الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدىٰ الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر وعلاقتها ببعض المتغيرات

Behavioral and Emotional Disorders among Yemeni Refugees Children in Egypt and their relationship with some variables

أ.م.د. عبد الرقيب عبده حزام الشميري(*)

ملخَّص

هدف البحث الحالي التعرف إلىٰ مستوىٰ الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدىٰ الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر وعلاقتها بمتغيرات (الجنس، العمر، مدة الإقامة)، واعتمد البحث علىٰ المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة البحث من (150) طفلاً وطفلة من الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر، وتم استخدام مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية من إعداد جودمان (Goodman, 1997). وأشارت نتائج البحث إلىٰ أن مستوىٰ الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدىٰ الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر علىٰ الحد، وقد جاءت الاضطرابات الانفعالية في المرتبة الأولىٰ، يليها النشاط الزائد، ثم مشكلات العلاقة مع الأقران، وأخيرًا المشكلات السلوكية. كما أشارت النتائج إلىٰ وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في متوسطات درجات كلٍ من الأعراض الانفعالية، والصعوبات الكلية للأبعاد الأربعة، والسلوك الاجتماعي الإيجابي وذلك لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات درجات المشكلات السلوكية، والنشاط الزائد، ومشكلات العلاقة مع الأقران تعزىٰ لمتغير الجنس، ووجود فروق دالة إحصائيًا في مستوىٰ كل من النشاط الزائد، والمشكلات السلوكية، والصعوبات الكلية تعزىٰ لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (15-17) سنة، وفي مستوىٰ السلوك الاجتماعي الإيجابي لصالح الفئة العمرية (11-14) سنة، وعدم جود فروق دالة إحصائيًا في مستوىٰ كلٍ من النشاط الزائد، ومشكلات العلاقة مع الأقران تعزىٰ لمتغير العمر، عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوىٰ الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزىٰ لمتغير مدة الإقامة.

(*) أستاذ الإرشاد النفسي للأطفال المشارك، قسم العلوم النفسية، كلية التربية - جامعة إب، الجمهورية اليمنية.

Abstract:

This research aimed at identifying the level of behavioral and emotional disorders among Yemeni Refugees Children in Egypt and their relationship with the variables of (gender, age, length of stay). The research depended on the analytical descriptive approach. The sample of the research consisted of (150) children from Yemeni refugees children in Egypt. To achieve the aims of the research, the researcher used behavioral and emotional disorders scale (preparing by: Goodman, 1997). The results of the research indicated that the level of emotional and behavioral disorders among Yemeni refugees children in Egypt was on the limit. Emotional disorders ranked first, followed by hyperactivity, then problems of the relationship with peers, and finally behavioral problems. The results also indicated that there were statistically significant differences between males and females in the mean scores of each of the emotional symptoms, total difficulties of the four dimensions, and positive social behavior in favor of females, and there were no statistically significant differences in the average scores of behavioral problems, hyperactivity, and peer relationship problems due to the gender variable, and there were statistically significant differences in the level of hyperactivity, behavioral problems, and total difficulties due to the age variable in favor of the age group (15-17) years, and in the level of positive social behavior in favor of the age group (11-14) years, and there were no statistically significant differences in the level of hyperactivity, and relationship problems with peers due to the age variable. There were no statistically significant differences in the level of behavioral and emotional disorders due to the variable length of stay.

الكلمات الدالَّة

[الاضطرابات السلوكية، الاضطرابات الانفعالية، الأطفال اليمنيون اللاجئون]

❋

مقدمة:

تُعد مرحلة الطفولة أهم وأخطر مرحلة عمرية يمر بها الفرد في حياته، حيث يكتسب الطفل خلالها العديد من الخبرات والمعارف، وعلى ضوء ذلك يتحدد الإطار العام لشخصيته مستقبلًا؛ فإن كانت الخبرات التي تعرض لها سارة وإيجابية كانت شخصيته سوية ومتوافقة، وإن كانت الخبرات التي مر بها صعبة وقاسية ومؤلمة فمن المؤكد أن ذلك سوف ينعكس سلبًا على شخصيته في مستقبل حياته فيغدو شخصًا غبر سوي وغير متوافق نفسيًا وعرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية والسلوكية. حيث تشير العديد من الدراسات النفسية إلى أن كثيرًا من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية التي تظهر في الكبر تعود إلى ما تعرض له الطفل من خبرات ومواقف حياتية في مرحلة الطفولة.

وفي واقعنا اليوم تتعدد الخبرات الصادمة التي يمر بها الإنسان في مرحلة الطفولة، ومما لا شك فيه أن هذه الخبرات الصادمة لها آثار سلبية تمس النمو النفسي للفرد، وتؤثر على صحته النفسية على المدى القريب أو البعيد، وتزيد من احتمال الإصابة ببعض الاضطرابات في المستقبل، بل يعتبرها البعض عاملًا مسببًا لكثير من الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة أو مرحلة المراهقة مثل: الاكتئاب، القلق، المخاوف المرضية، الانتحار، إدمان الكحول والمخدرات، كرب ما بعد الصدمة، اضطراب السلوك السيئ، النشاط الحركي الزائد، واضطرابات سلوكية وانفعالية أخرى (Terr,1991: 10-19).

وفي وضع مثل وضع الحرب قد يصبح الإنسان مهددًا عاجزًا عن أي عمل، وقد يشعر بفقدان السيطرة وعدم القدرة على تجنيد طاقاته الداخلية والخارجية للمواجهة، وفي هذه الحالة قد تتكون ردات فعل مختلفة وقد تؤدي إلى تراجع في الدراسة، بالإضافة إلى ظواهر عديدة منها: صعوبة التركيز، صعوبة التذكر، صعوبة في النوم، نوبات غضب، أحلام مزعجة، أفكار وهلوسات غير منطقية، الامتناع عن الذهاب إلى المدرسة، الامتناع عن المبادرات، انزواء أو تعلق زائد، إحباط، مشاعر سلبية تجاه الذات، خوف زائد، شعور بالألم من التذمر والشكوى. وبشكل عام، فإن الخوف والقلق هي مشاعر طبيعية ترافقها صعوبات ومشاكل أخرى (الزين، 2007، 22).

وإن كان من الثابت أن للحروب آثارًا خطيرة ونتائج بالغة السوء، فإنه مما لا شك فيه أن ما ينجم عنها من خسائر بشرية هو أخطرها على الإطلاق، علمًا أن الخسائر البشرية لا تقتصر فقط على القتلى والجرحى والمعاقين، وإنما تمتد أيضًا لتشمل اللاجئين والمهجّرين والمطرودين من ديارهم، والمحرومين من حق العودة إلى وطنهم والذين يتحولون فجأة من مواطنين في بلادهم إلى لاجئين حول العالم، ولهذا السبب تعد مشكلة اللاجئين في العالم من أكثر القضايا المطروحة على الأسرة الدولية تعقيدًا، حيث إن هناك أكثر من ثلاثين مليون إنسان لاجئ في العالم اليوم يحتاجون إلى الرعاية

والملاذ الآمن والاستقرار، فضلًا عن حاجتهم إلى الخدمات الإنسانية الأخرى (دراجي، 2011، 2).

وفي القرن الحادي والعشرين بلغ عدد الأطفال واليافعين المتأثرين بالحروب حدًا مقلقًا، حيث أشارت Grass Machil في تقريرها لليونيسيف أن النزاعات العصرية تفتك بالأطفال خاصة لأنها «لا تفرق عمليًا بين المقاتلين والمدنيين»، ولقد شكلت نسبة الضحايا من الأطفال خلال العقدين الماضيين أكثر من (45٪)، وقُتِل أكثر من مليوني طفل، وأصيب عدد أكبر بجروح أو إعاقات، فيما أُرْغِم نحو (15) مليونًا على النزوح داخل بلدانهم أو اللجوء إلى بلدان أخرى (Liabre & Hadi, 2008,p. 85).

ويواجه الأطفال ظروفًا صعبة وضاغطة من الخبرات المؤلمة، وتشير تقديرات صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) أن 80٪ من ضحايا الحروب هم من النساء والأطفال، وأن ربع اللاجئين تقريبًا في جميع أنحاء العالم هم من الأطفال، وتجمع العديد من الدراسات على أن أثر الحروب على الأطفال يرتبط بوجود اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، ونمو الاضطرابات النفسية، وارتفاع مستويات القلق، والاكتئاب، واضطرابات عضوية متعددة (مقدادي والمومني، 2017، 4).

والأطفال هم أشد الفئات العمرية تأثرًا بالأوضاع الناجمة عن الظروف الصعبة كالحروب أو الصراعات أو الخلافات العائلية أو غيرها، ويرجع ذلك إلى قلة خبرتهم المعرفية والحياتية، ومحدودية آليات التكيف التي يمتلكونها، ناهيك عن أنهم يعيشون في عالم من الخيال الواسع الذي يصوّر لهم الأحداث بصورة أكبر بكثير من حجمها الحقيقي (الزين، 2007، 135).

وما نشهده اليوم في اليمن منذ أكثر من سبع سنوات من دمار وخراب وحصار وتدهور اقتصادي ناهيك عن المشاكل الأمنية والاجتماعية والصحية، التي بدورها انعكست سلبًا على حياة المواطنين اليمنيين مما دفع بالآلاف منهم إلى النزوح داخليًا إلى المحافظات الأخرى الأكثر أمنًا، أو إلى اللجوء إلى عدد من دول العالم سعيًا منهم للعيش بأمان وبحثًا عن حياة أفضل يعيشونها بدلًا عن العيش في ظل الأوضاع

السيئة التي عانوا منها في بلادهم اليمن والتي تعيش أسوأ كارثة إنسانية على جميع الأصعدة لم تشهد اليمن مثلها منذ القدم، فبعد أن كانت اليمن دولة مستقرة وآمنة وملاذًا آمنًا للكثير من اللاجئين القادمين من بعض دول القرن الأفريقي أصبحت دولة مضطربة سياسيًا واقتصاديًا وأمنيًا نتيجة استمرار أعمال العنف والصراع والانقسام السياسي للبلد بين الأطراف المتحاربة.

ويتوزع اللاجئون اليمنيون على العديد من دول العالم بنسب متفاوتة إلا أن مصر تستأثر بالغالبية العظمى من هؤلاء اللاجئين؛ حيث تشير الإحصائيات الصادرة عن السفارة اليمنية في القاهرة يتراوح عدد المقيمين اليمنيين في مصر ما بين 500 ألف و700 ألف فقط، ولكن عدد اليمنيين المسجلين كلاجئين أو طالبي لجوء مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين هو (9200) لاجئ ولاجئة فقط. http://elymany.com

لذا يسعى البحث الحالي إلى التعرف إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية.

إشكالية البحث وتساؤلاته:

يعيش الكثير من الأطفال في ظروف صعبة من جراء الحروب ونتائجها والمتمثلة في العنف، الهروب، التهجير، الخسارة، الجوع، الخطف، الفقر، الأمراض (الزين، 2007، 20).

وتعد خبرة اللجوء من أهم مصادر تطور الضغوط والاضطرابات النفسية؛ كالقلق والاكتئاب والرهاب، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؛ حيث إن اللاجئ ينتقل من مرحلة إلى مرحلة جديدة تتصف بعدة متغيرات بيئية واجتماعية ونفسية غير مألوفة له، مما يؤدي إلى تطوير أعراض نفسية وجسدية سلبية تؤثر على مسار حياته في بلد اللجوء، كما يتعرض اللاجئون لظروف معيشية صعبة، وقد يفتقر كثير

منهم إلى القدرات المعرفية التي تمكنهم من استيعاب ما يتعرضون له من أخطار وخبرات مؤلمة مما يجعلهم فريسة سهلة للاضطرابات النفسية (المومني وعودات، 2020، 299).

ولقد تعددت الدراسات والأبحاث التي تناولت المشكلات والاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات، إلا أن هناك ندرة في الدراسات والأبحاث التي استهدفت الكشف عن المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال اللاجئين، وغياب تام – في حدود ما أُتِيح للباحث الاطلاع عليه من دراسات سابقة – لمثل هذه الدراسات والأبحاث التي أجريت على الأطفال اليمنيين اللاجئين في العديد من دول العالم.

وقد تولدت إشكالية البحث الحالي في ذهن الباحث من خضم المعاناة التي يعيشها الشعب اليمني – وما يزال – نتيجة الحرب والصراع المسلح الدائر في البلد منذ أكثر من سبع سنوات وتحديدًا منذ 26 آذار/ مارس 2015 والذي أدى إلى نزوح الآلاف من الأسر اليمنية إلى عدد من دول العالم طلبًا للجوء وبحثًا عن العيش بأمان.

ويأتي اهتمام الباحث بشريحة الأطفال اللاجئين تحديدًا دون الفئات العمرية الأخرى لعدة أسباب؛ منها طبيعة التخصص الأكاديمي للباحث في مجال الطفولة، ولكون فئة الأطفال – بحسب ما أشارت إليه العديد من الدراسات – من أكثر الفئات العمرية تأثرًا بالحروب والأحداث الصادمة وتعرضًا للأمراض والاضطرابات النفسية، حيث يرى علماء النفس والتربويون أن الصدمة الناتجة عن الحروب تؤثر تأثيرًا كبيرًا في الأبناء، إذ إن آثارها لا تكون في وقت الحروب فقط؛ بل إن آثارها تمتد إلى جيل كامل ممن نجوا من الحرب، فالتأثير السلبي لأجواء الحروب والصدمات في هذه الفئة يكاد يكون أمرًا مسلمًا به (عباس، 2016، 4). بالإضافة إلى ندرة إن لم نقل انعدام الدراسات السابقة – في حدود علم الباحث – التي حاولت تسليط الضوء على الأطفال اليمنيين اللاجئين والتعرف إلى المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية التي

يعانون منها، الأمر الذي دفع الباحث إلى القيام بدراسة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في جمهورية مصر العربية، وقد جاء اختيار الباحث للأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر نظرًا لأن مصر هي الدولة التي تستضيف أكبر عدد من اللاجئين اليمنيين مقارنة بالدول الأخرى وذلك بحسب إحصائية كل من السفارة اليمنية في القاهرة والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من جهة، وبحكم وجود الباحث في مصر خلال فترة إجراء البحث بعد حصوله على منحة زمالة بحثية ممولة من صندوق إنقاذ العلماء بمعهد التربية الدولي والانتساب لمعهد البحوث والدراسات العربية من جهة أخرى.

وفي ضوء ما سبق يمكن بلورة إشكالية البحث في التساؤل الرئيس التالي: «**ما الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال اليمنيون اللاجئون في مصر؟**».

ويتفرع عن هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما مستوى انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تبعًا لمتغير الجنس (ذكور، إناث)؟

3- هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تبعًا لمتغير العمر (11-14 سنة، 15-17 سنة)؟

4- هل توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تبعًا لمتغير مدة الإقامة (أقل من سنتين، سنتين - أربع سنوات، أكثر من أربع سنوات)؟

أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في النقاط التالية:

1- أهمية المرحلة العمرية التي يتناولها؛ حيث يتناول فئة وشريحة اجتماعية مهمة من شرائح المجتمع، ألا وهي الطفل اليمني الذي عانى كثيرًا - وما زال - نتيجة الحرب الدائرة في اليمن من مشاكل كثيرة واضطرابات نفسية وسلوكية وصحية واقتصادية واجتماعية، الأمر الذي أجبر الكثير من الأطفال على اللجوء مع أسرهم إلى عدد من الدول العربية والأجنبية بحثًا عن الأمان. كما يتناول البحث جزءًا من مرحلة عمرية حساسة ومهمة وهي مرحلة المراهقة.

2- ندرة - إن لم نقل انعدام - الدراسات والأبحاث التي أجريت على الأطفال اليمنيين اللاجئين في العديد من دول العالم، ففي حدود علم الباحث يعد هذا البحث الأول الذي أجري على الأطفال اليمنيين اللاجئين، واستهدف دراسة الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

3- حداثة البحث وأصالته وواقعيته؛ حيث لم يشهد اليمن خلال تاريخه الطويل والعريق أزمة طاحنة وحرب ضروس ونزوح داخلي وخارجي معًا كما شهد في هذه الفترة، وبالتالي فإن هذا البحث يقدم إضافة معرفية جديدة للمكتبة العربية بشكل عام، والمكتبة اليمنية على وجه الخصوص، من شأنها إثراء الجانب النظري حول الآثار السلبية الناتجة عن لجوء اليمنيين إلى بعض الدول على الصحة النفسية لدى أطفالهم.

4- تناول البحث الحالي لمتغيرات مهمة في ظل الأزمات والحروب التي تشهدها العديد من الدول ومنها بلادنا، وهي الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال اللاجئين، لما لهذه الاضطرابات من تأثير سلبي كبير على واقع ومستقبل الأطفال ونموهم بشكل سوي.

5- تكوين قاعدة معلوماتية عن مستوى ونوعية الاضطرابات السلوكية والانفعالية الناتجة عن الحرب والتي يعاني منها الأطفال اليمنيون اللاجئون، لما من

شأنه إفساح المجال أمام العديد من الباحثين والمهتمين والقائمين على رعاية الطفل لإجراء المزيد من البحوث والدراسات ذات الصلة، وتطوير العديد من البرامج الإرشادية الوقائية والعلاجية التي تستهدف الأطفال اليمنيين اللاجئين.

6- يمكن أن تسهم نتائج هذا البحث والتوصيات التي سيخرج بها في مساعدة الهيئات والمنظمات الإنسانية والحقوقية المعنية بشؤون الأطفال اللاجئين وفي مقدمتهم المفوضية السامية لشؤون اللاجئين على تقديم المساعدات اللازمة للأطفال اليمنيين اللاجئين لما من شأنها التخفيف من مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

1- معرفة مستوى انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر.

2- معرفة الفروق في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تبعًا لمتغير الجنس.

3- معرفة الفروق في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تبعًا لمتغير العمر.

4- معرفة الفروق في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تبعًا لمتغير مدة الإقامة.

فرضيات البحث:

في ضوء أهداف البحث وأسئلته يمكن صياغة الفرضيات التالية:

1- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات

درجات الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تعزى لمتغير الجنس (ذكور- إناث).

2- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تعزى لمتغير العمر (11-14 سنة، 15-17 سنة).

3- توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات درجات الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تعزى لمتغير مدة الإقامة (أقل من سنتين، سنتين- أربع سنوات، أكثر من أربع سنوات).

حدود البحث:

تتحدد حدود البحث على النحو التالي:

- **الحدود العلمية والموضوعية**: يقتصر البحث الحالي على دراسة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر، ومعرفة مدى اختلاف مستوى هذه الاضطرابات لدى الأطفال تبعًا لمتغيرات (الجنس- العمر- مدة الإقامة)، وذلك من خلال استخدام الباحث لمقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية من إعداد جودمان (Goodman, 1997) المستخدم في البحث الحالي.

- **الحدود البشرية**: تتمثل بعينة من الأطفال اليمنيين اللاجئين مع أسرهم بسبب الحرب إلى جمهورية مصر العربية، من الذكور والإناث، ممن تتراوح أعمارهم بين (11-17) سنة.

- **الحدود الزمانية**: تم إجراء البحث خلال الفصل الأول من العام الدراسي 2023/2022م، وتم التطبيق الميداني للبحث خلال الفترة الواقعة بين (2022/9/18م) وحتى (2022/10/2م).

- **الحدود المكانية**: تتحدد بالمدارس اليمنية التي يرتادها الأطفال اليمنيون اللاجئون في مصر التابعة لإدارة التربية والتعليم في محافظتي القاهرة والجيزة.

INSTITUTE OF ARAB RESEARCH & STUDIES

مصطلحات البحث:

1- الاضطرابات السلوكية والانفعالية: عرَّف وودي (Woody,1969) الاضطرابات السلوكية والانفعالية على أنها: عدم القدرة على التكيف مع معايير السلوك الاجتماعي المقبول والذي ينعكس سلبًا في قدرة الفرد على تكوين العلاقات الاجتماعية والاستمرار فيها، وفي قدرة الفرد على النجاح في المهارات الأكاديمية (الزغول، 2006، 22).

ويرى كلاير وآخرون (Clair et al,2011) أن هذا المصطلح يشير إلى اضطراب في سلوك وانفعالات الأطفال تكون مختلفة عن القواعد المقبولة ثقافيًا ومجتمعيًا في محيط معين مثل الأسرة أو المدرسة، وتؤثر على أداء الطفل الأكاديمي والاجتماعي. ويضم المصطلح مجموعة من الصعوبات الخاصة بسلوك الطفل والتي تتداخل مع تعلم الطفل وتؤثر على تعلم أقرانه (إمام؛ وفرغلي، 2018، 65).

ويعرف الباحث الاضطرابات السلوكية والانفعالية إجرائيًا بأنها: «تصرفات أو انفعالات غير سوية بدرجة كافية، وغير مرغوب فيها، تحدث بشكل متكرر، ولا تتناسب مع المرحلة العمرية التي وصل إليها الطفل، وتثير استهجان القائمين على رعاية الطفل وزملائه الآخرين، ويمكن ملاحظتها من خلال التعامل اليومي مع الطفل، وتستدعي تقديم المساعدة اللازمة للطفل من قبل الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين. وتقاس من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية وأبعاده المستخدم في هذا البحث».

2- الأطفال اليمنيون اللاجئون: يعرَّف اللجوء لغةً أنه اسمًا مشتقًا من لجأ يقال لجأ إلى شيء أو مكان، ويقال لجأت إلى فلان أي استندت إليه واعتضدت به، أو لجأت من فلان أو عدلت عنه إلى غيره، وكأنه أشار إلى الخروج والانفراد، ويقال لجأ من قومًا أي انفرد عنهم وخرج عن زمرتهم إلى غيرهم فكأنه تحصن منهم ولجأ إلى شيء أي اضطر إليه (ابن منظور، 1994، 1/125).

وتعرّف اتفاقية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (اللاجئ) بأنه: كل شخص يوجد

نتيجة أحداث وقعت مثل الحروب أو الكوارث أو اضطرابات أو بسبب تعرضه لخوف ما يعرضه للاضطهاد بسبب عرقه أو دينه أو جنسيته أو انتمائه إلى فئة اجتماعية معينة أو بسبب آرائه السياسية، ولا يستطيع هو أو لا يريد بسبب ذلك الخوف أن يستظل بحماية بلده، أو هو كل شخص لا يمتلك جنسية ويوجد خارج بلد إقامته ولا يستطيع العودة إليها (إسماعيل، 2016، 11).

ويعرَّف اللاجئ بأنه الشخص الذي هجر موطنه الأصلي أو أُبعِد عنه، بوسائل التخويف ولجأ إلى إقليم دولة أخرى طلبًا للحماية أو لحرمانه العودة إلى بلده الأصلي (غنام،1967، 549).

كما يعرف سنجر وويلسون (Singer & Wilson, 2007) الشخص اللاجئ بأنه: كل فرد غير قادر أو غير راغب في العودة إلى بلده الأصلي، بسبب تعرضه للاضطهاد، أو خوفه من التعرض للاضطهاد نتيجة لأسباب متعددة مثل: العرق، والنوع الاجتماعي، والانتماء إلى مجموعة اجتماعية معينة، أو تبنيه رأيًا سياسيًا محددًا (أبو حسونة، 2016، 31).

ويعرف الباحث الأطفال اليمنيين اللاجئين في هذا البحث بأنهم: الأطفال الذين غادروا مع أسرهم بلدهم الأصلي اليمن ولجأوا إلى جمهورية مصر العربية طلبًا للأمن والحماية، وذلك نتيجة للحرب وتصاعد أحداث العنف والنزاع المسلح الذي يمر به وطنهم منذ مطلع العام 2015م الملتحقين بالمدارس اليمنية بمحافظتي القاهرة والجيزة ممن تتراوح أعمارهم بين (11-17) سنة.

الإطار النظري:

1- تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية: في الحقيقة لا يوجد تعريف عام ومقبول ومتفق عليه بشكل عام للمشكلات والاضطرابات السلوكية والانفعالية، ويرجع ذلك إلى أسباب متعددة، فقد أشار كل من هالاهان وكوفمان (Hallahan & Kauffman,1982) إلى تلك الأسباب وهي (الشميري، 2019، 61):

- عدم توافر تعريف محدد ومتفق عليه للصحة النفسية.
- صعوبة قياس السلوك والانفعالات.
- تباين السلوك والعواطف.
- تنوع الخلفيات النظرية والأطر الفلسفية المستخدمة.
- تباين التوقعات الاجتماعية الثقافية المتعلقة بالسلوك.
- تباين الجهات والمؤسسات التي تصنف الأطفال المضطربين وتخدمهم.

إلا أنه وعلى الرغم من الاختلافات بين تعريفات المشكلات والاضطرابات السلوكية والانفعالية نجد أنها تتفق على ما يلي:

-الفرق بين السواء واللا سواء هو فرق في الدرجة وليس فرق في النوع.
-الاضطراب أو المشكلة مزمنة وليست مؤقتة.
-السلوك يعتبر مضطربًا وغير مقبول وفقًا للتوقعات الاجتماعية والثقافية.

وهناك العديد من المعايير التي وضعها العلماء والباحثون في مجال المشكلات والاضطرابات السلوكية والانفعالية للتمييز بين السلوك المضطرب والسلوك غير المضطرب (الطبيعي)، وهذه المعايير في الغالب تتصف بالنسبية، ومن هذه المعايير ما يلي (زعول، 2007، 17-18)؛ (القمش والمعايطة، 2009، 14-15)؛ (إبراهيم، 2014، 22-25):

- **المعيار الاجتماعي**: وهو معيار العادات والتقاليد السائدة في المجتمع، فلكل مجتمع عاداته وتقاليده وقيمه، وهذه العادات والتقاليد تضع الحد الفاصل بين ما هو مقبول وما هو غير مقبول في ذلك المجتمع، حيث تختلف هذه التقاليد من مجتمع إلى آخر، ويعد هذا المعيار من أكثر الأشكال شيوعًا بين المعايير المختلفة.

- **المعيار الإحصائي**: ويقصد به الندرة الإحصائية؛ إذ يعتبر سلوك الفرد شاذًا ومضطربًا إذا انحرف بشكل ملحوظ عن المتوسط الحسابي (ما يفعله معظم الناس)،

فالأفراد الذين تشبه سلوكاتهم سلوكات أغلبية الناس في المجتمع يوصفون بأنهم عاديون، والأفراد الذين تختلف سلوكاتهم عن سلوكات الأغلبية بشكل ملحوظ يوصفون بأنهم غير عاديين.

- **المعيار الذاتي**: ويقصد به شعور الفرد أو عدم شعوره بالرضا عن سلوكه، وهذا المعيار يشتمل على حكم الفرد نفسه على سلوكه إذا كان راضيًا عنه أم لا.

- **التكيف النفسي المثالي**: وهو الانحراف عن الصحة النفسية المثالية، وفي هذه الحالة يتم الحكم على السلوك في ضوء ما تقوله نظريات علم النفس عن التكيف النفسي المثالي، حيث إن الإنسان بطبيعته يسعى إلى المثالية، وبما أن الكمال لله وحده فإنها تجعل الإنسان يشعر أنه غير عادي في رأي الناس إن لم يتوافق مع الواقع الموجود فيه.

- **المعيار النفسي الموضوعي**: يتضمن تحليل الحادثة السلوكية بطريقة موضوعية وإجراء الاختبارات النفسية وجمع البيانات عن طريق دراسة الحالة، والوصول إلى تشخيص إكلينيكي وتحديد الانحراف عن الصحة النفسية المثالية.

كما أن هنالك بعض المحكات التي وضعها العلماء لتحديد السلوك المُشْكِل أو المضطرب لدى الأطفال؛ حيث يُعد سلوك الطفل سلوكًا مضطربًا ومشكلًا يستدعي العلاج عندما يتسم بما يلي (زعول، 2007، 16-17)؛ (القمش والمعايطة، 2009، 14)؛ (الشميري، 2019، 62-63):

- تكرار السلوك (Frequency): بمعنى عدد المرات التي يحدث فيها السلوك في فترة زمنية معينة، فمعظم الأطفال مثلًا يتشاجرون من حين إلى آخر إلا أن البعض يتشاجر مع الآخرين بشكل متكرر.

- مدة حدوث السلوك (Duration): ويقصد به المدة الزمنية التي يستمر فيها حدوث السلوك، فبعض السلوكات تعد غير عادية لأن مدة حدوثها غير عادية فهي قد تستمر مدة أطول بكثير أو أقل بكثير عما هو عادي؛ فمثلًا كل الأطفال قد يغضبون

وغضبهم قد يستمر بضع دقائق ولكن ثورة الغضب قد تستمر لدى بعض الأطفال لمدة ساعة أو أكثر.

- طوبوغرافية السلوك: وهو الشكل الذي يأخذه السلوك، فالأطفال قد لا يكتبون بوضوح أحيانًا ولكن بعضهم يعاني من هذه المشاكل بشكل متواصل، فطريقة كتابتهم تختلف تمامًا عن طرق كتابة الآخرين.

- شدة السلوك (Magnitude): ويقصد به التطرف في الشدة، حيث يعد السلوك مضطربًا إذا كانت شدته غير عادية، فالسلوك قد يكون قويًا جدًا أو قد يكون ضعيفًا جدًا، فمثلًا هناك أطفال يتحدثون بصوت غير مسموع أحيانًا وأطفال لا يتحدثون بصوت مسموع أبدًا.

- كمون السلوك: بمعنى الفترة الزمنية التي تمر بين المثير وحدوث الاستجابة أو السلوك، فقد تمر عدة دقائق قبل أن يستجيب الطفل أو التلميذ لتعليمات المعلم.

- شدة ندرة السلوك: كما لو أن طفل العاشرة قضم أذن أخيه الصغير، أو صار يعاني من فقد الشهية للطعام، أو من عدم القدرة على النوم.

- إعاقة هذا السلوك لنمو الطفل الجسمي والنفسي والاجتماعي السوي: وذلك عندما يكون هذا السلوك مؤثرًا على سير نمو الطفل ويؤدي إلى اختلاف سلوكه ومشاعره عن سلوك ومشاعر الأطفال ممن هم في مثل سنه.

- عندما يؤدي السلوك إلى عدم القدرة على التعلم: بمعنى أن يعمل السلوك على الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي وفي اكتساب الخبرات، ويعوقه هذا السلوك المشكل عن التعليم والذي لا يعود سبب ذلك لعدم الكفاية في القدرات العقلية أو الحسية أو العصبية أو الجوانب الصحية العامة.

- عندما يتسبب السلوك المشكل في إعاقة الطفل عن الاستمتاع بالحياة مع نفسه ومع الآخرين؛ ويؤدي لشعور الطفل بعدم السعادة أو الاكتئاب، وعدم قدرته على إقامة علاقات شخصية جيدة مع والديه وإخوته وأصدقائه ومعلميه أو الاحتفاظ بها.

وفيما يلي بعض التعريفات للاضطرابات السلوكية والانفعالية:

يُعرَّف الاضطراب في معجم مصطلحات الطب النفسي بأنه: خلل أو اضطراب في الوظائف البدنية أو النفسية يؤدي إلى حالة مرضية (الشربيني، د.ت.، 44).

ويعرّف قاسم (1998، 114) الاضطرابات السلوكية بأنها: «تصرفات أو أفعال متكررة الحدوث، تحدث بشكل مستمر وتتميز بنوع من الشدة فتثير استهجان القائمين على رعاية الطفل نظرًا لتجاوزها معايير السلوك المتعارف عليها داخل البيئة، وتبدو في شكل أعراض قابلة للملاحظة يرصدها القائمون على الطفل من خلال التعامل اليومي معه».

ويعرّف سعادة وآخرين (2002) المشكلات السلوكية بأنها: عبارة عن عدم إشباع حاجات الطفل البيولوجية والنفسية، وذلك نتيجة الحرمان والاضطرابات والتوتر والقلق الناتج من خلال الحروب أو الأزمات، مما يجعل من شخصية الطفل شخصية مضطربة، تظهر عليها أعراض سلوكية تعيق من النمو الجسدي والعقلي والوجداني والاجتماعي لدى الطفل (سعادة؛ أبو زيادة؛ زامل، 2002، 554-555).

ويعرّف نيوكمر (Newcomer, 1980) الاضطراب الانفعالي بأنه: الانحراف الواضح والملموس في مشاعر وانفعالات الفرد حول نفسه وحول بيئته. ويستدل على وجود الاضطراب الانفعالي عندما يتصرف الفرد تصرفًا يؤذي فيه نفسه أو الآخرين، في هذه الحالة نقول إن هذا الفرد في حالة من الاضطراب الانفعالي (الفخراني؛ والسطيحة، د.ت.، 11-12).

وتعرّف يحياوي وآخرون (2018، 117) الاضطرابات الانفعالية بأنها: حالة تكون فيها ردات الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو النقصان؛ فالخوف الشديد كاستجابة لمثير لا يعتبر اضطرابًا انفعاليًا، بل يعتبر استجابة عادية وضرورية للمحافظة على الحياة، أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف، فإنه يعتبر اضطرابًا انفعاليًا.

أما كوفمان (Kauffman, 1977) فيُعرِّف الأطفال المضطربين سلوكيًا بأنهم:

أولئك الذين يستجيبون لبيئتهم بطريقة غير مقبولة اجتماعيًا، وغير مُرضية لهم شخصيًا، وذلك بشكل واضح ومتكرر (يعقوب وكنعان، 2016، 75).

وعرّف كلٌ من يعقوب وكنعان (2016، 73) الطفل المضطرب انفعاليًا أو سلوكيًا بأنه: ذاك الطفل الذي لا يستطيع أن يقيم علاقات اجتماعية سليمة وفاعلة مع أقرانه، وأن يكون سلوكه متوافقًا مع متطلبات النمو السوي.

2- تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية: هناك العديد من التصنيفات للاضطرابات السلوكية والانفعالية نذكر منها ما يلي:

(أ) **التصنيف التربوي**: يُعنىٰ هذا التصنيف بالاضطرابات السلوكية والانفعالية التي تحدث في البيئة المدرسية وتنعكس آثارها في عمليات التعلم والتفاعل الاجتماعي؛ فهو يهتم بالمسائل الأكاديمية وبنوعية الخدمات والبرامج التربوية التي علىٰ أساسها يتم تصنيف مثل هذه الاضطرابات، حيث يصنفها في أربع فئات كما يلي:

1- اضطرابات الاتصال والتواصل.

2- الاضطرابات الانفعالية الشديدة.

3- الاضطرابات السلوكية.

4- الاضطرابات المرتبطة بالتعلم (الزغول، 2006، 24-25).

(ب) التصنيف الطبي: يركز هذا التصنيف علىٰ الأسباب العضوية التي تقف وراء الاضطرابات والأعراض المرتبطة بها، ويصنفها في أربع فئات كما يلي:

1- اضطرابات تطور اللغة النمائية.

2- الاضطرابات الفصامية.

3- الاضطرابات الاكتئابية الناتجة عن التعرض لعملية جراحية أو صدمة أو حوادث مؤلمة.

4- اضطرابات تطور القراءة (الزغول، 2006، 25).

(ج) تـصنيف جمعيـة علـم النفـس الأمريكيـة: تـورد جمعيـة علـم النفـس الأمريكية في دليلها التشخيصي للأمراض العقلية المعروف باسم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمـراض النفـسية (DSM-IV) تـصنيفًا للاضـطرابات الـسلوكية والانفعالية التي تظهر لدىٰ الأطفال والمراهقين اعتمادًا علىٰ طبيعة الأعـراض المرتبطـة بها ونوعية الخدمات والبرامج العلاجية المناسبة لكل منها. ويشتمل هذا التـصنيف علىٰ الاضطرابات السلوكية والانفعالية التالية (الزغول، 2006، 25-30):

1- اضطرابات التكيف.

2- اضطرابات القلق.

3- اضطرابات السلوك القهري- الاستحواذي.

4- اضطرابات ما بعد التعرض لحادثة أو صدمة.

5- الصمت (الخرس) الاختياري.

6- اضطرابات عجز الانتباه/ النشاط الزائد.

7- الاضطرابات السلوكية.

8- اضطرابات سوء التصرف.

9- اضطرابات الشخصية.

10- اضطرابات الشره المرضي.

11- الاضطرابات ثنائية القطب/ اضطرابات الهوس الاكتئابي.

12- اضطرابات الاكتئاب.

13- اضطرابات التوحد.

14- الاضطرابات الشيزوفرينية.

15- الاضطرابات التورتية Tourtte Disorders: وتوجد مثل هذه الاضـطرابات لدىٰ (4 أو 5) أفراد من بين كل (10000) فـرد، وتـشتمل علىٰ عـدد مـن التقلـصات

الحركية اللاإرادية أو على استجابة أو عدد من الاستجابات الصوتية غير الإرادية والتي تتكرر يوميًا عبر فترات وتستمر لمدة عام أو أكثر.

(د) **تصنيف كوي** (Kuay): يصنف كوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال إلى أربعة أبعاد اعتمادًا على ملحوظات وتقديرات الآباء والمعلمين والأطباء للسلوك، ودراسة تاريخ الحالة، واستجابة الطفل على قوائم التقدير، وذلك كما يلي:

1- اضطرابات عدم النضج: ومن أعراضه الاتجاهات السلبية واللعب مع الأطفال الأصغر سنًا وعدم القدرة على الانتباه لفترة طويلة، والسلوك الاجتماعي غير المناسب للعمر الزمني للطفل.

2- اضطرابات سوء التصرف: حيث يتصفون بعدم الطاعة والفوضى والتشاجر مع الآخرين، وتحدث لديهم موجات غضب شديدة.

3- اضطرابات الشخصية: ومنها المعاناة من القلق والشعور بالدونية والانسحاب الاجتماعي والاكتئاب والإحباط.

4- الانحرافات الاجتماعية أو الجنوح الاجتماعي: حيث يتصف الأطفال المضطربون بالانضمام إلى رفاق السوء والسرقة والمشاركة في أنشطة العصابات والتغيب المتكرر عن المدرسة (الزغول، 2006، 30-31)؛ (الفخراني؛ والسطيحة، د.ت.، 13-14).

3- أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية: يرى كل من يعقوب وكنعان (2016، 75-76) أنه يمكن تلخيص أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية فيما يلي:

1- العوامل الوراثية والبيولوجية.

2- العوامل الأسرية.

INSTITUTE OF ARAB RESEARCH & STUDIES
معهد البحوث والدراسات العربية
عضو اتحاد الجامعات العربية

3- العوامل المدرسية.

4- العوامل المعرفية.

5- العوامل الاقتصادية.

4- النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية والانفعالية: اقترحت نظريات علم النفس المختلفة تفسيرات متنوعة للاضطرابات النفسية والسلوكية نوجزها فيما يلي:

- **النظرية البيولوجية**: ولهذه النظرية تسميات مختلفة، فأحيانًا تسمى بالنموذج البيولوجي bilogical mode، وأحيانًا أخرى تسمى بالنموذج البيوجيني biogenic mode، وأحيانًا ثالثة تسمى بالنموذج الطبي medical mode، وتفترض هذه النظرية أن هناك أسبابًا فطرية أو بيوكيميائية للعديد من اضطرابات السلوك، فهي ترى أن الاضطرابات السلوكية جزء أساسي في طبيعة الإنسان، ويرجع أصحاب هذه النظرية السبب في ذلك إلى وجود خلل في وظيفة المخ يدفعهم إلى ممارسة المشكلات السلوكية (العقاد، 2001، 107-108).

- **نظرية التحليل النفسي**: وترى هذه النظرية أن الاضطرابات السلوكية هي عبارة عن صراع بين رغبات الفرد وطموحاته من جهة، ووسائل الضبط التي اعتمدها المجتمع من جهة أخرى، والانحراف هو فشل وسائل الضبط في السيطرة على الدوافع الكامنة عند الإنسان، وهكذا عندما يصبح المجتمع غير قادر على التعامل مع شبابه وتأطيرهم في الحياة وعندما توصد أمامهم أبواب الحياة فإن ذلك يدفعهم إلى اللاعودة والبحث عن وسائل مشروعة وغير مشروعة لتحقيق أهدافهم وطموحاتهم (مصطفى، 1999، 108-109).

- **النظرية السلوكية**: ترى هذه النظرية أن المشكلات والاضطرابات السلوكية مكتسبة ومتعلمة من البيئة مثلها مثل أي سلوك آخر، وأنها تكتسب من خلال الأسرة، والثقافة السائدة، ووسائل الاتصال المختلفة، وأن البيئة بما تمتلكه من ثواب وعقاب لاشك أنها تستطيع التعامل مع المشكلات السلوكية (العقاد، 2001، 108).

- **النظرية السايكوبايولوجية**: تؤكد هذه النظرية للفريد أدلر على أهمية الجمع بين العوامل النفسية والبايولوجية عند النظر في أسباب المشكلات ذلك أنها ناتجة عن تفاعلات مستمرة ومتعاقبة بين العوامل البايولوجية والسايكولوجية والاجتماعية التي تعرض لها الفرد في كل دور من أدوار الحياة (ياسين، 2009، 613).

- **النظرية المعرفية**: ترى أن كثيرًا من الاضطرابات السلوكية التي يمارسها الأشخاص إنما تعود إلى أن مرتكبيها يستعملون مبررات وأساليب معينة، ويقومون بعمليات عقلية وفكرية خاطئة، وهم ينكرون مسؤولياتهم تجاه المشكلة، ولا يقبلون وصفهم بالانحراف أو السوء (العاني، 1999، 155).

- **النظرية الإحباطية**: ترى هذه النظرية أن جميع الاضطرابات والمشكلات السلوكية والممارسات السلبية وراءها مواقف محبطة، وأن الإنسان كلما تعرض أو واجه مواقف محبطة تمنعه من إشباع حاجاته فإنه يحاول أن يمارس كل ما هو متاح أمامه من طرق وأساليب شرعية أو غير شرعية لتجاوز هذا الإحباط وإشباع حاجاته (شلبي، 2000، 35-45).

- **النظرية الإنسانية**: تركز الأساليب الإنسانية في تناولها للسلوك في سوائه أو اضطرابه على علاقة الفرد بالعالم، وعلى الطريقة التي ينظر بها الأفراد إلى أنفسهم في علاقاتهم بالآخرين، فالأفراد حينما ينمون مشاعر من انعدام القوة والإحباط بدلًا من المسئولية وتقدير الذات self-esteem، فإنهم غالبًا ما ينغمسون في سلوكات لا توافقية مضطربة، ومن ثم فإن ما يسمى بالسلوك المضطرب هو أساسًا علامة على عدم قدرة الفرد على تحقيق وإشباع الحاجات والقدرات الإنسانية، ويصبح علاج هؤلاء الأفراد الذين يعانون من السلوكات اللاتوافقية المضطربة هو مساعدتهم على أن يشعروا بشكل مختلف نحو أنفسهم، مما يقودهم إلى تحقيق اعتبار الذات وتقديرها (قاسم، 1998، 92).

- **النظرية البيئية**: يرى أصحاب هذه النظرية أن تفاعل القوى الداخلية

INSTITUTE OF ARAB RESEARCH & STUDIES

والخارجية هو الأساس في حدوث السلوك، ويؤكدون على أن القوى الداخلية لوحدها أو القوى الخارجية لوحدها لا تكفي لتفسير السلوك الإنساني، فالاضطراب في السلوك ينظر إليه علماء النفس البيئيون على أنه سلوك غير مناسب ولا يتوافق مع ظروف الموقف. أما علماء البيئة الأطباء فقد أرجعوا الاختلاف بين الأطفال إلى عوامل مزاجية ولادية فبعض الأطفال يتوافق سلوكهم مع البيئة، في حين أن البعض الآخر لا يتوافق سلوكهم مع البيئة (القمش والمعايطة، 2009، 46).

الدراسات السابقة:

- دراسة جروبر (Gruber, 1996): هدفت إلى تقصي العلاقة بين النزاع المسلح الذي اندلع في جمهورية السلفادور وبين الصحة النفسية لأطفال تلك الدولة، وذلك عن طريق استخدام الأساليب الكمية أو الإحصائية للمجموعة المقارنة، وتم تطبيق الدراسة على مجموعتين من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (8-12) سنة، حيث جمعت البيانات من الأطفال الذين تعرضوا للكثير من آلام الحرب وويلاتها مقارنة بمجموعة أخرى من الأطفال الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الويلات، وذلك من حيث متغيرات العمر، والجنس، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، وقد تم فحص الصحة النفسية لأطفال المجموعتين عن طريق العديد من أدوات القياس ذات العلاقة ومن خلال المقابلات أيضًا، أما الدور النفسي للأطفال فقد تم قياسه عن طريق مقابلة الأطفال وأولياء أمورهم، وأظهرت النتائج وجود مستويات من الإحباط والضغوط النفسية والمشكلات السلوكية والقلق، إلا أن الأطفال الذين تعرضوا لظروف الحرب وويلاته كانت لديهم مستويات أعلى من القلق مع وجود أصناف متنوعة من المشكلات السلوكية كالعدوانية والوشاية بالآخرين أكثر من أقرانهم الذين لم يتعرضوا لتلك الويلات وبدلالة إحصائية.

- دراسة غولدستاين (1997) المشار إليها في دراسة يحياوي وآخرين (2018، 116) والتي أجريت في البوسنة: تكونت عينة الدراسة من (304) أطفال من

البوسنة اللاجئين تراوحت أعمارهم بين (6-12) سنة، واستخدمت الدراسة صورًا كرتونية معدلة عن صور أعراض الكآبة لأطفال الولايات المتحدة الأمريكية وُجّهت للأطفال، وقُدّم اختبار على شكل استبانة وُجّهت لأولياء الأمور، وقد أظهرت النتائج أن الأطفال يعانون من آثار الحوادث الصدمية سواء كانت هذه الحوادث قائمة ومستمرة فيما بعد، وقد تمثلت هذه الآثار في القلق، الحزن، وصعوبات في النوم، كما أظهرت الدراسة تطابقًا بنسبة 90٪ بين ما توصل إليه الأطفال وآبائهم.

- دراسة سميث وآخرين (Smith et al,2002) في بريطانيا: هدفت الدراسة إلى تقييم آثار الحرب على الصحة النفسية للطفل ومعرفة أثر العنف خلال الحرب (البوسنية - الكرواتية) في تطور كرب ما بعد الصدمة. تكونت عينة الدراسة من (2976) طفلًا تراوحت أعمارهم بين (9-14) سنة. وأظهرت النتائج ارتفاع معدل كرب ما بعد الصدمة والحزن بشكل واضح، وقد كانت معدلات القلق والاكتئاب ضعيفة جدًا، ولم يكن هناك اختلاف مهم بين كلا الجنسين في درجة التعرض للخبرات الصادمة.

- دراسة بيريز وآخرين (Pereze et al,2005) في كولومبيا: هدفت إلى تحديد انتشار اضطراب شدة ما بعد الصدمة المرتبط بالحرب وعلاقته ببعض المتغيرات عند الأطفال. وتكونت العينة من (493) طفلًا في سن المدرسة، وفي ثلاث مدن في كولومبيا. وأظهرت نتائج الدراسة أن انتشار اضطراب شدة ما بعد الصدمة الناجم عن الحرب بلغ (16.8٪) في المدينة التي تعرضت للحرب بشكل مزمن، وبنسبة (23.3٪) في المدينة التي تعرضت مؤخرًا للحرب، و(1.2٪) في المدينة التي لم تتعرض لأية حروب، أما أهم الأعراض وأكثرها ظهورًا فهي عدم التركيز، ويتضح أن الحرب تؤثر على الصحة العقلية للأطفال، كما أن نسبة احتمال ظهور اضطراب شدة ما بعد الصدمة المرتبط بالحرب عند الأطفال الذين تعرضوا للحرب يزيد بمعدل 19 مرة أكثر من أولئك الذين لم يتعرضوا للحرب، وهذه النتائج في الدول التي تعاني من الحروب والإرهاب.

- دراسة أبو هين (2007): هدفت إلى التعرف إلى حجم انتشار الاضطرابات النفسية التي تلي تعرض الطفل لصدمة نفسية أو لمواقف صادمة، وتكونت عينة الدراسة من (229) طفلًا فلسطينيًا يعيشون في قطاع غزة، وقد بينت النتائج أن نحو 69٪ من الأطفال قد ظهر لديهم اضطراب ما بعد الصدمة، وأن نحو 40٪ منهم يعانون من أعراض اكتئابية، وأن نحو 95٪ من الأطفال لديهم أعراض قلق وتوتر شديد.

- دراسة بن العزمية والمحتسب (2014): هدفت إلى التعرف إلى نسبة انتشار مؤشرات الاضطراب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الأطفال والراشدين في جنوب قطاع غزة، وتكونت عينة الدراسة من (1146) رب أسرة وأطفالهم، ودلت نتائج الدراسة على أن أكثر المؤشرات المرافقة لاضطراب ما بعد الصدمة تتمثل بـ: التبول اللاإرادي، الانطواء، عدم التركيز، الحركة الزائدة، قضم الأظافر، الأحلام والكوابيس المزعجة، القلق، ضعف التحصيل الدراسي، صعوبات النطق. فقدان الشهية، وإيذاء الذات.

- دراسة جبار وظاظا (Jabbar & Zaza,2014) في الأردن: هدفت إلى التعرُّف إلى أثر الأزمة السورية في الصحة النفسية لدى الأطفال في مخيم الزعتري، وتكونت العينة من (216) طفلًا من الأطفال اللاجئين الذين جرى اختيارهم عشوائيًا من مخيم الزعتري، والرمثا، وعمان، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى انتشار القلق والاكتئاب، والأعراض النفسجسدية لدى الأطفال اللاجئين السوريين جاء متوسطًا، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى أماكن اللجوء بمستويات انتشار القلق والاكتئاب لصالح الأطفال اللاجئين في مخيم الزعتري مقارنة مع الأطفال اللاجئين في الرمثا وعمان.

- دراسة الأسمر (2015): هدفت إلى الكشف عن مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى الطلبة اللاجئين السوريين في المدارس الأردنية، وتكونت عينة الدراسة من (543) طالبًا وطالبة، وتم استخدام مقياس الأعراض النفسية المرضية، وتوصلت

نتائج الدراسة إلى أن مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى أفراد العينة جاء بدرجة متوسطة؛ حيث جاء في المرتبة الأولى القلق بمستوى مرتفع، وفي المرتبة الأخيرة الاكتئاب والوسواس القهري بمستوى منخفض، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض النفسية المرضية تبعًا لمتغير الجنس؛ إذ بينت النتائج أن مستوى الاكتئاب والوسواس القهري وأعراض التجسيد لدى الإناث أعلى من الذكور، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض النفسية المرضية تبعًا لمتغيرات مدة الإقامة، والصف، وفقدان أحد أفراد الأسرة.

- دراسة يعقوب وكنعان (2016): هدفت إلى دراسة الاضطرابات النفسية والسلوكية الحالية عند الأطفال الفلسطينيين في المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (360) طفلًا وطفلة من الفلسطينيين، و(90) طفلًا وطفلة من اللبنانيين تراوحت أعمارهم بين (6-12) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس بيك الذي يضم خمسة مقاييس فرعية هي (مفهوم الذات، القلق، الاكتئاب، الغضب، واضطراب السلوك)، كما استخدمت الدراسة استبانة خاصة بالتلميذ تتضمن بعدين؛ الأول يدرس علاقة التلميذ مع أهله، والثاني يدرس علاقة التلميذ مع معلميه، بالإضافة إلى استبانة خاص بالمعلم حول المشكلات التي يعاني منها التلامذة في المدرسة من وجهة نظره، وأثبتت الدراسة أن الأطفال اللاجئين في المخيمات لديهم تقدير ذات متدن، وارتفاع نسبة الغضب لدى الأطفال اللاجئين، كما تبين أن 50٪ من الأطفال يمارسون الكذب والغش أو يتلفظون بألفاظ نابية، ويقومون بالاعتداء على رفاقهم، ولا يحترمون الأنظمة، وهناك نحو 20٪ منهم يتمردون على المعلمين والإدارة، أما فيما يتعلق بالقلق والاكتئاب فذات نسب مرتفعة لدى الأطفال.

- دراسة جيت (Jet, 2016): هدفت إلى التعرُّف إلى مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن، وتكونت العينة من (301) لاجئة سورية قاصرة متزوجة، وتم استخدام مقياس الصحة النفسية، وأظهرت

نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئات السوريات القاصرات المتزوجات في الأردن كان متوسطًا، كما جاءت جميع مجالات الصحة النفسية متوسطة وهي: السلامة النفسية (الخلو من المرض)، والشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي)، والقدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات)، والرضا عن الذات (التكيف النفسي).

- دراسة مقدادي والمومني (2017): هدفت إلى معرفة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال السوريين اللاجئين في مخيم الزعتري، ومعرفة الفروق في درجة الاضطراب، وتكونت عينة الدراسة من (76) طفلًا وطفلة؛ (45) ذكورًا، و(31) إناثًا، واستخدم الباحثان مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وللتحليل الإحصائي تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعاملات ارتباط بيرسون، والاختبار التائي، ودلت النتائج على وجود مستوى متوسط من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في درجة الضغوط بين الذكور والإناث.

- دراسة الحربي (Alharbi,2017): هدفت إلى معرفة درجة الأمن النفسي والفاعلية الذاتية لدى الطلاب السوريين اللاجئين داخل وخارج المخيمات، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت العينة من (600) طالبٍ من اللاجئين السوريين داخل وخارج المخيمات في الفصل الثاني من العام الدراسي 2015/2014، وتم تطبيق مقياسي الأمن النفسي والكفاءة الذاتية، وأشارت النتائج إلى وجود درجة منخفضة من الأمن النفسي للطلاب السوريين اللاجئين داخل المخيمات ولكنها معتدلة بالنسبة لأولئك الذين خارج المخيمات، كما أظهرت النتائج درجة منخفضة من الكفاءة الذاتية بين الطلاب السوريين اللاجئين داخل وخارج المخيمات، وأشارت النتائج أيضًا إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا بين الأمن النفسي والكفاءة الذاتية.

- دراسة فرحان (2018): هدفت إلى التعرف إلى مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال اللاجئين السوريين في لبنان، والتعرف إلى الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تبعًا لمتغيري الجنس والعمر، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (537) طفلًا وطفلة؛ (265) ذكورًا، و(272) إناثًا، وطبقت الدراسة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيدسون، ترجمة عبد العزيز ثابت، ولمعالجة البيانات إحصائيًا تم استخدام المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والاختبار التائي، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة جاء بدرجة متوسطة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغيري الجنس والعمر، حيث كانت الفروق لصالح الإناث، ولصالح الأطفال الأصغر سنًا.

- دراسة يحياوي وآخرون (2018): هدفت إلى التعرف إلى المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال اللاجئين السوريين في الجزائر، ومعرفة الفروق في درجات هذه المشكلات تبعًا لمتغير الجنس، بالإضافة إلى التعرف إلى المشكل الذي يطغى على باقي المشكلات الأخرى وبالتحديد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (80) طفلًا وطفلة؛ (40) ذكورًا، و(40) إناثًا، واستخدمت الدراسة استبانة التقرير الذاتي للمشكلات الانفعالية والسلوكية لتوماس أشنباخ (Thomas Achenbac,1991)، وتوصلت الدراسة إلى أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو الاضطراب الذي يتصدر قائمة المشكلات الانفعالية والسلوكية، حيث إن نسبة 60٪ من المجموع الكلي للأطفال يعانون من هذا الاضطراب، تليه مباشرة مشكلات الانتباه بنسبة 59٪، ثم مشكلات العناد بنسبة 55٪، والوسواس القهري بنسبة 52٪، بعدها مباشرة مشكلات نقص الانتباه وفرط النشاط بنسبة 51٪، ثم تليها باقي المشكلات بنسب متوسطة ومنخفضة نوعًا ما رغم دلالتها. كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى كل من المشكلات العاطفية، والسلوك الجانح، والسلوك العدواني، ومشكلات نقص الانتباه وفرط النشاط، ومشكلات العناد، ومشكلات السلوك حيث كانت الفروق لصالح

الذكور، في حين وُجِدَت فروق دالة إحصائيًا لصالح الإناث في مشكلات القلق/ الاكتئاب، والمشكلات الاجتماعية، ولم تتوصل الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا تعزى لمتغير الجنس في بقية المشكلات وهي (الانسحاب/ الاكتئاب، الشكاوي السوماتيكية، مشكلات القلق، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، مشكلات التفكير، مشكلات الانتباه، المشكلات السوماتيكية).

- دراسة السيد وويلدز (Alsayed&Wildes,2018): بعنوان «الأطفال السوريون اللاجئون: دراسة نقاط القوة والصعوبات»، وهدفت إلى معرفة مستوى الحالة النفسية للأطفال اللاجئين السوريين المقيمين في مدينة أنطاكيا في تركيا، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت العينة من الأطفال اللاجئين السوريين الذين تتراوح أعمارهم بين (9-15) سنة، بلغ عددهم (92) طفلًا، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر كبير من العجز النفسي للأطفال اللاجئين السوريين، حيث إن الأطفال السوريين اللاجئين في أنطاكيا يعانون من مشاكل عاطفية وسلوكية قاسية مقارنة بالأطفال الأتراك.

- دراسة المومني وعودات (2020): هدفت إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن في ضوء متغيرات (الجنس، العمر، عدد سنوات الإقامة في الأردن، مكان السكن، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية)، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (1095) لاجئًا ولاجئة، واستخدمت الدراسة مقياس الصحة النفسية Mental Health Inventory-18 (MHI-18) بعد تعريبه، وأظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية على أبعاد المقياس جاء متوسطًا، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعض أبعاد مقياس الصحة النفسية تعزى لمتغيرات (الجنس لصالح الإناث، والعمر لصالح الفئة العمرية «15-20» سنة، وعدد سنوات الإقامة في الأردن لصالح «3-4» سنوات، ومكان السكن لصالح سكان المخيم، والحالة الاجتماعية لصالح الحالة الاجتماعية أعزب)، في حين لم تظهر النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على أبعاد المقياس تعزى إلى متغير المستوى التعليمي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة يمكن استنتاج ما يلي:

- غياب الدراسات والأبحاث التي تناولت دراسة المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين، حيث لم يجد الباحث - في حدود ما أتيح له الاطلاع عليه من دراسات سابقة - أية دراسة سابقة استهدفت الأطفال اليمنيين اللاجئين، إذ إن جميع الدراسات السابقة استهدفت الأطفال الفلسطينيين والسوريين اللاجئين في عدد من الدول العربية كالأردن ولبنان والجزائر وتركيا، مما يجعل هذه الدراسة تسد نقصًا في المكتبة اليمنية.

- جميع الدراسات السابقة حديثة أجريت في الألفية الثالثة خلال الفترة الممتدة بين عامي (2000) و(2020)، وهي الفترة التي شهد خلالها العالم المزيد من الصراعات والحروب الدامية في العديد من البلدان أجبرت الكثير من مواطني هذه الدول على مغادرة أوطانهم هربًا من جحيم الحرب المستعر فيها وسعيًا للحصول على ملاذ آمن لهم ولعائلاتهم في دول أخرى.

- سعت الدراسات السابقة إلى معرفة مدى شيوع وانتشار المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية لدى الأطفال اللاجئين، ومعرفة الفروق في مستوى هذه المشكلات والاضطرابات تبعًا لمتغيرات (الجنس، العمر، الصف الدراسي، المستوى التعليمي، مكان الإقامة، مدة الإقامة، فقدان أحد أفراد الأسرة).

- استهدفت الدراسات السابقة الأطفال والمراهقين من الجنسين ممن تتراوح أعمارهم بين (6) سنوات كحد أدنى، و(17) سنة كحد أقصى، وتفاوتت في عدد أفراد عيناتها؛ فبعض هذه الدراسات أجريت على أعداد كبيرة من الأطفال كدراسة سميث وآخرون (Smith, et al,2002)التي أجريت على (2976) طفلًا وطفلة، في حين أجريت بعض الدراسات على عينات صغيرة كدراسة مقدادي والمومني (2017) التي أجريت على (76) طفلًا وطفلة.

- تشابهت الدراسات السابقة في اعتمادها على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج الملائم لهذه الدراسات، وهو ما اعتمده الباحث في بحثه الحالي، إلا أن هذه الدراسات تنوعت في أدواتها المستخدمة لقياس مستوى الصحة النفسية والمشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية لدى الأطفال اللاجئين ما بين اعتماد بعضها على مقاييس جاهزة معدة من قبل آخرين، وقيام بعضها الآخر بإعداد مقاييس خاصة بها اعتمادًا على مقاييس سابقة، وفي البحث الحالي قام الباحث بالاعتماد على مقياس مواطن القوة والصعوبات للمشكلات النفسية للأطفال (SDQ)الذي أعده جودمان (Goodman,1997).

- أجمعت الدراسات السابقة على وجود العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية والانفعالية لدى الأطفال اللاجئين ومنها: الخوف، القلق، والحزن، والاكتئاب، والانطواء، واضطرابات النوم، والغضب، والعناد، والإحساس بالضغط والتوتر، والنشاط المفرط، واضطراب ما بعد الصدمة، وضعف التحصيل الدراسي، وانخفاض كل من تقدير الذات والأمن النفسي والكفاءة الذاتية، وغيرها من الأعراض النفسية المرضية. إلا أن نتائج هذه الدراسات تناقضت فيما يتعلق بالفروق في مستويات المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال اللاجئين تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية المدروسة.

- استفاد الباحث من الدراسات السابقة في مجال اختيار المنهج والعينة والاختبارات والمقاييس ووسائل جمع البيانات، وأساليب المعالجة الإحصائية المناسبة لبحثه الحالي، وكيفية عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها مع نتائج تلك الدراسات.

طريقة البحث وإجراءاته:

- **منهج البحث**: انطلاقًا من طبيعة موضوع البحث وهدفه الرئيس المتمثل في معرفة الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر، وانطلاقًا من التساؤلات التي يسعى البحث للإجابة عنها من خلال الفرضيات المقترحة، تبين للباحث أن أنسب منهج يمكن استخدامه في هذا البحث هو المنهج

الوصفي التحليلي، كون هذا المنهج يحقق للباحث فهمًا أفضل للظاهرة المدروسة عن طريق تحليل بنية الظاهرة المدروسة وبيان العلاقة بين مكوناتها (أبو حطب وصادق،1991: 105).

- **مجتمع البحث وعينته**: تكون مجتمع البحث الحالي من الأطفال اليمنيين اللاجئين مع أسرهم بسبب الحرب في اليمن إلى جمهورية مصر العربية، ولكن نظرًا لعدم وجود إحصائية دقيقة توضح الأعداد الحقيقية أو التقريبية للاجئين اليمنيين في مصر، كون العديد من هؤلاء اللاجئين غير مسجلين رسميًا لدى المفوضية السامية لشؤون اللاجئين في مصر، لذا فإنه لا يتوافر رقم محدد لأفراد المجتمع الأصلي للبحث الحالي، ولا توجد أية إحصائية رسمية عن عدد اليمنيين في مصر غير تصريح دولة رئيس الوزراء المصري الدكتور مصطفى مدبولي، حيث قال بتصريح رسمي «مصر تضم مليون مواطن يمني يلقون معاملة المواطن المصري نفسها» وبناءً عليه فإن تعداد اليمنيين في مصر تخطى المليون مواطن يمني في جمهورية مصر العربية، وبحسب السفارة اليمنية في القاهرة فإن عدد اليمنيين المسجلين كلاجئين أو طالبي لجوء مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين هو (9200) فقط، ولكن بما أن البحث الحالي لا يستهدف بالدراسة جميع اليمنيين اللاجئين في مصر بمختلف أعمارهم وإنما يستهدف فقط الأطفال ممن تتراوح أعمارهم بين (11-17) سنة، فلم يتمكن الباحث من معرفة الأعداد الحقيقية للأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر ممن ينتمون إلى هذه المرحلة العمرية. وبما أنه لا توجد قاعدة واحدة ثابتة للحصول على عينة كافية وممثلة للمجتمع الأصلي، لاسيما أن اختيار العينة يتأثر بالعوامل والشروط الخاصة بكل بحث وبالغرض منه، ونتيجة لبعض الصعوبات فقد لجأ الباحث - مجبرًا- إلى استخدام أسلوب العينة العشوائية العرضية بما يتوافر من أطفال يمنيين لاجئين في مصر وملتحقين في بعض المدارس المصرية؛ ذلك أن الطريقة العشوائية العرضية هي عينة عشوائية مستقلة، تسحب من فئة مناسبة ومتوافرة، والفئة المختارة بموجبها ليست أفضل الفئات بل أكثرها توفرًا (حمصي، 1991: 119). وقد تكونت

عينة البحث الحالي من (150) طفلًا وطفلة من الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر؛ بواقع (72) من الذكور، و(78) من الإناث، تراوحت أعمارهم بين (11-17) سنة، وبمتوسط عمري بلغ (14.5) سنة. والجدول التالي يوضح خصائص أفراد عينة البحث من حيث: العدد، والجنس، والعمر، ومدة الإقامة.

جدول (1) عينة البحث

الجنس		العمر		مدة الإقامة		
ذكور	إناث	11-14 سنة	15-17 سنة	أقل من سنتين	سنتين- 4 سنوات	أكثر من 4 سنوات
72	78	74	76	39	59	52

- **أداة البحث**: لتحقيق أهداف البحث الحالي قام الباحث باستخدام مقياس مواطن القوة والصعوبات للأطفال (نسخة الطلبة «11-17» سنة) Strengths and Difficulties Questionnaire for completion by students (p12-17):

- **وصف المقياس**: قام ببناء هذا المقياس بصورته الأصلية روبرت جودمان (Robert Goodman)، وهو بمثابة اختبار الفحص السلوكي المختصر، مناسب للأعمار ما بين (3-17) سنة، ويوجد منه 3 نسخ (للآباء والمعلمين والطلاب)، وقد تم تطوير هذا المقياس من مقياس روتر للاضطرابات السلوكية، إلا أن مقياس القوة والصعوبات يمتاز عن مقياس روتر بأنه يتضمن مقياسًا فرعيًا للمشكلات الانفعالية، ومقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي، ومن ثم فهو يكشف لنا عن ثلاثة جوانب مهمة من جوانب ومجالات تطور الطفل، وهي: الجانب السلوكي، والجانب الانفعالي، وجانب السلوك الاجتماعي الإيجابي، وقد تم ترجمة هذا المقياس إلى (30) لغة مختلفة. (Goodman,1997,581).

ويعكس هذا المقياس خاصيتين أساسيتين في تقويم السلوك للفرد؛ هما تعدد الأبعاد، وتعدد الطرق، فمن حيث تعدد الأبعاد فهو يقيس البعدين الإيجابي والسلبي في السلوك، أما خاصيته المتعلقة بتعدد الطرق فتتمثل في أن مقياس مواطن القوة والصعوبات للمشكلات السلوكية والانفعالية يتيح الفرصة للممارسين التربويين،

والإكلينيكيين للحصول على المعلومات عن سلوك الفرد من مصادر متعددة هي: الطفل نفسه، ومعلموه، ووالداه، مما يجعل هذه الاختبارات متسقة في هدفها وبنائها (كاظم وآخرون، 2016، 52). ويتألف هذا المقياس من (25) فقرة، تقيس الجوانب السلوكية والانفعالية في شخصية الطفل،(14) فقرة تصف الصعوبات المدركة، و(10) فقرات تصف التحديات المدركة، وفقرة واحدة حيادية، وتتوفر من المقياس عدة نسخ مترجمة إلى اللغة العربية، وبعض هذه الفقرات إيجابية وبعضها الآخر سلبية، وكل فقرة من فقرات الصعوبات المدركة مسجلة على معيار يتراوح بين (صفر-درجتين) وذلك على النحو التالي: (لا: صفر، أحيانًا: درجة واحدة، نعم: درجتان)، وهناك خمس فقرات وهي الفقرات ذات الأرقام (7، 11، 14، 21، 25) مسجلة بشكل عكسي تتراوح الدرجة عليها بين درجتين إلى صفر (لا: درجتان، أحيانًا: درجة واحدة، نعم: صفر). وتتوزع فقرات الاستبانة بالتساوي على خمسة مقاييس فرعية بواقع (5) فقرات لكل مقياس فرعي وذلك على النحو التالي:

- مقياس الأعراض الانفعالية: ويضم الفقرات (3، 8، 13، 16، 24).
- مقياس المشكلات السلوكية: ويضم الفقرات (5، 7، 12، 18، 22).
- مقياس النشاط الزائد: ويضم الفقرات (2، 10، 15، 21، 25).
- مقياس مشكلات العلاقة مع الأقران: ويضم الفقرات (6، 11، 14، 19، 23).
- مقياس السلوك الاجتماعي الإيجابي: ويضم الفقرات (1، 4، 9، 17، 20).

المقاييس الأربعة الأولى تضاف إلى بعضها لتكوّن المجموع الكلي للصعوبات، بمعنى أن مجموع الدرجات على الفقرات العشرين الأولى من المقياس يعطينا الصعوبات الكلية التي يعاني منها الطفل، وهي بذلك تمثل السلوك السلبي في شخصيته، وتتراوح الدرجة الكلية على هذه الأبعاد الأربعة بين (صفر-40) درجة، والدرجة المرتفعة على هذه المقاييس الأربعة تشير إلى وجود مشكلات سلوكية وانفعالية والعكس صحيح، في حين أن المقياس الخامس (السلوك الاجتماعي الإيجابي) يمثل

الجانب الإيجابي في شخصية الطفل، لذا فإن الدرجة المنخفضة على هذا المقياس دليل على وجود مشكلة في السلوك الاجتماعي للطفل (عبابنة؛ والعمري، 2016، 1387-1388)؛ (الصقية،2021، 837).

وتفسر الدرجات على أبعاد المقياس الخمسة بالإضافة إلى الدرجة الكلية للصعوبات كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (2) تفسير الدرجات على مقياس مواطن القوة والصعوبات للمشكلات السلوكية والانفعالية

أبعاد المقياس	طبيعي	على الحد	غير طبيعي
الأعراض الانفعالية	5-0	6	10-7
المشكلات السلوكية	3-0	4	10-5
النشاط الزائد	5-0	6	10-7
مشاكل الأقران	3-0	5-4	10-6
الدرجة الكلية للصعوبات	15-0	19-16	40-20
السلوك الاجتماعي الإيجابي	10-6	5	4-0

وقد تم تقنين هذا المقياس على الأطفال في البيئة العمانية من قِبَل كاظم وآخرين (2016)، وخرجت دراستهم بمعاملات صدق وثبات مرتفعة.

- **صدق المقياس**: قام الباحث باستخراج مؤشرات الصدق للمقياس بطريقتين كما يلي:

1- الصدق الظاهري: حيث قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين وذلك للحكم على مدى وضوح الصياغة اللغوية لفقرات المقياس، ومدى ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه. وقد اتخذ الباحث نسبة (90٪) فما فوق كمعيار لقبول الفقرة، وقد حظيت جميع الفقرات بنسبة اتفاق (90٪) فما فوق، كما قام الباحث بتعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات لتلائم أفراد العينة حسب آراء السادة المحكمين.

2- صدق الاتساق الداخلي: تم التأكد منه بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (20) طفلًا وطفلة من غير أفراد العينة الأصلية للبحث، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية والدرجة الكلية للمقياس

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	الأعراض الانفعالية	0.7019	0.0006
2	المشكلات السلوكية	0.6509	0.0019
3	النشاط الزائد	0.6687	0.0013
4	مشاكل الأقران	0.5735	0.0082
5	السلوك الاجتماعي الإيجابي	0.7321	0.0002

يلحظ من الجدول (3) أن قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس بلغت (0.70، 0.65، 0.67، 0.57، 0.73) على الترتيب، وجميعها دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بمستوى جيد من الصدق.

- **ثبات المقياس**: للتحقق من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقة التجزئة النصفية للمقياس، حيث قام بتجزئة فقرات المقياس إلى نصفين، اشتمل النصف الأول على الفقرات الفردية، في حين اشتمل النصف الثاني على الفقرات الزوجية بعد استبعاد الفقرة رقم (13)نظرًا لأن مجموع عدد فقرات المقياس عدد فردي (25 فقرة) وهذه الفقرة تقع في منتصف المقياس، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين نصفي المقياس، وقد بلغ معامل الارتباط (0.63) عند مستوى دلالة (0.0029)، وبعد تصحيح معامل الارتباط باستخدام معادلة سبيرمان- براون للثبات الكلي بلغ معامل الثبات (0.77) وهو معامل ثبات جيد ودال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01).

كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل ثبات المقياس بهذا الأسلوب (0.57) وهو معامل ثبات جيد يكفي للثقة في المقياس وإمكانية تطبيقه على أفراد عينة البحث الحالي.

إجراءات التطبيق:

بعد أن تم استخراج الخصائص السيكومترية لأداة البحث والتأكد من مؤشرات الصدق والثبات، ولأجل الحصول على البيانات المتعلقة بالبحث وأهدافه فقد تم تطبيق أداة البحث والمتمثلة بمقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية الذي أعده جودمان (1997)على عينة البحث الأساسية خلال الفترة الممتدة من (2022/9/18م) إلى (2022/10/2م).

متغيرات البحث:

أ- المتغيرات المستقلة:

1- الجنس: وله مستويان (ذكور- إناث).

2- العمر: وله مستويان(11-14 سنة، 15-17 سنة).

3- مدة الإقامة: وله ثلاثة مستويات (أقل من سنتين، سنتين- أربع سنوات، أكثر من أربع سنوات).

ب- المتغير التابع: الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

المعالجة الإحصائية:

استفاد الباحث من البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS في تحليل البيانات ومعالجتها إحصائيًا، إذ تم حساب التكرارات والنسب المئوية لاستخراج صدق المحكمين، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف إلى مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أفراد عينة البحث، وتم استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق وثبات أداة البحث، ومعامل ألفا كرونباخ ومعادلة سبيرمان - براون التصحيحية لحساب ثبات أداة البحث، كم تم استخدام الاختبار

التائي لعينتين مستقلتين لحساب الفروق الإحصائية المتعلقة بمتغيري الجنس والعمر، واستخدام تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق الإحصائية المتعلقة بمتغير مدة الإقامة.

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:

أولًا- عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الأول للبحث: سعى الهدف الأول للبحث إلى معرفة مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر. ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على كل بعد من أبعاد مقياس القوة والصعوبات بالإضافة إلى الدرجة الكلية للصعوبات، والجدول (4) يوضح نتائج الاختبار.

جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى	الترتيب
الأعراض الانفعالية	5.64	2.361	على الحد	1
المشكلات السلوكية	3.67	1.682	على الحد	4
النشاط الزائد	4.95	2.110	طبيعي	2
مشاكل الأقران	4.14	1.858	على الحد	3
الصعوبات الكلية للأبعاد الأربعة	18.38	4.882	على الحد	
السلوك الاجتماعي الإيجابي	7.73	1.917	طبيعي	

يتضح من الجدول السابق أن مستويات كلٍ من الأعراض الانفعالية، والمشكلات السلوكية، ومشكلات العلاقة مع الأقران، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للصعوبات على حدود الاضطراب النفسي، حيث إن المتوسطات الحسابية لهذه الأبعاد بلغت (5.64، 3.67، 4.14، 18.38) على الترتيب، وبحسب معايير تصحيح مقياس القوة والصعوبات المشار إليها سابقًا فإن جميع هذه المتوسطات تقع على الحد بين السلوك

الطبيعي والسلوك غير الطبيعي. في حين كان مستوىٰ كلٍ من النشاط الزائد، والسلوك الاجتماعي الإيجابي في حدود المستوىٰ الطبيعي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للنشاط الزائد (4.95) بانحراف معياري قدره (2.110)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للسلوك الاجتماعي الإيجابي (7.73) بانحراف معياري بلغ (1.917).

وقد جاءت الأعراض الانفعالية في المرتبة الأولىٰ، يليها النشاط الزائد، ثم مشكلات العلاقة مع الأقران في المرتبة الثالثة، وفي المرتبة الرابعة جاءت المشكلات السلوكية.

ويعزو الباحث شيوع الأعراض الانفعالية لدىٰ أفراد العينة من الأطفال اليمنيين اللاجئين إلىٰ الآثار السلبية الناجمة عن اللجوء والتي تجعلهم يشعرون بالخوف والقلق والتوتر والحزن وفقدان الثقة بالنفس والعصبية لا سيما في المواقف الجديدة والتي لم يعتادوا عليها في بلد اللجوء. أما بالنسبة للمشكلات السلوكية لدىٰ الأطفال اليمنيين اللاجئين والتي حصلت علىٰ المرتبة الأخيرة فيمكن تفسير ذلك بأن الأطفال اللاجئين يعيشون في مجتمع غريب عنهم وغير مألوف بالنسبة لهم الأمر الذي يجعلهم أكثر التزامًا في سلوكاتهم وتصرفاتهم بالقواعد والقوانين السائدة في المجتمع المضيف وبالتالي يقل ظهور المشكلات السلوكية لديهم والمتمثلة في العصيان والتمرد وعدم طاعة الكبار، والعدوانية والكذب والخداع والسرقة وغير ذلك من الاضطرابات السلوكية. ونظرًا لأن أفراد العينة أطفال لاجئون في بلد غير بلدهم الأم فمن الطبيعي أن يكون سلوكهم الاجتماعي الإيجابي في الحدود الطبيعية، والذي ينعكس عليهم من خلال التعامل مع الآخرين بمودة ولطف ومشاركتهم بعض الأشياء التي يمتلكونها والاهتمام بمشاعرهم، ومساعدتهم إذا حصل لهم أي مكروه وممارسة الأعمال التطوعية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة جبار وظاظا (Jabbar & Zaza,2014)، ودراسة الأسمر (2015)، ودراسة جيت (Jet,2016)، ودراسة فرحان (2018)، ودراسة المومني وعودات (2020).

ثانيًا- عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الثاني للبحث: سعى الهدف الثاني للبحث إلى معرفة الفروق في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تبعًا لمتغير الجنس. ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5) نتائج الاختبار التائي لحساب الفروق بين الجنسين في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية

أبعاد المقياس	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأعراض الانفعالية	ذكور	72	3.917	2.581	-4.0546	0.0001 (**)
	إناث	78	5.654	2.626		
المشكلات السلوكية	ذكور	72	3.306	1.861	0.8022	0.4237
	إناث	78	3.064	1.799		
النشاط الزائد	ذكور	72	4.083	2.113	-1.6555	0.0999
	إناث	78	4.705	2.429		
مشاكل الأقران	ذكور	72	3.931	1.881	0.4317	0.6666
	إناث	78	3.795	1.937		
الصعوبات الكلية للأبعاد الأربعة	ذكور	72	15.208	5.944	-2.0125	0.046 (*)
	إناث	78	17.218	6.182		
السلوك الاجتماعي الإيجابي	ذكور	72	7.514	2.007	-2.0847	0.0388 (*)
	إناث	78	8.141	1.647		

تشير نتائج الجدول (5) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في متوسطات درجات كل من المشكلات السلوكية، والنشاط الزائد، ومشاكل العلاقة مع الأقران، كون قيمة مستوى الدلالة لهذه الأبعاد أكبر من مستوى الدلالة (005). كما تشير نتائج الجدول (5) إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في متوسطات درجات كلٍ من الأعراض الانفعالية، والصعوبات الكلية للأبعاد الأربعة، والسلوك

الاجتماعي الإيجـابي، حيث بلغت قيمة (ت) لبعد الاضطرابات الانفعالية (-4.0546) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة 0.0001)، وبالنظر إلى قيمة المتوسـط الحـسابي للإناث على بعد الاضطرابات الانفعالية نجد أنها تساوي (5.6538) وهي أعلى من قيمة المتوسط الحسابي للذكور والتي بلغت (3.9167) ممـا يعـني أن الفـروق كانـت لـصالح الإناث، أي إن الأعراض الانفعالية تنتشر لدى الإناث أكثر من الذكور.

كما بلغت قيمة (ت) للدرجة الكلية للصعوبات (- 2.0125) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.046)، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي للإناث نجد أنـه أعلى من المتوسط الحسابي للذكور مما يعني أن الفروق كانت لـصالح الإنـاث، أي إن الإنـاث يعانون من الاضطرابات السلوكية والانفعالية بدرجة أكبر من الذكور. ويعزو الباحـث شيوع الأعراض الانفعاليـة لدى الإنـاث بدرجـة أكـبر منهـا لدى الذكـور إلى طبيعـة الإناث والـتي تتـسم بالرقـة والحـساسية ورهافـة المـشاعر، بالإضـافة إلى أن الذكـور يستطيعون التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بشكل مباشر في المجتمع بعكس الإنـاث اللواتي لا يستطعن فعل ذلك بسبب الأعراف والتقاليـد الاجتماعيـة المتوارثـة الأمـر الذي يـدفع الإنـاث إلى كبـت مـشاعرهن وعـواطفهن وبالتـالي ظهورهـا على شـكل اضطرابات انفعالية كالخوف والقلق والتوتر والعـصبية والحـزن والاكتئـاب وفقـدان الثقة بالنفس وغير ذلك من الأعراض الانفعالية.

وبلغت قيمة (ت) للسلوك الاجتماعي الإيجابي (-2.0847) وهي دالة إحـصائيًا عند مستوى دلالة (0.0388)، وبالنظر إلى قيمة المتوسط الحسابي للإنـاث نجـد أنهـا أعلى من قيمـة المتوسـط الحـسابي للذكـور، وهـذا يعـني أن الإنـاث يمارسـن الـسلوك الاجتماعي الإيجابي بنسبة أكبر مقارنة بنظرائهن الذكور. وتبدو هذه النتيجـة متوقعـة لأن الإنـاث بطبيعـتهن الأنثويـة المتـسمة بالرقـة أكـثر التزامًـا وحرصًـا على ممارسـة الـسلوكات الاجتماعيـة الإيجابيـة كالـود واللطـف والاهتمـام بالمـشاعر والمـساعدة والمشاركة الاجتماعية مقارنة بالذكور.

وبذلك تشير هذه النتيجة إلى قبول الفرضية البديلة التي تنص على وجـود فـروق

دالة إحصائيًا في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى لمتغير الجنس فيما يتعلق بالأعراض الانفعالية، والدرجة الكلية للصعوبات، بالإضافة إلى السلوك الاجتماعي الإيجابي، ورفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية فيما يتعلق بكل من المشكلات السلوكية، والنشاط الزائد، ومشاكل العلاقة مع الأقران.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الأسمر (2015)، ودراسة فرحان (2018)، ودراسة المومني وعودات (2020)، فيما اختلفت مع دراسة مقدادي والمومني (2017).

ثالثًا: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الثالث للبحث: سعى الهدف الثالث للبحث إلى معرفة الفروق في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تبعًا لمتغير العمر. ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين. والجدول (6) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (6) نتائج تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أفراد العينة تبعًا لمتغير العمر

أبعاد المقياس	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الأعراض الانفعالية	11-14سنة	74	4.611	2.932	-1.2194	0.2247
	15-17سنة	76	5.16	2.477		
المشكلات السلوكية	11-14سنة	74	2.903	1.741	-2.0136	0.0459 (*)
	15-17سنة	76	3.507	1.865		
النشاط الزائد	11-14سنة	74	3.903	2.237	-2.8953	0.0044 (**)
	15-17سنة	76	4.973	2.215		
مشاكل الأقران	11-14سنة	74	3.694	1.898	-0.9639	0.3367
	15-17سنة	76	4	1.918		
الصعوبات الكلية للأبعاد الأربعة	11-14سنة	74	15.083	6.335	-2.5682	0.0112 (*)
	15-17سنة	76	17.64	5.644		

أبعاد المقياس	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
السلوك الاجتماعي الإيجابي	11-14سنة	74	8.292	1.687	3.0002	0.0032(**)
	15-17سنة	76	7.387	1.931		

يتضح من الجدول (6) أن قيم مستوى الدلالة لكل من المشكلات السلوكية، والنشاط الزائد، والصعوبات الكلية، والسلوك الاجتماعي الإيجابي بلغت (0.0459، 0.0044، 0.0112، 0.0032) على الترتيب، وجميع هذه القيم أصغر من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01) لكل من بعد النشاط الزائد، وبعد السلوك الاجتماعي الإيجابي، وعند مستوى دلالة (0.05) لكل من بعد المشكلات السلوكية، وبعد الصعوبات الكلية تعزى لمتغير العمر، وبمقارنة المتوسطات الحسابية نجد أن الفروق كانت لصالح الأطفال في الفئة العمرية (15- 17) سنة في كل من المشكلات السلوكية، والنشاط الزائد، والدرجة الكلية للصعوبات، ولصالح الفئة العمرية (11- 14) سنة بالنسبة لبعد السلوك الاجتماعي الإيجابي. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى طبيعة مرحلة المراهقة وما يصاحبها من تغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية تظهر على الفرد، وتتجلى هذه المظاهر في الغضب والعصبية والتهور وكثرة الحركة وعدم الاستقرار وفقدان التركيز وتشتت الانتباه والاعتداد بالنفس والتمرد على سلطة الكبار وعدم طاعة الأوامر في محاولة منهم لإثبات الهوية وتأكيد الذات، بالإضافة إلى قيامهم بممارسة بعض التصرفات الطائشة كالعدوانية والتسلط على الآخرين أو التنمر عليهم والسخرية منهم وأخذ أغراضهم وممتلكاتهم الشخصية. وهو من جهة أخرى ما يجعل أفراد هذه الفئة العمرية يمارسون السلوك الاجتماعي الإيجابي بدرجة أقل من نظرائهم الأفراد في المرحلة العمرية (11- 14) سنة.

أما بالنسبة لبعد الأعراض الانفعالية، ومشكلات العلاقة مع الأقران، فقد بلغ المتوسط الحسابي للإناث على هذين البعدين (5.16، 4) على الترتيب وهما أعلى قليلًا من المتوسط الحسابي للذكور والبالغ (4.611، 3.694) على التوالي إلا أن هذه الزيادة ليست دالة إحصائيًا كون قيمة مستوى الدلالة بلغت (0.2247، 0.3367) على

التوالي، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في بعدي الأعراض الانفعالية ومشكلات العلاقة مع الأقران تعزى لمتغير العمر.

وتشير هذه النتيجة إلى قبول الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية تعزى لمتغير العمر بالنسبة للمشكلات السلوكية، والنشاط الزائد، والصعوبات الكلية، والسلوك الاجتماعي الإيجابي، ورفض الفرضية البديلة وبالتالي قبول الفرضية الصفرية فيما يتعلق ببعدي الأعراض الانفعالية، ومشاكل العلاقة مع الأقران. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة المومني وعودات (2020)، فيما تختلف مع دراسة فرحان (2018).

رابعًا: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الرابع للبحث: سعى الهدف الرابع للبحث إلى معرفة الفروق في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تبعًا لمتغير مدة الإقامة ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث باستخدام تحليل التباين. والجدول (7) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (7) نتائج تحليل التباين الأحادي لحساب الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى أفراد العينة تبعًا لمتغير مدة الإقامة

أبعاد المقياس	مدة الإقامة	العدد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
الأعراض الانفعالية	أقل من سنتين	39	بين المجموعات	7.490	2	3.745	0.482	0.619
	سنتين-4 سنوات	59	داخل المجموعات	1119.789	147	7.618		
	أكثر من 4 سنوات	52	الكلي	1127.279	149			
المشكلات السلوكية	أقل من سنتين	39	بين المجموعات	2.331	2	1.166	0.335	0.716
	سنتين-4 سنوات	59	داخل المجموعات	501.710	147	3.413		
	أكثر من 4 سنوات	52	الكلي	504.041	149			
النشاط الزائد	أقل من سنتين	39	بين المجموعات	8.581	2	4.291	0.805	0.449
	سنتين-4 سنوات	59	داخل المجموعات	767.310	147	5.220		
	أكثر من 4 سنوات	52	الكلي	775.891	149			

أبعاد المقياس	مدة الإقامة	العدد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة
مشاكل الأقران	أقل من سنتين	39	بين المجموعات	4.244	2	2.122	0.570	0.567
	سنتين-4 سنوات	59	داخل المجموعات	535.756	147	3.645		
	أكثر من 4 سنوات	52	الكلي	540	149			
الصعوبات الكلية للأبعاد الأربعة	أقل من سنتين	39	بين المجموعات	45.036	2	22.518	0.581	0.561
	سنتين-4 سنوات	59	داخل المجموعات	5579.712	147	37.957		
	أكثر من 4 سنوات	52	الكلي	5624.748	149			
السلوك الاجتماعي الإيجابي	أقل من سنتين	39	بين المجموعات	3.859	2	1.930	0.572	0.566
	سنتين-4 سنوات	59	داخل المجموعات	486.141	147	3.307		
	أكثر من 4 سنوات	52	الكلي	490	149			

يتضح من الجدول (7) أن قيمة مستوى الدلالة لجميع أبعاد مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية بالإضافة إلى الدرجة الكلية أكبر من (0.05) مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد العينة من الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية المستخدم في هذا البحث تعزى لمتغير مدة الإقامة، ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى عدم وجود برامج إرشادية أو علاجية تستهدف الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تعمل على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والتربوي اللازم لهم بهدف التخفيف من الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعانون منها الأمر الذي يؤدي إلى عدم اختلاف مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى هؤلاء الأطفال تبعًا لمتغير مدة الإقامة في بلد اللجوء. وتشير هذه النتيجة إلى رفض الفرضية البديلة التي تنص على وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تعزى لمتغير مدة الإقامة، وقبول الفرضية الصفرية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الأسمر (2015)، فيما اختلفت هذه النتيجة عن نتيجة دراسة المومني وعودات (2020).

الاستنتاجات:

من خلال ما تم عرضه ومناقشته من نتائج يمكن استنتاج ما يلي:

1- مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر على الحد، وقد جاءت الاضطرابات الانفعالية في المرتبة الأولى، يليها النشاط الزائد، ثم مشكلات العلاقة مع الأقران، وأخيرًا المشكلات السلوكية.

2- وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في متوسطات درجات كل من الأعراض الانفعالية، والصعوبات الكلية للأبعاد الأربعة، والسلوك الاجتماعي الإيجابي وذلك لصالح الإناث، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًا في متوسطات درجات المشكلات السلوكية، والنشاط الزائد، ومشكلات العلاقة مع الأقران لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تعزى لمتغير الجنس.

3- وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى كل من النشاط الزائد، والمشكلات السلوكية، والصعوبات الكلية تعزى لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية (15- 17) سنة، وفي مستوى السلوك الاجتماعي الإيجابي لصالح الفئة العمرية (11- 14) سنة، وعدم جود فروق دالة إحصائيًا في مستوى كلٍ من النشاط الزائد، ومشكلات العلاقة مع الأقران تعزى لمتغير العمر.

4- عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر تعزى لمتغير مدة الإقامة.

التوصيات والمقترحات:

استنادًا إلى النتائج التي تم التوصل إليها في هذا البحث يمكن تقديم التوصيات والمقترحات التالية:

1- توفير خدمات الإرشاد الأسري والإرشاد النفسي للأطفال اليمنيين اللاجئين وأسرهم، وتقديم المساعدة والمعلومات اللازمة لهم حول الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها الأطفال وطرق التعامل معها.

2- قيام المنظمات الإنسانية والحقوقية بدورها الفاعل في مجال تقديم خدمات الرعاية والدعم النفسي للأطفال اليمنيين اللاجئين، والحد من آثار الحرب عليهم على المدى القريب والبعيد.

3- حث جميع الأطراف المتحاربة في اليمن على دعم الجهود الدولية الرامية إلى إحلال السلام وإيقاف الحرب الدائرة في البلاد، والبدء بعملية إعادة الإعمار بأسرع ما يمكن وبشتى الطرق والوسائل.

4- إشراك الأطفال اليمنيين اللاجئين في برامج وأنشطة ترفيهية تهدف إلى إعادة التوازن النفسي لهؤلاء الأطفال، وتقوية ثقتهم بأنفسهم عن طريق إعادة الشعور بالأمان الذي فُقِد خلال الحرب.

5- دعم الجهود المقدمة من المؤسسات الرسمية والأهلية في تخفيف معاناة الأطفال اليمنيين اللاجئين من الاضطرابات النفسية والسلوكية الناتجة عن الحرب وذلك من خلال توفير الخدمات الإرشادية والعلاجية للطفل اللاجئ وأسرته.

6- إجراء المزيد من البحوث والدراسات على الأطفال اليمنيين اللاجئين في مصر وفي الدول الأخرى تستهدف متغيرات أخرى كالأمن النفسي وجودة الحياة والتوافق النفسي والتكيف الاجتماعي.

7- إعداد البرامج الإرشادية في مجال الدعم النفسي للأطفال اليمنيين المتضررين من الحرب (سواءً الموجودين منهم داخل اليمن أو اللاجئين في الخارج) والهادفة إلى مساعدتهم على إعادة التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي.

8- إجراء دراسات أخرى مماثلة في مجال الاضطرابات السلوكية والانفعالية تستهدف فئات مختلفة من الأطفال المتضررين بسبب الحرب؛ كالأطفال المختطفين أو المعتقلين أو المخفيين قسريًا أو الأطفال المجندين في الحروب.

*

INSTITUTE OF ARAB RESEARCH & STUDIES
عضو اتحاد الجامعات العربية

الملاحق

ملحق (1)

Self Streng s and Difficulties Questionnaire (S $^{11-16}$)

مقياس القوة والصعوبات للمشاكل النفسية للأطفال - للمراهق (11-16 سنة)

اسم الطالب/ الطالبة (اختياري) ..... **الجنس** (ذكر ❑ أنثى ❑) **العمر** .....

الصف الدراسي ..... **مدة الإقامة في مصر:** .....

عزيزي الطالب/ عزيزتي الطالبة

أمامك مجموعة من الفقرات التي تصنف التصرفات التي يظهرها البعض. بعد كل إجابة هناك ثلاثة أعمدة (لا- أحيانًا - نعم). خلال الستة أشهر الماضية، إذا كان في اعتقادك بأنك لا تظهر التصرف فضع علامة «/» على الخانة الموجودة تحت العمود الأول «لا». إذا أظهرت التصرف ولكن أقل درجة وأقل حدوثًا فضع علامة«/» في الخانة الموجودة تحت العمود الثاني «أحيانًا». إذا أظهرت التصرف الموصوف في الاستبانة فنرجو أن تضع علامة«/» تحت العمود الثالث «نعم».

م	الفقـــــــــــرات	لا	أحيانًا	نعم
1	أحاول أن أكون لطيفًا مع الآخرين، أهتم بمشاعرهم.			
2	لا أستطيع أن أبقى ساكنًا لفترة طويلة في مكان واحد، أنا غير مستقر/ كثير الحركة.			
3	كثيرًا ما تصيبني آلام في الرأس أو في البطن أو شعور بالغثيان.			
4	أشرك الآخرين فيما يخصني من أشياء (أكل، أفلام، ألعاب... إلخ).			
5	ينتابني غضب شديد وكثيرًا ما أفقد أعصابي.			
6	في العادة أحب العزلة، ألعب وحدي، أبقى مع نفسي معظم الوقت.			
7	أنا عادةً أفعل ما يطلبه مني الكبار.			
8	أقلق كثيرًا.			

م	الفقـــــــــــرات	لا	أحيانًا	نعم
9	أساعد الآخرين إذا حدث لهم مكروه.			
10	أتململ وأتلوّى (أتقلقل وجسدي يتحرك) باستمرار أثناء جلوسي.			
11	لدي صديق عزيز واحد أو أكثر.			
12	أتعارك كثيرًا، أتسلّط على الآخرين وأجعلهم ينفّذون ما أريد.			
13	كثيرًا ما أكون غير سعيد، حزينًا أو سريع البكاء.			
14	بشكل عام، من هم في سنّي يحبونني.			
15	يتشتت انتباهي بسرعة. أجد صعوبة في التركيز.			
16	أنا عصبي في المواقف الجديدة (غير المعتادة). أفقد ثقتي بنفسي بسهولة.			
17	أنا لطيف مع من هم أصغر مني سنًا.			
18	كثيرًا ما يتهمني الآخرون بالكذب أو بالخداع.			
19	الأطفال الآخرون يسخرون مني أو يتنمّرون عليّ.			
20	كثيرًا ما أتطوّع لمساعدة الآخرين (الوالدين، المدرسين، الأطفال الآخرين).			
21	أفكّر قبل أن أتصرّف.			
22	آخذ أشياء ليست ملكي من البيت أو المدرسة أو من أماكن أخرى.			
23	أنسجم بشكل أفضل مع الكبار عنه مع من هم في نفس سنّي.			
24	لدي مخاوف كثيرة. من السهل تخويفي.			
25	أكمل العمل الذي أقوم به حتى النهاية. انتباهي جيّد.			

هل لديك إضافة أخرى؟

.....

.....

INSTITUTE OF ARAB RESEARCH & STUDIES
عضو اتحاد الجامعات العربية

*

المصادر والمراجع

أولًا- العربية:

- إبراهيم دراجي، مشكلات اللاجئين وسبل معالجتها.. اللاجئون في المنطقة العربية قضاياهم ومعالجتها، ورقة مقدمة إلى الملتقى العلمي الذي نظمته جامعة نايف للعلوم الأمنية، كلية العلوم الإستراتيجية، 2011.
- أحمد إسماعيل، اللاجئون السوريون ومعاناة الهجرة. المؤتمر العلمي الدولي الأول: اللاجئون السوريون بين الواقع والمأمول، تركيا، 2016.
- أشرف محمد علي شلبي، فعالية برنامج سلوكي في خفض درجة العنف لدى عينة من المعاقين عقليًا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر، 2000.
- أنسي محمد أحمد قاسم، أطفال بلا أسر، ط1، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، 1998.
- أنطون حمصي، أصول البحث في علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق، مديرية الكتب الجامعية، دمشق، 1991.
- جوان فؤاد فرحان، اضطرابات ما بعد الصدمة لدى الأطفال اللاجئين السوريين في لبنان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت العربية، 2018.
- جودت سعادة، وإسماعيل أبو زياد، ومجدي زامل، المشكلات السلوكية لدى الأطفال الفلسطينيين في المرحلة الأساسية الدنيا بمحافظة نابلس خلال انتفاضة الأقصى كما يراها المعلمون وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، (العلوم الإنسانية)، 16(2)، 2002.
- الجوهرة إبراهيم الصقية، أساليب المعاملة الوالدية للأمهات في الأسر الحاضنة وعلاقتها بالمشكلات السلوكية للأطفال ذوي الظروف الخاصة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 29(2)، 2021.
- حسينة يحياوي، وأجعود وردة، ومرابطي فتيحة، وبلعوينات مريم، المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال اللاجئين السوريين (دراسة ميدانية لـ80 طفل سوري لاجئ في الجزائر)، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر- الوادي، ديسمبر، 2018.
- خالد إبراهيم الفخراني، وابتسام حامد السطيحة، الاضطرابات السلوكية، جامعة طنطا، (د.ت).
- سليمان عبد الواحد إبراهيم، الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية: رؤية في إطار علم النفس الإيجابي، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، 2014.
- صالح الأسمر، مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى الطلبة اللاجئين السوريين في المدارس الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن، 2015.

- عادل بن العزمية، وعيسىٰ المحتسب، مؤشرات الاضطراب النفسي لدىٰ الأطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة، مجلة جامعة الأقصىٰ، سلسلة العلوم الإنسانية، 18(2)، يونيو 2014.
- عبد الرزاق ياسين، «الاضطرابات السلوكية»، مجلة كلية التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، العدد (56)، 2009.
- عبد الرقيب عبده حزام الشميري، حاجات الطفولة ومشكلاتها، ط 1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2019.
- عبير أمين عباس، أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدىٰ عينة من المراهقين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا، 2016.
- عدنان ياسين مصطفىٰ، «السلوك المنحرف في ظروف الأزمات»، كتاب السلوك المنحرف وآليات الرد المجتمعي، العدد (31)، بيت الحكمة، بغداد، 1999.
- عصام عبد اللطيف العقاد، سيكولوجية العدوانية وترويضها، منحىٰ علاجي معرفي جديد، دار غريب القاهرة، 2001.
- علي مهدي كاظم، وسعاد جمعة الخروصي، وعبد القوي سالم الزبيدي، ومحمود محمد إمام، تقنين مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (SDQ) علىٰ الأطفال العمانيين، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، 17(66)، 2016.
- عماد عبابنة، وحسان العمري، الخصائص السيكومترية لنسخة المعلم من استبانة مواطن القوة والصعوبات (SDQ) علىٰ عينة غير سريرية من الأطفال الأردنيين في الفئة العمرية (4-5) سنوات، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 30(7)، 2016.
- عماد عبد الرحيم الزغول، الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدىٰ الأطفال.ط 1، دار الشروق، عمان، 2006.
- غسان يعقوب، وعارفة كنعان، الاضطرابات النفسية والسلوكية لدىٰ الأطفال اللاجئين، ط 1، دار النهضة العربية بيروت، 2016.
- فضل أبو هين، الأمراض النفسية التي تلي تعرض الأطفال للمواقف الصادمة (الاكتئاب والقلق لدىٰ الأطفال في الانتفاضة الثانية)، مجلة جامعة الأقصىٰ، 11(14)، 2007.
- فؤاد أبو حطب، وآمال صادق، مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية- مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1991.
- فواز أيوب المومني، وفاطمة أحمد علي عودات، مستوىٰ الصحة النفسية لدىٰ اللاجئين السوريين في الأردن، دراسات، العلوم التربوية، 47(3)، 2020.

- لطفي الشربيني، معجم مصطلحات الطب النفسي. سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، مركز تعريب العلوم الصحية ومؤسسة الكويت للتقدم العلمي، (د.ت).
- لؤي زيدان محمد زعول، الاضطرابات السلوكية لدى أطفال أسر المعتقلين الفلسطينيين في محافظة بيت لحم من وجهة نظر الأمهات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين، 2007.
- محمد حافظ غنام، مبادئ القانون الدولي العام، مطبعة النهضة الجديدة، القاهرة، 1967.
- محمد بن مكرم ابن منظور، لسان العرب، دار صادر، بيروت، 1994.
- محمد نشأت محمود أبو حسونة، فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى إستراتيجيتي النمذجة المعرفية ولعب الدور في تحسين توكيد الذات للمراهقين اللاجئين السوريين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة اليرموك، الأردن، 2016.
- محمود محمد إمام، ومحمد شعبان فرغلي، تأثير اللغة البرجماتية في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ومشكلات التفاعل مع الأقران لدى أطفال المدرسة الابتدائية في ضوء متغير النوع، المجلة العلمية، كلية التربية، جامعة أسيوط، 34(12)، ج2، ديسمبر 2018.
- مصطفى نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- مها عبد المجيد جواد العاني، «اتجاهات عينة من المواطنين نحو بعض أنماط السلوك المنحرف - الرشوة، الاختلاس، التزوير»، كتاب السلوك المنحرف وآليات الرد المجتمعي، العدد (31)، بيت الحكمة، بغداد، 1999.
- هيام لطفي الزين، الصغار في الظروف الصعبة.. نصوص مختارة للأهل، والمدارس، والعاملين في الدعم النفسي- الاجتماعي، ترجمة: شاديا نهرا ومايا صوّان، ورشة الموارد العربية، بيروت، نيقوسيا، 2007.
- يوسف مقدادي، وفواز المومني، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري، بحث علمي محكم مقدم لمؤتمر «التربية: تحديات وآفاق مستقبلية»، في الفترة من 25-27 أبريل/نيسان 2017.

ثانيًا- الأجنبية:

- Alharbi, B. H. M. (2017). Psychological security and self-efficacy among Syrian refugee students inside and outside the camps. Journal of International Education Research, December, 13(2).
- Alsayed, Ammar & Wildes, Vivienne. (2018). Syrian Refugee Children: A Study of Strenghs and Difficulties, Journal of Human Rights and Social Work. 3(2).

- Clair, M. C.; Pickles, A.; Durkin, K.;& Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioural, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). Journal of communication disorders, 44(2).
- Goodman, Robert.(1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38(5).
- Gruber, Kerry Lyn.(1996). "Psychological effects of the civil war on the children of EL-Salvador: A quantitative study", Dissertation Abstracts International, B, 56(10).
- Jabbar, S., & Zaza, H.(2014). Impact of conflict in Syrian on Syrian children at the Zaatari refugee camp in Jordan. Early Child Development and Care, 148(9/10).
- Jet, T.(2016). Underage female marriage and its relation mental health among Syrian refugees in Jordan. Unpublished master thesis, Yarmouk University, Jordan.
- Liabre, M., & Hadi (2008). The psychological conditions of children and youth in Lebanon after the July 2006 war. First Edition Mark.
- Perez-Olmos, I. Fernandez-Pineres, P. E., & Rodado - Fuentes, S. (2005). Prevalencia del transtorno por estress post traumtico por la Guerra (The prevalence of war - related post traumatic stress disorder in children from Colombia. 7.
- Smith, P., Perrin, S.,Yule, W., Hacam, B., & Stuvland, R. (2002). War exposure among children from Bosnia-Hercegovina: Psychological adjustment in a community sample. Journal of Traumatic Stress. 15(2). 2.
- Terr, Lenore, C. (1991). ChildhoodTrauma. American Journal ofPsychiatry, 148(1).
- http://elymany.com.

● ○ ●

INSTITUTE OF ARAB RESEARCH & STUDIES
عضو اتحاد الجامعات العربية