

# الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين الأردنيين

## المساء معاملتهم والمقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين فيها\*

فداء محمود أبو الخير<sup>1</sup>

### معالج نفسي - المملكة الأردنية الهاشمية

#### ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الوقوف على نسب انتشار بعض الاضطرابات النفسية، وبعض الانحرافات السلوكية، لدى كل من الأطفال والمراهقين الأردنيين المساء معاملتهم، والمقيمين في دور الإيواء، وغير المقيمين فيها؛ وقد تكونت العينة من (٣٩٠) طفلاً وطفلةً، تراوحت أعمارهم ما بين (٨ - ١٢) سنة، و(٤١٤) مراهقاً ومراهقةً، تراوحت أعمارهم ما بين (١٤ - ١٨) سنة. وطُبقت بطارية من أدوات فرز الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية الملائمة للبيئة العربية بصفة عامة والأردنية بصفة خاصة؛ وهي: اختبار الفهم للأطفال من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، واختبار الفهم للمراهقين من مقياس (وكسلر - بلفيو) لذكاء الراشدين والمراهقين، ومقياس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، وقائمة أنماط السلوك الخاطيء لدى الأطفال والمراهقين، وقائمة الأطفال والمراهقين الجانحين، وقائمة اضطراب المسلك، وقائمة اكتئاب الأطفال، وقائمة اضطراب القلق. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة باستخراج النسب المئوية، والنسب الحرجة، أن الأطفال كانوا أكثر إصابة بكل من الاضطرابات التالية: (العناد المتحدي، وضعف الانتباه، وفرط الحركة، واضطراب المسلك، والتبول اللاإرادي). كذلك تبين أن نسب الانتشار بين الأطفال تفوق المراهقين في مكونات (العدوان، والخداع). وانتهت النتائج إلى أن نسب انتشار الجنوح الكلي، ومكوناته: (رفض الذات، والسلوك النفعي، والكذب) أكبر لدى الأطفال منهم لدى المراهقين. كما يعاني المراهقون من (الاضطراب الجنسي، واضطراب القلق العام، واضطراب الاكتئاب النفسي) أكثر من الأطفال.

الكلمات المفتاحية: الإساءة، الاضطرابات النفسية، الانحرافات السلوكية، دور الإيواء.

#### مقدمة

تعتبر الطفولة من أهم المراحل التي تؤثر في تشكيل الشخصية، وكذلك المراهقة؛ ولذلك كان اهتمام العلماء والباحثين بالكشف عن ماهية هذه المراحل، وما يؤثر فيها إيجاباً وسلباً؛ وعن العوامل المساعدة في تطور الطفل

\* بحث مستل من رسالة دكتوراة أجريت تحت إشراف أ.د. محمد نجيب أحمد الصبوة بجامعة القاهرة، وكان عنوانها:

معدلات انتشار الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين الأردنيين المساء معاملتهم والمقيمين

في دور الإيواء وغير المقيمين بها

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

ونموه بشكل صحي جسدياً ونفسياً؛ وكذلك الظواهر والأسباب المؤثرة في زيادة احتمالية الإصابة بالاضطرابات النفسية، والانحرافات السلوكية في الطفولة، ومن ثم المراقبة والرشد.

وتتضح قيمة الأسرة في كونها توفر للوليد بيئة إنسانية اجتماعية، فالأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية، ممن نشأوا في مؤسسات أو دور رعاية، أياً كان نوعها ومستواها، تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم، ابتداءً من النمو الجسدي، وانتهاءً بالنمو الخُلقِي والاجتماعي، مروراً بالنمو اللغوي والمعرفي والانفعالي (كفافي، ٢٠١٢، ٩٨).

وتعد الإساءة إلى الأطفال والمراهقين إحدى الظواهر المرضية التي تنتشر بين جميع الفئات العمرية والعرقية، ولا تقتصر على جنس دون آخر، أو على مجتمع دون آخر. فتعد الإساءة السبب الثالث للوفاة للأطفال ما بين سنة وأربع سنوات (Kodner, Wetherston, 2013). وقد غدت هذه الظاهرة محط اهتمام الدارسين، وجذبت إلى ميدانها كثيراً من الباحثين. كما شهد بعض الدول العربية مبادرات إيجابية للتصدي لهذه الظاهرة وذلك من خلال زيادة الوعي والاهتمام ووضع الإجراءات العملية للتعامل معها وعلاجها، خاصة وأن تعرض الأطفال للإساءة يجعلهم أكثر قابلية للتعرض للمشاكل النفسية والاجتماعية خلال فترات حياتهم.

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية شهدت سنة ٢٠٠٢ م ما يُقدَّر بـ (٣١٠٠٠) حالة وفاة يمكن عزوها إلى العنف أو الإساءة. وقد بينت دراسات أجريت في دول عديدة، أن أكثر أنواع إساءة معاملة الطفل شيوعاً هو الإهمال، يليها الاعتداء الجسدي، أما الاعتداء الجنسي فيكون أكثر شيوعاً عند البنات في الغرب، بينما يكون الضحايا من البنين أكثر في دول عربية. كما يكون الطفل المصاب باضطرابات نفسية وسلوكية (كالتخلف العقلي، ونقص الانتباه، وفرط النشاط، واضطراب السلوك) أكثر عرضة لسوء المعاملة من غيره (الشربتِي، ٢٠٠٦، ٩٣).

وهدفت الدراسة الراهنة إلى الوقوف على نسب انتشار بعض الاضطرابات النفسية، وبعض الانحرافات السلوكية، لدى كل من الأطفال والمراهقين الأردنيين المساء معاملتهم: المقيمين في دور الإيواء، وغير المقيمين فيها. ويمكن تحديد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيسي الآتي:

ما نسب انتشار الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى كل من الأطفال والمراهقين الأردنيين المساء معاملتهم والمقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين فيها؟

**وينبثق عن هذا السؤال الرئيسي مجموعة من الأسئلة الفرعية ، نعرض لها على النحو الآتي :**

١. هل هناك فروق دالة إحصائية في نسب انتشار الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية بين الأطفال والمراهقين الأردنيين المساء معاملتهم؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نسب انتشار الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية بين الأطفال والمراهقين المساء معاملتهم حسب متغير الجنس (الذكور في مقابل الإناث)؟

٣. هل هناك اختلافات دالة إحصائياً بين الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين المساء معاملتهم وفقاً لمكان الإقامة (الإقامة في دور الإيواء في مقابل الإقامة مع الأسر)؟

## مفاهيم الدراسة

### أولاً: الإساءة<sup>١</sup>

قد عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الإساءة بأنها: "تشمل جميع أشكال الإساءة الجسدية أو المعاملة العاطفية السيئة، أو الإساءة الجنسية، أو الإهمال أو المعاملة بإهمال، أو الاستغلال بما في ذلك الاستغلال التجاري، مما يؤدي إلى أذى فعلي أو محتمل على صحة الطفل، وبقائه، ونمائه، وكرامته، في سياق علاقة تقوم على المسؤولية أو الثقة أو السلطة أو غير ذلك (WHO, 2006).

وتعرف جمعية حماية وعلاج الطفل المساء معاملته<sup>٢</sup> (٢٠٠٣) الإساءة بأنها: "أي فعل يقوم به الوالدان أو القائمون على رعاية الطفل أو يمتنعون عن القيام به ويسبب الموت، أو الإيذاء الجسدي، أو الإيذاء الانفعالي، أو الإساءة الجنسية، أو الاستغلال، أو أي فعل أو امتناع عن فعل يهدد بإلحاق ضرر جسيم". والإساءة بشكل عام قد تكون بأفعالاً وألفاظ يتعرض لها الطفل من قبل شخص ما، فتسبب له أذى جسدياً، أو نفسياً، وقد تكون بإهمال الحاجات الأساسية للطفل (حمد، وإسحاق، وقاسم خان، والسروري، ٢٠٠٩، ١٤).

وتُعرف الباحثة الإساءة حسب التعريفات السابقة بأنها إيذاء مقصود أو غير مقصود، متكرر من قبل الوالدين أو من هم على علاقة بالطفل أو المراهق، أو من الوعاء؛ ويكون الإيذاء جسدياً، أو جنسياً، أو عاطفياً، أو حرمانه من الاحتياجات الأساسية، أو استغلال الطفل تجارياً؛ وقد ينتج عنه الضرر الآني أو المستقبلي، نفسياً وجسدياً وجنسياً، وقد يؤدي للوفاة.

وتتضمن الدراسة الراهنة ثلاثة أنواع من الإساءة، وهي على النحو الآتي:

١. **الإساءة الجسدية<sup>٣</sup>**: وقد عرّف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس<sup>٤</sup> الإساءة الجسدية (٢٠١٣، ٧١٧) بأنها ضرر بدني مقصود من خلال الاعتداء على الأطفال، وتتراوح الإساءة بين الكدمات الطفيفة، والكسور الشديدة، واللكم، والضرب، والركل، والعض، والهز، والرمي، والطعن، والخنق، والضرب (باليد، أو بالعصا، أو الحزام أو السوط، أو غيرها) والحرق، أو أية طرق أخرى، تؤلم من قبل الوالدين، أو الراعي، أو أي شخص مسئول عن الطفل أو لا. وهذه الإصابات تُعتبر إساءة بغض النظر عما إذا كان الراعي يقصد إيذاء الطفل. والعقاب البدني مثل الضرب، لا يُعتبر إساءة ما دام كان معتدلاً، ولم يسبب أي إصابات جسدية للطفل.

وعلى الرغم من أن الإساءة البدنية تصيب نسبة جوهريّة من كل المجموعات العمرية، فإن أعلى معدل للإصابة البدنية يقع بين الأطفال الأكبر عمراً (١٢-١٧ عاماً) ربما بسبب زيادة الصراع بين الوالدين والمراهق

1- Abusing

2-The Child Abuse Prevention and Treatment Act-( CAPTA )

3-Physical Abuse

4-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder- 5th ed. - (DSM V)

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

(ديفيد وولف، ٢٠٠٥، ٤٤). وهي من أكثر أشكال الإساءة انتشاراً، وذلك لسهولة اكتشافها وقابليتها للملاحظة، وملاحظة أعراضها (الضمور، ٢٠١١، ٢٣).

وترى الباحثة أن الإساءة الجسدية تتمثل في الاعتداء على الطفل أو المراهق والتسبب بالألم، أو الحروق، أو الكسور، أو الضرب بأشكاله، أو الإصابة في الرأس وغيره، بشكل مقصود أو غير مقصود أي لاعتقادات خاطئة حول التربية الصحيحة.

٢. **الإساءة الجنسية<sup>١</sup>**: وقد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-V) الإساءة الجنسية (٢٠١٣، ٧١٨) بأنها أي فعل جنسي، يستخدم الطفل بهدف الإشباع الجنسي لأحد الوالدين، أو الراعي، أو أي شخص مسئول عن الطفل. وتشمل الإساءة الجنسية أنشطة، مثل: مداعبة الأعضاء التناسلية للطفل، والإيلاج، وزنا المحارم، والاعتصاب، واللواط، وهتك العرض. وتشمل الإساءة الجنسية أيضاً استغلال عدم تواصل الطفل مع والديه، أو راعيه، على سبيل المثال: إجبار، أو خداع، أو تحريض، أو تهديد، أو الضغط على الطفل للمشاركة في أعمال للإشباع الجنسي للآخرين، دون اتصال مباشر جسدي بين الطفل والمسيء.

كما تُعرف على أنها نوع من سوء المعاملة التي تشير إلى تورط الطفل في النشاط الجنسي، لتوفير الإشباع الجنسي، أو منفعة مالية لمرتكب الجريمة؛ بما في ذلك: الاتصالات لأغراض جنسية، والتحرش الجنسي، والاعتصاب القانوني، واستغلال الطفل في البغاء والمواد الإباحية، والتعرض، وسفاح المحارم، وغيرها من الأنشطة الاستغلالية عن طريق الاتصال الجنسي (National Child Abuse and Neglect Data System, 2000).

وتعرف الباحثة الإساءة الجنسية بأنها تعرض الطفل أو المراهق للتحرش الجنسي بأنواعه سواء أكان لفظياً، أو تحرشاً بالجسد، أو إساءة جنسية كاملة، أو إيحاء، أو استغلالاً تجارياً أو غير ذلك. وتكون غالباً ممن يكبره سناً، وممن يثق بهم الطفل. ويتم ذلك إما بالإكراه، أو الابتزاز، أو الإغراء بامتيازات معينة.

٣. **الإساءة الانفعالية<sup>٢</sup>**: ويطلق عليها أيضاً الإساءة العاطفية أو الإساءة النفسية (السروري، ٢٠٠٤). وقد عرفت الرابطة الأمريكية الإنسانية<sup>٣</sup> (عقرباوي، ٢٠٠٣) الإساءة الانفعالية بأنها: "متطلبات أبوية زائدة، وغير معقولة، تفرض على الطفل توقعات أكبر من قدراته، وقد تظهر عن طريق الاستخفاف بالطفل، أو الفشل في توفير الحب والرعاية والإرشاد الكافي له". كما تُعرف الإساءة النفسية (الانفعالية) بأنها أحد أنواع الإساءة التي يمكن أن يتعرض لها الطفل، نتيجة الإفراط في فرض أمور عليه، أو سلبها منه، مسببة لديه عديداً من المشاكل التي تتضمن العصبية، والاكتئاب، واختلال في توازن القوى والعلاقات (Roland & Daniel, 2000, 197).

1-Sexual Abuse

2-Emotional Abuse

3-American Humane Association

وتُعرّف الباحثة الإساءة الانفعالية بأنها أي فعل أو قول من شأنه تهديد الطفل، أو السخرية منه أو من قدراته وإنجازاته، والتقليل من شأنه، واحتقاره وتجاهله، وعدم توفير الحب والاهتمام والرعاية له. وتقسّم الإساءة الانفعالية إلى قسمين:

أ. إساءة انفعالية مباشرة: مثل: التهديد، والوعيد، والإذلال، والشتم، والحرمان، والإهانة، واستخدام الألقاب، ووضع الطفل في غرفة مظلمة والإفقال عليه.

ب. إساءة انفعالية غير مباشرة: مثل التمييز في المعاملة بين الأطفال، والمقارنة السلبية مع الآخرين، والمعايير بالشكل أو الحركات أو السلوكيات، وعدم السماح للطفل بالانخراط في اللعب وعمل الصداقات، واستخدام عبارات (لا أحبك، لبتك لم تكن ابني) (الضمور، ٢٠١١، ٥٨).

### ثانياً: الاضطرابات النفسية<sup>١</sup>:

كغيره من المفاهيم، يصعب الاتفاق على تعريف واحد له؛ وذلك لتعدد النظريات والاتجاهات المفسرة له ولأسبابه. ولعل التعريف الأشمل والأوضح تعريف (DSM-V, 2013, 20) وصف الاضطراب النفسي بأنه زملة تصف عيادياً بأنها اضطراب رئيس أو كبير في إدراك الفرد، والتنظيم الانفعالي لديه، وسلوكه، الذي يعكس خلافاً وظيفياً في العمليات النفسية، والعضوية، والتنموية الكامنة وراء الأداء العقلي أو النفسي. والاضطرابات النفسية عادة ما ترتبط مع ضغط، أو إعاقة في النشاطات الاجتماعية، أو المهنية، وغيرها من الأنشطة الهامة. والاستجابة المتوقعة والمتقبلة اجتماعياً لضغط ما أو حالة فقد، كوفاة أحد عزيز، ليست اضطراباً نفسياً. والسلوك المنحرف اجتماعياً: (مثل أن يكون سياسياً، أو دينياً، أو جنسياً) ومثله الصراعات التي تكون بشكل رئيس بين الفرد والمجتمع هي ليست اضطرابات نفسية، إلا إذا كان الانحراف أو الصراع ناتجاً عن خلل في الفرد كما تم توضيحه سابقاً.

وترى الباحثة أن الاضطرابات النفسية هي الخروج عن حدود السواء في السلوك أو الانفعال أو العمليات العقلية والمعرفية، مما يؤدي إلى خلل وظيفي في حياة الفرد اجتماعياً، ومهنياً، وتعليمياً، وأسياً، ونفسياً. ولأن هناك ارتباطاً بين الإساءة واضطرابات معينة أكثر من غيرها، فإنه سيتم التطرق للاضطرابات التي سيتم بحثها في الدراسة.

١. **الاكتئاب<sup>٢</sup>**: وهو من اضطرابات المزاج، وتتعدد تعريفاته إلا أنها تشترك في أنه حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن، وتأخر الاستجابة، والميول التشاؤمية، وقد يصل الفرد إلى الميل للانتحار. وقد يشعر الفرد بالذنب بشكل كبير حتى لا يذكر إلا أخطاءه (الخالدي، ٢٠٠٦، ٣٧٩).

1-Psychological Disorders

2-Depression

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

وترى الباحثة أن الاكتئاب هو حالة من السوداوية وسوء المزاج المسيطرة على الفرد والتي تتمثل بسلبية الأفكار والتي قد تؤدي للانتحار، ومشاكل جسمية، وانفعالية بسبب أو دون سبب، والتي تستمر لتؤثر على الوظائف الحياتية للفرد.

وفي دراسة أجراها مجموعة من الباحثين ( Kazdin, Moser, Colbus, and Bell, 1985 ) على عينة من الأطفال المقيمين في إحدى المستشفيات ممن يتعرضون للإساءة الجسدية ومجموعة أخرى ضابطة، وكانت أعمار الأطفال بين ( ٦ - ١٣ سنة) وجد أن الأطفال في المجموعة الأولى أكثر اكتئاباً وأقل تقديراً للذات. كما تفيد الإحصاءات في مختلف بلاد العالم بزيادة انتشار حالات الاكتئاب النفسي لدى المرأة مقارنة بالرجل بنسبة قد تصل إلى ٣ : ١ ( الشربيني، ١٩٩٩). وهناك عدة عوامل تزيد من احتمالية إصابة المرأة بالاكتئاب أكثر من الرجل، ومنها : الحمل والولادة، ودور المرأة في المجتمع، والتمييز ضدها في كثير من المجتمعات، وكونها أكثر عرضة للإساءة الجنسية والجسدية وكذلك للعنف الأسري (سرحان، والخطيب، وحباشنة؛ ٢٠٠٣، ٦٥ ). وبالنسبة للرجال فإن تقدم العمر والتقاعد يزيدان من احتمالية إصابتهم بالاكتئاب (الشربيني، ٢٠٠١، ٣٣).

**٢. القلق:** ويعرف القلق بأنه الحالة النفسية التي تحدث عندما يشعر الفرد بوجود خطر يهدده. وهو ينطوي على توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فسيولوجية (ملحم، ٢٠٠٧، ١١٢). وتعرف الباحثة القلق على أنه الشعور بالخوف الذي يظهر من خلال أعراض انفعالية وسلوكية وجسدية، من دون وجود سبب واضح لذلك، ويصحبه خوف من المستقبل.

ويذكر أن نسبة انتشار القلق تراوحت بين ٣ - ١٣ % (Jeffrey, 2008). ويصيب هذا الاضطراب الأشخاص في جميع الأعمار، ولكنه يظهر بشكل واضح في العشرينيات والثلاثينيات من العمر. كما يصيب الإناث أكثر من الذكور (عواد، ٢٠٠٦، ١٠٩). وقد وجد أن هناك علاقة إيجابية بين القلق والعنف الأسري أثناء الطفولة وخاصة العنف الجنسي؛ حيث وجد أن نسبة ٤٥% : ٨٣% من الأطفال المتعرضين للإيذاء جنسياً لديهم أعراض ظاهرة من اضطراب القلق العام (عبد الرحمن، ٢٠٠٦، ٦٤). ومن أهم مضاعفاته حدوث نوبات هلع أو إدمان للأدوية المهدئة بسبب محاولة المريض معالجة نفسه ذاتياً (الحجاوي، ٢٠٠٤، ٢٨٩).

**٣. اضطراب المسلك:** ويُعرف بأنه النمط المتكرر والثابت من السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين، أو الخروج على الأعراف والقوانين الاجتماعية بشكل خطير. ولكي يكون لهذا الاضطراب قيمة تشخيصية يجب أن يستمر على الأقل لمدة ستة شهور (أبو سريع، ٢٠٠٨، ١٠).

وتعرف الباحثة الاضطراب المسلكي على أنه حالة من انتهاك الحقوق والقوانين الاجتماعية تؤدي لإحداث الضرر للآخرين، ولل فرد المصاب، وتؤثر على علاقاته الاجتماعية، وأداء واجباته، والنواحي الأكاديمية، والعملية.

1-Anxiety

2-Conduct Disorder

٤. **اضطراب العناد المتحدي**<sup>١</sup>: ويتسم بأنه نمط من السلبية والعدائية والسلوك الشارد الذي غالباً ما يتوجه ضد الوالدين والمدرسين، وذلك دون انتهاكات خطيرة لحقوق الآخرين الأساسية التي تلاحظ في اضطراب السلوك (حمودة، ٢٠٠٥، ٢٦٥).

وتعرف الباحثة الاضطراب على أنه حالة من التحدي والعدائية لمن حوله وخاصة، لمن هم على تواصل معه، وتتسم بالعصبية والرفض للتعليمات، ومحاولة الانتقام، دون إحداث أضرار جسيمة بحقوق الآخرين.

٥. **اضطراب ما بعد الصدمة**<sup>٢</sup>: يحدث هذا الاضطراب في أي مرحلة من عمر الإنسان بما في ذلك مرحلة الطفولة، ويبدأ عادة بعد تعرض الشخص لحادث صادم، وقد يحدث هذا الاضطراب بعد الحادث بأسبوع أو قد يمتد إلى سنوات عديدة (الحجوي، ٢٠٠٤، ٢٨٦).

وترى الباحثة أنه عبارة عن أعراض جسدية ونفسية وعقلية تتمثل بالقلق والخوف، بعد التعرض لحادث أو خبرة معينة أليمة. وتؤثر هذه الأعراض على الوظائف التي يقوم بها الفرد بحياته اليومية.

٦. **اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة**<sup>٣</sup>: النشاط الزائد هو النشاط الجسدي المفرط المستمر وطويل البقاء، ويتصف بعدم التنظيم، وهو غير متنبأ به وغير موجه؛ فالأطفال ذوو النشاط الزائد تكون استجاباتهم للمتغيرات البيئية شديدة، ويتصف سلوكهم بأنه متواصل، وعصبي، وعدواني (إسماعيل، ٢٠٠٩، ٣٢).

ويعرف ضعف مدى الانتباه بأنه عدم تركيز انتباه الطفل، وشروده الذهني، وضعف عملية تواصل الانتباه لديه، حين حدوث تأثير خارجي، والفشل في إنهاء العمل المطلوب منه. ويترافق هذا غالباً مع نشاط الزائد عند الطفل (بلان، ٢٠١١، ١٨٥).

وتعرف الباحثة اضطراب ضعف الانتباه وفرط الحركة بأنه حالة من الحركة الزائدة المستمرة؛ وعدم القدرة على التركيز؛ مع العصبية والعدائية، اللتان تؤثران على أدائه اليومي. وينبغي إضافة الاندفاعية، وعدم وجود هدف من النشاط.

ويؤثر اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد تأثيراً كبيراً في نمو الأطفال؛ فهو يؤثر في التعلم، ويصاحبه عدد كبير من المشكلات التي تتعلق بالنمو والمشكلات العاطفية، والمشكلات السلوكية، والمشكلات الخاصة بالعلاقات الاجتماعية، وكذلك المشكلات المتعلقة بالأنشطة الحسية والحركية. وأحياناً تكون هذه المشكلات المصاحبة ظاهرة بوضوح لدرجة أنها تحجب وجود اضطراب ضعف الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٦، ٢٨).

٧. **اضطراب البوال**<sup>٤</sup>: هو إفراغ البول المتكرر ليلاً أو نهاراً في الفراش أو الملابس إرادياً أو لا إرادياً بعد السن الذي يتوقع عنده التحكم، دون سبب عضوي (حمودة، ٢٠٠٥، ٣١٥).

3-Oppositional Defiant Disorder

1-Post Traumatic Stress Disorder

2-Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder

3-Enuresis Disorder

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

ويتسم هذا الاضطراب بإفراغ لا إرادي للبول أثناء النهار والليل، ويعتبر غير طبيعي بالقياس إلى عمر الفرد العقلي، وليس نتيجة لعدم التحكم في المثانة بسبب أي اضطراب عصبي، أو نوبات صرعية، أو أي عيب في مجرى البول (عكاشة، ١٩٩٨، ٦٤٧).

### ثالثاً : الانحرافات السلوكية<sup>١</sup> :

تتضمن الانحرافات مدى واسعاً من السلوكيات، تتفاوت بين السلوك غير المقبول اجتماعياً ( مثل إساءة التصرف في المدرسة) إلى السلوكيات غير المشروعة ( كالهروب من المنزل) والأفعال الإجرامية (مثل عمليات السطو) (شريم، ٢٠٠٩، ٣٠٧).

والانحراف هو سلوك خارق للقانون، وحوالي (٢ - ٢٥ %) من المراهقين الذكور يهتمون بأعمال ما، في وقت ما من حياتهم، كما أن (٥٠%) من الجرائم التي يقوم بها أفراد أقل من (٢١) سنة، و(٥٠%) من المراهقين الخارقين للقانون يعاودون مرة ثانية، و(١٠%) فقط يخرقونه عدة مرات (عكاشة، ١٩٩٨، ٧٠٤).

**الجنوح<sup>٢</sup> :** هو الخروج عن المألوف، وخاصة الخروج على القانون، أو الأعراف والتقاليد والقيم والمعايير، التي يضعها المجتمع ويتعارف عليها، أو يحددها في قوانين مكتوبة مع عقوباتها المقررة (طه، ٢٠٠٣).

والجنوح ما هو إلا مظهر من مظاهر عدم التوافق مع البيئة. وقد يعزى جنوح الأحداث إلى ظروف بيئية أو جسمية أو نفسية، ويتمثل أغلب جناح المراهقين في أساليب اعتداء أو سرقة أو اعتداء جنسي. وتنشأ هذه السلوكيات نتيجة لحرمان في المنزل أو المدرسة، أو كبت شديد، أو عدم تنظيم لأوقات الفراغ (موسى، والدسوقي، ٢٠٠٠، ٣٠).

وتعرف الباحثة الجنوح بأنه مخالفة القوانين والأعراف، وتحديدها والقيام بسلوكيات تؤدي إلى ضرر يسير أو بليغ للآخرين من سرقة، أو كذب، أو قتل، أو اغتصاب. ويكون مرتكبها دون سن الثامنة عشرة.

### الدراسات السابقة

أولاً : الدراسات التي تناولت تأثير الإساءة على الأطفال والمراهقين من حيث الاضطرابات النفسية، أو الانحرافات السلوكية:

في دراسة لريان وزملائه (Rayan, Kalmar, Cause, Watanabe & Hayt, 2000) في واشنطن، على (٣٢٩) مراهقاً ممن لا مأوى لهم، تمّ مطابقة خلفياتهم الاجتماعية والأسرية. وقد تبين أن الإساءة البدنية والجنسية في الطفولة ترتبط بالإصابة بالاكتئاب، وعسر المزاج، ومحاولات الانتحار. وأن الأعراض أشد في حال تعرض المراهق للإساءة بنوعها الجسدية والجنسية. وقد أظهرت النتائج أن نوع الإساءة تنبأ بالمشاكل الداخلية، مثل اضطراب المزاج، ومشاكل الإدراك. أما الخصائص الأسرية فقد تنبأت بالمشاكل الخارجية أي ذات السلوك الظاهري.

1- Behavioural deviations

2- Delinquency



كما قام أبونواس (٢٠٠٣) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى الخصائص النفسية، والاجتماعية للأطفال الذين تعرضوا للإساءة. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: الأولى سبعة وثمانين طفلاً، ممن تعرضوا إلى الإساءة (الجسدية، أو النفسية، أو الجنسية) من المسجلين لدى مكتب الخدمة الاجتماعية في إدارة حماية الأسرة التابعة لمديرية الأمن العام في الأردن، والمجموعة الثانية هي المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للإساءة وعددها ١٠٠ طفل.

وتم تطوير استبانة لمعرفة الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المساء إليهم. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن العدوانية، ونقص المهارات الاجتماعية، والاعتمادية، والعزلة من أكثر الخصائص النفسية، والاجتماعية شيوعاً لدى الأطفال المعنفين. كما تبين أن لدى الأطفال المعنفين إدراكاً سلبية عن الذات أكثر مما لدى الأطفال الذين لم يتعرضوا للعنف. بالإضافة إلى أن الإدراكات السلبية عن الذات كانت أكثر انتشاراً لدى الأطفال المعنفين جنسياً.

وقد هدف عبد الفتاح والجباس (El-Fattah & El-Gabbas, 2003) في دراستهما إلى بيان العلاقة بين سوء معاملة الأطفال كالعقاب الجسدي، والشعور بالرفض، والعقاب النفسي، والسلوك الإدراكي لدى الطفل. وأجريت دراستهما على عينة تكونت من (٣٥٩) طفلاً وطفلة. منها (١٨٥) تلميذاً و (١٧٤) تلميذة في ست مدارس ابتدائية، وأربع مدارس أساسية في منطقة المنيا في جمهورية مصر العربية. وخلصت الدراسة إلى أن السلوك الإدراكي لدى الطفل يرتبط بعلاقة سلبية مع الإساءة الجسدية والشعور بالرفض؛ حيث إن الطفل الذي تعرض إلى الإساءة يفكر كثيراً في سبب وقوع هذه الإساءة عليه، وفيما إذا كان الأمر سيتكرر في المستقبل أو لا وما الوسيلة الأفضل لمنع تكراره. كما يمكن أن يتعرض الطفل إلى مجموعة من الاضطرابات والمشاعر المختلطة بين الخوف، والقلق، والغضب، التي تؤثر بدورها في سلوكه بطريقة سلبية.

وأجرت الدوخي (٢٠٠٤) دراسة على عينة من الذكور والإناث ضمت (٤٨٢) من الكويتيين، الذين تراوحت أعمارهم ما بين (١٢ و ١٧) سنة. واشتملت العينة على ثلاث مجموعات، وفق ما يأتي: (عينة الأحداث الجانحين التابعين إلى إدارة رعاية الأحداث بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ممن يقيمون في دور الرعاية، وعينة مجهولي الوالدين التابعين أيضاً لإدارة الحضانة العائلية بوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل. وعينة من المراهقين المقيمين مع أسرهم ممن يدرسون في المدارس الحكومية في وزارة التربية في الكويت). وقد هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الفروق بين المراهقين من الأحداث، ومجهولي الوالدين، والمقيمين مع أسرهم؛ في كل من الاكتئاب، والعدوان؛ وما إذا كانت تلك الفروق مرتبطة بالنوع (الجنس). كما هدفت الدراسة إلى تحديد الارتباط بين الاكتئاب والعدوان لدى مجموعات الدراسة الثلاث، بالإضافة إلى إمكانية التنبؤ بانحراف المراهق سلوكياً، بناءً على درجته على مقياسي الاكتئاب والعدوان. وخلصت الدراسة إلى أن كلاً من مجهولي الوالدين، والأحداث الجانحين لديهم درجة من الاكتئاب أعلى من المقيمين مع أسرهم؛ كما أن درجة الاكتئاب لدى الأحداث الجانحين أعلى من أقرانهم مجهولي الوالدين. وكانت الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور في عينة الدراسة الكلية. كما ظهرت

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

فروق بين الأحداث الجانحين، ومجهولي الوالدين، والمقيمين مع أسرهم، في أبعاد الاكتئاب: التشاؤم، وضعف التركيز، واضطراب النوم، وعدم الشعور بالسعادة، والتعب، والوحدة، وانخفاض تقدير الذات، والشكاوى الجسمية؛ في كل جنس على حدة. وكشفت الدراسة عن أن الأحداث الجانحين أكثر عدواناً من كل من مجهولي الوالدين، والمقيمين مع أسرهم. وأن مجهولي الوالدين أكثر عدواناً من المقيمين مع أسرهم. وكان الذكور أكثر عدواناً من الإناث في العينة الكلية للدراسة. كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط بين الاكتئاب والعدوان، مع إمكانية التنبؤ بالسلوك الجانح لدى المراهق من خلال درجته في مقياسي الاكتئاب والعدوان.

وأجرت السوروري (٢٠٠٤م) دراسة هدفت فيها إلى التعرف على الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأطفال المساء إليهم مقارنة بالأطفال غير المساء إليهم في اليمن. وكذلك معرفة الاضطرابات النفسية التي ترتبط بكل شكل من أشكال الإساءة. وكانت العينة مكونة من (٣٥٢) تلميذاً وتلميذة، تراوحت أعمارهم ما بين (٧ - ١٦) سنة. وقد أظهرت النتائج أن هناك فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات الأطفال المساء إليهم، ومتوسطات الأطفال غير المساء إليهم؛ حيث كان الأطفال المساء إليهم أكثر معاناة من كل مما يلي: القلق أو الاكتئاب، والانسحاب أو الاكتئاب، والمشكلات الاجتماعية، ومشكلات الانتباه، والسلوك المخالف للقواعد، والسلوك العدوانية. كما أظهرت النتائج أن الإساءة الجسدية تسهم بنسب دالة إحصائياً من التباين في الأداء على أبعاد: القلق أو الاكتئاب، والسلوك المخالف للقواعد، والسلوك العدوانية. أما الإهمال فهو يسهم بنسبة دالة إحصائياً من التباين في الأداء على بُعد الانسحاب أو الاكتئاب. وقد كانت الإساءة الانفعالية تسهم كذلك بنسبة دالة إحصائياً من التباين في الأداء على الأبعاد الآتية: الانسحاب أو الاكتئاب، والمشكلات الاجتماعية، ومشكلات الانتباه.

وهدف دراسة القيسي (٢٠٠٦) إلى التعرف إلى إساءة معاملة الطفل بأنواعها الثلاثة: (الإساءة الجسدية، والإساءة النفسية، والإهمال)، وعلاقتها بالمشكلات النفسية لديه، وبالتكيف الزواجي لدى الوالدين. وتكونت العينة من (٨٠٤) طالباً وطالبة، في الصفوف الدراسية الخامس، والسادس، والثامن، والتاسع. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات النفسية المتمثلة في: (النشاط الزائد، والانسحاب، والاكتئاب، وعدم التواصل، والوسواس القهري، والعدوان، والجناح)، بين الأطفال المساء إليهم وغير المساء إليهم؛ حيث إنها أعلى لدى الأطفال المساء إليهم. وكان أكثر المشكلات شيوعاً بين الأطفال الذين تعرضوا إلى الإساءة هي النشاط الزائد.

وأجرت بوقري (١٤٣٠ هـ - ٢٠٠٨ م) دراسة هدفت فيها إلى معرفة العلاقة بين إساءة المعاملة البدنية، والإهمال الوالدي؛ وكل من الطمأنينة النفسية والاكتئاب. كما هدفت إلى معرفة الفروق في متوسط درجات كل من الطمأنينة النفسية، والاكتئاب، بين التلميذات اللاتي تعرضن إلى الإساءة والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها. وكانت عينة الدراسة مكونة من تلميذات الصف السادس من المرحلة الابتدائية اللاتي تراوحت أعمارهن بين (١١ و ١٢) سنة، والبالغ عددهن (٤٧٢) تلميذة. وقد وجدت أن هناك علاقة دالة إحصائياً بين إساءة المعاملة، والإهمال الوالدي، والاكتئاب لدى تلميذات المرحلة الابتدائية في مكة المكرمة. كما وجدت أن هناك فروقاً دالة

إحصائياً في متوسط درجات الاكتئاب بين التلميذات اللاتي تعرضن إلى الإساءة، والتلميذات اللاتي لم يتعرضن لها. وكانت الفروق باتجاه التلميذات المتعرضات للإساءة.

وقامت لانسفورد وزملاؤها (Lansford, Dodge, Pettit, Bates, Crozier & Kaplow, 2002) بدراسة لتحديد ما إذا كان للإساءة الجسدية المبكرة للطفل أية آثار طويلة المدى نفسياً، أو سلوكياً، أو مشاكل أكاديمية. فقد كانت طويلة تم فيها جمع البيانات في الفترة ما بين ١٩٨٧ - ١٩٩٩. وتم اختيار ٥٨٥ طفلاً من مشروع تنمية الطفل المستمر في الصيف الذي يسبق دخول الأطفال لرياض الأطفال في ثلاثة مواقع جغرافية في الولايات المتحدة الأمريكية، استمر ٧٩% منهم في الدراسة حتى الصف الحادي عشر. وقد كشفت المقابلات الأولية في المنازل أن ٦٩ طفلاً (١١.٨%) قد تعرضوا إلى الإساءة الجسدية قبل التحاقهم بالروضة. وقد أظهرت النتائج أن المراهقين الذين تعرضوا إلى الإساءة في وقت مبكر من الحياة هم أقل في الصفوف الدراسية ممن لم يتعرضوا للإساءة، وأقل في درجاتهم على الاختبار الموحد للمهارات اللغوية، وقد تغيبوا عن المدرسة تقريباً ضعف عدد أيام غياب من لم يتعرضوا إلى الإساءة. وفي الصف الحادي عشر ذكرت الأمهات أن المراهقين الذين تعرضوا إلى الإساءة في وقت مبكر يعانون من العدوان، والقلق، والاكتئاب، والتفكك، والسلوكيات الجانحة، واضطراب ما بعد الصدمة، والمشاكل الاجتماعية، والانسحاب الاجتماعي، وذلك ضعفي نظرائهم ممن لم يتعرضوا إلى الإساءة.

**ثانياً: الدراسات التي تناولت الاضطرابات النفسية لدى الراشدين وعلاقتها بتعرضهم إلى الإساءة في طفولتهم:**

هدفت دراسة المسحر (٢٠٠٧) إلى معرفة أنماط إساءة المعاملة المدركة لدى طالبات جامعة الملك سعود في الرياض في المملكة العربية السعودية، والتعرف إلى العلاقة بين إساءة المعاملة المدركة التي تعرضت لها طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة وأعراض الاكتئاب لديهن. واشتملت العينة على (٣٠٠) طالبة من أقسام مختلفة من كلية التربية ومن مستويات دراسية متعددة، وتراوح أعمارهن بين (١٨ - ٢٢) سنة. ووجدت الباحثة أن هناك ارتباطاً ذا دلالة بين التعرض إلى إساءة المعاملة المدركة من طالبات المرحلة الجامعية في مرحلة الطفولة، وأعراض الاكتئاب لديهن في مرحلة الرشد؛ وأن أكثر أنماط الإساءة ارتباطاً بالاكتئاب في مرحلة الرشد هو نمط الإساءة النفسية، يليها الإهمال، ثم نمط الإساءة الجسدية.

وأوضحت دراسة أخرى مدى تأثير الإساءة الانفعالية، والإهمال العاطفي، من قبل الوالدين، في مرحلة الطفولة، في سوء تكيف الشباب الراشدين على المدى البعيد، وإسهام الإساءة في الإصابة بكل من القلق، والاكتئاب، والاضطراب التفككي. كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الإساءة الانفعالية، والإهمال العاطفي، والأعراض اللاحقة، ومخططات الشخصية غير القادرة على التأقلم أو التكيف. وقد كانت العينة من طلاب وطالبات الكليات وعددهم (٣٠١)، حيث تم تقييم خبرات الإساءة والإهمال في مرحلة الطفولة، وإدمان الوالدين على الكحول، والأعراض الحالية للضيق النفسي، وتحديد مخططات الشخصية غير القادرة على التأقلم. وأوضحت النتائج أن كلاً من خبرات الإساءة الانفعالية، والإهمال العاطفي في الطفولة، هي عوامل مؤثرة في

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

ظهور الأعراض، وذلك بعد ضبط متغيرات: (الجنس، والدخل، وإدمان الوالدين على الكحول، وغيرها من خبرات إساءة معاملة الأطفال). فقد ارتبط كلٌّ من الإساءة الانفعالية، والإهمال العاطفي بأعراض لاحقة من القلق، والاكتئاب، ومخططات إيذاء الذات، والشعور بالعار أو الخجل، أو التضحية بالنفس. ووجدت الدراسة أن الإهمال العاطفي فقط يرتبط بأعراض متأخرة من التفكك. وهذه العلاقة كانت بواسطة مخطط الشعور بالعار، والقابلية لإيذاء الذات (Wright, M.O., Crawford. E., Dell Castillo. D., 2009).

وفي دراسة لفيرجسون وزملائه ( Fergusson, D. M., McLeod, G. F.H., Horwood, L. J., 2013)، هدفت لبحث الروابط بين الإساءة الجنسية إلى الأطفال وعديد من المخرجات الطبية، والنفسية والسلوكية، والاجتماعية، والاقتصادية السلبية في مرحلة الرشد. وقد جُمعت بياناتها من أكثر من ٩٠٠ فرد في نيوزلندا، وتم تقييم الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة قبل سن ست عشرة سنة، وفي سن ثماني عشرة، وحدى وعشرين سنة، بالإضافة إلى تقييم كلٍّ من: الصحة العقلية، والصحة النفسية، وسلوكيات المخاطرة الجنسية، والصحة الجسدية، والنتائج الاجتماعية والاقتصادية حتى سن ثلاثين عاماً. وقد دلّت النتائج على ارتباط مدى التعرض إلى الإساءة الجنسية في الطفولة مع ازدياد معدلات كلٍّ من: اضطراب الاكتئاب، واضطراب القلق، والتفكير في الانتحار، ومحاولات الانتحار، والإدمان على الكحول، والاعتماد على المواد غير المشروعة ومنها المخدرات. وبالإضافة إلى ذلك ارتبطت الإساءة الجنسية في مرحلة الطفولة في عمر الثلاثين بمعدلات مرتفعة من اضطراب ما بعد الصدمة، وانخفاض احترام الذات، وانخفاض الرضا عن الحياة. كما ارتبطت الإساءة الجنسية في الطفولة أيضاً مع انخفاض سن البدء بالأنشطة الجنسية، وزيادة عدد الشركاء الجنسيين، وزيادة الزيارات الطبية من أجل المشاكل الصحية الجسدية، والاعتماد على الرعاية الاجتماعية.

وقد قام سبنهوفن وزملاؤه (Spinhoven, Penninx, Hemert, Rooij & Elzinga, 2014) بدراسة هدفت لتقييم الاعتلال المشترك لاضطراب ما بعد الصدمة مع اضطرابي القلق والاكتئاب، وتحديد ما إذا كانت أنواع الصدمات في الطفولة وعوامل الخطورة المستقلة المفترضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة مقتصرة على اضطراب ما بعد الصدمة أو أنها مشتركة مع اضطرابي القلق والاكتئاب. وقد شملت العينة ٢٤٠٢ من الأشخاص البالغين، تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٦٥ عاماً). وتضمنت العينة مجموعة من الأصحاء، وأشخاصاً لديهم تاريخ مسبق من الإصابة بالاضطرابات العاطفية، وأشخاصاً يعانون حالياً من الاضطرابات العاطفية. وهؤلاء الأفراد تم تقييمهم تقييماً مبدئياً، ثم أعيد تقييمهم بعد سنتين، ثم أربع سنوات. وفي كل مرحلة تم تقييم اضطراب القلق، واضطراب الاكتئاب، والعصابية، والانبساطية، وشدة الأعراض من خلال مقابلات واستبانات ومقابلات مقننة مستندة إلى الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع المعدل. وكانت نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة خلال الخمس سنوات الأخيرة مع اضطرابي القلق والاكتئاب (٩,٢%)، وكان الاعتلال المشترك مع اضطراب الاكتئاب النفسي مرتفعاً (٨٤,٤%). وارتبط الاعتلال المشترك مع الإنانث، وجميع أنواع الصدمات في

مرحلة الطفولة، والعصابية، والانبساطية (منخفضة)، وشدة الأعراض. في حين يُوجد أن بعض المتغيرات الأخرى لعوامل الخطورة (كالنوع الاجتماعي، والإساءة الجسدية، والجنسية) يشترك فيها اضطرابا القلق والاكتئاب. كما أُجريت دراسة لكل من يونج، وويدوم (Young, & Widom, 2014)، هدفت إلى تحديد ما إذا كان لسوء معاملة الأطفال تأثير على العمليات الانفعالية في الرشد على المدى البعيد، وكانت العوامل الوسيطة: معدل الذكاء، والاضطرابات النفسية، أو العقلية. وقد شملت الدراسة حالات موثقة كانت قد تعرضت إلى الإساءة والإهمال في الفترة ما بين (١٩٦٧-١٩٧١م)، وكانت أعمار العينة تتراوح ما بين (٠ و ١١) عاماً، وكانت مطابقة لعينة من الأطفال غير مساء إليهم، تمت متابعتهم حتى مرحلة الرشد. أما المتغيرات الوسيطة فقد كانت: الذكاء، واضطراب ما بعد الصدمة، والقلق العام، واضطراب الاكتئاب، واليأس، والسيكوباتية. وتمّ تقييمها في مرحلة الرشد ومتوسط العمر (٤٧ عاماً). وقد أظهرت النتائج أن من كان لديهم تاريخ إساءة هم أقل دقة في المعالجات الانفعالية بشكل عام، ومعالجة الصور الإيجابية، والمحايدة، بالمقارنة مع العينة الضابطة. وقد تنبأت الإساءة الجسدية في الطفولة بدقة أقل في معالجة الصور الحادية، وتنبأت الإساءة الجنسية، والإهمال بدقة أقل في التعرف على الصور الإيجابية. وتنبأت نسبة الذكاء، واضطراب الاكتئاب، واضطراب القلق بدقة شاملة بإدراك الصور وتمييزها. وفي ضوء المفاهيم المستخدمة في الدراسة، والدراسات السابقة من أطر عديدة يمكن صياغة الفروض الآتية:

١. توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال والمراهقين المساء معاملتهم في الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية التي يعانون منها.
٢. هناك فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث المساء معاملتهم من الأطفال والمراهقين الأردنيين في الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية.
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين فيها من الأطفال والمراهقين المساء معاملتهم في مدى انتشار الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية.

### منهج الدراسة وإجراءاتها

تم اتباع المنهج الوصفي المقارن، والذي يسعى إلى تحديد طبيعة الظروف والممارسات والاتجاهات السائدة، أي البحث عن أوصاف دقيقة للأنشطة والأشياء والعمليات والأشخاص (ديوبولد فان دالين، ٢٠١٠، ٣٢٥-٣٥٩). وتم استخدام التصميم المسحي لدراسة نسب الانتشار وعقد المقارنات بينها وبين بعضها بعضاً، حسب النوع والعمر وأماكن الإقامة.

### العينة

تكونت عينة الدراسة الحالية من (٣٩٠) طفلاً وطفلةً أردنيين، تراوحت أعمارهم ما بين (٨ و ١٢) سنة، و(٤١٤) مراهقاً ومراهقةً، تراوحت أعمارهم ما بين (١٤ و ١٨) سنة. وكان جميع أفراد العينة من المساء

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

معاملتهم، وكان منهم المقيمون مع أسرهم، ومنهم المقيمون في دور الإيواء. وقد راعت الباحثة عند اختيار العينة عدة شروط تتلخص بما يلي:

١. أن يعرف أفراد العينة القراءة والكتابة.
  ٢. أن تتراوح أعمار الأطفال بين (٨ و ١٢) سنة، والمراهقون بين (١٤ و ١٨) سنة.
  ٣. أن يحصل أفراد العينة على سبع درجات موزونة على مقياس الفهم من اختبار وكسلر كحد أدنى، للتحقق من مدى فهمهم لبنود القوائم التشخيصية.
  ٤. خلو أفراد العينة من اضطرابات الكلام، والإعاقات الذهنية.
  ٥. عينة المقيمين لدى أسرهم تم أخذها من عينة من المدارس الحكومية في مدينة عمان.
- وقد اشتملت الدراسة على عدة أدوات، منها المقابلة المبدئية التي تضم كل من: (العمر، والجنس، والحالة الاجتماعية للوالدين، ومكان الإقامة)، كما اشتملت على القوائم الآتية:
- أ. **قائمة إساءة معاملة الأطفال والمراهقين:** وهي بنود تعكس خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة (مخيمر، وعبد الرزاق، ٢٠١١). وبعد التعديل أصبحت القائمة مكونة من سبعة وثلاثين بنداً، مقسمة على ثلاثة مقاييس فرعية، هي: (الإساءة الجسدية: خمسة عشر بنداً، والإساءة النفسية: ثلاثة عشر بنداً، والإساءة الجنسية: تسعة بنود). وقد تمت صياغتها في صورة تقرير ذاتي يجيب عنه المستجيب مباشرة.
  - ب. **قائمة أنماط السلوك الخاطيء لدى الأطفال والمراهقين:** تم بناء هذه القائمة من قبل معالجين نفسيين في مؤسسة نهر الأردن، كانت الباحثة واحدة منهم. وتم بناء القائمة بالعودة للدليل التصنيفي والإحصائي للاضطرابات النفسية. وقد قامت الباحثة بعد ذلك بتعديلها بما يتناسب مع أهداف الدراسة والعينة، ومن ثم تم عرضها على المحكمين من الأطباء والأخصائيين النفسيين المهنيين، وأساتذة الجامعات. وتم استخلاص الصدق والثبات للقائمة. وتكونت القائمة في صورتها النهائية من خمسة وثمانين بنداً مقسمة على مقاييس فرعية كما يأتي: (اضطراب العناد المتحدي: البنود من ١ - ٨، واضطراب ضعف الانتباه: البنود من ٩ - ١٨، واضطراب فرط الحركة: البنود من ١٩ - ٢٧، واضطراب السلوك: البنود من ٢٨ - ٤٣، واضطرابات جنسية: البنود من ٤٤ - ٤٦، واضطرابات القلق العام: البنود من ٤٧ - ٥٥، واضطراب الاكتئاب النفسي: البنود من ٥٦ - ٦٣، واضطراب التبول اللاإرادي: البنود من ٦٤ - ٦٥، واضطراب ما بعد الصدمة: البنود من ٦٦ - ٨٥).
  - ج. **قائمة الأطفال والمراهقين الجانحين:** هي قائمة مستقاة من قائمة نزعة الجنوح (الخالدة، ٢٠٠٨)، والمكونة من ستين فقرة، وبعد التعديل أصبحت القائمة مكونة من أربعة وعشرين بنداً، مقسمة على مقاييس فرعية: (العدوان، وضعف ضبط الذات، والشك في الآخرين، ورفض الذات، والغش، والسلوك النفعي، والكذب).
  - د. **قائمة اضطراب الاكتئاب:** تم إعدادها من قبل كوفاكس (Kovacs)، حيث تتألف القائمة من سبعة وعشرين بنداً، تقيس أعراض الاكتئاب المعرفية، والسلوكية، والعصبية. وقد قامت غيشان (١٩٩٤) بتعريب القائمة وتقنينها

على البيئة الأردنية. كما قامت الباحثة بتعديل القائمة بما يتناسب مع أهداف الدراسة الحالية. وبعد تعديلها بلغ عدد بنودها ثلاثة وعشرين بنداً .

**ه. قائمة اضطراب القلق:** هي قائمة معربة عن مقياس (children's Manifest Anxiety Scale) لرينولدز وريتشموند، وتكونت القائمة في صورتها الأصلية من سبعة وثلاثين بنداً، وبعد التعديلات التي أجرتها الدراسة الحالية، أصبحت تتكون من خمسة وعشرين بنداً فقط.

**و. قائمة اضطراب المسلك:** وضع (زواهرة، ٢٠١١) هذه القائمة، وتكونت من سبعين بنداً. وبعد تعديلها بما يتلاءم مع أهداف الدراسة الحالية أصبحت القائمة مكونة من أربعين بنداً، مقسمة إلى أربعة مقاييس فرعية: (السلوك المخالف للقواعد والمعايير، والعدائية، والعدوان، والخداع).

وجميع الأدوات المستخدمة في الدراسة تم استخراج معاملات الصدق بالطرق الآتية: صدق المحتوى، وصدق التكوين، وصدق المحك. كما تم استخراج معاملات الثبات بالطرق الآتية: ألف كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق. وقد أظهرت النتائج تمتع الأدوات بمؤشرات صدق وثبات جيدة، تشير إلى كفاءتها القياسية، والتي يتم عرضها تباعاً كما يلي:

#### أ. قائمة إساءة معاملة الأطفال والمراهقين:

تم اختيار القائمة من قائمة خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة، من إعداد (عماد مخيمر، وعماد عبد

الرزاق، ٢٠١١). وقد تم إجراء الصدق والثبات الآتي:

#### صدق القائمة:

استخلصت الدراسة مؤشرات صدق القائمة من خلال ثلاثة أساليب، وهي: صدق المحتوى، وصدق المحك الخارجي (وهو قائمة الجنوح).

#### ١. صدق المحتوى:

أُستخرج صدق المحتوى من خلال عرض القائمة على مجموعة من المحكمين في مجال علم النفس العيادي سواء كانوا من أساتذة الجامعات أو العاملين في المجال المهني من أطباء ومعالجين نفسيين<sup>١</sup>. وطلب منهم تقييم القائمة من حيث: مدى مناسبة البنود للمحتوى، ومدى ملاءمتها أو عدم ملاءمتها للمتغير المراد قياسه، والحكم كذلك على مدى وضوح صياغة البنود، وإبداء الرأي فيما يتعلق بحذف أي من البنود في القوائم أو تعديله. وقد قامت الباحثة بالأخذ بملاحظات المحكمين من تعديل بعض البنود، وحذف بعضها الآخر، لتصبح الأداة ملائمة وصالحة لقياس ما وضعت لأجله.

والبنود التي تم حذفها: (تعلمت من أهلي أشياء كثيرة عن الأمور الجنسية). أما البنود التي تم تعديلها فهي

موضحة بالجدول الآتي:

١ تتوجه الباحثة بالشكر الجزيل للأساتذة الأفاضل لقيامهم بتحكيم أدوات الدراسة: أ.د. محمد نجيب الصبوة، و د. وليد سرحان، و د. محمد حباشنة، و د. أمينة التميمي، و د. محمد مهيدات، و د. حنان هلسة، و د. زاهر شمس.

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

جدول (١): البنود التي تم تعديلها في قائمة إساءة معاملة الأطفال والمراهقين

البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
يطرحونني أرضاً	يوقعونني أرضاً
يتم تجاهلي	لا يهتم بي أحد
تعرضت للغواية الجنسية من أقرب الناس لي	تعرضت للإغراء الجنسي من أقرب الناس لي

٢. صدق التعلق بمحك خارجي:

تم استخدام (قائمة الجنوح) كمحك للتأكد من صدق قائمة الإساءة عن طريق حساب معامل الارتباط بينهما، وقد بلغت قيمته للذكور (٠,٨٦)، وللإناث (٠,٩١). وهذه النتيجة تؤكد ارتباط المقياسين بدرجة مرتفعة، وتدل على تحقق صدق المحك.

**ثبات القائمة:** وقد تم استخلاص مؤشرات ثبات القائمة من خلال ثلاثة أساليب، وهي: الثبات باستخدام ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، والتطبيق وإعادة التطبيق.

**الثبات باستخدام ألفا كرونباخ ومعامل جتمان للتجزئة النصفية وإعادة التطبيق:**

للتحقق من ثبات قائمة إساءة معاملة الأطفال والمراهقين، تم إيجاد معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية لكل محور من مقاييس القائمة؛ كما تم حساب معامل الثبات باستخدام أسلوب التطبيق، وإعادة التطبيق للتحقق من ثبات القائمة، حيث تم تطبيق القائمة على عينة عشوائية عددها (٨٦)، وبعد فاصل زمني، مدته أسبوعان، تم إعادة تطبيقها على العينة ذاتها مرة أخرى. وكانت النتائج كما يأتي:

جدول (٢): قيم معامل الثبات لمقاييس القائمة بالطرق الثلاث

المقاييس الفرعية	قيمة معامل ألفا كرونباخ	قيمة معامل التجزئة النصفية	ثبات إعادة التطبيق
الإساءة الجسدية	٠,٨٧١	٠,٨٥٤	٠,٨٧٥
الإساءة النفسية	٠,٨٥٤	٠,٨٦٢	٠,٨٩٢
الإساءة الجنسية	٠,٨٦٢	٠,٧٨٩	٠,٨١٢
القائمة ككل	٠,٩١٨	٠,٨٩٢	٠,٩٢٧

يبين الجدول (٢) قيم معاملات ألفا كرونباخ ومعاملات جتمان للتجزئة النصفية لقائمة إساءة المعاملة. وهي قيم مرتفعة، مما يُطمئن إلى أن القائمة تتمتع بقدر مرتفع من الثبات. كما يبين الجدول أن قيم معاملات الارتباط لمحاور القائمة كانت موجبة، وهذا يدل على وجود ثبات للقائمة، يمكننا من الاعتماد عليها.



## ب. قائمة أنماط السلوك الخاطيء لدى الأطفال والمراهقين:

**صدق القائمة:** تم استخلاص مؤشرات صدق القائمة من خلال ثلاثة أساليب، وهي: صدق المحتوى، وصدق التعلق بمحك خارجي (قائمة الجنوح).

### ١. صدق المحتوى:

تحققت الدراسة من صدق المحتوى من خلال عرض القائمة على المحكمين السابقين أنفسهم، حيث قاموا باقتراح تعديلات على بعض البنود، ولم يقترح المحكمين حذف أي من البنود في القائمة. وقد قامت الباحثة بالأخذ بملاحظات المحكمين بشأن تعديل بعض البنود، وهي موضحة بالجدول الآتي:

### جدول (٣): البنود التي تم تعديلها في قائمة أنماط السلوك الخاطيء لدى الأطفال والمراهقين

البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
سهل الاستنارة والضيق بالآخرين	سهل الاستنارة والاستفزاز من قبل الآخرين
أجد صعوبة في إدامة الانتباه في المهام المكلف بها أو في اللعب	أجد صعوبة في المحافظة على الانتباه حتى أنتهي من أداء مهمة أو لعبة ما
أفسو على الناس جسمانياً	أفسو على الناس جسدياً
أشارك في سرقة تتضمن مواجهة مع الضحية	أشارك في سرقة تتضمن مواجهة مع المسروق
سرت مواد قيمة بدون مواجهة مع الضحية	سرت مواد قيمة بدون مواجهة مع المسروق
أظهر أدواراً جنسية معاكسة لجنسي (الذكر يلعب دوراً أنثوياً وبالعكس)	أظهر أدواراً جنسية معاكسة لجنسه (البنات تتصرف كأنها ولد والعكس)
يظهر عليّ القلق والتباطؤ والوهن	يظهر عليّ القلق والتباطؤ والوهن أو الضعف

### ٢. صدق التعلق بمحك خارجي:

تم حساب معامل الارتباط بين القائمة، وقائمة الجنوح، حيث بلغت قيمته (٠,٨٩). وهذه النتيجة تؤكد ارتباط القائمين بدرجة مرتفعة، وتدل على تحقق صدق المحك (الصدق التلازمي).

**ثبات القائمة:** للتحقق من ثبات القائمة استخدمت الدراسة ثلاثة أساليب إحصائية، وهي: الثبات باستخدام ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق.

### الثبات باستخدام ألفا كرونباخ ومعامل جتمان للتجزئة النصفية وإعادة التطبيق:

للتحقق من ثبات قائمة أنماط السلوك الخاطيء لدى الأطفال والمراهقين، تم إيجاد كل من: معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية لبنود القائمة؛ كما تم حساب معامل الثبات باستخدام أسلوب إعادة التطبيق للتحقق من ثبات القائمة، حيث طبقت القائمة على عينة عشوائية عددها (٨٦). وبعد فاصل زمني (عشرة أيام) تم إعادة تطبيقها على العينة نفسها مرة أخرى، وكانت النتائج كما يأتي:

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

جدول (٤): ثبات المقاييس الفرعية لقائمة السلوك الخاطيء

ثبات إعادة التطبيق	قيمة معامل التجزئة النصفية	قيمة معامل ألفا كرونباخ	المقاييس الفرعية
٠,٨١١	٠,٧٩٢	٠,٧٧٦	اضطراب العناد المتحدي
٠,٨١٨	٠,٧٨٧	٠,٨٢٥	اضطراب ضعف الانتباه
٠,٩١٦	٠,٥٧٤	٠,٧٣٥	اضطراب فرط الحركة
٠,٩٢٧	٠,٨٣٨	٠,٨٦٢	اضطراب السلوك
٠,٨٩٣	٠,٦٧٢	٠,٦٧٢	اضطرابات جنسية
٠,٨٢٣	٠,٧٩٧	٠,٧٩٣	اضطراب القلق العام
٠,٧٩٩	٠,٧٨٢	٠,٨٠٤	اضطراب الاكتئاب النفسي
٠,٨٠٦	٠,٧٩٢	٠,٧٩٢	اضطراب التبول اللاإرادي
٠,٨١٨	٠,٩٤٦	٠,٩٦١	اضطراب ما بعد الصدمة
٠,٩٣٧	٠,٨٦٢	٠,٩٧٠	الدرجة الكلية للقائمة

يبين الجدول (٤) قيم معامل ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق لقائمة السلوك الخاطيء لدى الأطفال والمراهقين. وهي قيم مرتفعة، مما يطمئن إلى أن القائمة تتمتع بقدر مرتفع من الثبات. ويبين الجدول أيضاً أن قيم معاملات الارتباط لمحاوير القائمة كانت موجبة، وهذا يدل على وجود ثبات للقائمة يمكننا من الاعتماد عليها.

### ج. قائمة الأطفال والمراهقين الجانحين:

**صدق القائمة:** تم استخلاص مؤشرات صدق القائمة من خلال ثلاثة أساليب، وهي: صدق المحتوى، وصدق التعلق بمحك خارجي (قائمة اضطراب المسلك).

#### ١. صدق المحتوى:

تم استخراج صدق المحتوى من خلال عرض القائمة على مجموعة المحكمين ذاتها، وقد نتج عن ذلك استبعاد البند الآتي: ( أستمع بتوجيه الأذى للآخرين)، لاتفاق المحكمين على ضرورة حذفه. كما تم الأخذ برأي اتفق عليه المحكمين لتعديل البنود الآتية:

جدول (٥): البنود التي تم تعديلها في قائمة الأطفال والمراهقين الجانحين

البند بعد التعديل	البند قبل التعديل
أدافع عن نفسي من خلال العنف والعدوان	أحمي حقوقي عن طريق العنف والعدوان
نعر بالشك في الود الزائد الذي يظهره الغرباء لي	يرلونني الشك في الود الزائد الذي يبديه الغرباء لي
يصعب عليّ التحكم في رغبتني لإيذاء الآخرين	أحياناً لا أستطيع التحكم برغبتني في إيذاء الآخرين
أكذب لأتخلص من المواقف المحرجة	يستخدم الإنسان الكذب ليتخلص من موقف محرج

## ٢. صدق التعلق بمحك خارجي:

أُستخدم (قائمة اضطراب المسلك) كمحك للتأكد من صدق قائمة الجنوح، عن طريق حساب معامل الارتباط بينهما، الذي بلغت قيمته (٠,٨٤). وهذه النتيجة تؤكد ارتباط القائمتين بدرجة مرتفعة، الذي يدل على تحقق صدق المحك.

**ثبات القائمة:** وقد تم استخلاص مؤشرات ثبات القائمة من خلال ثلاثة أساليب، وهي: الثبات باستخدام ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، والتطبيق وإعادة التطبيق.

### الثبات باستخدام ألفا كرونباخ ومعامل جتمان للتجزئة النصفية وإعادة التطبيق:

للتحقق من ثبات قائمة الأطفال والمراهقين الجانحين تم إيجاد معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية لبنود القائمة؛ كما تم حساب معامل الثبات باستخدام إعادة التطبيق للتحقق من ثبات القائمة، فقد طبقت القائمة على عينة عشوائية عددها (٨٦). وبعد فاصل زمني (أسبوعين) تم إعادة تطبيقها على نفس العينة مرة أخرى، وكانت النتائج كما يأتي:

جدول (٦): قيم معامل الثبات لبُنود القائمة

قيمة معامل ألفا كرونباخ	قيمة معامل التجزئة النصفية	قيمة ثبات إعادة التطبيق
٠,٨٣٥	٠,٨١٦	٠,٨٨٢

يبين الجدول (٦) قيم معامل ألفا كرونباخ ومعامل جتمان للتجزئة النصفية لقائمة الجنوح. وهي قيم مرتفعة، مما يطمئن إلى أن القائمة تتمتع بقدر مرتفع من الثبات. كما يبين الجدول أن قيمة معامل الارتباط للقائمة كانت موجبة ومرتفعة، وهذا يدل على وجود ثبات للقائمة، يمكننا من الاعتماد عليه.

## د. قائمة الاكتئاب:

**صدق القائمة:** تم استخلاص مؤشرات صدق القائمة من خلال ثلاثة أساليب، وهي: صدق المحتوى، وصدق التعلق بمحك خارجي (وهو قائمة القلق).

### ١. صدق المحتوى:

تم استخراج صدق المحتوى من خلال عرض القائمة على مجموعة من المحكمين في مجال علم النفس العيادي سواء كانوا من أساتذة الجامعات أو العاملين في المجال المهني من أطباء ومعالجين نفسيين. وطُلب منهم تقييم القائمة من حيث: مدى مناسبة البنود للمحتوى، مدى ملاءمة القائمة أو عدم ملاءمتها للمتغير المراد قياسه، والحكم كذلك على مدى وضوح صياغة البنود، وإبداء الرأي فيما يتعلق بحذف أي من البنود في القوائم أو تعديلها. وقد قامت الباحثة بالأخذ بملاحظات المحكمين بشأن تعديل بعض البنود، وحذف بعضها الآخر لتصبح الأداة ملائمة وصالحة لقياس ما وضعت لأجله. أما البنود التي تم تعديلها فهي موضحة بالجدول الآتي:

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

جدول (٧): البنود التي تم تعديلها في قائمة الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين

البند بعد التعديل	البند قبل التعديل
أنا إنسان جيد.	أنا إنسان طبيعي .
أنا متأكد من أن أشياء سيئة ستحدث لي.	أنا متأكد من أن أشياء فظيعة سوف تحدث لي.
أنا أكره نفسي أحياناً .	أنا أكره نفسي .
كره نفسي دائماً .	كره نفسي جداً .
لا أحب أن أكون مع الناس في معظم الأوقات.	في معظم الأوقات لا أحب أن أكون مع الناس .

### ٢. صدق التعلق بمحك خارجي:

تم استخدام (قائمة القلق) كمحك للتأكد من صدق قائمة الاكتئاب عن طريق حساب معامل الارتباط بينهما الذي بلغت قيمته (٠,٧٨). وهذه النتيجة تؤكد ارتباط القائمتين بدرجة مرتفعة، مما يدل على تحقق صدق المحك.

**ثبات القائمة:** وقد تم استخلاص مؤشرات ثبات القائمة من خلال ثلاثة أساليب، وهي: الثبات باستخدام ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق.

### الثبات باستخدام ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق:

للتحقق من ثبات قائمة الاكتئاب تم إيجاد معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية لبنود القائمة، كما تم حساب معامل الثبات باستخدام أسلوب التطبيق وإعادة التطبيق للتحقق من ثبات القائمة، فقد طبقت القائمة على عينة عشوائية وبعد فاصل زمني (أسبوعين) تم إعادة تطبيقها على نفس العينة مرة أخرى وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٨): قيم معاملات الثبات لبنود القائمة بالطرق الثلاث

إعادة التطبيق	قيمة معامل التجزئة النصفية	قيمة معامل ألفا كرونباخ
٠,٨٩٥	٠,٨٤٩	٠,٨٥٣

يبين الجدول (٨) قيم معامل ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية لقائمة الاكتئاب. وهي قيم مرتفعة، مما يطمئن إلى أن القائمة تتمتع بقدر مرتفع من الثبات. كما يبين الجدول أن قيمة إعادة التطبيق للقائمة كانت موجبة ومرتفعة، وهذا يدل أيضاً على وجود ثبات للقائمة، يمكننا من الاعتماد عليه، وتعني النتائج أن قائمة الاكتئاب تتمتع بدرجة مقبولة من الاستقرار مع مرور الزمن.

## ٥. قائمة القلق للأطفال والمراهقين:

**صدق القائمة:** تم استخلاص مؤشرات صدق القائمة من خلال ثلاثة أساليب، وهي: صدق المحتوى ، وصدق التعلق بمحك خارجي (وهو قائمة اكتتاب الأطفال والمراهقين)، وسيجري عرضها على النحو الآتي:

١. صدق المحتوى:

تم استخراج صدق المحتوى من خلال عرض القائمة على مجموعة من المحكمين في مجال علم النفس العيادي سواء كانوا من أساتذة الجامعات أو العاملين في المجال المهني من أطباء ومعالجين نفسيين. وطلب منهم تقييم القائمة من حيث: مدى مناسبة البنود للمحتوى، ومدى ملاءمة القائمة أو عدم ملاءمتها للمتغير المراد قياسه، والحكم كذلك على مدى وضوح صياغة البنود، وابداء الرأي فيما يتعلق بحذف أي من البنود في القوائم أو تعديلها. وقد قامت الباحثة بالأخذ بملاحظات المحكمين من تعديل بعض البنود، وحذف بعضها الآخر لتصبح الأداة ملائمة وصالحة لقياس ما وضعت لأجله. والبنود التي تم حذفها: (كثير من الناس ضدي). أما البنود التي تم تعديلها فهي موضحة بالجدول الآتي:

جدول (٩): البنود التي تم تعديلها في قائمة القلق لدى الأطفال والمراهقين

البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
أشعر بالقلق معظم الوقت.	أشعر بالتوتر معظم الوقت.
أشعر بالقلق حول ما سيقوله والدي لي .	ينتابني التوتر حول ما سيقوله والدي لي .

## ٢. صدق التعلق بمحك خارجي:

تم استخدام (قائمة الاكتتاب) كمحك للتأكد من صدق قائمة القلق عن طريق حساب معامل الارتباط بينهما الذي بلغت قيمته (٠,٧٨). وهذه النتيجة تؤكد ارتباط القائمتين بدرجة مرتفعة، وتدل على تحقق الصدق التلازمي. **ثبات القائمة:** وقد تم استخلاص مؤشرات ثبات القائمة عبر حساب ثلاثة أساليب، هي: الثبات باستخدام ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، والتطبيق وإعادة التطبيق.

### ١. الثبات باستخدام ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق:

للتحقق من ثبات قائمة القلق، تم إيجاد معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية. ولبنود القائمة، تم حساب معامل الثبات باستخدام أسلوب التطبيق وإعادة التطبيق للتحقق من ثبات القائمة؛ حيث تم تطبيق القائمة على عينة عشوائية عددها (٨٦)، وبعد فاصل زمني (أسبوعين) تم إعادة تطبيقها على العينة نفسها مرة أخرى ، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٠): قيم معامل الثبات لبنود القائمة

إعادة التطبيق	قيمة معامل التجزئة النصفية	قيمة معامل ألفا كرونباخ
٠,٧٣٢	٠,٩٣٢	٠,٩٤١

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

يبين الجدول (١٠) قيم معامل ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية لقائمة الفلق. وهي قيم مرتفعة، مما يطمئن إلى أن القائمة تتمتع بقدر مرتفع من الثبات. كما يبين الجدول أن قيمة معامل الارتباط للقائمة كانت موجبة، وهذا يدل أيضاً على وجود ثبات للقائمة، يمكننا من الاعتماد عليه.

**و. قائمة اضطراب المسلك:**

**صدق القائمة:** تم استخلاص مؤشرات صدق القائمة باستخدام ثلاثة أساليب، هي: صدق المحتوى، وصدق التعلق بمحك خارجي (قائمة الجنوح).

### ١. صدق المحتوى:

تم استخراج صدق المحتوى من خلال عرض القائمة على مجموعة من المحكمين في مجال علم النفس العيادي سواء كانوا من أساتذة الجامعات أو العاملين في المجال المهني من أطباء ومعالجين نفسيين. وطُلب منهم تقييم القائمة من حيث: مدى مناسبة البنود للمحتوى، ومدى ملاءمة القائمة أو عدم ملاءمتها للمتغير المراد قياسه، والحكم كذلك على مدى وضوح صياغة البنود، وابداء الرأي فيما يتعلق بحذف أي من البنود في القوائم أو تعديلها. وقد قامت الباحثة بالأخذ بملاحظات المحكمين من تعديل بعض البنود، وحذف بعضها الآخر، لتصبح الأداة ملائمة وصالحة لقياس ما وضعت لأجله. أما البنود التي تم تعديلها فهي موضحة بالجدول الآتي:

### جدول (١١): البنود التي تم تعديلها في قائمة اضطراب المسلك لدى الأطفال والمراهقين

البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
تأخر عن البيت لساعة متأخرة .	تأخر عن البيت لساعة متأخرة ليلاً .
لا أشعر بالخل أو الندم عندما أسلك سلوكاً خاطئاً .	عندما ارتكب خطأ ما فإنني لا أشعر بالخل أو الندم .
أكذب للحصول على الامتيازات وبعض الأشياء .	أكذب للحصول على بعض الأشياء .
أسرق بمواجهة المسروق .	أسرق بوجود المسروق ومواجهته .
أستخدم أدوات تتسبب في إيذاء الآخرين .	أستخدم أدوات مختلفة لإيذاء الآخرين .

### ٢. صدق التعلق بمحك خارجي:

تم استخدام (قائمة الجنوح) كمحك للتأكد من صدق قائمة اضطراب المسلك، عن طريق حساب معامل الارتباط بينهما الذي بلغت قيمته (٠,٨٤). وهذه النتيجة تؤكد ارتباط القائمتين بدرجة مرتفعة، وتدل على تحقق الصدق التلازمي.

**ثبات القائمة:** وقد تم استخلاص مؤشرات ثبات القائمة باستخدام ثلاثة أساليب، هي: الثبات باستخدام ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، والتطبيق وإعادة التطبيق.

## ١. الثبات باستخدام ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق:

للتحقق من ثبات قائمة اضطراب المسلك، تم إيجاد معامل ثبات ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق لبنود القائمة. وكانت النتائج كما يأتي:

جدول (١٢): قيم معامل الثبات لقائمة اضطراب المسلك

إعادة التطبيق	قيمة معامل التجزئة النصفية	قيمة معامل ألفا كرونباخ
٠,٩٣٦	٠,٩٣٣	٠,٩٤٩

يبين الجدول (١٢) قيم معامل ألفا كرونباخ، ومعامل جتمان للتجزئة النصفية، وإعادة التطبيق لقائمة اضطراب المسلك. وهي قيم مرتفعة، مما يطمئن إلى أن القائمة تتمتع بقدر مرتفع من الثبات.

### نتائج الدراسة ومناقشتها:

ستُعرض النتائج للإجابة عن الفروض الثلاثة بالتسلسل حسب العمر، ثم الجنس، ثم مكان الإقامة. فقد استخرجت الدراسة النسب المئوية، والنسب الحرجة، الموضحة في الجدول (١٣) واشتملت على النتائج الآتية:

الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

جدول ( ١٣ ) : نسب انتشار الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمرهقين الأردنيين المساء معاملتهم والمقيمين في دور الإيواء وغير المقيمين فيها

٢كا	النسبة الدرجة	مقيمون في دور الإيواء		مقيمون مع الأسر		٢كا	النسبة الدرجة	ذكور		إناث		٢كا	النسبة الدرجة	المراهقون		الأطفال		العينات القوائم
		%	ك	%	ك			%	ك	%	ك			%	ك	%	ك	
***٦٥,٨	***٦,٤١	٧,٩%	١٦	٣٠,٤%	١٨	**٢١,٨٤*	١,١٠	٢٣,٢%	٩٩	٢٦,٥%	١٠	***٢٤	٠,٤٠	٢٤,٢%	١٠	٢٥,٤%	٩٩	السلوك الخاطي بأنواعه: أقل من ١١٩
	**٢,٦٠	١٥,٣%	٣١	٢٤,١%	١٤		٠,٤٢	٢١,٣%	٩١	٢٢,٥%	٨٥		-	٢٤,٦%	١٠	١٩%	٧٤	من (١٢٠-١٤٩)
	**٥,٢٢-	٣٧,١%	٧٥	١٩,١%	١١		*٣,١٥*	١٩,٢%	٨٢	٢٨,٦%	١٠		-	٢٨,٣%	١١	١٨,٧%	٧٣	من (١٥٠-١٩٢)
	**٣,٥٥-	٣٩,٦%	٨٠	٢٦,٤%	١٥		-	٣٦,٣%	١٥	٢٢,٣%	٨٤		*٤,٣٣**	٢٢,٩%	٩٥	٣٦,٩%	١٤	١٩٣ فكثر
		١٠٠%	٢٠	١٠٠%	٦٠			١٠٠%	٤٢	١٠٠%	٣٧			١٠٠%	٤١	١٠٠%	٣٩	المجموع:
***٨٣,٢٧	***٦,٦٢	٨,٩%	١٨	٣٢,٧%	١٩	*٨,٤٧	*٢,٩٠*	٢٢,٥%	٩٦	٣١,٦%	١١	**٥٩,٣٢*	١,٣٩	٢٤,٦%	١٠	٢٩%	١١	العناد المتحدي: أقل من ١٢
	***٣,٥٨	١٥,٣%	٣١	٢٧,٩%	١٦		-	٢٦,٥%	١١	٢٢,٨%	٨٦		-	٣١,٤%	١٣	١٧,٧%	٦٩	من (١٣-١٨)
	**٥,١٤-	٤٠,٦%	٨٢	٢٢,١%	١٣		-	٢٨,١%	١٢	٢٥,٢%	٩٥		-	٣١,٦%	١٣	٢١,٥%	٨٤	من (١٩-٢٥)
	**٥,٣٣-	٣٥,١%	٧١	١٧,٣%	١٠		-	٢٣%	٩٨	٢٠,٤%	٧٧		*٦,٦٩**	١٢,٣%	٥١	٣١,٨%	١٢	٢٦ فكثر
		١٠٠%	٢٠	١٠٠%	٦٠			١٠٠%	٤٢	١٠٠%	٣٧			١٠٠%	٤١	١٠٠%	٣٩	المجموع:
***٧٦,٩٦	***٦,١٦	١٢,٤%	٢٥	٣٥,٢%	٢١	٣,٩٨	٠,٦٠	٢٨,٦%	١٢	٣٠,٥%	١١	**٢٦,٥٣*	١,٢٤	٢٧,٥%	١١	٣١,٥%	١٢	اضطراب ضعف الانتباه: أقل من ١٤
	***٣,٨٤	١١,٤%	٢٣	٢٤,١%	١٤		٠,٥٦	٢٠,١%	٨٦	٢١,٨%	٨٢		-	٢٧,٨%	١١	١٣,٦%	٥٣	من (١٥-١٩)



٢كا	النسبة الدرجة	مقيمون في دور الإيواء		مقيمون مع الأسر		٢كا	النسبة الدرجة	ذكور		إناث		٢كا	النسبة الدرجة	المراهقون		الأطفال		العينات القوائم
		%	ك	%	ك			%	ك	%	ك			%	ك	%	ك	
	٥,٤٥-	٤١,٦ %	٨٤	٢١,٩ %	١٣ ٢		٠,٧٥	٢٥,٨ %	١١ ٠	٢٨,١ %	١٠ ٦		٠,٦٧	٢٥,٨ %	١٠ ٧	٢٧,٩ %	١٠ ٩	من (٢٠-٢٦)
	٤,٦٦-	٣٤,٧ %	٧٠	١٨,٨ %	١١ ٣		- ١,٩٩	٢٥,٥ %	١٠ ٩	١٩,٦ %	٧٤		*٢,٧٣	١٨,٨ %	٧٨	٢٦,٩ %	١٠ ٥	٢٧ فاكتر
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢			١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧			١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠	المجموع:
***٩٣,١٤	٥,٥٥	١٣,٩ %	٢٨	٣٤,٤ %	٢٠ ٧	**٢٠,٣٣*	*٢,١٥	٢٦%٠	١١ ١	٣٢,٩ %	١٢ ٤	**٢٨,٧٦*	١,٨٦	٢٦,٣ %	١٠ ٩	٣٢,٣ %	١٢ ٦	اضطراب فرط الحركة: أقل من ١٣
	٤,٠٩	١٣,٤ %	٢٧	٢٧,٦ %	١٦ ٦		١,٠٨	٢٢,٥ %	٩٦	٢٥,٧ %	٩٧		- **٤,٨٩	٣١,٢ %	١٢ ٩	١٦,٤ %	٦٤	من (١٤-١٨)
	١,٩١-	٣٠,٧ %	٦٢	٢٣,٩ %	١٤ ٤		٠,٨٨	٢٤,٤ %	١٠ ٤	٢٧,١ %	١٠ ٢		- **٠,١٥	٢٥,٨ %	١٠ ٧	٢٥,٤ %	٩٩	من (١٩-٢٤)
	٨,٤٢-	٤٢,١ %	٨٥	١٤,١ %	٨٥		- **٤,٤٥	٢٧,٢ %	١١ ٦	١٤,٣ %	٥٤		*٣,٢٠	١٦,٧ %	٦٩	٢٥,٩ %	١٠ ١	٢٥ فاكتر
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢			١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧			١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠	المجموع:
***٦٩,٤٩	٦,١٨	١٠,٤ %	٢١	٣٢,٧ %	١٩ ٧	**٥٩,٨٩*	*٦,١٦	١٨%٠	٧٧	٣٧,٤ %	١٤ ١	*١٠٧,٥٤	- **٠,٩١	٢٨,٥ %	١١ ٨	٢٥,٦ %	١٠ ٠	اضطراب المسلك: أقل من ١٧
	٠,٧٧-	٢٥,٧ %	٥٢	٢٣,١ %	١٣ ٩		١,٩٠	٢١,١ %	٩٠	٢٦,٨ %	١٠ ١		- **٥,٥٨	٣١,٩ %	١٣ ٢	١٥,١ %	٥٩	من (١٨-٢١)
	٧,٢٢-	٤٣,٦ %	٨٨	١٨,٣ %	١١ ٠		- **٥,٧٢	٣٢,٨ %	١٤ ٠	١٥,٤ %	٥٨		- **٣,٤٥	٢٩,٧ %	١٢ ٣	١٩,٢ %	٧٥	من (٢٢-٢٩)
	١,٦١	٢٠,٣ %	٤١	٢٥,٩ %	١٥ ٦		- **٢,٥٣	٢٨,١ %	١٢ ٠	٢٠,٤ %	٧٧		*٩,٩٢	٠%٩,٩	٤١	٠%٤٠	١٥ ٦	٣٠ فاكتر
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢			١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧			١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠	المجموع:
***٢٤,١١	٣,٥٦	٣٢,٢ %	٦٥	٤٦,٥ %	٢٨ ٠	**٧٢,٥٨*	*٧,٠٣	٣١,٤ %	١٣ ٤	٠%٥٦	٢١ ١	**١١,٣٧	*٢,٣٧	٣٨,٩ %	١٦ ١	٤٧,٢ %	١٨ ٤	اضطراب جنسي: أقل من ٣

الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

٢كا	النسبة الدرجة	مقيمون في دور الإيواء		مقيمون مع الأسر		٢كا	النسبة الدرجة	ذكور		إناث		٢كا	النسبة الدرجة	المراهقون		الأطفال		العينات القوائم
		%	ك	%	ك			%	ك	%	ك			%	ك	%	ك	
**١,٢٢-	١٤,٤ %	٢٩	١١,١ %	٦٧	٠,٠٠	١١,٩ %	٥١	١١,٩ %	٤٥	-	**٠,٧٨	١٢,٨ %	٥٣	%١١	٤٣	٤		
٠,٧٤	٢٤,٣ %	٤٩	٢٦,٩ %	١٦	-	**١,٤٤	٢٨,٣ %	١٢	٢٣,٩ %	٩٠	٠,٥٩	٢٥,٤ %	١٠	٢٧,٢ %	١٠	من (٧-٥)		
**٤,٣٢-	٢٩,٢ %	٥٩	١٥,٤ %	٩٣	-	**٧,٢٧	٢٨,٣ %	١٢	%٨,٢	٣١	**٣,٠٢	٢٢,٩ %	٩٥	١٤,٦ %	٥٧	٨ فاكتر		
	١٠٠ %	٢٠	١٠٠ %	٦٠			١٠٠ %	٤٢	١٠٠ %	٣٧		١٠٠ %	٤١	١٠٠ %	٣٩	المجموع:		
	٢	٢	٢	٢			٧	٧	٧			٤	٤	٠	٠			
***٥٨,٩٧	***٤,٦٩	٣٠	٣١,٩ %	١٩	١,٣٢	-	٢٩,٣ %	١٢	٢٥,٧ %	٩٧	٢,٢٧	٠,٦٨	٢٦,٦ %	١١	٢٨,٧ %	١١	القلق: أقل من ١٤	
	٢	٢	٢	٢	**١,١٢	٠,٦٠	٢٣,٧ %	١٠	٢٥,٥ %	٩٦	-	**٠,٥٨	٢٥,٤ %	١٠	٢٣,٦ %	٩٢	من (٢٠-١٥)	
	٧	٧	٧	٧	٠,١٩	٢٤,٤ %	١٠	٢٤,٩ %	٩٤	٠,٩٨	٢٣,٢ %	٩٦	٢٦,٢ %	١٠	٢٦,٢ %	١٠	من (٢٨-٢١)	
**٢,٦٩-	٣١,٧ %	٦٤	٢٢,٣ %	١٣	٠,٣٩	٢٢,٧ %	٩٧	٢٣,٩ %	٩٠	-	**١,١٢	٢٤,٩ %	١٠	٢١,٥ %	٨٤	٢٩ فاكتر		
**٥,٩٧-	٣٨,٦ %	٧٨	١٨,١ %	١٠			١٠٠ %	٤٢	١٠٠ %	٣٧		١٠٠ %	٤١	١٠٠ %	٣٩	المجموع:		
	٢	٢	٢	٢			٧	٧	٧			٤	٤	٠	٠			
***٦٦,٠٩	***٤,٩٨	٣٤	٣٥,٥ %	٢١	٥,٦٢	-	٣٢,٣ %	١٣	٢٩,٢ %	١١	*١١,٨٩٥	٠,٨٧	٢٩,٥ %	١٢	٣٢,٣ %	١٢	الاكتئاب: أقل من ١١	
	٤	٤	٤	٤	**٠,٩٦	٠,٦٣	١٩,٤ %	٨٣	٢١,٢ %	٨٠	-	**٠,٧١	٢١,٣ %	٨٨	١٩,٢ %	٧٥	من (١٦-١٢)	
**٣,٠٢	١٢,٩ %	٢٦	٢٢,٨ %	١٣	-	**١,٤٩	٢٧,٤ %	١١	٢٢,٨ %	٨٦	*٢,٥٢	٢١,٥ %	٨٩	٢٩,٢ %	١١	٤	من (٢٣-١٧)	
**٠,٩٤-	٢٧,٧ %	٥٦	٢٤,٤ %	٧	**١,٩٨	٢٠,٨ %	٨٩	٢٦,٨ %	١٠	١	-	**٢,٨٥	٢٧,٨ %	١١	١٩,٢ %	٧٥	٢٤ فاكتر	
**٧,٣٢-	٤٢,٦ %	٨٦	١٧,٣ %	١٠			١٠٠ %	٤٢	١٠٠ %	٣٧		١٠٠ %	٤١	١٠٠ %	٣٩	المجموع:		
	٢	٢	٢	٢			٧	٧	٧			٤	٤	٠	٠			

٢كا	النسبة الدرجة	مقيمون في دور الإيواء		مقيمون مع الأسر		٢كا	النسبة الدرجة	ذكور		إناث		٢كا	النسبة الدرجة	المراهقون		الأطفال		العينات القوائم					
		%	ك	%	ك			%	ك	%	ك			%	ك	%	ك						
***٩٣,٧٧	***٦,٨٠	٤٣,١	٨٧	٦٩,٨	٤٢	**٤٠,٦٢*	*٦,٠٤**	٥٣,٤	٢٢	٧٤	٢٧	*١٠,٢,٧٢**	- **٩,٠٦	٧٨	٣٢	٤٧,٢	١٨	التبول اللاإرادي: أقل من ٢					
		%		%	٠			%	٨	%	٩			%	٣	%	٤						
		**٩,٥١-	٣٦,١	٧٣	٨,٣			٥٠	- **٥,٠٤	٢١,٣	٩١			٨,٥	٣٢	١,٢٤	١٣,٨		٥٧	١٦,٩	٦٦	٣	
		%		%				%		%				%		%			%		%		٤ فاكثر
	٠,٣٤	٢٠,٨	٤٢	٢١,٩	١٣	- **٢,٦٨	٢٥,٣	١٠	١٧,٥	٦٦		*٩,٥٣**	٨,٢	٣٤	٣٥,٩	١٤	٠	٤ فاكثر					
		١٠٠	٢٠	١٠٠	٦٠		١٠٠	٤٢	١٠٠	٣٧			١٠٠	٤١	١٠٠	٣٩	٠	المجموع:					
		%	٢	%	٢		%	٧	%	٧			%	٤	%	٠							
**١٤,٨٢	١,١٦	٢٧,٢	٥٥	٣١,٦	١٩	**١٤,٥٩	*٣,٤٠**	٢٥,٣	١٠	٣٦,٣	١٣	١,١٩	٠,٤٨	٢٩,٧	١٢	٣١,٣	١٢	اضطراب ما بعد الصدمة: أقل من ٢٠ من (٢١-٢٧)					
		%		%	٠			%	٨	%	٧			%	٣	%	٢						
		**٣,٥٧-	٢٨,٧	٥٨	١٧,١			١٠	- **٠,٢٦	٢٠,٤	٨٧			١٩,٦	٧٤	- **١,٠٨	٢١,٥		٨٩	١٨,٥	٧٢	٣	
		%		%	٣			%		%				%		%			%		%		من (٢٨-٤٢)
		**٠,١٤-	٢٥,٢	٥١	٢٤,٨			١٤	- **٢,٩١	٢٩	١٢			٢٠,٢	٧٦	٠,٣٢	٢٤,٤		١٠	٢٥,٤	٩٩	١	٠
	*٢,٢٢	١٨,٨	٣٨	٢٦,٦	١٦	- **٠,٤٧	٢٥,٣	١٠	٢٣,٩	٩٠	٠,١٦	٢٤,٤	١٠	٢٤,٩	٩٧	١	٠	المجموع:					
		١٠٠	٢٠	١٠٠	٦٠		١٠٠	٤٢	١٠٠	٣٧			١٠٠	٤١	١٠٠	٣٩	٠						
		%	٢	%	٢		%	٧	%	٧			%	٤	%	٠							
***٤٥,٩٧	***٥,٦٥	٩,٩	٢٠	٢٩,٧	١٧	**٥٧,٧٧*	*٣,٢٢*	٢٠,١	٨٦	٣٠	١١	**٢٦,٢٩*	١,٥٥	٢٢,٥	٩٣	٢٧,٢	١٠	الجنوح الكلي: أقل من ٣١					
		%		%	٩			%	٣	%	٦												
		٠,٤٤	٢٠,٨	٤٢	٢٢,٣			١٣	*٣,٨٤**	١٦,٦	٧١			٢٧,٩	١٠	- **١,٢٦	٢٣,٧		٩٨	٢٠	٧٨	٤	من (٣٢-٤١)
		%		%	٤			%		%				%		%			%		%		من (٤٢-٥٦)
		**٥,٢٨-	٣٧,١	٧٥	١٨,٩			١١	٠,٩٠	٢٢,٢	٩٥			٢٤,٩	٩٤	- **٤,٢٧	٢٩,٧		١٢	١٦,٩	٦٦	٣	٠
	**٠,٨٤-	٣٢,٢	٦٥	٢٩,١	١٧	- **٧,٣٤	٤١	١٧	١٧,٢	٦٥	*٣,٦٤**	٢٤,٢	١٠	٣٥,٩	١٤	٠	٠	المجموع:					
		١٠٠	٢٠	١٠٠	٦٠		١٠٠	٤٢	١٠٠	٣٧			١٠٠	٤١	١٠٠	٣٩	٠						
		%	٢	%	٢		%	٧	%	٧			%	٤	%	٠							

الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

٢ كا	النسبة الدرجة	مقيمون في دور الإيواء		مقيمون مع الأسر		٢ كا	النسبة الدرجة	ذكور		إناث		٢ كا	النسبة الدرجة	المراهقون		الأطفال		العينات القوائم
		%	ك	%	ك			%	ك	%	ك			%	ك	%	ك	
		%	٢	%	٢			%	٧	%	٧			%	٤	%	٠	
***١٧,٧٨	**٢,٧٧	٢٠,٣ %	٤١	٣٠,٤ %	١٨ ٣	**٧٣,٨٨ *	*٧,٢٥	١٧,١ %	٧٣	٤٠,١ %	١٥ ١	**١٥,٩٨ *	*٢,٧٣	٢٣,٧ %	٩٨	٣٢,٣ %	١٢ ٦	العدوان: (من ٥)
	٠,٦١	٢٤,٣ %	٤٩	٢٦,٤ %	١٥ ٩		١,٠٤	٢٤,٤ %	١٠ ٤	٢٧,٦ %	١٠ ٤		-	٣٠,٩ %	١٢ ٨	٢٠,٥ %	٨٠	من (٦-٨)
	**٣,٩٩-	٣٧,٦ %	٧٦	٢٣,٣ %	١٤ ٠		-	٣١,٤ %	١٣ ٤	٢١,٨ %	٨٢		**٣,٣٧	٢٨% %	١١ ٦	٢٥,٦ %	١٠ ٠	من (٩-١١)
	٠,٦٦	١٧,٨ %	٣٦	١٩,٩ %	١٢ ٠		**٣,٠٧	٢٧,٢ %	١١ ٦	١٠,٦ %	٤٠		**٠,٧٦	١٧,٤ %	٧٢	٢١,٥ %	٨٤	١٢ فاكتر
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢		-	٢٧,٢ %	١١ ٦	١٠,٦ %	٤٠		**٥,٩٢	١٧,٤ %	٧٢	٢١,٥ %	٨٤	المجموع:
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢		١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧		١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠			
***٤٦,٤٥	**٦,٠٣	٩,٤ %	١٩	٣٠,٧ %	١٨ ٥	**١٦,٧٩ *	*٢,٦٥	٢١,٥ %	٩٢	٢٩,٧ %	١١ ٢	*٩,٨٢	١,٧٩	٢٢,٧ %	٩٤	٢٨,٢ %	١١ ٠	ضعف ضبط الذات: أقل من ٤
	**٠,٢١-	٣٠,٢ %	٦١	٢٩,٤ %	١٧ ٧		١,٤٦	٢٧,٤ %	١١ ٧	٣٢,١ %	١٢ ١		-	٣٤,١ %	١٤ ١	٢٤,٩ %	٩٧	من (٥-٧)
	**٤,٧٩-	٣٣,٧ %	٦٨	١٧,٦ %	١٠ ٦		-	٢٢,٧ %	٩٧	٢٠,٤ %	٧٧		**٢,٨٥	٢٢% %	٩١	٢١,٣ %	٨٣	من (٨-١٠)
	**١,٣٠-	٢٦,٧ %	٥٤	٢٢,٣ %	١٣ ٤		**٠,٧٩	٢٢,٧ %	٩٧	٢٠,٤ %	٧٧		**٠,٢٤	٢١,٣ %	٨٨	٢٥,٦ %	١٠ ٠	١١ فاكتر
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢		**٣,٥٣	٢٨,٣ %	١٢ ١	١٧,٨ %	٦٧		١,٤٧	٢١,٣ %	٨٨	٢٥,٦ %	١٠ ٠	المجموع:
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢		١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧		١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠			
***٢٨,٢٨	**٥,٢٨	١٦,٣ %	٣٣	٣٦,٢ %	٢١ ٨	**١٨,٦٩ *	*٢,٩٤	٢٦,٧ %	١١ ٤	٣٦,٣ %	١٣ ٧	*١٠,١٣	١,٨٦	٢٨,٣ %	١١ ٧	٣٤,٤ %	١٣ ٤	الشك بالآخرين: أقل من ٢
	**٢,٢٠-	٣٦,٦ %	٧٤	٢٨,٤ %	١٧ ١		-	٣١,٦ %	١٣ ٥	٢٩,٢ %	١١ ٠		١,٤٠	٢٨,٣ %	١١ ٧	٣٢,٨ %	١٢ ٨	من (٣-٤)
	**٢,٠٥-	١٧,٨ %	٣٦	١٢,١ %	٧٣		١,٦٣	١١,٧ %	٥٠	١٥,٦ %	٥٩		**١-	١٤,٧ %	٦١	١٢,٣ %	٤٨	٥
	**١,٧٠-	٢٩,٢ %	٥٩	٢٣,٣ %	١٤		-	٣٠% %	١٢	١٨,٨ %	٧١		-	٢٨,٧ %	١١	٢٠,٥ %	٨٠	٦ فاكتر

٢كا	النسبة الدرجة	مقيمون في دور الإيواء		مقيمون مع الأسر		٢كا	النسبة الدرجة	ذكور		إناث		٢كا	النسبة الدرجة	المراهقون		الأطفال		العينات القوائم
		%	ك	%	ك			%	ك	%	ك			%	ك	%	ك	
		%		%	٠													
		١٠٠%	٢٠	١٠٠%	٦٠		٣,٦٥*	١٠٠%	٤٢	١٠٠%	٣٧		٢,٧٠*	١٠٠%	٤١	١٠٠%	٣٩	المجموع:
		%	٢	%	٢			%	٧	%	٧			%	٤	%	٠	
***٦٤,٠٦	***٧,٩١	%٩,٩	٢٠	%٤٠	٢٤	**٣٥,٦٨	١,٧٥	٢٩,٧	١٢	٣٥,٥	١٣	*١٤,٧٩٩	-	%٣٥	١٤	٢٩,٧	١١	رفض الذات:
					١	*		%	٧	%	٤		**١,٦٠	%	٥	%	٦	أقل من ٢
	**٤,٥١-	٤١,٦%	٨٤	٢٤,٩%	١٥		١,٢٩	٢٧,٢%	١١	٣١,٣%	١١		-	٣٢,٩%	١٣	٢٥,١%	٩٨	من (٣-٤)
	**١,٨٧-	٢٥,٢%	٥١	١٩,١%	١١		*٢,١٢*	١٧,٨%	٧٦	٢٣,٩%	٩٠		*٢,١٨	١٧,٦%	٧٣	٢٣,٨%	٩٣	من (٥-٦)
	**٢,٣٥-	٢٣,٣%	٤٧	١٥,٩%	٩٦		-	٢٥,٣%	١٠	%٩,٣	٣٥		*٢,٥٢	١٤,٥%	٦٠	٢١,٣%	٨٣	٧ فاكتر
		١٠٠%	٢٠	١٠٠%	٦٠		**٥,٩٢	%	٨					%	٤١	١٠٠%	٣٩	المجموع:
		%	٢	%	٢			%	٧	%	٧			%	٤	%	٠	
**١٤,٩٦	*٢,٠٥	٢٢,٣%	٤٥	٢٩,٧%	١٧	**٣٤,٩٧	*٤,٤١	٢١,٣%	٩١	٣٥,٣%	١٣	***٣٠,٨	*٣,٢٠	٢٢,٩%	٩٥	٣٣,١%	١٢	الغش: أقل من ٦
		%		%	٩	*	**	%		%	٣		*	%		%	٩	
	**٢,١٤-	٣٥,١%	٧١	٢٧,٢%	١٦		١,٥٢	٢٦,٩%	١١	٣١,٨%	١٢		-	٣٠,٩%	١٢	٢٧,٤%	١٠	من (٧-٩)
	*٢,٤٤	١٤,٩%	٣٠	٢٢,٩%	١٣		-	٢٣,٤%	١٠	%١٨	٦٨		*٢,٥٢	١٧,٤%	٧٢	٢٤,٦%	٩٦	من (١٠-١٢)
	**٢,٢٦-	٢٧,٧%	٥٦	٢٠,١%	١٢		**١,٨٧	%	٠				-	٢٨,٧%	١١	١٤,٩%	٨٥	١٣ فاكتر
		١٠٠%	٢٠	١٠٠%	٦٠		-	٢٨,٣%	١٢	١٤,٩%	٥٦		**٢,٢٦	%	٩	%		
		%	٢	%	٢		**٤,٦٠	%	١	%	٧			%	٤١	١٠٠%	٣٩	المجموع:
		%	٢	%	٢			%	٧	%	٧			%	٤	%	٠	
***٦٣,٧٥	***٧,٩٤	٢٢,٨%	٤٦	%٥٥	٣٣	**٣٩,٩٦	*٢,٨٦	٤٢,٢%	١٨	٥٢,٣%	١٩	**٣١,٧٨	-	٥٠,٧%	٢١	٤٢,٨%	١٦	السلوك النفعي:
		%		%	١	*	*	%	٠	%	٧		**٢,٢٤	%	٠	%	٧	أقل من ٤
	**٢,٩٤-	١٤,٩%	٣٠	%٧,٨	٤٧		*٣,١٠	%٦,٦	٢٨	%١٣	٤٩		-	١٣,٥%	٥٦	%٥,٤	٢١	٥
	**٣,٤١-	٣٢,٢%	٦٥	٢٠,٤%	١٢		-	٢٣,٤%	١٠	٢٣,٣%	٨٨		١,٤٧	٢١,٣%	٨٨	٢٥,٦%	١٠	من (٦-٩)
		%		%	٣		**٠,٠٣	%	٠	%				%		%	٠	

الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

كأ	النسبة الدرجة	مقيمون في دور الإيواء		مقيمون مع الأسر		كأ	النسبة الدرجة	ذكور		إناث		كأ	النسبة الدرجة	المراهقون		الأطفال		العينات القوائم
		%	ك	%	ك			%	ك	%	ك			%	ك	%	ك	
	**٤,١١-	٣٠,٢ %	٦١	١٦,٨ %	١٠ ١		- **٥,٨١	٢٧,٩ %	١١ ٩	١١,٤ %	٤٣		*٤,١٢ **	١٤,٥ %	٦٠	٢٦,٢ %	١٠ ٢	١٠ فاكتر
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢			١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧			١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠	المجموع:
**٩٣,٢١	**٦,٢٥	%٩,٤	١٩	٣١,٧ %	١٩ ١	**٧٤,٤٢ *	*٢,٣٤	٢٢,٧ %	٩٧	%٣٠	١١ ٣	**٥١,٧	*٢,١١	٢٢,٩ %	٩٥	٢٩,٥ %	١١ ٥	الكذب: أقل من ٣
	**٢,٨٤	٢٤,٣ %	٤٩	%٣٥	٢١ ١		*٢,٥٨ *	٢٨,٣ %	١٢ ١	٣٦,٩ %	١٣ ٩		- **٦,٦٦	%٤٣	١٧ ٨	%٢١	٨٢	من (٤-٦)
	**٨,٣٣-	٣٩,١ %	٧٩	١٢,٥ %	٧٥		*٣,٣٧ **	١٤,٨ %	٦٣	٢٤,١ %	٩١		٠,٤١	١٨,٦ %	٧٧	١٩,٧ %	٧٧	من (٧-٨)
	**١,٩١-	٢٧,٢ %	٥٥	٢٠,٨ %	١٢ ٥		- **٨,٥٥	٣٤,٢ %	١٤ ٦	%٩	٣٤		*٤,٨٦ **	١٥,٥ %	٦٤	٢٩,٧ %	١١ ٦	٩ فاكتر
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢			١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧			١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠	المجموع:
**١٦٠,٤٥ *	**٩,٥٣	١٥,٣ %	٣١	٥٣,٨ %	٣٢ ٤	**١٨,١٣ *	١,٧٨	٤١,٢ %	١٧ ٦	٤٧,٥ %	١٧ ٩	**١٠٦,٦ *	*٢,١٠	٤٠,٦ %	١٦ ٨	٤٧,٩ %	١٨ ٧	اضطراب الاكتئاب: (صفر)
	**٣,٤٤	%٠,٥	١	%٦,٦	٤٠		*٢,١٨	%٣,٥	١٥	%٦,٩	٢٦		- **٣,١٧	%٧,٥	٣١	%٢,٦	١٠	من (١-٢٦)
	**١,٢١-	٢٨,٧ %	٥٨	٢٤,٤ %	١٤ ٧		- **٣,٩١	٣١,١ %	١٣ ٣	١٩,١ %	٧٢		*٧,٥٤ **	١٤,٣ %	٥٩	٣٧,٤ %	١٤ ٦	من (٢٧-٣٦)
	**١١,٤٢-	٥٥,٤ %	١١ ٢	١٥,١ %	٩١		٠,٧٨	٢٤,١ %	١٠ ٣	٢٦,٥ %	١٠ ٠		- **٨,٣٦	٣٧,٧ %	١٥ ٦	١٢,١ %	٤٧	٣٧ فاكتر
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢			١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧			١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠	المجموع:
**١١٠,٥٦ *	*١٠,٠٦ **	١٥,٨ %	٣٢	٥٦,٦ %	٣٤ ١	٦,٥٨	١,٥٧	٤٣,٨ %	١٨ ٧	٤٩,٣ %	١٨ ٦	٤,١٥	١,٤٢	%٤٤	١٨ ٢	%٤٩	١٩ ١	اضطراب القلق العام: أقل من ٢٥
	**٠,٥٥-	%٤	٨	%٣,٢	١٩		-	%٤	١٧	%٢,٧	١٠		-	%٣,٤	١٤	%٣,٣	١٣	من (٢٦-٣١)

٢ كا	النسبة الدرجة	مقيمون في دور الإيواء		مقيمون مع الأسر		٢ كا	النسبة الدرجة	ذكور		إناث		٢ كا	النسبة الدرجة	المراهقون		الأطفال		العينات القوائم
		%	ك	%	ك			%	ك	%	ك			%	ك	%	ك	
							١,٠٤*						١,٠٤*					من (٣٢-٥٥)
	٨,٠٦**	٤٧,٥ %	٩٦	١٨,٨ %	١١ ٣		٠,٨١	٢٤,٨ %	١٠ ٦	٢٧,٣ %	١٠ ٣		-	٢٩%٠	١٢	٢٢,٨ %	٨٩	٥٦ فاكتر
	٣,٢٣**	٣٢,٧ %	٦٦	٢١,٤ %	١٢ ٩		-	٢٧,٤ %	١١ ٧	٢٠,٧ %	٧٨		٠,٤٠	٢٣,٧ %	٩٨	٢٤,٩ %	٩٧	المجموع:
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢			١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧			١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠	
١١٣,١٤** *	٩,٥٣***	١٥,٣ %	٣١	٥٣,٨ %	٣٢ ٤	٤٩,١٩٥**	١,٧٨	٤١,٢ %	١٧ ٦	٤٧,٥ %	١٧ ٩	٣٣,١٧**	٢,١٠*	٤٠,٦ %	١٦ ٨	٤٧,٩ %	١٨ ٧	اضطراب المسلك: صفر
	٢,٤٧*	٠,٥%	١	٤%	٢٤		١,٧٤	٢,١%	٩	٤,٢%	١٦		-	٤,٣%	١٨	١,٨%	٧	من (١-٤٠)
	٢,٦٣**	٢٥,٧ %	٥٢	١٧,٣ %	١٠ ٤		٤,٦٢*	١٣,٣ %	٥٧	٢٦,٣ %	٩٩		-	٢٦,٣ %	١٠ ٩	١٢,١ %	٤٧	من (٤١-٨٠)
	٨,٧٤**	٥٨,٤ %	١١ ٨	٢٤,٩ %	١٥ ٠		-	٤٣,٣ %	١٨ ٥	٢٢%٠	٨٣		٢,٨٤*	٢٨,٧ %	١١ ٩	٣٨,٢ %	١٤ ٩	٨١ فاكتر
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢			١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧			١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠	المجموع:
١١٥,٦٩٥** **	٩,٥٣***	١٥,٣ %	٣١	٥٣,٨ %	٣٢ ٤	٩٤,٢٥**	١,٧٨	٤١,٢ %	١٧ ٦	٤٧,٥ %	١٧ ٩	٢٨,٤٧**	٢,١٠*	٤٠,٦ %	١٦ ٨	٤٧,٩ %	١٨ ٧	العدوان: صفر
	٢,٠٣*	٢,٥%	٥	٦,١%	٣٧		٢,٩٦*	٣%	١٣	٧,٧%	٢٩		-	٧%	٢٩	٣,٣%	١٣	من (١-٨)
	٨,٣٠**	٤٧,٥ %	٩٦	١٨,١ %	١٠ ٩		٥,٤٩*	١٧,٦ %	٧٥	٣٤,٥ %	١٣ ٠		-	٣١,٩ %	١٣ ٢	١٨,٧ %	٧٣	من (٩-١٧)
	٣,٦١**	٣٤,٧ %	٧٠	٢١,٩ %	١٣ ٢		-	٣٨,٢ %	١٦ ٣	١٠,٣ %	٣٩		٣,٠٩*	٢٠,٥ %	٨٥	٣٠%٠	١١ ٧	١٨ فاكتر
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢			١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧			١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠	المجموع:
١٠٥,٦٥**	٩,٥٣***	١٥,٣ %	٣١	٥٣,٨ %	٣٢	٢٥,٢٣**	١,٧٨	٤١,٢ %	١٧	٤٧,٥ %	١٧	١٧,٢٢**	٢,١٠*	٤٠,٦ %	١٦	٤٧,٩ %	١٨	العدوانية:

الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

٢كا	النسبة الدرجة	مقيمون في دور الإيواء		مقيمون مع الأسر		٢كا	النسبة الدرجة	ذكور		إناث		٢كا	النسبة الدرجة	المراهقون		الأطفال		العينات القوائم
		%	ك	%	ك			%	ك	%	ك			%	ك	%	ك	
*		%		%	٤	*		%	٦	%	٩	*		%	٨	%	٧	صفر
	١,٥٤	%٤	٨	%٧	٤٢		٠,٧٥	%٥,٦	٢٤	%٦,٩	٢٦		-	%٩,٢	٣٨	%٣,١	١٢	من (١٣-١)
	**٦,٤٤-	٤٢,٦ %	٨٦	١٩,٨ %	١١		*٢,٤١	%٢٢	٩٤	٢٩,٤ %	١١		-	٢٧,٨ %	١١	٢٣,١ %	٩٠	من (٢٦-١٤)
	**٥,٣٧-	٣٨,١ %	٧٧	١٩,٤ %	١١		-	٣١,١ %	١٣	١٦,٢ %	٦١		١,١٤	٢٢,٥ %	٩٣	٢٥,٩ %	١٠	٢٧ فأكثر
		١٠٠ %	٢٠	١٠٠ %	٦٠			١٠٠ %	٤٢	١٠٠ %	٣٧			١٠٠ %	٤١	١٠٠ %	٣٩	المجموع:
			٢		٢				٧		٧				٤		٠	
**١٢٢,٨٤	**٩,٥٣	١٥,٣ %	٣١	٥٣,٨ %	٣٢	**١٥,٠٥	١,٧٨	٤١,٢ %	١٧	٤٧,٥ %	١٧	**١٤,٤٣	*٢,١٠	٤٠,٦ %	١٦	٤٧,٩ %	١٨	السلوك المخالف للقواعد والمعايير : صفر
			٤		٤				٦		٩				٨		٧	
	*٢,٤٦	%٢	٤	%٦,٥	٣٩		١,٥٢	%٤,٢	١٨	%٦,٦	٢٥		-	%٨	٣٣	%٢,٦	١٠	من (١٧-١)
	**٩,٠٧-	%٥٢	١٠	١٩,١ %	١١		٠,٧٧	٢٦,٢ %	١١	٢٨,٦ %	١٠		-	%٢٩	١٢	٢٥,٦ %	١٠	من (٣٠-١٨)
			٥		٥				٢		٨		**١,٠٦	٠	٠	٠	٠	
	**٢,٩٤-	٣٠,٧ %	٦٢	٢٠,٦ %	١٢		-	٢٨,٣ %	١٢	١٧,٢ %	٦٥		٠,٤٦	٢٢,٥ %	٩٣	٢٣,٨ %	٩٣	٣١ فأكثر
		١٠٠ %	٢٠	١٠٠ %	٦٠			١٠٠ %	٤٢	١٠٠ %	٣٧			١٠٠ %	٤١	١٠٠ %	٣٩	المجموع:
			٢		٢				٧		٧				٤		٠	
**١٤٥,٩٥	**٩,٥٣	١٥,٣ %	٣١	٥٣,٨ %	٣٢	**٧٦,٥٧	١,٧٨	٤١,٢ %	١٧	٤٧,٥ %	١٧	**٢٤,٨٣	*٢,١٠	٤٠,٦ %	١٦	٤٧,٩ %	١٨	الخداع: صفر
			٤		٤				٦		٩				٨		٧	
	١,٨١	%٤	٨	%٧,٦	٤٦		١,٨٩	%٥,٢	٢٢	%٨,٥	٣٢		-	%٨,٩	٣٧	%٤,٤	١٧	من (٥-١)
	**١١,٢٦-	٥٧,٩ %	١١	١٧,١ %	١٠		*٤,٧٣	٢٠,٤ %	٨٧	٣٥,٣ %	١٣		-	٣٢,٩ %	١٣	٢١,٥ %	٨٤	من (١١-٦)
			٧		٣		**				٣		**٣,٦٠	٦	٦	٦	٦	



٢كا	النسبة الدرجة	مقيمون في دور الإيواء		مقيمون مع الأسر		٢كا	النسبة الدرجة	ذكور		إناث		٢كا	النسبة الدرجة	المراهقون		الأطفال		العينات القوائم
		%	ك	%	ك			%	ك	%	ك			%	ك	%	ك	
	٠,٤٠- <sup>**</sup>	٢٢,٨ %	٤٦	٢١,٤ %	١٢ ٩		- <sup>**</sup> ٨,٤٠	٣٣,٣ %	١٤ ٢	٨,٨ %	٣٣		<sup>**</sup> ٢,٩٣	١٧,٦ %	٧٣	٢٦,٢ %	١٠ ٢	١٢ فاكثر
		١٠٠ %	٢٠ ٢	١٠٠ %	٦٠ ٢			١٠٠ %	٤٢ ٧	١٠٠ %	٣٧ ٧			١٠٠ %	٤١ ٤	١٠٠ %	٣٩ ٠	المجموع:

\*\* دالة إحصائية فيما وراء ٠.٠٠١ .

\* دالة إحصائية فيما وراء ٠.٠٠٥ .

\*\*\* دالة إحصائية فيما وراء ٠.٠٠٠١ .

## أولاً : نتائج الفرض الأول:

١. الأطفال أكثر إصابة بكل من الاضطرابات التالية: (العناد المتحدي، وضعف الانتباه، وفرط الحركة، واضطراب المسلك، والتبول اللاإرادي). كما تبين أن نسبة الانتشار بين الأطفال تفوق المراهقين في مكونات: (العدوان، والخداع). وذكرت النتائج أن نسب انتشار الجنوح الكلي، ومكوناته: (رفض الذات، والسلوك النفعي، والكذب) أكبر لدى الأطفال منهم لدى المراهقين.

٢. يعاني المراهقون من: (الاضطراب الجنسي، واضطراب القلق العام، واضطراب الاكتئاب النفسي) أكثر من الأطفال. وأيضاً شدة أعراض الاكتئاب كانت أكبر لدى المراهقين. كما كانت نسب انتشار مكوني الجنوح الآتية أكثر انتشاراً لدى المراهقين: (الشك بالآخرين، والغش).

٣. لم تدل النتائج على أية فروق في (اضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب القلق العام) بين الأطفال والمراهقين، وذلك من خلال قائمة أنماط السلوك الخاطيء. كذلك لم تكن هناك فروق في مكونات اضطراب المسلك الآتية: (العداوية، والسلوك المخالف للقواعد والمعايير). ولم تُشر النتائج إلى أي فروق في انتشار مكونات الجنوح الآتية: (العدوان، وضعف ضبط الذات).

إن تعرّض الطفل لبيئة غير صحية، سواء تمثلت بأسرة مفككة، أو مسيئة، أو بأصدقاء سوء، أو بأستاذ أو معلمة مسيئة، أو بغيرها من العوامل البيئية المهيئة لتعرض الطفل للإساءة، أو حرمانه من الاحتياجات الأساسية وما يترتب عليه من الإهمال، سواء أكان جسدياً، أو صحياً، أو تعليمياً، وغيره؛ يؤدي إلى بيئة أسرية واجتماعية ومدرسية تساعد على الإساءة للطفل بغض النظر عن المسيء، ثم ينشأ لدى الطفل كنتيجة لهذه الإساءة اضطراباً نفسياً أو انحرافاً سلوكياً، يعود لإدراك الطفل ومعالجة الأحداث انفعالياً بطريقة غير فعّالة، قد يكون استخدم هذه الطرق من خلال نمذجتها بعد مشاهدة أحد المحيطين به يسلكها، أو من خلال تعزيز سلوكياته التجنبية، بشكل مباشر أو غير مباشر، ومن ثم تتحول إدراكات الطفل حول الإساءة والبيئة من حوله إلى انفعالات يعالجها بطريقة سلبية، وهو ما نطلق عليه بالمجمل اضطراباً نفسياً أو انحرافاً سلوكياً. وكانت النتائج متسقة مع نتائج الدراسات السابقة، ويتضح ذلك في دراسة كل من: (نواس، ٢٠٠٣، والعاصلة، ٢٠٠٤، وريان وزملاؤه، Rayan, Kalmar, Cause, Watanabe & Hayt, 2000).

ويمكن تفسير انتهاء الدراسة بهذه النتائج دون غيرها من وجهات نظر عديدة، فقد كان الأطفال أكثر تعرضاً للإساءة النفسية، والجسدية، وبالتالي فمن المتوقع أن يمدج الطفل السلوكيات المسيئة له جسدياً بطرق مختلفة، تتضمن أعراض اضطراب المسلكي، والجنوح. كما أن المراهق وبحكم تعامله مع عدد من الأشخاص بشكل أكبر من الأطفال، نجد لديه الفرصة الأكبر في إظهار سلوكيات الغش في التعاملات بشكل عام، وليس في المدرسة فقط، وأيضاً الشك بمن حوله، خاصة لو كانت الإساءة من أحد المقربين لديه. وبما أن المراهقين هم أكثر عرضة للإساءة الجنسية فمن الطبيعي أن تنعكس الإساءة كسلوكيات جنسية مسيئة أو سلبية تجاه نفسه أو الآخرين، بالإضافة إلى دور الهرمونات والتغيرات الجسدية التي تدفع المراهق للسلوكيات الجنسية. أما بالنظر للتبول اللاإرادي، واضطراب فرط الحركة، واضطراب تشتيت الانتباه، واضطراب المسلك، واضطراب العناد المتحدي، فنجد أن هذه

الاضطرابات تبدأ في الطفولة، وقد تستمر للمراهقة، وفي أحيانٍ قليلةٍ قد تبدأ هذه الاضطرابات في المراهقة. كما تبين أن نسبة اضطراب التبول اللاإرادي بشكل عام كانت (٣-٥%) للأطفال بعمر عشر سنوات، و١% للمراهقين بعمر ١٥ سنة فأكثر (DSM V, 2013, 356)، الذي يتضح معه أن انتشار الاضطراب بالأساس كان أكبر لدى الأطفال.

### ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

تبعاً للنتائج فإن نسب الانتشار كانت ذات دلالة لدى الذكور في جميع الاضطرابات، باستثناء اضطراب الاكتئاب النفسي، فقد كانت نسبة انتشاره أكبر لدى الإناث، بينما لم هناك أية فروق دالة بين الذكور والإناث في نسبة انتشار اضطراب القلق العام.

كما أن تغير الهرمونات لدى الأنثى يخلق نوعاً من المشاكل الانفعالية، والتي غالباً ما تتمثل بالإحباط، أو الاكتئاب، أو اليأس. بينما الذكور تظهر المشاكل الانفعالية لديهم سلوكياً، حيث أنها أكثر قبولاً لدى الذكور منها للإناث، وبعض الأسر قد تعتبر هذه السلوكيات كرجولة مبكرة، مثل سلوكيات العدوان، والتحدي إلى أن تتطور وتبدأ الشكوى منها. كما أن الذكور والإناث المساء معاملتهم يعانون بشكل متقارب من القلق بشكل عام، فهم يشعرون بالقلق حيال مستقبلهم، وعلاقاتهم الاجتماعية، وأيضاً قراراتهم العلمية، أو القلق المستمر من تكرار الإساءة وتبعاتها. ويمكن تفسير النتيجة حيث أن الإناث كن أكثر انضباطاً واتباعاً للأوامر والتعليمات، بينما الذكور كانوا أكثر تمرداً وإثارة للمشكلات، كما أن المنظومة الاجتماعية لا تضع كثيراً من القيود على سلوك الذكر بالمقارنة مع الإناث. ومن الدراسات المدعمة لهذه النتيجة (السردية، ٢٠٠٢، Kerr et al, 2004, Cicchetti et al, 2002).

### ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

وقد أوضحت النتائج أن نسب انتشار الاضطرابات كانت دالة أكثر لدى المقيمين في دور الإيواء، فيما عدا اضطراب ما بعد الصدمة فقد كانت نسبة انتشاره لدى المقيمين مع أسرهم أكبر. أما اضطراب المسلك، واضطراب التبول اللاإرادي فلم يكن هناك أية دلالة إحصائية للفروق بين المقيمين في دور الإيواء والمقيمين مع أسرهم. وقد أظهرت النتائج أن نسب انتشار مكونات اضطراب المسلك لدى المقيمين في دور الإيواء كانت أكبر منها لدى المقيمين مع أسرهم. كما أظهرت النتائج أن نسب انتشار الجنوح الكلي، ومكوناته التالية: (ضعف ضبط الذات، والشك بالآخرين، ورفض الذات، والغش، والسلوك النفعي، والكذب) لدى المقيمين في دور الإيواء كانت أكبر من مثيلاتها لدى المقيمين مع الأسر بشكل دال، ولم تكن هناك أية فروق دالة بالنسبة لمكون العدوان.

وقد أشارت دراسات نفسية عديدة إلى انتشار السلوك العدواني لدى أطفال المؤسسات، وتمثل الأناثية مشكلة أساسية لديهم، والشعور بالقلق والتوتر وعدم الاستقرار والتوافق النفسي، وأثر ذلك على مفهوم الذات والذي يختلف من الذكور لصالح الإناث اللاتي تعشن في تلك الرعاية المؤسسية، وأن صور التعبير عن الذات لديهن كانت مشوهة. وارتفاع نسبة القلق مقارنة بالأطفال الذين يعيشون مع والديهم لشعورهم بأنهم غير مرغوب فيهم، والامان تخلص والديهم منهم، مما يعزز من شعورهم بأنهم غير جديرين بحب الآخرين ثم يدعمون لديهم الشعور بالدونية. ويرتبط القلق هنا بمعظم

الاضطرابات السلوكية لديهم مثل (اضطرابات النوم، واللازمات العصبية مثل مص الإصبع، وقضم الأظافر، وهز الرقبة، ورمش العينين)(بركات، ١٤٣١هـ).

ولذلك عدة تفسيرات فقد تكون الأسباب متعلقة بوصول الحالات الشديدة لدور الإيواء، أو بقاء الحالات الشديدة في دور الإيواء، فالحالات التي لديها قابلية للتأهيل، وتأهيل الأسرة، والمسيء في حال كان من المقربين، أو إيجاد أسرة بديلة وتسليم الطفل لها، أو تكون مدة الإقامة في الدار قليلة جداً، ويتم متابعتها في بيئتها الأصلية، أو بيئة بديلة، وليس في دور الإيواء. وبالتالي تبقى في دور الإيواء الحالات الأكثر شدة، أو التي لا مكان يصلح لإيوائها وتبقى في دور الإيواء لسنوات. وأيضاً يمكن تفسير النتائج بعدم وجود آلية واضحة وسياسات في دور الإيواء، للفصل بين الحالات حسب تشخيصها، أو نوع الإساءة، مما يؤدي إلى انتقال السلوكيات الخاطئة، والانفعالات السلبية من خلال النمذجة، والتقليد. فقد وجد من خلال التطبيق وجود حالات للمساء إليهم في دور إيواء للأيتام، كما وجدت حالات للمساء إليهم في دور للمتسولين، فهناك نوع من الخلط في توزيع الحالات في دور الإيواء. كما أنه لا يوجد إلا دار واحدة للتأهيل والعلاج مؤقتة، إلا أن الحالات التي تمت مقابلتها هناك موجودة في الدار منذ سنوات، وبالتالي لا يوجد تخصصية في دور الإيواء كما ينبغي سواء في نوع الإساءة وشدتها، أو الدور الذي تقوم به كل دار على حدة. كما يمكن تفسير النتائج بوجود ضعف في تلك الدور من حيث تقديم الخدمات النفسية التخصصية، فقد لوحظ غياب الاختصاصي النفسي في أغلب دور الإيواء، أو استبداله بمشرف اجتماعي، أو اختصاصيين يقدمون الخدمات النفسية من خارج الدار لبعض الحالات الشديدة جداً، أو الحالات التي تحاول الانتحار، وفي دور أخرى كان دور الاختصاصي النفسي دوراً ضعيفاً ومهمشاً، وتقصصه الخبرات المهنية في تقديم الخدمات العلاجية لحالات الإساءة.

### قائمة المراجع

#### أولاً : مراجع باللغة العربية

- أبو سريع، محمود (٢٠٠٨). المرجع في المشكلات السلوكية للأطفال. الجيزة: الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- أبو نواس، يحيى (٢٠٠٣). مقارنة الخصائص النفسية والاجتماعية بين الأطفال الذين تعرضوا لإساءة والأطفال الذين لم يتعرضوا لها. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة مؤتة.
- إسماعيل، ياسر (٢٠٠٩). المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية - غزة.
- باركر، كريس، وبيسترانج، نانسي، واليوت، روبرت (١٩٩٩). مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي. (ترجمة): محمد نجيب الصبوة، وميرفت شوقي، وعائشة رشدي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- بركات، وجدي (١٤٣١ هـ). ورقة عمل حول: (واقع البرامج والأنشطة المنفذة في دور الإيواء والمؤسسات الاجتماعية). جامعة أم القرى.
- بلان، كمال (٢٠١١). الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم. مجلة جامعة دمشق، ٢٧، ١٧٧ - ٢١٨
- بوقري، مي (١٤٣٠ هـ). إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (١١ - ١٢) بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، مكة المكرمة: كلية التربية، جامعة أم القرى.
- الحجاوي، عبد الكريم (٢٠٠٤). موسوعة الطب النفسي. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- حمد، نورية، وسحاق، منذر، وقاسم خان، حسن، والسروري، عبد الواحد (٢٠٠٩). الإساءة في مرحلة الطفولة - دراسة ميدانية على طلبة الجامعات اليمنية. قضايا اجتماعية، ١٩، ٩ - ٢٧
- حمودة، محمود (٢٠٠٥). الطفولة والمراهقة (المشكلات النفسية والعلاج). مصر الجديدة: مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال.
- الخالدي، أديب (٢٠٠٦)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الخوالدة، فوزي (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض نزعة الجنوح وتحسين مفهوم الذات لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن. رسالة دكتوراة (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- الدوخي، حنان، وعبدالخالق، أحمد (٢٠٠٤). الاكتئاب والعدوان لدى عينات من الأحداث الجانحين ومجهولي الوالدين والمقيمين مع أسرهم. مجلة دراسات نفسية، ١٤ (٤)، ٥٤١ - ٥٧٣
- الزواهره، ناجح (٢٠١١). اضطراب التصرف لدى عينة من المراهقين تبعاً لمتغيرات الجنس والتحصيل ومستوى تعليم الوالدين والمستوى الاقتصادي للأسرة. رسالة دكتوراة (غير منشورة)، عمان: كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- سرحان، وليد، والخطيب، جمال، وحباشنة، محمد (٢٠٠٣)، الاكتئاب. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- سرحان، وليد، والتكريتي، عدنان، وحباشنة، محمد (٢٠٠٤)، القلق، عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- السردية، مها (٢٠٠٢). المشكلات السلوكية لدى أطفال دور رعاية الأيتام من وجهة نظر معلمهم. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة اليرموك.
- السروري، نبيلة (٢٠٠٤). الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المساء إليهم. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- الشربيني، لطفي (١٩٩٩). الاضطرابات النفسية - حقائق ومعلومات. القاهرة - مصر: دار الشعب للطباعة والنشر.

## الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين

- الشربيني، لطفي (٢٠٠١). الاكتئاب : الأسباب، والمرض، والعلاج. بيروت - لبنان: دار النهضة العربية.
- شريم، رغدة (٢٠٠٩). سيكولوجية المراهقة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الشربيني، مروان (٢٠٠٦). إساءة معاملة الأطفال (إيذاء الأطفال). مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، ١٠، ٩٣-١٠٨
- الصبوة، محمد نجيب (١٩٩٦). علاج التبول اللاإرادي سلوكياً لدى حالات من الأطفال والمراهقين: دراسة تجريبية. مجلة كلية الآداب - الإنسانيات والعلوم الاجتماعية، ٥٦(٤)، ١٠١-١٤٢
- الصبوة، محمد نجيب (٢٠٠٠). النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي وكل من السلوك المنحرف والسلوك الطبيعي (محكاته وعوامل الاستهداف). مجلة دراسات نفسية، ١٠(٣)، ٢٩٢-٣٤٤
- الضمور، محمد (٢٠١١). "الإساءة للطفل" الوقاية.. والعلاج. الخرطوم: دار الجنان للنشر والتوزيع.
- طه، فرج (٢٠٠٣). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
- عاصلة، صالح (٢٠٠٤). أشكال الإساءة الوالدية للطفل وعلاقتها بمستوى تعليم الوالدين ودخل الأسرة والسلوك العدواني لدى الأبناء. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- عبد الرحمن، علي (٢٠٠٦). العنف الأسري (الأسباب والعلاج). القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- عقرباوي، إيمان (٢٠٠٣). الخصائص الشخصية للمسيئين للأطفال وعلاقتها بنمط الإساءة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- عكاشة، أحمد (١٩٩٨)، الطب النفسي المعاصر، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عواد، محمود (٢٠٠٦). معجم الطب النفسي والعقلي. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- غيشان، ريم (١٩٩٤)، العلاقة بين آلام البطن المتكررة عند الأطفال وكل من القلق والاكتئاب وحوادث الحياة الضاغطة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان - الأردن .
- فان دالين، ديوبولد (٢٠١٠). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. (ترجمة): محمد نوفل، وسليمان الشيخ، وطلعت غبريال. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- القيسي، لما (٢٠٠٦). إساءة معاملة الطفل وعلاقتها بالمشكلات النفسية لديه، وبالتكيف الزواجي لدى الوالدين. رسالة دكتوراة (غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- كفاي، علاء الدين (٢٠١٢). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري (المنظور النسقي الاتصالي). القاهرة: دار الفكر العربي.
- مخيمر، عماد، وعبد الرزاق، عماد (٢٠١١)، استبيان خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة. القاهرة - جمهورية مصر العربية: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مرسي، صفاء (٢٠٠٩). فعالية برنامج إرشادي سلوكي في علاج بعض حالات اضطراب المسلك، المؤتمر الإقليمي الأول لقسم علم النفس، جامعة القاهرة.

- المسحر، ماجدة (٢٠٠٧). إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها بأعراض الاكتئاب. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- ملحم، سامي (٢٠٠٧). المشكلات النفسية عند الأطفال. عمل: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- موسى، رشاد، والدسوقي، مديحة (٢٠٠٠). المشكلات والصحة النفسية. القاهرة: الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.
- وولف، ديفيد (٢٠٠٥). الإساءة للطفل، مترجمتها على نمو الطفل واضطرابه. (ترجمة): جمعة يوسف. القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة، المشروع القومي للترجمة.

## References

## ثانيا : مراجع باللغة الإنجليزية

- APA (2013). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) (5<sup>th</sup> edition)**, Washington,DC: American Psychiatric Association.
- El-Fattah, S & El-Gabbas, N (2003). Child abuse: Implications for children's cognitive aptitude and behavioral problems, **Research Paper**, El-Minia University, Egypt.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F.H., Horwood, L. J., (2013). Childhood Sexual Abuse and Adult Developmental Outcomes: Findings from a 30-year Longitudinal Study in New Zealand, **Child Abuse and Neglect**, **37: (9)**, 664-674.
- Jeffrey J. H. (2008). **Child Psychopathology**. McGraw-Hill Companies.USA.
- Kazdin, A. E., Moser, J., Colbus, D., & Bell, R. (1985). Depressive Symptoms among Physically Abused and Psychiatrically Disturbed Children. **Journal of Abnormal Psychology**, **94(3)**, 298-307
- Kazdin, A.E., (2000). **Encyclopedia of Psychology**. v. 2. American Psychological Association.USA.
- Kazdine, A.E., (2000). **Encyclopedia of Psychology**. v. 8. American Psychological Association.USA.
- Kerr, R. D., Lopez, L. N., Olson, L. SH., and Sameroff, J. A. (2004). Parent Discipline and Externalizing Behaviors Problems in Early Childhood: The Role of Moral Regulation and Child Gender. **Journal of Abnormal Child Psychology**, **32 (4)**, 349-369.
- Kodner. C., Wetherton. A.(2013). Diagnosis and Management of Physical Abuse in Children. **American Family Physician Journal**, **88(10)**,75-669.
- Lansford. J. E., Dodge. K. A., Pettit. G. S., Bates. J. E., Crozier. J., Kaplow. J. (2002). A 12-Year Prospective Study of the Long-term Effects of Early Child Physical Maltreatment on Psychological,

- Behavioral, and Academic Problems in Adolescence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine Journal*, 156(8), 824-830
- National Child Abuse and Neglect Data System (2000), Glossary.
  - National Institutes of Health (2008). **Depression**.USA.
  - Rayan KD., Kalmar RP., Cause AM., Watanabe H. and Hayt DR. (2000). Psychological Consequences of Child Maltreatment in Homeless Adolescents: Untangling the Unique Effects of Maltreatment and Family Environment, **Child Abuse and Neglect**, 24, 333-352.
  - Roland, M & Daniel, O (2000). [Psychological Abuse in Violent Domestic Relations](#). New York:Springer Publishing Company.
  - Spinhoven Ph., Penninx B., Hemert A., Rooij M. and Elzinga B. (2014). Comorbidity of PTSD in Anxiety and Depressive Disorder: Prevalence and Shared Risk Factors, **Child Abuse and Neglect**, 38: (8), 1320-1330.
  - World Health Organization and International Society for prevention of Child Abuse and Neglect (2006). **Preventing Child Maltreatment: a Guide to Taking Action and Generating Evidence**.
  - Wright, M.O., Crawford. E., Dell Castillo. D., (2009). Childhood Emotional Maltreatment and Later Psychological Distress among College Students: The Mediating Role of Maladaptive, **Child Abuse and Neglect**, 33: (1), 59-68.
  - Young, J.C., Widom, C. S., (2014). Long-term Effects of Child Abuse and Neglect on Emotion Processing in Adulthood, **Child Abuse and Neglect**, 38: (8), 1369-1381.

**Mental Disorders and Behavioral Abnormalities in Abused  
Jordanian Children and Adolescents,  
Living in Shelters and Non- Residents  
Feda' M. Abu Al-khair**

**Psychotherapist- the Hashemite kingdom of Jordan**

**Abstract:**

The current study aimed to show the prevalence of mental disorders and behavioral abnormalities amongst abused Jordanian children and adolescents residing in sheltered facilities and compared to others who were not residing in such facilities. The study sample was consisted of (390) children between the age (8 – 12 years old), and (414) adolescent between the age of (14 – 18 years old). The assessment battery consisted of the following scales: The Comprehension Test of the Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC), the Comprehension Test for Adolescents of the Wechsler-Bellevue Intelligence



Scale for Adolescents and Adults (WAIS), the Scale of Childhood Abuse Exposure, The List of Children and Adolescents Maladaptive Behavior, List of Deviant Children and Adolescents, Conduct Disorder List, Childhood Depression Scale, Anxiety Disorder Scale. The results revealed the percentages and ratios of children susceptible to the following disorders: (defiant disorders, attention deficits, hyperactive disorders, Conduct Disorder, and Incontinence). The study also showed that aggression, deceiving behavior, and total deviancy and its components (self-denial, selfish behavior and lying) were more prevalent among children than among adolescents. On the other hand, adolescents suffered more than children in the areas of sexual disorders, general anxiety disorder, and psychological depressive disorders.

**Key Words: Abusing– Mental Disorder – Behavioral Abnormalities- Shelters.**