولى أمره للوقوف على إمكانات الفرد وقدراته الفعلية وبالتالى يمكن إستخدام النتائج فى مجالات متعددة كوضع البرمج العلاجية والارشادية أو التوجيه المهنى وغيرها من الأغراض .

وصف الإختبار : يطبق مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة بشكل فردى لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية، وهو ملائم للأعمار من سن ٢:٨٥ سنة فما فوق، ويتكون المقياس الكلى من ١٠ إختبارات فرعية غير لفظية، لفظية، وتتدرج فى الصعوبة عبر ستة مستويات ، وهذه الإختبارات الفرعية تتجمع مع بعضها لتكون مقاييس أخرى هى :

١- مقياس نسبة ذكاء البطارية المختصرة ؛ ويتكون من إختبارى تحديد المسار (إختبار سلاسل الموضوعات و إختبار المفردات) وتستخدم هذه البطارية فى إجراء التقييم النيروسيكولوجى.

٢- مقياس نسبة الذكاء غير اللفظية والتى ترتبط بالعوامل المعرفية الخمسة التى تقيسها الصورة الخامسة، ويستخدم هذا المجال فى تقييم الأفراد العاديين وأيضا الصم، وبعض الحالات الأخرى ذات الإعاقات اللغوية.

٣- مقياس نسبة الذكاء اللفظية والتى ترتبط أيضا بالعوامل المعرفية الخمسة، ويسخدم هذا المجال فى تقييم العاديين كما يطبق على بعض الحالات الخاصة التى تعانى من ضعف البصر أو مشكلات أخرى تحول دون تطبيق الجزء الغير لفظى فيتم الاقتصار على الجزء اللفظى فقط.

٤- نسبة الذكاء الكلية للمقياس وهى ناتج جمع المجالين اللفظى وغير اللفظى .

زمن الإختبار: يتراوح متوسط زمن تطبيق المقياس من ١٥-٧٥ دقيقة ، ويعتمد هذا على المقياس المطبق .فتطبيق المقياس الكلى عادة ما يستغرق من ٤٥- ٧٥ دقيقة ، فى حين يستغرق تطبيق البطارية المختصرة من ١٥-٢٠ دقيقة ، ويستغرق تطبيق المجال غير اللفظى والمجال اللفظى حوالى ٣٠ دقيقة لكل منهما .

التصحيح : يتم تصحيح المقياس إلكترونياً حيث يقدم المقياس ثلاث نسب للذكاء بالإضافة الى المؤشرات العاملية الخمسة والصفحة المعرفية ، كما يمكن تصيح المقياس بشكل يدوى بإستخدام الجداول المعيارية الملحقة بالبطارية.

الخصائص السيكومترية للمقياس: وقد تم تقنين هذه الصورة على (٤٨٠٠) فرداً تتراوح أعمارهم ما بين (٢) إلى (٨٥) عاماً في الولايات المتحدة الأمريكية وقد كانت معاملات الثبات مرتفعة وتراوحت ما بين (٠,٩٥) إلى (٠,٩٨) للدرجة المركبة و(٠,٩٠) إلى (٠,٩٢) للعوامل، وما بين

(٠,٨٤) إلى (٠,٨٩) للاختبارات الفرعية، كما تم حساب معاملات الصدق مع الصورة (ل– م) والصورة الرابعة من نفس المقياس ومقاييس وكسلر Wppsl- R. Walslll. Wlat ll. Wisclll.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

أولاً: الصدق: قامت الباحثة في البحث الحالى بإستخدام **صدق المحك الخارجي** وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء عينة من (٣٠) طفلاً علي المقياس وأداؤهم علي مصفوفات رافن حيث بلغ معامل الصدق (٠.٧٤١) وهو دال إحصائيًا عند مستوي (٠.٠١) مما يؤكد علي صدق الاختبار وصلاحيته للاستخدام فى البحث الحالي.

[٢] الثبات: قامت الباحثة بحساب معامل الثبات باستخدام ثبات إعادة التطبيق على (٣٠) طفلاً بفاصل زمني قدره شهر وبلغ معامل ثبات إعادة التطبيق (٠,٧٢٨) وهو معامل ثبات مرتفع يعزز الثقة في الاختبار.

ثانيًا: مقياس الاستقواء لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة. إعداد (الباحثة)

الهدف من المقياس : قياس الاستقواء لدى أطفال مرحلة الطفولة المبكرة (المستقوي) من عمر (٤–٦) سنوات.

وصف المقياس: يتكون المقياس من (٢٠) عشرون موقفا سلوكيا مقسمة على (٤) أبعاد لقياس (الاستقواء) لدى الأطفال، وتتمثل أبعاد المقياس في: الاستقواء اللفظي، الاستقواء البدني، الاستقواء الاجتماعي، الاستقواء على الممتلكات، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للمقياس، حيث يكون لكل موقف سلوكي نموذج توضيحي عبارة عن (الصورة التوضيحية) للطفل وهي عبارة صور جرافيك ملونة، تحتوي على مواقف من الحياة اليومية التي يتعرض لها الأطفال، ويوجد أسفل الصورة أربعة عبارات تصف تصرفك تجاه الموقف،

ب– العمر المناسب لتطبيق الاختبار وزمن تطبيقه: صمم المقياس لكي يتناسب مع الأطفال في المرحلة العمرية من ٤– ٦ سنوات وهي المرحلة العمرية التى تقابل مرحلة رياض الأطفال ويستغرق زمن تطبيق الاختبار ما بين ٢٠–٢٥ دقيقه ويكون التطبيق فردياً ، وقد روعي في صياغة الاختبار استخدام لهجة بسيطة تتناسب مع الأطفال في هذه المرحلة العمرية.

طريقة تطبيق المقياس :

يتم تطبيق المقياس بطريقة فردية للإجابة على أسئلة ومواقف المقياس .

١– يتم عرض النموذج التوضيحي للطفل وهو عبارة صورة ملونة وتحتوي على موقف سلوكي من المواقف التي يتعرض لها الأطفال، مع شرح مبسط لطريقة حل الاختبار.

٢- تقوم الباحثة بعرض الصورة الأولى من الاختبار على الطفل، والتي تحتوي على الموقف الأول من الاختبار على الطفل، ويتم احتساب الدرجات وفقًا لنموذج التصحيح الخاص بكل بعد من أبعاد المقياس.

٣- طريقة التصحيح وتقدير الدرجة :

١- ثم يتم جمع درجات كل طفل في جميع عبارات المقياس لتحديد درجته النهائية، لذا فإن أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها الطفل هي (٨٠) درجة، وأدنى درجة للمقياس (٢٠) درجة.

٢- وبذلك تحدد الباحثة أطفال الإستقواء الذين يحصلون على (٥٠) درجة فأعلى على درجات المقياس. (هذا يتم حسابه بعد التطبيق واستخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية).

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

أولاً: الصدق: استخدمت الباحثة عدة طرق للتأكد من صدق قائمة الاستقواء على النحو التالي:

- **صدق المحك:** قامت الباحثة بحساب صدق الاضطراب المشترك وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء الأطفال على مقياس الاستقواء إعداد: هبة إسماعيل (٢٠٢١) وقد بلغ معامل الارتباط ٠,٧٢٦ وهو معامل موجب ودال احصائياً عند مستوى ٠,٠١.
- **الاتساق الداخلي للعبارات:** قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في جدول (١).

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد الاستقواء (ن=٢٠)

الاستقواء اللفظي		الاستقواء البدني		الاستقواء الاجتماعي		الاستقواء على الممتلكات	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٥٩٦	١	**٠,٥٤٧	١	**٠,٦٠٧	١	**٠,٥٠٣
٢	**٠,٤٧٥	٢	**٠,٤٦٧	٢	**٠,٤٩٨	٢	**٠,٥١٤
٣	**٠,٦٤٣	٣	**٠,٦٨٧	٣	**٠,٥١٠	٣	**٠,٤٦٨
٤	**٠,٦٤٠	٤	**٠,٥٨٢	٤	**٠,٣٩٤	٤	**٠,٥٢٧
٥	**٠,٤٨٣	٥	**٠,٥٤٨	٥	**٠,٤٦٠	٥	**٠,٤٨٩

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٤٤٩ وعند مستوى ٠,٠٥≥٠,٣٤٩

ويتضح من جدول (١) أن معاملات الارتباط تراوحت بين ٠,٤٥٢ إلى ٠,٨١٧ وجميعها دال إحصائيا عند مستوى ٠,٠١.

- **اتساق أبعاد المقياس:** وذلك عن طريق حساب ارتباطات الأبعاد الفرعية بالدرجة الكلية وذلك على النحو التالي في جدول(٢)

الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الاستقواء (ن= ٢٠)

الأبعاد	الاستقواء اللفظي	الاستقواء البدني	الاستقواء الاجتماعي	الاستقواء على الممتلكات
الاستقواء اللفظي	_	–	–	–
الاستقواء البدني	**٠,٥٣٥	–	–	–
الاستقواء الاجتماعي	**٠,٥٨٤	**٠,٦٣٩	–	–
الاستقواء على الممتلكات	**٠,٦٩٠	**٠,٥٢٤	**٠,٦٢١	**٠,٥٥٧
الدرجة الكلية	**٠,٧٥٢	**٠,٧٣٨	**٠,٧٣٧	**٠,٥٦٣

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٤٤٩ وعند مستوى ٠,٠٥≥٠,٣٤٩

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها وبالدرجة الكلية للمقياس جاءت مرتفعة ومعززة لصدق المقياس.

– **الثبات:** قامت الباحثة بحساب ثبات الاستقواء باستخدام الطرق التالية:

– **معادلة ألفا كرونباخ:** وذلك على عينة بلغت(٣٠) من المفحوصين، وكانت النتائج كما هي ملخصة فى جدول (٣).

جدول (٣) معاملات الثبات بطريقة ألفا لأبعاد الاضطراب المشترك (ن= ٢٠)

الأبعاد	ألفا كرونباخ
الاستقواء اللفظي	٠,٧٧٢
الاستقواء البدني	٠,٧٦٩
الاستقواء الاجتماعي	٠,٧٤٧
الاستقواء على الممتلكات	٠,٧٣٩
الدرجة الكلية	**٠,٧٩٧**

طريقة اعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط القياسين اللذين أجريا بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة الدراسة الاستطلاعية وكانت معاملات الارتباط كما هي موضحة فى جدول (٤).

جدول (٤) معاملات الثبات بطريقة اعادة التطبيق (ن= ٢٠)

الأبعاد	اعادة التطبيق
الاستقواء اللفظي	٠,٧٥٢
الاستقواء البدني	٠,٧٤١
الاستقواء الاجتماعي	٠,٧٦٣
الاستقواء على الممتلكات	٠,٦٩٩
الدرجة الكلية	**٠,٨٥٧**

يتضح من الجدول السابق (٤) أن جميع معاملات ارتباط المقياس بين التطبيقين جاءت مرتفعة ومطمئنة للاستخدام في البحث الحالي.

ثالثًا: مقياس الاضطراب المشترك المصور بين الأطفال: اعداد الباحثة

أولا:مرحلة الإعداد: في هذه المرحلة المبدئية استعانت الباحثة بالعديد من المقاييس والاستبيانات محل الاهتمام، ومنها اشتقت أبعاد وعبارات مقياسها محل البحث الراهن على النحو التالي: حيث استعانت الباحثة واطلعت على مجموعة من الدراسات والبحوث التي تناولت الاضطراب المشترك بشكل عام، ومن خلالها لوحظ ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت الاضطراب المشترك لدي الأطفال.

ثانيا.. مرحلة التصميم: من خلال الدراسات السابقة والمقاييس التي أطلعت عليها الباحثة، تمكنت من تحديد مجموعة الأبعاد التي يحتويها الاضطراب المشترك.

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

قامت الباحثة بحساب الصدق عن طريق:

(أ)الصدق المنطقي:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في المناهج وطرق التدريس وعددهم (١٠)؛ وذلك لإبداء الرأي حول مدى ملائمة البنود لأفراد العينة، ومدى ملائمتها اللغوية، ووجود تعديل بالحذف أو الإضافة لبعض عبارات المقياس من عدمه.

وقد تم اجراء التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون لمفردات المقياس وذلك بعد أن تم حساب نسب اتفاق السادة المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس، واستخدام معادلة "لاوشي" لحساب نسبة صدق المحتوى لكل مفردة من مفردات المقياس، وبناءً على معادلة لاوشي تعتبر المفردات التي تساوي أو تقل عن (٠.٦٢) غير مقبولة. ويوضح الجدول التالي نسب اتفاق السادة المحكمين ومعامل صدق لاوشي على كل مفردة من مفردات مقياس عمليات العلم كالتالي:

جدول (٥) النسب المئوية للتحكيم على مقياس الاضطراب المشترك (ن=١٠)

م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار	م	معامل لاوشي	نسبة الاتفاق	القرار
١	١	١٠٠%	تقبل	١١	١	١٠٠%	تقبل
٢	٠,٨	٩٠%	تقبل	١٢	٠,٨	٩٠%	تقبل
٣	١	١٠٠%	تقبل	١٣	١	١٠٠%	تقبل
٤	٠,٨	٩٠%	تقبل	١٤	٠,٨	٩٠%	تقبل
٥	١	١٠٠%	تقبل	١٥	١	١٠٠%	تقبل
٦	٠,٨	٩٠%	تقبل	١٦	٠,٨	٩٠%	تقبل
٧	١	١٠٠%	تقبل	١٧	١	١٠٠%	تقبل
٨	٠,٨	٩٠%	تقبل	١٨	٠,٨	٩٠%	تقبل
٩	١	١٠٠%	تقبل	١٩	١	١٠٠%	تقبل
١٠	٠,٨	٩٠%	تقبل	٢٠	٠,٨	٩٠%	تقبل

وبناءً على الجدول السابق تم حذف العبارات التي بلغت نسبتها (٠.٤) حسب معادلة لاوشي بنسبة اتفاق بلغت ٦٠% وهي خمس عبارات، مع تعديل العبارات التي بلغت نسبتها (٠.٦) حسب معادلة لاوشي بنسبة اتفاق بلغت ٨٠% ومن ثم أصبحت الصورة النهائية للمقياس (٤٠) عبارة.

(ب) الصدق العاملي:

تم حساب الصدق العاملي بأخذ عينة مكونة من (١٠٠) من الأطفال، حيث تم حساب مصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة الى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي.

وقد تأكدت الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذى بلغ (٢.٢٨٧) وهى تزيد عن الحد الأدنى المقبول (٠.٠٠١) كما بلغت قيمة مؤشر Kaiser- (KMO) Meyer Oklin للكشف عن مدى كفاية حجم العينة (٠.٨٢١) وهى تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو (٠.٥٠)كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتليت Bartlett's test حيث كان دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) .

وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملى تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية (Principal Components Analysis (PCA وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس Varimax وقد أسفر التحليل عن وجود (٤) عوامل تزيد قيمة جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر مجموعة (٧٣.٠٠٨) من التباين الكلى في أداء الأطفال على مقياس الاضطراب المشترك.

والجدول التالي رقم (٦) يوضح تشبعات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الاضطراب المشترك

جدول (٦) تشبعات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الاضطراب المشترك (ن=٥٠)

رقم العبارة	العوامل المستخرجة بعد التدوير				
	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	قيم الشيوع
١			٠.٦٨٥		٠.٨٨٠
٢			٠.٧٤٥		٠.٨٨٩
٣			٠.٨٦١		٠.٨٧٠
٤			٠.٩٠٦		٠.٨٥٥
٥			٠.٣٨٨		٠.٨١٧
٦			٠.٨٤٦		٠.٧٢٧
٧			٠.٧٣٨		٠.٧٢٠
٨			٠.٧٨٧		٠.٦٩٩
٩		٠.٨٨٣			٠.٤٩٣
١٠		٠.٨٩١			٠.٤٥٦
١١		٠.٩١٨			٠.٨٥١
١٢		٠.٨٦٢			٠.٨٣٤
١٣		٠.٨١٠			٠.٨٤٣
١٤		٠.٧٧٠			٠.٨٠٦
١٥		٠.٩١٥			٠.٧٣٤
١٦		٠.٦٨٧			٠.٧٣٣

رقم العبارة	العوامل المستخرجة بعد التدوير				
١٧	٠.٨١٤				٠.٧١٦
١٨	٠.٩٤٠				٠.٦٨٨
١٩	٠.٩٢٣				٠.٥٩٨
٢٠	٠.٨٨٤				٠.٤٧٨
٢١	٠.٩٤٥				٠.٨٥٦
٢٢	٠.٩٤٠				٠.٨٠٥
٢٣	٠.٩١٩				٠.٧٥٤
٢٤	٠.٦٧٩				٠.٧١٧
٢٥		٠.٩٢٣			٠.٤٩٣
٢٦		٠.٨٨٤			٠.٤٥٦
٢٧		٠.٧٤٥			٠.٨٥١
٢٨		٠.٨٦١			٠.٨٨٠
٢٩		٠.٩٠٦			٠.٨٨٩
٣٠		٠.٨٦٢			٠.٨٧٠
٣١		٠.٨١٠			٠.٨٥٥
٣٢		٠.٧٧٠			٠.٧٥٤
الجذر الكامن	٦.٣٢٩	٦.٠٦٦	٥.٠٣٢		**الاجمالي**
نسبة التباين	٢٦.٣٦٩	٢٥.٢٧٣	٢٠.٩٦٨		٧٢.٦١١

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاملي:

يتضح من الجدول السابق ما يلى:

– **العامل الأول** قد تشبعت به (٥) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٨.٢٧٢) بنسبة تباين (٢٠.٦٨٠%). وجميع هذه العبارات تنتمي إلى المشكلات الاسرية.

– **العامل الثاني** قد تشبعت به (٥) عبارة تشبعاً دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (٧.٤٩٩) بنسبة تباين (١٨.٧٤٩%) وجميع هذه العبارات تنتمي تعمد الإيذاء والعدوانية.

– **العامل الثالث** قد تشبعت به (٥) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها(٦.٩٩٦) بنسبة تباين(١٧.٤٩١ %). وجميعها تنتمي لبعد الانسحاب والانعزال عن الآخرين.

– **العامل الرابع** قد تشبعت به (٥) عبارات تشبعاً دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٦.٤٣٥) بنسبة تباين (١٦.٠٨٨ %). وجميعها تنتمي لبعد الاضطرابات التعلمية.

وقد فسرت هذه العوامل الأربعة نسبة تباين ٧٣.٠٠٨ وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العاملي للمقياس حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

(ب) صدق الاتساق الداخلي للمقياس: قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي لبنود وأبعاد المقياس وذلك على النحو التالي:

(١) الاتساق الداخلي للعبارات:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه هذه العبارة، كما هو مبين في الجدول (٧).

جدول (٧) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=٥٠)

المشكلات الاسرية		تعمد الإيذاء والعدوانية		الانسحاب والانعزال		الاضطرابات التعلمية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٥٣٤	٦	**٠,٦٨٧	١١	**٠,٦٢١	١٦	**٠,٦٣٢
٢	**٠,٦٢١	٧	**٠,٥٢٧	١٢	**٠,٦٤١	١٧	**٠,٦٣٤
٣	**٠,٦٨٨	٨	**٠,٥٦٧	١٣	**٠,٦٣١	١٨	**٠,٦٢١
٤	**٠,٤٥٣	٩	**٠,٦٠٤	١٤	**٠,٥١٣	١٩	**٠,٥١٩
٥	**٠,٦٦١	١٠	**٠,٥٦٣	١٥	**٠,٦٤٩	٢٠	**٠,٦٢٧

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠,٠١ ن=١٠٠ ≥ ٠,٢٥٤ وعند مستوي ٠,٠٥≥ ٠,١٩٥

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهو ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

(٢) الاتساق الداخلي للأبعاد:

وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الثلاث للمقياس، كما تم حساب ارتباطات الأبعاد الأربع بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (٨)

جدول ( ) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=٥٠)

الأبعاد	المشكلات الأسرية	تعمد الإيذاء والعدوانية	الانسحاب والانعزال عن الآخرين	الاضطرابات التعلمية
المشكلات الاسرية	–	–	–	–
تعمد الإيذاء والعدوانية	**٠,٥٣٦	–	–	–
الانسحاب والانعزال عن الآخرين	**٠,٥٧١	**٠,٦٢١	–	–
الاضطرابات التعلمية	**٠,٦٣٥	**٠,٥٤٤	**٠,٦٨٩	–

الدرجة الكلية	**٠,٦٤٣	**٠,٦٩٦	**٠,٦٨٥	**٠,٥٢٨

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=١٠٠ ≥ ٠,٢٠٨ وعند مستوي ٠.٠٥≥ ٠,١٥٩

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الاضطراب المشترك.

ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق، حيث قامت الباحثة بحساب ثبات ألفا كرونباخ والنتائج كما هي مبينة في جدول (٩).

جدول (٩)

معامل ثبات مقياس الاضطراب المشترك بين الطفل صورة الطفل بطريقة الفا كرونباخ

أبعاد المقياس	معامل الفا	طريقة إعادة التطبيق
المشكلات الاسرية	٠,٧٧٤	٠,٧٤٥
تعمد الإيذاء والعدوانية	٠,٧٢٠	٠,٧٥٩
الانسحاب والانعزال عن الآخرين	٠,٧٧٩	٠,٧٦١
الاضطرابات التعلمية	٠,٧٥٨	٠,٧٣٧
المجموع الكلى للعبارات	**٠,٨١٤**	**٠,٨١٣**

يتضح من الجدول السابق (٩) ارتفاع معامل ثبات الفا كرونباخ على مقياس الاضطراب المشترك مما يشير الى الثقة لاستخدامه.

رابعًا: تحديد تعليمات المقياس، وزمن الإجابة، وطريقة التصحيح، وتفسير الدرجات:

١- **تعليمات المقياس:** يعتمد مقياس الاضطراب المشترك على التطبيق الفردي لكلّ طفل من أفراد العينة، وتوضح الباحثة للطفل المطلوب منه في كلّ عبارة، ثمّ يقوم بتسجيل أداء الطفل في المقياس لكلّ بند على حدة من خلال وضع علامة (✓) أمام كلّ عبارة في الاختيار المناسب لها بين أربع اختيارات متدرجة، باعتبار أن الدرجات (٤-٣-٢-١) تعبر عن الاختيارات السابقة على التوالي.

٢- **طريقة التصحيح:** تقدر الدرجة على مقياس الاضطراب المشترك وفقًا لميزان التصحيح الرباعي.

خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة فى البحث الحالي:

- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق الفروض الثلاثة في العلاقة بين الاستقواء والاضطراب المشترك
- تحليل الانحدار المتعدد.

- الثبات: قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما:
- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات أدوات البحث.
- معامل ثبات التجزئة النصفية.
- الاتساق الداخلي (معامل الارتباط)

عرض نتائج البحث ومناقشتها

تتناول الباحثة نتائج فروض البحث ومناقشتها في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، ثم تقدم الباحثة بعض التوصيات التي تهم الباحثة والمتخصصين والمربيين، ويقترح بعض الموضوعات والدراسات المستقبلية.

عرض نتائج البحث ومناقشتها

١- عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على إنه: "**توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين أبعاد مقياس الاستقواء والدرجة الكلية وأبعاد مقياس الاضطراب المشترك** ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين المتغيرين. ويعرض جدول(١٠) قيمة معاملات الارتباط ودلالتها ويمكن عرض نتائج الفرض علي النحو التالي:

جدول (١٠)

قيمة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الاستقواء وأبعاد مقياس الاضطراب المشترك والدرجة الكلية

	المشكلات الاسرية	تعمد الإيذاء والعدوانية	الانسحاب والانعزال	الاضطرابات التعلمية
الاستقواء الجسدي	**٠.٥٥٦**	**٠.٦٣٥**	**٠.٦٢٥**	٠.٧٢٢**
الاستقواء اللفظي	**٠.٤٥٨**	**٠.٤٣٨**	**٠.٤٧٤**	٠.٥٤٥**
الاستقواء الاجتماعي	**٠.٥٢٥**	**٠.٥٤٧**	**٠.٥٩٠**	٠.٦٦٠**
الاستقواء علي الممتلكات	**٠.٥٤٩**	**٠.٦٤٥**	**٠.٦٢١**	٠.٧٢١**
الاستقواء	**٠.٥٧٠**	**٠.٦٢٠**	**٠.٦٣٢**	٠.٧٢٤**

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=١٢٠ ≥ ٠,٢٢٨ وعند مستوي ٠.٠٥≥ ٠,١٧٤

يتضح من الجدول السابق ما يلي: وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أبعاد مقياس الاستقواء و الاضطراب المشترك بأبعادهما وهو ما يشير إلي انه كلما ارتفعت درجة الاستقواء كلما ارتفعت درجة الاضطراب المشترك.

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها

أشارت نتائج الفرض الأول إلى إنه: توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الاستقواء الاضطراب المشترك بحيث كلما ارتفع مستوي الاستقواء كلما ارتفع مستوي الاضطراب المشترك ارتباطاً وثيقاً.

تفسر الباحثة العلاقة الارتباطية بين سلوك الاستقواء وسلوك الاضطراب المشترك بين الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث أن سلوك الاستقواء يعتبر من أشكال العنف الأكثر انتشارًا بين الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة في جميع أنحاء العالم، حيث يؤدي إلى حدوث العديد من المشكلات للأطفال ولأسرهم وللبيئات التي يتعلمون بها، ويُعد الاستقواء سلوك شائع لدى الأطفال وباتت ظاهرة الاستقواء تتزايد حجماً ونوعاً وأسلوبًا مع زيادة العنف ضد الأطفال وبين الأطفال، الذي يحدث بمعدلات عالية في أنحاء العالم.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Espelage, 2019) والتي هدفت إلى معرفة مدى انتشار الاستقواء في ضوء متغيري الجنس والمستوى الصفي في مرحلة الروضة والمرحلة الابتدائية بدولة إيرلندا، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٨٩) طفلاً وطفلة من مرحلة الروضة والمرحلة الابتدائية، أشارت النتائج إلى أن نسبة الأطفال المستقوين في الروضة بلغت (١٠%) وفي الصف الأول حتى الرابع (١٥%) وفي الصف السادس (١٨%)، كما أظهرت الدراسة أن الذكور أعلى في ممارسة الاستقواء من الإناث.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Kumpulainen, et al, 2021) والتي هدفت فحص مدى انتشار علاقة الاستقواء بين الأطفال في سن ٦ سنوات وبعض العوامل المؤثرة على البروفيل النفسي لهؤلاء الأطفال، وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية: ارتفاع مستويات الأطفال ذوي الاستقواء بين أطفال العينة، حيث بلغت نسبة الأطفال أطراف علاقة الاستقواء حوالي ٦٩%، وارتفاع الأطفال الذكور ذوي الإضطراب المشترك بالمقارنة مع الإناث، وأظهرت التحليلات تفاوت في البروفيل النفسي بين الأطفال المستقويين، حيث أظهر الأطفال المستقويين أعراض العدوانية وفرط الحركة وعيوب التوافق الإجتماعي واضطراب تقدير الذات، وأظهرت النتائج أن أكثر العوامل ارتباطاً بالبروفيل النفسي بين الأطفال ذوي الإضطراب المشترك (الاستقاء والضحايا) هي الحالة الإجتماعية الاقتصادية للأسرة والنوع.

ودراسة (Georgiou, & Stavrinides, 2021) والتي هدفت فحص البروفيل النفسي للأطفال المستقويين من ذوي الإضطراب المشترك بالمقارنة مع الأطفال العاديين، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال في المجموعتين من حيث البروفيل النفسي، حيث أظهر الأطفال ذوي الإضطراب المشترك مشكلات نفسية متنوعة (اضطرابات في الحالة المزاجية ومشكلات نفسية إجتماعية) بالمقارنة مع الأطفال العاديين، وأظهرت التحليلات وجود فروق بين الأطفال المستقويين من ذوي الإضطراب المشترك في البروفيل النفسي، حيث أظهر الأطفال المستقويين مشكلات تمثلت في العزلة والإنطوائية ومشكلات إجتماعية.

بينما أشارت دراسة (Jansen, 2020) والتي هدفت إلى التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال المستقوون، كما أشارت إلى أن سلوك الاستقواء بين الأطفال في مرحلة الروضة ومدى عوامل الخطورة في تفشي ظاهرة الاستقواء لدى الأطفال في أواخر التعليم الابتدائي، وتكونت عينة الدراسة من (٨٥٠) طفلاً من مرحلة الروضة بالمستوى الأول والثاني، وقد استخدمت تقارير الأقران والمعلمين والتقارير الذاتية في الدراسة وكان الاعتماد الأكبر على تقارير الأقران كونهم لديهم فرص كبيرة في مراقبة سلوك أقرانهم في المواقف التي يحدث فيها الاستقواء، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال المستقوين يتمتعون بشعبية واسعة بين أقرانهم، إذ أظهروا أقل عددا من المشكلات النفسية مقارنة بالذين لم يشاركوا بالاستقواء.

كما أكدت دراسة (Zelidman,2021) أن انتشار سلوك الاستقواء بين الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وإنه يتعرض ٥٠% من الأطفال الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٥–٨) سنوات لسلوك الاستقواء.

وفي دراسة (Boulton & Smith, 2022) والتي أشارت إلى أن الاستقواء أصبح مشكلة خطيرة في الولايات المتحدة، وانتشر بين أطفال الروضات والمدارس من خلال المقابلات والتقارير الذاتية، أشارت نتائج دراسته إلى أن الذكور أكثر استقواءًا من الإناث بمعدل ٤ إلى ٥ أضعاف، وأن شكل الاستقواء عند الذكور هو السيطرة والعرقلة، والتصرف بقسوة (الضرب)، بينما اقتصر الاستقواء عند الإناث على توجيه كلام بذيء وثرثرة وسخرية واستهزاء، وأن ٢٥% من الأطفال يتعرضون للاستقواء في ساحة المدرسة ومرافقها، وأما أكثر أشكال الاستقواء هي المهاجمة الجسدية والإثارة

والمضايقة، وأكدت الدراسة على ضرورة الانتباه للإشارات التحذيرية التي تعطي انطباعا عن الطفل بأنه مستقوي .

كما أشارت دراسة (الزغلول ، ٢٠١٨) إلى أنه ذكرت صحيفة U.S.A Today أن (١١%) من الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة في الولايات المتحدة الأمريكية لا يذهبون إلى مدارسهم شهريا خوفا من التعرض لسلوك الاستقواء من قبل أقرانهم في المدارس، كما أوضحت أيضًا إن انتشار ظاهرة الاستقواء في البيئة التعليمية، يؤثر على الكفاءة الاجتماعية للأطفال في الروضات وعلى تعليمهم الأكاديمي وحالتهم الانفعالية التي تنعكس على حياتهم بشكل عام وعلى شعورهم بالسعادة، فمن أكثر الخبرات الضاغطة على الطفل في مراحله التعليمية هي وقوعه ضحية للاستقواء، وتكرار استهدافه لفترة من الوقت أثناء تعليمه، مما يسهم في تراجع مستواه التعليمي، وأكثر من ذلك كراهيته للروضة، كما أن وجود مثل هذه الظاهرة داخل البيئة التعليمية بالروضة تجعل من الروضة مكانا غير آمن للأطفال، إضافة إلى تأثيراتها السلبية على سير العملية التربوية وعلى النمو النفسي والتربوي للأطفال.

بينما أشارت دراسة (مظلوم، ٢٠١٩) إلى أن الدول العربية لم تحظ ظاهره الاستقواء باهتمام يذكر، وعلى العكس، يكاد يكون الاهتمام معدوماً، مما يجعلنا غير مطلعين اطلاعًا علميًا على النسب الحقيقية لهذه الظاهرة في مجتمعاتنا العربية، ولعل هناك أسبابًا عده تفسر عدم الاهتمام هذا، وأن الأكثرية تنظر إليه كنوع من شغب الأطفال، وهذه النظرة لا تترك مجالاً لتصور الآثار النفسية والاجتماعية للاستقواء.

٢- عرض نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على إنه: " تنبئ أبعاد الاستقواء (الاستقواء اللفظي، الاستقواء البدني، الاستقواء الاجتماعي، الاستقواء على الممتلكات) بالاضطراب المشترك لدي الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

للتحقق من صحة ذلك الفرض ولمعرفة أقوى أبعاد الاستقواء تأثيراً على الاضطراب المشترك تم استخدام معادلة الانحدار المتعدد بطريقة Enter على اعتبار أن أبعاد الاستقواء كمتغيرات مستقلة، والاضطراب المشترك متغير تابع.

وقد قامت الباحثة أولاً بالاطمئنان على تحقق الافتراضات الأساسية لاستخدام تحليل الانحدار المتعدد وهي اعتدالية البيانات وكفاية حجم العينة والذي يشترط أن يكون حجم العينة مساوياً على الأقل لأربعة أضعاف عدد المتغيرات المستقلة وتجانس أو ثبات تباين البواقي كما كانت قيمة اختبار دوربن واتسون Durbin Watson Test أقل من القيمة الجدولية للاختبار عندما تكون العينة ١٢٠ وعدد المتغيرات المستقلة ٣

باستخدام اختبار تقدير دالة الانحدار وجد أن أنسب نموذج للعلاقة بين أبعاد الاستقواء والاضطراب المشترك هو النموذج الخطي وبلغت قيمةٌ R2 (٠.٥٤٦) وهي قيمة مرتفعة وتعنى إمكانية تفسير التغير في الاضطراب المشترك بدرجة ٥٤% مما يعنى قدرة النموذج على تفسير العلاقة بنفس

الدرجة، وبلغت قيمة ف (٤٦.٥٤٧) وهي قيمة دالة عند مستوي معنوية (٠.٠١) وبلغت قيمة الثابت ٢٨.٧٢٨وذلك كما يتضح في جدول (١١)

نتائج تحليل التباين لمعادلة انحدار أبعاد الاستقواء المنبئة بالاضطراب المشترك باستخدام معادلة الانحدار المتعدد ن=١٢٠

المقياس	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الاستقواء	الانحدار	١٥٩٩٠.١٧١	٣	٥٣٣٠.٠٥٧	٤٦.٥٤٧	٠.٠٠١
	البواقي	١٣٢٨٣.١٢٩	١١٦	١١٤.٥١٠		
	الكل	٢٩٢٧٣.٣٠٠	١١٩			

المتغير التابع: الاضطراب المشترك

المتغيرات المنبأة: (الاستقواء اللفظي، الاستقواء البدني، الاستقواء الاجتماعي، الاستقواء على الممتلكات)

وأظهرت النتائج أن قيمة ف = ٤٦.٥٤٧ وهي دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ مما يشير الى أن نموذج الانحدار دال احصائياً عند مستوى ٠.٠١ وذلك عند درجات حرية (٣٩)

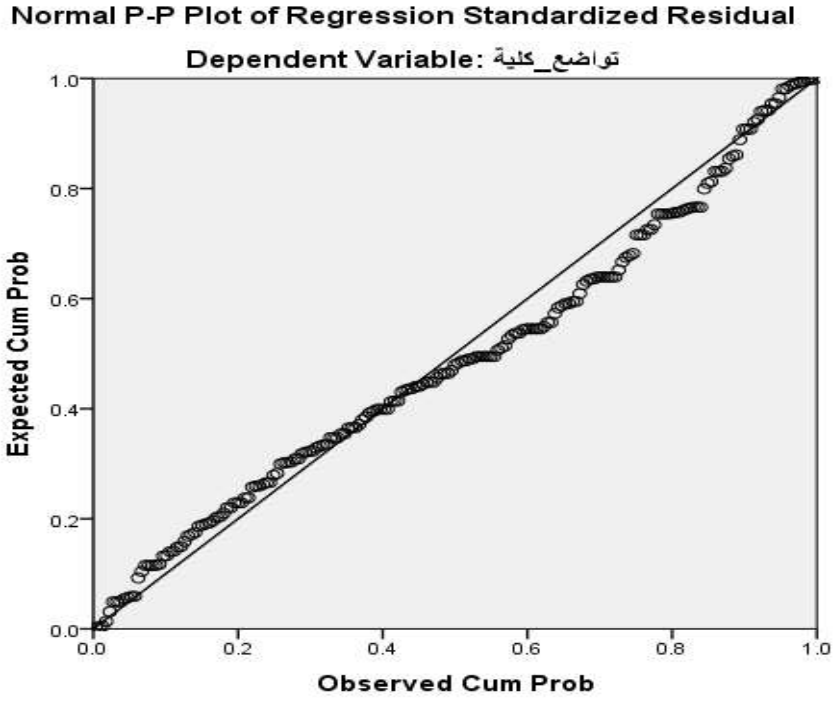
جدول (١٢) أبعاد الاستقواء المنبئة بالاضطراب المشترك باستخدام معادلة الانحدار المتعدد ن=١٢٠

المتغير التابع	المتغيرات المفسرة	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R^2	نسبة المساهمة المعدلة adjusted R^2	الخطأ المعياري	قيمة الانحدار B	قيمة الانحدار المتعدد Beta	قيمة ت	الدلالة
الاستقواء	الاستقواء اللفظي	٠.٧٣٩	٠.٥٤٦	٠.٥٣٥	١٠.٧٠	٠.٣٦٦	٠.٩٧	٠.٩٧٨	غ.د
	الاستقواء البدني					١.٥٣٤	٠.٤٠٩	٥.٧٥٣	٠.٠١
	الاستقواء الاجتماعي					١.٤٠٢	٠.٣٧٤	٣.٧٦٨	٠.٠١
	الاستقواء على الممتلكات					١.٦٠٤	٠.٤٥٨	٣.٨٧٤	٠.٠١
قيمة الثابت		٢٨.٧٤٧						٦.٠٨١	

ت = ٢.٥٩ عند مستوى ٠.٠١ ت = ١.٩٧ عند مستوى ٠.٠٥

وتفسر النتائج أن المتغيرات المستقلة تفسر ٥٤% من التباين الحاصل في الاستقواء وذلك بالنظر الى معامل التحديد R2.

كما قامت الباحثة بالاطمئنان على التوزيع الاعتدالي للبواقي المعيارية وذلك عن طريق فحص الرسم البياني الاحتمالي الاعتدالي (Normal Probability Plots) والذي تعرضه الباحثة في الشكل التالي:



حيث يتضح من الشكل السابق أن معظم النقاط تقع على الخط المستقيم أو بالقرب منه مما يدل على التوزيع الاعتدالي للبواقي المعيارية. ومما سبق يتضح أن نموذج الانحدار المتعدد يحقق بوجه عام افتراضات وشروط تحليل الانحدار المتعدد. ومن ثم يمكن الثقة في النتائج المستخرجة من هذا النموذج. كما اطمأنت الباحثة علي تحقق افتراضات وشروط تحليل الانحدار المتعدد من تجانس أو ثبات البواقي والتوزيع الاعتدالي والعلاقة الخطية بين المتغير التابع والمتغير المستقل.

وتشير النتائج الى أن قيمة بيتا تساوى ١.٥٣٤، ١.٤٠٢ ويتضح وجود علاقة موجبة بين الاستقواء مع كل من (الاستقواء اللفظي، الاستقواء البدني، الاستقواء الاجتماعي، الاستقواء على الممتلكات) من أبعاد الاضطراب المشترك على الترتيب وهو دال احصائيا عند مستوى ٠.٠١ ويعنى ذلك أن هذه المتغيرات يساهم في التنبؤ بالاضطراب المشترك.

مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها

أشارت نتائج الفرض الثاني إلى أن الاستقواء منبأ بالاضطراب المشترك أي انه كلما ارتفع مستوى الاستقواء ارتفع مستوي الاضطراب المشترك. وهذا ما أشارت إليه دراسة (Moreno, 2021) أن الاستقواء أحد أشكال الإضطراب المشترك المرتبط بالعدوانية الجسدية والعنف اللفظي، فالاستقواء هو اضطراب يميل إلى تأكيد القوة الشخصية من خلال العدوانية وهو عمل عدائي متكرر يسبب العديد من المشكلات النفسية للضحايا. كما أشارت دراسة (Wulan, & Fridani, 2021) إلى أن الإستقواء ضمن الإضطراب المشترك يأخذ أشكالاً وصور مختلفة، من بينها الاستقواء الجسدي (كالضرب

والركل)، والاستقواء الارتباطي (مثل التجاهل)، والإستقواء اللفظي (مثل الإهانة)، ويختلف الإستقواء عن السلوكيات العدوانية الموجهة نحو طفل أو أكثر، إذ أن العدوانية هو سلوك يحدث بين طفلين متساويين في القوة نسبياً على عكس الإستقواء الذي يكون فيه عدم إتزان للقوة بين الطفل المعتدي (المستقوي). ودراسة (Ioverno, et al,, 2021,) التي أشارت إلى أن الأطفال في الإضطراب المشترك يظهرون أنماط مختلفة من السلوك الإجتماعي، بحيث يميل الأطفال المستقويين في علاقة الاستقواء إلى استخدام العدوانية بصورة كبيرة ضد الأطفال الأضعف (ضحايا الاستقواء)، وعلى الرغم أن الأطفال المستقويين يتصرفون بعدوانية، إلا أن سلوكهم له تأثير مختلف على توافقهم الإجتماعي. كما حددت دراسة (Charmpatsis, & Tzoumanika, 2021) الإستقواء ضمن الإضطراب المشترك نتيجة لما يعانيه الأطفال من ذوي الإضطراب المشترك من صعوبات كبيرة في ضعف وقصور التوافق الاجتماعي، والعديد من المشكلات النفسية مثل القلق والوحدة وضعف تقدير الذات، ومشكلات إجتماعية مثل العدوانية وفرط الحساسية الإنفعالية وتقلبات الحالة المزاجية وفرط النشاط، أيضاً، كما يعاني هؤلاء الأطفال من انخفاض عام في الكفاءة الإجتماعية ومهارات حل المشكلات بالإضافة إلى المشكلات التعليمية وصعوبات في التفاعل مع الأقران، فضلاً عن مشكلات في تنظيم الذات مما يتسبب في صعوبات في التحكم في الإندفاعية والتهور و القصور في بناء استراتيجيات اجتماعية موجهة بالأهداف نتيجة حتمية للاستقواء.

توصيات البحث

في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن للباحثة تقديم التوصيات التالية:

- إعداد دورات أرشادية لمعلمات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة بالتوعية بظاهرة انتشار الاستقواء وأثره في زيادة الاضطراب المشترك بين الأطفالوذلك لمواجهة سلوك الأستقواء في ضوء أساليب تربوية فعالة.
- تثقيف الآباء في كيفية التعامل المناسب مع أبنائهم (المستقوون– الضحايا) للحد من الاضطراب المشترك بين الأطفال.
- العمل علي تقديم الرعاية النفسية للأطفال داخل كل روضة للحد من عوامل انتشار ظاهرة سلوك الأستقواء.
- الاهتمام بكل العناصر المشاركة في سلوك الاستقواء من المستقوون والضحايا وعمل برامج علاجية من شأنها معالجة تلك الظاهرة لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

قائمة المراجع

- الدسوقي، مجدي (٢٠٢١). **السلوك التنمري للأطفال والمراهقين**. دار جوانا للنشر والتوزيع: القاهرة.
- الزغلول، محمد (٢٠١٨). برنامج تربوي مقترح للحد من الإستقواء لدى أطفال المرحلة الأساسية في الأردن. **مجلة دراسات وأبحاث**، جامعة الجلفة، الجزائر.
- زهير، كريمان (٢٠١٨). المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقات تقدير الذات بالتنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط. **رسالة ماجستير**، كلية الآداب، جامعة المنوفية.
- سايحي، سليمة (٢٠١٨). **الأستقواء المدرسي و مفهومه، أسبابه، طرق علاجه .مجلة التغير الاجتماعي**، الجزائر، ٣(٦)، ٧٣- ٩٩.
- شقير، زينب (٢٠١٩). **بطارية تشخيص التنمر**. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الصالح، بندر (٢٠١٧). الاستقواء وعلاقته بالوحدة النفسية والدعم الاجتماعي لدى أطفال الرياض بمدينة تبوك. **رسالة ماجستير**، جامعة تبوك، السعودية.
- القحطاني، نوره (٢٠٢٠). التنمر بين أطفال المرحلة الابتدائية والمتوسطة بمدينة الرياض. دراسة مسحية وإقتراح برامج التدخل المضادة بما يتناسب مع البيئة المدرسية. **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- محمد، جنات (٢٠٢١). سلوك التنمر المدرسي وعلاقته بمفهوم الذات الأكاديمي لدي التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. **المجلة التربوية**، كلية التربية، جامعة سوهاج، (٨٢)، ١٩٦- ٢٣٦.
- مراد، صلاح ، وعامر، محمد (٢٠١٩). التعرف على أثر كل من العدوان، والغضب، والاكتئاب في سلوك الاستقواء، وعلاقته بالسلوك الاجتماعي والفاعلية الذاتية. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، المجلد (١١)، العدد (٣٢)، ص ١١ – ٤١.
- مظلوم، مصطفى (٢٠١٩). مدى انتشار التنمر والعلاقة بينه وبين والولاء للوطن لدى الأطفال في مراحل التعليم المختلفة. **مجلة كلية التربية دراسات تربوية ونفسية**، جامعة الزقازيق.
- النجار، خالد (٢٠٢١). **الإضطراب المشترك رؤية ومدخل جديد لتشخيص الإضطرابات لدى الأطفال**. مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية.
- النجار، خالد (٢٠٢٢). الاضطراب المشترك بين الفهم والتفسير. مجلة دراسات في الطفولة والتربية، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة أسيوط. ع ٢٣، ج١، ٢-١٣.

- Andreou, E. (2021). Bully/Victim Problems And Their Association With Psychological Profiles In 4-To 7-Year-Old Greek Children,

Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression, 26(1), 49-56.

- Balayan, K., & Verma, M. (2021). Understanding Bullying: Roles, Types, Gender Difference and Effect on Mental Health. Int. J. Indian Psychol, 9, 217-223.
- Beckmann, E., & Minnaert, A. (2022). The Shared Disorder Monozygotic Twin Children with Learning Disabilities: The Psychodynamic Aspects of the Disorder Using Projective Testing, Frontiers in psychology; 9, 504.
- Boulton, M. J., & Smith, P. K. (2017). Bully/victim problems in middle-School children: Stability, self-perceived competence, peer perceptions and peer acceptance. British journal of developmental psychology, 12,3, 315-329.
- Bradshaw, C. P., Waasdorp, T. E., & Johnson, S. L. (2017). Overlapping verbal, relational, physical, and electronic forms of bullying in adolescence: influence of school context. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 44(3), 494-508.
- Burkhart, K. M., Knox, M., & Brockmyer, J. (2019). Pilot evaluation of the ACT raising safe kids program on children's bullying behavior. Journal of child and family studies, 22(7), 942-951.
- Camodeca, M., & Goossens, F. A. (2016). Aggression, social cognitions, anger and sadness in bullies and victims. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46,2, 186-197.
- Charmpatsis, C., & Tzoumanika, V. (2021). Maternal Attachment As A Factor Of Victimization And Bulling Of Children With Disabilities/Mutterbindung Als Faktor Von Viktimierung Und Bulling Of Kinder Mit Behinderungen. European Journal Of Special Education Research, 7(4).
- Cho, S., & Park, I. (2022). Understanding Subtypes of Bullying Victims Using Target Congruence and Lifestyle-Routine Activities Theories: A Latent Class Analysis. The Journal of Early Adolescence, 02724316221105566.
- Colins, O. F., Andershed, H., Hellfeldt, K., & Fanti, K. A. (2022). The incremental usefulness of teacher-rated psychopathic traits in 5-to 7-year olds in predicting teacher-, parent-, and child self-reported antisocial behavior at a six-year follow-up. Journal of Criminal Justice, 80, 101771.
- Cordeiro, T., Botelho, J., & Mendonça, C. (2021). Relationship Between the Self-Concept of Children and Their Ability to Recognize Emotions in Others. Frontiers in Psychology, 12.
- Dawes, M., Sullivan, T. N., & Walsh, C. S. (2022). The Role of Classroom Social Dynamics in Students With Exceptionalities' Involvement in Peer Victimization. In Handbook of Special Education Research, Volume I (pp. 342-353).

- Dietrich, Lars (2019). .Bullying in Schools: How School and Student Characteristics Predict Bullying Behaviors Among Boys in American Secondary Schools.Brandels Univ., the heller school for social policy and Mgmt.
- Espelage, D. L., & Holt, M. K. (2018). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. Journal of Emotional Abuse, 2(2-3), 123-142.
- Everly, E. L. (2021). Child and Classroom Characteristics Associated with Stability of Peer Victimization Status (Doctoral dissertation, Ohio University).
- Farmer, T. W., Petrin, R., Brooks, D. S., Hamm, J. V., Lambert, K., & Gravelle, M. (2016). Bullying involvement and the school adjustment of rural students with and without disabilities. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 20(1), 19-37.
- Gaffney, H., Ttofi, M. M., & Farrington, D. P. (2021). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying perpetration and victimization: An updated systematic review and meta-analysis. Campbell Systematic Reviews, 17(2), e1143.
- Garandeau, C. F., Poskiparta, E., & Salmivalli, C. (2018). Tackling acute cases of school bullying in the KiVa anti-bullying program: A comparison of two approaches. Journal of abnormal child psychology, 42(6), 981-991.
- Gillians, P. E., & Cooper, B. S. (2022). Keeping School Children Safe and Alive: Strategies to Stop Bullying and Prevent Suicide. IAP.
- Goagoses, N., Schipper, N., & Koglin, U. (2022). Callous-unemotional traits, social goal orientations, and bullying perpetration: exploring concurrent associations during adolescence. International Journal of Adolescence and Youth, 27(1), 135-148.
- Guo, X., Zhang, Y., Chen, Y., & Zhang, L. (2022). School victimization and self-esteem: Reciprocal relationships and the moderating roles of peer support and teacher support. Aggressive behavior, 48(2), 187-196.
- Harrist, A. W., & Bakshi, A. J. (2022). The Interplay of Parent and Peer Influences on Children's Social Development. The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development, 459-481.
- He, Y., Chen, S. S., Xie, G. D., Chen, L. R., Zhang, T. T., Yuan, M. Y., & Su, P. Y. (2022). Bidirectional associations among school bullying, depressive symptoms and sleep problems in adolescents: A cross-lagged longitudinal approach. Journal of affective disorders, 298, 590-598.
- Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2017). Perceived social support among bullies, victims, and bully-victims. Journal of Youth and Adolescence, 36(8), 984-994.

- Jenkins, M. (2021). Mediating workplace bullying and harassment complaints: A risk management perspective. Dignity and Inclusion at Work, 181-208.
- Klomek, A. B., & Koren, K. (2021). The Moderating Role of Parenting Styles in Adolescents' Bullying and Depression. Adolescent Psychiatry, 11(1), 25-34.
- Kuldas, S., Foody, M., & O'Higgins Norman, J. (2021). Does ethnicity of victims and bullies really matter? Suggestions for further research on intra-ethnic bullying/ victimization, International Journal of Bullying Prevention, 1-12.
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., & Henttonen, I. (2021). Children Involved In Shared Disorder: The Psychological Profile Of Bullied/Victim Children, Child abuse & neglect, 23(12), 1253-1262.
- Ladd, G. W., & Parke, R. D. (2021). Themes and theories revisited: Perspectives on processes in family–peer relationships. Children, 8(6), 507.
- Lösel, F., & Bender, D. (2022). The Psychological Profile Of A Shared Disorder In Childhood: A Follow-Up For Bullied/Victim Children, Journal of aggression, conflict and peace research; 17 (26).
- Machimbarrena, J. M., Álvarez-Bardón, A., León-Mejía, A., Gutiérrez-Ortega, M., Casadiego-Cabrales, A., & González-Cabrera, J. (2020). The Psychological Profiles Of Bullied / Victim Children In The Shared Disorder: An Exploration, School mental health, 11(4), 807-818.
- Maunder, R. (2022). Ecological Perspectives and Social Development. The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development, 155-170.
- Mishra, B., Sinha, N. D., Mishra, G., & Mishra, B. (2021). Social and Demographic Associates of School Bully Behavior in Indian Pupils. International Journal of Healthcare Education & Medical Informatics (ISSN: 2455-9199), 8(1), 1-7.
- Moreno, P. M., del Castillo, H., & Abril-López, D. (2021). Perceptions of Bullying amongst Spanish Preschool and Primary Schoolchildren with the Use of Comic Strips: Practical and Theoretical Implications. Social Sciences, 10(6), 223.
- Moreno, P. M., del Castillo, H., & Abril-López, D. (2021). Perceptions of Bullying amongst Spanish Preschool and Primary Schoolchildren with the Use of Comic Strips: Practical and Theoretical Implications. Social Sciences, 10(6), 223.
- Nelson, D. A., Swit, C. S., & Hart, C. H. (2022). Aggression in Early and Middle Childhood. The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development, 573-590.

- Perkins , D . & Berrena , E . (2018) . Bullying what parent can do about it , Agriculture Research and cooperative Extention The Pennsylvanis State university : college of Agriculture sciences.
- Rambaran, J. A., van Duijn, M. A., Dijkstra, J. K., & Veenstra, R. (2021). The relation between defending,(dis) liking, and the classroom bullying norm: A cross-sectional social network approach in late childhood. International Journal of Behavioral Development, 01650254211029715.
- Sanoubari, E., Muñoz Cardona, J. E., Mahdi, H., Young, J. E., Houston, A., & Dautenhahn, K. (2021). Robots, Bullies and Stories: A Remote Co-design Study with Children. In Interaction Design and Children (pp. 171-182).
- Saroyan, J. S. (2021). Developing a supportive peer environment: Engaging students through cooperative skills in the classroom. Advances in Developmental and Educational Psychology, 3(1), 81-89.
- Swearer, S. M., & Hymel, S. (2020). Understanding the Psychology of Bullying Moving Toward a Social-Ecological Diathesis–Stress Model, American Psychologist; 70 (4).
- Tomlinson, L. A. (2022). Early Identification and Treatment of Subgroups of Sibling Bullies Whose Aggression Persisted over Contexts and with a Degree of Callousness (Doctoral dissertation, The University of Liverpool (United Kingdom).
- Varsamis, P., Halios, H., Katsanis, G., & Papadopoulos, A. (2021). The role of basic psychological needs in bullying victimisation in the family and at school. Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 1-13.
- Vucetic, M., Brendgen, M., Vitaro, F., Dionne, G., & Boivin, M. (2021). Victimization by friends and victimization by other peers: common risk factors or mutual influence?. Journal of youth and adolescence, 50(3), 563-578.
- Wolke, D., & Dantchev, S. (2021). Sibling Bullying. The Wiley Blackwell Handbook of Bullying: A Comprehensive and International Review of Research and Intervention, 2, 94-125.
- Wulan, S., & Fridani, L. (2021). Teaching Strategy in Early Childhood Education: Child-Friendly Classroom Management to Anticipate Bullying Behaviours. Jurnal Pendidikan Usia Dini, 15(2), 379-394.
- Zelidman, A. (2021). Empathy as a moderator of adolescent bullying behavior and moral disengagement after controlling for social desirability.