كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)
=======

الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات فى مرحلة الطفولة المبكرة

إعـــداد

د/ شيماء بدري فكري محمود

مدرس الصحة النفسية بقسم العلوم النفسية

كلية التربية للطفولة المبكرة- جامعة الفيوم

{العدد الثانى والعشرون-الجزء الأول- يوليو ٢٠٢٢م}

ملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى دراسة العلاقة بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية لدى أطفال الآباء مدمني المخدرات فى مرحلة الطفولة المبكرة والفروق وفقًا لمتغيرات: النوع والعمر وترتيب الطفل فى الأسرة، ومن أجل تحقيق ذلك الهدف اتبعت الدراسة المنهج الوصفي، واعتمدت على مقياسين: مقياس الاضطرابات النفسية، ومقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال – من إعداد الباحثة، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من (٤٠) طفلاً وطفلة، منهم (٢٠) من الذكور و(٢٠) من الإناث، ممن تتراوح أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، من محافظة البحر الأحمر، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة للآباء مدمني المخدرات. كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في متغير الاضطرابات السلوكية ككل بين الاعمار المختلفة لصالح (٥ سنوات)، ووجود فروق في بعض الاستجابات الاكتئابية، النشاط الزائد، واضطرابات النوم، والعدوانية لصالح (٥ سنوات)، ووجدت أيضًا فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات السلوكية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة للآباء مدمني المخدرات تبعًا لمتغير النوع، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة للآباء مدمني المخدرات تبعًا لمتغير ترتيب الطفل فى الأسرة.

الكلمات المفتاحية

الاضطرابات النفسية، أبناء مدمنى المخدرات.

Psychological Disorders And Their Relationship To Behavioral Disorders Among Children Of Drug Addicts In Early Childhood

Abstract

The current study aimed to study the drug addiction of parents and its relationship to psychological and behavioral disorders in their children in early childhood and the differences according to the variables: gender, age and years of addiction. A phrase divided into two axes, the first axis is the psychological disorders of children and the second axis is about behavioral disorders through five dimensions for each axis. The study was applied to a sample of (40) boys and girls, including (20) males and (20) females, aged between (4-6) years from the Red Sea. Governorate. The study found a statistically The study found that there is a statistically significant relationship between psychological disorders and behavioral disorders of children in the early childhood stage of drug addict parents. There are statistically significant differences in the level of psychological disorders and behavioral disorders of children in the early childhood stage of drug addicted parents, according to the age variable. There are statistically significant differences in the level of psychological disorders and behavioral disorders for children in the early childhood stage of drug addicted fathers according to the gender variable.

Keywords:

psychological disorders- children of drug addicts

مقدمة:

الطفولة هى الفترة التى توضع فيها البذور الأولى للشخصية، التى تتبلور ملامحها فى المستقل، ونظرًا لأهمية الطفولة كحجر أساس لبناء شخصية الإنسان مستقبلاً، وبما أن لها دورًا كبيرًا في توافق الإنسان في مرحلة المراهقة والرشد؛ فقد أدرك علماء الصحة النفسية أهمية دراسة مشكلات الطفل وعلاجها في سن مبكرة، قبل أن تستفحل وتؤدي إلى انحرافات نفسية وضعف في الصحة النفسية في مراحل العمر التالية.

فمرحلة الطفولة المبكرة هى الفترة التكوينية فى حياة الإنسان، والتى تعد من أهم مراحل حياته؛ فهى الأساس الذي يؤسس دعائم الشخصية السوية؛ وذلك لأن ما يحث فيها من نمو يصعب تغييره أو تعديله فيما بعد، وفى المرحلة الراهنة تحظى التربية المبكرة وبرامجها وكافة جهودها وأنشطتها باهتمام بالغ على كافة المستويات، وفى جميع أنحاء العالم؛ فمرحلة الطفولة المبكرة تتطلب العديد من الحاجات التى تسهم فى نمو مختلف جوانب الشخصية الجسمية، والحركية، والعقلية، والنفسية، والاجتماعية.

فالأسرة هى البيئة المسئولة عن تنشئة الطفل ورعايته؛ حيث يشبع من خلالها حاجاته المادية والنفسية والاجتماعية، فيشعر بالأمان والمحبة والاطمئنان، ويصبح أكثر توافقًا مع نفسه ومع الآخرين. فالتربية السوية تتمثل فى أن يعيش الطفل فى وسط أسرى سليم، مليء بالحب والأمان، بوجود الأب والأم، فعلاقة الطفل بأسرته لها تأثير كبير على التطور النمائى للطفل.

(مصطفى القمش ومحمد الإمام، ٢٠٠٦، ٢٦)

وإذا اختل اتزان المثلث الأسرى (الأب، الأم، الأبناء) يتعرض الطفل إلى اضطرابات النفسية. (حافظ بطرس، ٢٠٠٧، ١٣٥). وظهور العديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الطفل مردها إلى نقص إشباع الحاجات الانفعالية كالحب والعطف

والحنان، وعدم توفير جو من الأمان والطمأنينة، فالصحة النفسية للأطفال أساسها الصحة النفسية للآباء.

ولأن الأسرة هى قوة المجتمع، فالأسرة المتماسكة التى تقوم على الأخلاق الحميدة، يخرج منها شخصية الأبناء السوية، أما فى حال كان رب الأسرة مدمنًا للمخدرات؛ فإن ذلك يؤدي إلى التفكك الأسرى، وخاصة فى مرحلة الطفولة، والتى تؤثر أيضًا على مراحل العمر الأخرى، فالآباء يعتبرون قدوة للأبناء.

فتعاطى الأب للمخدرات لفترات طويلة يجعله متواجدًا جسديًا، ولكنه غائب عاطفيًا، وبعيد نفسيًا؛ فيصعب على الأطفال العيش فى جو يسوده القلق والتوتر والبعد العاطفى، وخاصة فى مرحلة الطفولة المبكرة التى تتشكل فيها شخصية الطفل. فعندما يستخدم أحد الآباء المخدرات فإن ذلك يسبب العديد من المشكلات لأطفالهم الذين يعيشون معهم، فتؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية، وتتأثر الحياة الأسرية كلها، فيُحرم الآباء من ممارسة الأبوة أو الأمومة، والأطفال من الرفاهية العاطفية والسلامة النفسية، ويتعرضون للخطر الدائم

(Elaine Guiney,2015,232)

مشكلة البحث:

عندما يضطرب جو الأسرة، ويشعر الطفل بالقلق وعدم الاستقرار، يفقد الثقة بالنفس وبالمحيطين، ويشعر بالخوف ويفقد الإحساس بالأمان، وتتأثر علاقته الاجتماعية داخل الأسرة وخارجها، وتظهر لديه مجموعة من الاضطرابات السلوكية و والاضطرابات النفسية، وذلك لأن تعاطى الآباء للمخدرات له تأثيره النفسى على الأطفال الصغار؛ حيث إن أغلب الأطفال المدمن آباؤهم المخدرات يعانون من مشاكل فى الصحة العامة والصحة النفسية ومشاكل سوء المعاملة مما يؤدى بهم الى ظهور بعض الاضطرابات النفسية فى مرحلة الطفولة المبكرة.

حيث إن تعاطي المخدرات من قبل الوالدين يهدد نمو الطفل وتطوره، ويمكن أن يؤدي إلى مشاكل في الصحة النفسية وبعض اضطرابات السلوكية، فالمواد المخدرة من نتائجها هو تغيب العقل كليًا، وعدم التحكم فى المشاعر، مما يعرض الشخص إلى إيذاء نفسه وغيره، وهذا ما يعرض الأطفال إلى العنف من الآباء، حيث يقوم بعض الآباء المدمنين بضرب واهانة الأبناء لفظيا فى حالة تغيب العقل كليًا أثناء تأثير المخدرات على المخ والجهاز العصبى، فمن المعروف أن نتائج المخدرات الخطيرة على المدمن هو تعرضه إلى الاكتئاب والأمراض النفسية، فالأطفال يرون أفعال غير طبيعية للأب المدمن؛ مما يجعل الطفل عرضة للاضطرابات النفسية ، مثل: الاكتئاب، والقلق، والتوتر الزائد، والرهاب الاجتماعى، وغيرها من الاضطرابات السلوكية. فالآباء هم القدوة لأطفالهم، وإذا غابت القدوة تعرض الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة إلى صدمات نفسية متعددة، وهى أول خطوة للاضطرابات النفسية والسلوكية. (Campelo,,et al, 2018).

يفقد الآباء مدمني المخدرات تركيزهم على دورهم فى تربية أبنائهم، وأهمية أن يكون أولادهم في حاجة إلى رعايتهم نفسيًا وجسديًا، وغالبًا ما يشعر الآباء في هذه الحالات بالذنب والخجل من إدمانهم، وتساهم هذه المشاعر فى زيادة إساءة استخدام المواد المخدرة لإخفاء الشعور بالذنب والعار. وهو نمط دورى عندما يُقرن بالجوانب البدنية للإدمان، والأثر العاطفى لإدمان المواد المخدرة شديد، إذ يدرك الأطفال أن احتياجتهم لم تعد من الأولويات. والإهمال له آثار دائمة على الأطفال عاطفيًا، فعندما يستخدم أحد الآباء المخدرات يتسبب ذلك في مشاكل لأطفالهم الذين يعيشون معهم، فتؤثر على صحتهم الجسدية والنفسية، وتتأثر الحياة الأسرية كلها، فيُحرم الآباء من ممارسة الأبوة أو الأمومة، والأطفال من الرفاهية العاطفية والسلامة النفسية، ويتعرضون للخطر الدائم . (Garrusi, Amirkafi& Garrusi2011., 29-38)

فقد أشار (Todd Thactcher 2020) إلى تعاطى الآباء للمخدرات، وكيف يتأثر الأطفال الذين ينشأون فى منزل مع هؤلاء الآباء، وأنهم يعانون من مجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية، ويُعد تعاطى المخدرات وإهمال الأطفال من الظروف

المشتركة الشائعة داخل الأسر، فالأطفال الذين ينشأون فى بيت يضم آباء مدمنين للمخدرات؛ يزيد احتمال تعرضهم للإيذاء البدنى والاضطرابات السلوكية والاضطرابات النفسية، والآثار الصادمة من الممكن تكون مدمرة طول العمر.

يفقد الآباء مدمني المخدرات تركيزهم على دورهم فى تربية أبنائهم، وأهمية أن يكون أولادهم في حاجة إلى رعايتهم نفسيًا وجسديًا، وغالبًا ما يشعر الآباء في هذه الحالات بالذنب والخجل من إدمانهم، وتساهم هذه المشاعر فى زيادة إساءة استخدام المواد المخدرة لإخفاء الشعور بالذنب والعار. والإهمال له آثار نفسية دائمة على الأطفال، بل وله أيضًا آثار فسيولوجية جانبية ونتائج صحية سلبية فى كثير الأحيان، كما أن إدمان المخدرات يدفع الآباء إلى التضحية بمتطلبات حياتهم الأساسية، مثل: تربية أطفالهم وتقديم الدعم المستمر لأسرتهم على حساب شراء المادة المخدرة المدمن لها(Gjeruldesn., Logre, Myrvang. & Opjordsomen،2006)

يبقى لإدمان أحد الوالدين على المخدرات عواقب عميقة المدى، تدوم طويلاً، وتؤثر على أبنائهم إلى حد بعيد، فالمشاكل قد تستمر في الظهور بعد أن يكبر الأبناء، ويغادروا المنزل بفترة طويلة، فالأبناء الذين ينشأون في أسرة يقع أحد أفرادها في مشكلة الإدمان، تستمر توابع الإدمان لدى أبنائها لحين من الزمن، حتى بعد معالجة المدمن من هذه الجريمة التي أوقع أسرته ونفسه فيها. ففي الأسر التي يدمن الأب أو الأم المخدرات لابد أن ينشأ أطفالها في بيئة غير سويه سلوكيًا واجتماعيًا؛ حيث إن الأب يحتسي هذه المخدرات في تواجد أطفاله، فمن الطبيعي أن يتصرف بشكل غير لائق، وبالتالي فإن الأطفال يقلدون سلوكيات والديهم، وبالتالي سينشأون وبكل أسف على هذه السلوكيات غير الصحيحة. وتتصف حياة الأسرة التي يدمن أفرادها الكحول والمخدرات بعدم الانتظام والفوضى، فما بالك لو كان المدمن هو الأب أو الأم . إن الأسرة التي يوجد لديها أب أو أم يقعون في مخاطر الإدمان؛ يتصف أفرادها بعدم الثبات والشذوذ في العديد من السلوكيات وبالتالي ينشأ الطفل ويتأقلم على العديد من السلوكيات الشاذة ومنها: الاكتئاب، والانسحاب، والغضب، والانعزال، وضعف تقدير الذات، والأرق أو النوم المفرط،

وفرط النشاط والكسل، وصعوبات في الدراسة، وآلام في المعدة والرأس، نبذ الطفل من قبل أقرانه لسلوكياته غير السوية. ويكبر الطفل في العائلة المدمنة مع الخوف : حيث إن إدمان المخدرات والكحول من قبل الآباء يؤدي إلى تربية هؤلاء الأطفال وسط العدوان والخوف، حيث يتناسب الإدمان طرديًا مع العنف الأسري والاضطرابات النفسية والعنف الجسدي، فينشأ هؤلاء الأطفال على الفزع وعدم الإحساس بالأمان.

(حمد محمد المنيع ومحمد عبد المعين القرنى، ٢٠١٩،ص٢٠١٦ -٢٠٥٦)

وفى ضوء ما سبق تتحدد مشكلة البحث الحالى فى محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية:

١- ما قوة العلاقة الارتباطية واتجاهها بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية لأبناء مدمني المخدرات فى مرحلة الطفولة المبكرة؟

٢-هل توجد فروق في مستوى الاضطرابات النفسية لأبناء مدمنى المخدرات فى مرحلة الطفولة المبكرة تبعًا لبعض المتغيرات الديمجرافية (النوع، السن، ترتيب الطفل فى الأسرة)؟

٣-هل توجد فروق في الاضطراب السلوكية لأبناء مدمنى المخدرات فى مرحلة الطفولة المبكرة تبعًا لبعض المتغيرات الديمجرافية (النوع، السن، ترتيب الطفل فى الأسرة)؟

أهداف البحث:

١-التعرف على العلاقة الارتباطية بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية لأبناء مدمنى المخدرات فى مرحلة الطفولة المبكرة.

٢-استكشاف الفروق فى الاضطرابات النفسية لأبناء مدمنى المخدرات فى مرحلة الطفولة المبكرة تبعًا لبعض المتغيرات الديمجرافية (النوع، السن، ترتيب الطفل فى الأسرة).

٣-استكشاف الفروق فى الاضطرابات السلوكية لأبناء مدمنى المخدرات فى مرحلة الطفولة المبكرة تبعًا لبعض المتغيرات الديمجرافية (النوع، السن، ترتيب الطفل فى الأسرة).

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

١- تناول الاضطرابات النفسية و الاضطرابات السلوكية فى مرحلة الطفولة المبكرة لما لهذه المرحلة من أهمية كبيرة فى حياة الانسان ومدى خطورتها فى تشكيل شخصيته.

٢- تسهم الدراسة فى اطلاع التربويين وأولياء الأمور على أهم آثار السلوكية المترتبة على الاضطرابات النفسية للأطفال الناجمة عن إدمان آبائهم.

ثانيًا : الأهمية العملية:

١-عمل برامج إرشادية وعلاجية للأطفال للحد من بعض الاضطرابات السلوكية لديهم.

٢-عمل مقاييس للاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية قد تفيد الباحثين والإخصائيين فى دراستهم وعملهم.

مصطلحات البحث :

إدمان المخدرات:

المخدرات: هي المواد التى تستخدم بدون استشارات الطبيب، وتؤثر على العقل، سواء كانت منشطة للجهاز العصبى المركزى والطرفى أو المثبطة، والتى تؤثر على أداء

الفرد فالمادة المخدرة تجلب النوم، وتفقد الشعور والإحساس، وتساعد على عدم تحمل المسئولية واللامبالاة.

الإدمان: هو تكرار فعل سلوك ما سواء كان إيجابيًا أو سلبيًا.

إدمان المخدرات: هو سلوك مرضي مدمر يتكرر بأخذ المواد المخدرة مثبطة أو منشطة على حد سواء، ويودى إلى التعود النفسي والجسمي على منتج أو مادة معينة، لها خاصية تغيير طبيعة وظائف المخ وتركيبه، والطريقة التي يعمل بها، وهذه التغييرات قد تمتد لأمد طويل، كما أنها تؤدي لسلوكيات ضارة وملازمة لسلوك المدمن.

الاضطرابات النفسية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة:

هى مجموعة من الاضطرابات التى تعبر عن انفعال غير مرغوب فيه، والتى تكون أكثر شيوعًا لدى الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة، وما يكشفه المقياس المستخدم فى البحث من الاستجابات الاكتئابية، والقلق، والشعور بالدونية، واضطرابات الأكل، والهلاوس السمعية والبصرية.

الاضطرابات السلوكية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة :

هى مجموعة من الاضطرابات التى تعبر عن سلوك غير مرغوب، تظهر فى علاقة الطفل بنفسه وبالآخرين؛ مما يعوق حياته العادية، ويؤثر على حياته الاجتماعية، ويحتاج لمساعدة، والاضطرابات السلوكية التي يعكسها البحث الحالي هي: النشاط الزائد المستمر وطويل البقاء، وهو يتصف بعدم التنظيم، ويكون رد فعل الأطفال للمثيرات البيئية شديدًا، اضطرابات النوم؛ كالفزع، والاستيقاظ المتكرر أثناء النوم، والأحلام والكوابيس المزعجة، اضطرابات التواصل العدوانية، العزلة الاجتماعية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

إدمان الآباء للمخدرات:

انتشرت ظاهرة إدمان المخدرات فى معظم المجتمعات البشرية على اختلاف أنظمتها السياسية والاجتماعية والاقتصادية، حتى أصبحت مشكلة ذات تأثير متعدد الأبعاد والأوجه، بأشكالها المباشرة وغير المباشرة، ولم تقتصر على الفرد المدمن بل على الأسرة والمجتمع بأفراده ومؤسساته. فتصبح خسائر على المستوى الفردى الذى يفترض استثماره فى الإنماء والاقتصاد، وخسائر على المستوى الاجتماعى، والذى يفقد حلقة من حلقات التواصل الأسرى، الذى ينتج عنه تفكك الأسرة وظهور الاضطرابات النفسية للأطفال.

المخدرات هي مادة مخدرة تجلب النوم، وتفقد الشعور والإحساس وتساعد على عدم تحمل المسئولية واللامبالاة وخاصة الأفيون (إيمان الجابرى،١٩٩٩، ٢٦).

فالمخدر مادة كميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعى، وعرفه شابرول هنرى (٢٠٠١) بأنه مجموعة من المواد التى تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبى، ويحظر تناولها أو زرعها إلا لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك، وتشمل العقاقير المنشطات الأفيون ومشتقاته الكوكاين.

أما الإدمان فهو التعود النفسي والجسمي على منتج، أو مادة معينة، لها خاصية تغيير طبيعة وظائف المخ وتركيبه، والطريقة التي يعمل بها، وهذه التغييرات قد تمتد لأمد طويل، كما أنها تؤدي لسلوكيات ضارة وملازمة لسلوك المتعاطي المدمن، يمكن رؤيتها على بعض من يتعاطون المخدرات والمؤثرات العقلية (محمد بن نايض الرشيدي، ٢٠١٩، ٢٧٩).

كما أشار Elaine Guiney(2015) أن إدمان المخدرات نمط من السلوك الضار الذى يتضمن إساءة استخدام المواد أو الإفراط فى استخدامها لأغراض تغيير الحالة المزاجية. فى مجتمع اليوم هناك مجموعة واسعة من المواد التى قد تستخدم،

وتشمل الأدوية التى لا تستلزم وصفة طبية، والمخدرات غير المشروعة، وكذلك المستنشقات والمذيبات، وتشمل المخدرات المحظورة مثل: الكوكايين والهروين، والمنتجات الشبيهة بالمخدرات على الإنترنت، وهذه المنتجات الآن يسهل الوصول إليها، وقد يشمل مزيج البخور وخلطات التدخين اوبوب الحفلات. فالإدمان هو الاستخدام طويل الأمد. وقد يستخدم الشخص كميات كبيرة من المخدرات فيصعب على أجسامهم تحمل كميات أكبر، ومن الممكن أن تكون هناك عمليات انسحابية خطيرة. وعندما يكون الشخص مدمنًا تصبح الحياة أكثر تركيزًا على التعاطى، ولم يعد الشخص مسيطرًا ومن الصعب إيقافه، ومع الإدمان يكون هناك آثار على الجسد وعدم الاعتماد على النفس وذهاب العقل، وقد يصاب بالتعب والنعاس، وكذلك يكون شخصًا قلقًا مضطربًا، ومنزعجًا، ومندفعًا، وعنيفًا، والمخدرات أيضًا تجعل المتعاطين مشغولين أو غير مبالين، وقد يصاب الشخص بالبكاء، ويستخدم الابتزاز العاطفي حتى يجعل الناس يشعرون بالذنب.

ومن أهم أسباب تعاطى المخدرات: الشعور بالتحسن، قد تؤدى إلى الشعور بالسلطة، والثقة بالنفس، وزيادة الطاقة. قد تؤدى إلى الشعور بالاستراخاء والارتياح، يشعر على نحو أفضل، وتؤدي إلى الشعور بالمتعة، وتقليل كل من: القلق الاجتماعى، والضغط، والاكتئاب، والإجهاد، وكذلك تعمل على زيادة التركيز. Kelly TM, Daley DC 2013, 388-406

أما عن الآثار المترتبة على إدمان الآباء للمخدرات فلا تقتصر آثار إدمان المخدرات ذات التأثير النفسى على المدمن، ولكنها تمتد إلى نظام الأسرة بأكمله والمجتمع ككل. تماشيًا مع المجموعة المتزايدة من الأبحاث حول التأثير الضار لتجارب الطفولة المبكرة، فإن الإطفال المدمن أباؤهم للمخدرات معرضون بشكل خاص للخطر، فهناك علاقة بين إدمان الآباء للمخدرات وحرمان أطفالهم من الرعاية والاهتمام ورفاهية الأطفال، مما يؤثر على صحتهم النفسية؛ فهؤلاء الأطفال أكثر عرضة لتطوير مجموعة متنوعة من المشاكل العاطفية والسلوكية والجسدية والمعرفية والأكاديمية والاجتماعية على المدى القصير والطويل. (Kuppen,et al.,2020,765)

كما ارتبط تعاطي المخدرات من قبل الوالدين بانخفاض مدى مراقبة الوالدين لأطفالهم، مما قد يقوض قدرة الوالدين على توفير بيئة منزلية آمنة وعصرية. وعدم الاستقرار فيما يتعلق بالتوظيف، هيكل الأسرة، الإسكان. وقد ثبت أيضًا أن رعاية الأطفال والموارد المالية المنزلية تحدث بشكل متزامن مع تعاطي الوالدين للمواد المخدرة، مع ما يترتب على ذلك من عواقب تتجاوز البيئة الأسرية للتأثير على الأداء الاجتماعي للأطفال

(.Barnard, & McKeganey,2004,559)

أيضًا تعاطي المخدرات من قبل الآباء له آثار مماثلة على الجانب الجسدي والنفسي والمعرفي لأطفالهم؛ فتعاطي المخدرات له تأثير سلبى على رفاهية الطفل، لما له من أهمية واضحة في الصحة العامة للطفل.(Cumming, 2014,7-29)

ومن المحتمل أن يتأثر ملايين الأطفال بإدمان الآباء للمخدرات، التأثير الذى يؤدى إمان الأبناء للمخدرات أيضًا، حيث تشير التقديرات إلى أن ١٢.٣٪ من الأطفال الأمريكيين الذين تبلغ أعمارهم (١٧) عامًا أو أقل، يقيمون في منزل، به واحد على الأقل من الآباء يعاني من إدمان المخدرات(Lipari, and Van Horn, 2017)

كما تم ربط إدمان الآباء للمخدرات بانخفاض قوة العلاقة بين الوالدين والطفل، ونماذج العلاقة غير القادرة على التكيف، التي يمكن أن تكون ضارة بتطور علاقات الأقران، وارتبطت إساءة استخدام الوالدين لتعاطي المخدرات بعدم قدرة الوالدين على توفير بيئة منزلية آمنة وحيوية؛ مما يؤدي إلى عدم الاستقرار، وعواقب تتجاوز محيط الأسرة للتأثير على الأداء الاجتماعي للأطفال، وعدم قدرة الوالدين على توفير بيئة منزلية آمنة وحيوية، مما يؤدي إلى عدم الاستقرار وعواقب تتجاوز محيط الأسرة للتأثير علي الأداء الاجتماعي للأطفال.(Calhoun, ,2015,15-24)

وعلى كل ذلك فإن تعاطي المخدرات من قبل الوالدين له تأثير كبير في المراحل المختلفة من حياة الطفل. ومن الممكن أن تختلف آثاره باختلاف عمر الطفل. على سبيل المثال، ارتبط استخدام الوالدين للتبغ في السنه الأولى من عمر الطفل بزيادة مخاطر

الإصابة بأعراض الصحة الجسدية، والتأثير على الرفاهية، وقد قيل إنه مقارنة بالأطفال الأصغر سنًا فإن المراهقين معرضون لخطر أكبر بسبب التعرض لفترات طويلة لتعاطي الوالدين للمواد المخدرة (Knudsen, ,2015, 1269–1277)

الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية للأطفال:

أولاً: الاضطرابات النفسية للأطفال:

ما دامت النفس هى إحدى مركبات الأطفال، فإنها معرضة للاضطرابات النفسية التى هى وليدة موثرات خارجية وعوامل مختلفة، والاضطراب النفسي هو ذلك النوع من العلة الذي يُصيب الفرد نفسه، وما دام الاضطراب النفسي يصيب النفس، فهو يُظهر الشخص في صورة شاذة غير مألوفة، تتغير معها طباعه وعاداته؛ فيصيبه قلق أو حزن أو خوف شديد.

كما أن الاضطرابات النفسية والعقلية متقاربة، والفوارق بينهما يمكن تلخيصها في أنه في حالة الأمراض أو الاضطرابات النفسية (العُصابية)، نجد الطفل لا يزال محتفظًا بشخصيته، يعرف ما يحيط به، له ذاكرة وتفكير، يشعر بحالته المرضية ويسعى للبحث عن علاج يخلِّصه منها. أما مريض العقل (الذُهاني)، فهو على النقيض لا يحتفظ بشخصيته، ويظهر في هيئات مختلفة لشخصية واحدة، جاهلاً ما يحيط به وتتأثر ذاكرته ويتغير تفكيره، معتل الإحساس والشعور؛ يضحك ويبكي بدون سبب، قد يسيء إلى نفسه أو أقرب الناس إليه، ولا يشعر بخطورة مرضه ولا يسعى للعلاج.

كما أن الطفل المضطرب نفسيًا الذي يشكو من أن تنقلب حالته إلى حالة عقلية لن يُصاب باضطراب عقلي، لكنه يُصاب بحالة قلق شديد، فأكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا عند الأطفال: الخوف، والقلق، والاكتئاب، اضطرابات الأكل، الهلاوس السمعية والبصرية، والشعور بالدونية.

الخوف:

يعد الخوف من الأشياء الغريبة أو الجديدة التي تصاحب البشر، وهو أمر طبيعي، ولكن عندما يزداد عن حدوده من الممكن أن نسميه بالخوف الوهم، وإذا ما تفاقمت هذه الحالة فإن الخبراء يؤكدون أن هناك مئات من الحالات التي أدت إلى انهيار المستقبل العلمي لهؤلاء الأشخاص؛ بسبب سيطرة فكرة المرض عليهم والخوف من آثاره.

وهناك من شبه هذه الحالة بالعجز الجسماني، فالخوف كحالة حسية يبدأ مع الطفل، ولعل تعابير الوجه لسان معبر عن حاجته، ومن أسباب الخوف عند الأطفال الصدمات الانفعالية الشديدة والمؤلمة، والمشاهدات التي يراها الأطفال من خلال التلفزيون والفيديو، والخوف لدى الأطفال ربما يبقى أثره، لكنه يتغير نتيجة لنمو الإدراك الذي يساعد الطفل على فهم المواقف المختلفة (عبد اللطيف حسين، ٢٠٠٦ ، ٣٥).

القلق:

يُعد القلق عصب الحياة النفسية، وسمة مميزة لعصرنا الحديث، وهو يمثل واحدًا من أهم الاضطرابات المؤثرة على الناس كافة في أنحاء الأرض، حتى أن بعض علماء النفس أطلق على العصر الذي نعيش فيه اسم عصر القلق، وبينت الإحصاءات أن واحدًا من كل أربعة أشخاص يتعرض لواحد أو أكثر من اضطرابات القلق. واعتبر البعض أن القلق إشارة خطر لكل وظائف الشخص الجسمية والنفسية، وهو يؤدي –إذا اشتعلت ناره– إلى اضطرابات كافة هذه الوظائف؛ وبالتالي فقدان التوازن النفسي.

وهناك تعريفات للقلق كثيرة، وقد عرَّفه فرويد "أنه حالة من الخوف الغامض الشديد، الذي يتملك الإنسان، ويسبب له كثيرًا من الكدر والضيق"، ويمكن تعريفه بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد، الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيرًا من الكدر والضيق والألم (فاروق عثمان، ٢٠٠١، ١٨). والشخص يتوقع الشر دائمًا ويبدو متشائمًا، وهو يشكك في كل أمر يحيط به، فالقلق يتربص الفرص لكي يتعلق بأية فكرة أو أمر من أمور الحياة اليومية، ويبدو الشخص القلق متوتر الأعصاب، مضطربًا، فاقد الثقة في نفسه،

مترددًا، عاجزًا عن البت في الأمور، وهو يفقد القدرة على التركيز الذهني؛ ولذلك يصعب عليه أحيانًا فهم ما يدور حوله فهمًا واضحًا

(أسامة جاسم محمد البهادلى، ٢٠١٥، ٨٧-٩٧).

القلق فى ذاته من لوازم الوجود النفسى، ويتزايد القلق والتوتر مع نقصان القدرة المعرفية لتفسير المثيرات والأحداث الغامضة، أو قصور القدرة المعرفية فى السيطرة على الأجهزة العصبية العضوية، وتشكل حالة الطفل النفسية خليط من حالات القلق، فمنذ الميلاد تتشكل الصدمة، صدمة الانتقال من العالم البيولوجي التناغمي مع جسد الأم آليًا، إلى حالة الانفصال الأول عن هذه الحالة، التي تمثل قمة السعادة، حيث يغيب فيها القلق تمامًا، وتتعدد مستويات القلق وفقًا لتعدد المثيرات التي تؤدي إلى هذا القلق، فمع ميلاد الطفل هناك توتر عصبي نتيجة للجوع والحاجات البيولوجية للتغذية والإخراج والتدفئة، ويتراوح إشباع الطفل بين حضور وغياب الأم، بين استمرار تدفق اللبن ونقصانه، كلها حالات تسبب القلق الأولى، ثم ما تلبث أن تنمو إحساسات الطفل التى تسبق نموه العقلي، فينمو وجدانه قبل معارفه، وتتداخل المثيرات الحسية إلى كيانه العقلى، ولكن ما يزال عاجزًا عن التعبير اللغوى، فيلجأ إلى البكاء والصراخ والتململ، أو زيادة الحركة، ثم تأتى اللغة كمصدر للأمان والخوف معًا، ومعها تتزايد إمكانية حدوث حالات القلق كلما دفعه نموه إلى التنازل عن لذة بيولوجية نرجسية إلى لذة معنوية اجتماعية.

ولهذا فإن حساسية العلاقات الأسرية من شأنها أن تسبب للطفل حالات من القلق، وقد تخرج عن القلق السوى لنصل إلى مستويات القلق العصابى، الذى يشكل خللاً في الديناميات النفسية لعلاقة الطفل بذاته وعلاقته بالآخرين، ومن أشكال اضطرابات القلق حالات قلق الانفصال، والقلق الاجتماعى، والمخاوف المرضية.

معايير التشخيص طبقًا لـ : DSMIV

إن القلق الزائد عن الحد، غير المناسب لمستوى النمو؛ يأتي نتيجة الانفصال عن المنزل أو عن الأشخاص الذين يتعلق بهم الطفل، يظهر فى ثلاثة أو أكثر مما يأتي:

١-الشعور الزائد بالمحنة عندما ينفصل عن المنزل أو عن شخص يتعلق به.

٢-الانزعاج المستمر من الضياع أوالتوهان، والخوف من أن يسبب أهله أو المتعلقين به أذى أو مصيبة.

٣-الانزعاج الشديد والمستمر من وقوع مصائب تسبب له غياب أو انفصال عمن يرتبط ويتعلق بهم (فقدانه أو اختطافه).

٤-مقاومة أو رفض الذهاب إلى المدرسة أو أى مكان خشية الضياع أو الانفصال.

٥-الخوف الدائم والمستمر من أن يكون وحيدًا بدون الشيء الذي يحبه ويتعلق به.

٦-مقاومة أو رفض الذهاب إلى النوم بدون أن يكون بجواره الشخص الذى يتعلق به ومقاومة النوم خارج المنزل.

٧-معاناة من كوابيس الليل المتعلقه بأخابيل الانفصال

(عبدالله عسكر ٨٢،٢٠٠٥-٨٦).

الاكتئاب:

الاكتئاب اضطراب في الوجدان، فهو حالة مزاجية تتصف بالحزن والهم والضيق، ولها مظاهر سلوكية خارجية، تتمثل في أعراض تعبيرية وجهية وبدنية، وكلما زاد الاكتئاب انخفضت الدافعية والوظيفة الإدراكية المعرفية بصفة عامة.

ويعرفه أحمد عكاشة: بأنه حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن، وفقدان السعادة، والانسحاب الاجتماعى، وفقدان الأمن، والإحساس بعدم القيمة، وفقدان الأمل فى المستقبل، وبعض الأعراض الجسمانية، مثل: توهم المرض، واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ونقص الوزن، هذا بالإضافة إلى مشاعر الذنب تجاه الذات وتجاه الآخرين،

وعدم القدرة على الحب، وضعف الإنجاز، وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة (أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ٩٠).

ومن أهم معايير وأعراض الاكتئاب: انخفاض الاهتمام، وعدم الاستمتاع بكل أو معظم الأنشطة اليومية، والتي قد يصاحبها انخفاض الوزن، وقلة أو زيادة الشهية، والأرق أو زيادة النوم، والتهيج النفس حركي أو عدم الاستقرار، أو البطء الحركي، والتعب والإجهاد، وفقدان الطاقة، ونقص القدرة على التفكير أو التركيز، والتردد، وانخفاض تقدير الذات وانتقادها، والشعور بالذنب، والشعور بالفشل والعجز، والانسحاب الاجتماعي، والقلق والتشاؤم (. Hales et al., 2014)

اضطرابات الأكل:

من مشاكل التغذية التي تظهر عادة في الطفولة ومراحل الطفولة المبكرة؛ رفض تناول الطعام (تناول طعام أقل، أو عدم تناول الطعام على الإطلاق)، واختيار الطعام (فقط أنواع قليلة من الطعام)، وقلة التحسن المتوقع في الاتساق الغذائي (عدم التحول إلى الأطعمة شبه الصلبة/الصلبة)، ونقص التغذية الذاتية، والقيء المتكرر، والسلوك غير المناسب أثناء أوقات الوجبات (التهيج، والبكاء، انفجارات الغضب) يمكن تلخيصها بمشاكل في البلع أو المضغ.

واضطرابات الأكل هى وجود اختلالات حادة في سلوك الأكل، مع بذل جهود غير تكيفية وغير صحية للتحكم في وزن الجسم، مع وجود اتجاهات غير سوية نحو وزن وشكل الجسم. ووفقًا للطبعة الرابعة المعدلة للدليل التشخيصي، تشمل اضطرابات الأكل أربعة أنواع هي: فقدان الشهية العصبي، والشره العصبي، واضطراب الأكل الفوضوي، واضطرابات الأكل غير المصنفة على نحو آخر Burcin,2006

وتعرف زينب شقير (٢٠٠٢) اضطرابات الأكل بأنها: اختلال في سلوك تناول الطعام، وعدم الانتظام في تناول الوجبات، ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام، أو

التكرار القهري لتناول الطعام، في غير مواعيده، وبكميات تزيد عما يطلبه النمو الطبيعي للفرد.

الشعور بالدونية:

الشعور بالنقص هي مشاعر تتولد عند الأطفال نتيجة عدم الثقة بالنفس، أو الشعور بعجز في القدرات عن القيام ببعض الأمور البسيطة التي يستطيع كل شخص القيام بها، ويشعر فيها الطفل بأنه أقل من الآخرين خلال مقارنة ذاته معهم، وعدم القدرة على مجاراتهم، فهو يرى أن الجميع أفضل منه وأكثر منه قدرة وقوة، وعادة ما تتسبب عوامل عديدة بهذه المشاعر منها ما هو نفسي أو بيئي واجتماعي أو حتى وراثي، ولهذه المشاعر آثار سلبية عديدة على الكائن البشري من حيث نظرته لذاته وحضوره الاجتماعي وتوافقه النفسي.

وإذا قام الطفل ببعض السلوكيات، وكانت ردة فعل الآخرين بالسخرية والاستخفاف بسلوكه؛ فإن هذا سوف يجعل الطفل يشعر بالخجل، وإذا تطور الأمر وزاد عن حده قد يصل لمرحلة شعوره بالدونية وفقدان احترامه لذاته.

والشعور بالدونية شعور داخلي ينشأ لدى الطفل عند العجز عن تحقيق أهدافه أو عدم الحصول على مكانة يحب أن يتمتع بها، وتبدو مظاهر هذا الشعور في انخفاض تقدير الذات وعدم الرضا عنها، والشعور بعدم الكفاءة، وخوف وقلق من المواقف الاجتماعية، لاسيما التي تتضمن التنافس والمناقشة والنقد؛ لأنها تثير هذا الشعور، ويزداد بالتالي شعوره بالنقص، فينسحب وينعزل عن المجتمع. وقد يكون الشعور بالنقص قويًا يؤدي إلى الإحساس بالعجز والفشل والتقييد، وقد يكون دافعًا لمزيد من العمل والنجاح، حيث يتحدد مقدار نجاح الفرد أو فشله بالقدرة على ضبط الشعور بالدونية واحترام الذات وتقبلها وتطويرها (أمل بدر، ٢٠٠٩، ٢).

الهلاوس السمعية والبصرية Leptourgos, Fortier-Davy et al. 2020

الهلاوس السمعية اللفظية تشمل عادة أصوات بشرية أو غير بشرية، تخلق بأفكاره توهمات، تملي على الطفل الأوامر، ونادرًا ما تمدحه وتشجعه (عكاشة، ٢٠١٦).

أما الهلاوس السمعية غير اللفظية فتتكون من أصوات وهمهمات مألوفة وغير مألوفة، مثل: صوت آلة ونباح وصفير موسيقى .(Algonam, 2016)

الهلاوس البصرية هى أية شكوى يدعي فيها الطفل أنه يرى أشياء لا يمكن ملاحظتها، مثل: الأضواء، أو الألوان، أو خيوط العنكبوت، أو أشكال هندسية.

ثانيا: الاضطرابات السلوكية

مفهوم الاضطرابات السلوكية:

الاضطراب السلوكيه والنفسية هى نتيجة لتفاعل الإنسان مع بيئته، والاضطرابات السلوكية تقف لا محالة حاجزًا بين الطفل والعالم المحيط به، كما أنها تمنع عنه النمو السليم، وتستدرجه إلى الانسحاب من الحياة العادية، التي يتمتع بها غيره من الأطفال ذوي السلوكيات السّوية. (سعيد حسني العزة، ٧٣،٢٠١٠).

وأكدت سهير كامل (٢٠٠٣) أن الاضطرابات النفسية جملة من السلوكيات المضطربة أو الشاذة التى يلجأ إليها الفرد؛ لتخفيف حدة التوتر النفسى المؤلم، وحالات الضيق الناشئة من الإحباط المستمر.

وأشارت هند محمد أحمد السيد (٢٠١٨) إلى أن اضطراب السلوك من الاضطرابات الأكثر شيوعًا فى الوقت الحاضر بين الأطفال، والتى يبدأ ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة، ومن أكثر الأشياء التى نلاحظها على الطفل المضطرب سلوكيًا، هو أن هذا الطفل غير قادر على تكوين صدقات طويلة المدى مع أقرانه ومع أفراد عائلته.

وعندما نعرف الاضطرابات السلوكية سنجد أن البعض يعرفها بأنها: النمط الثابت والمتكرر من السلوك العدواني أو غير العدواني، الذي تنتهك فيه حقوق الآخرين، أو قيم المجتمع الأساسية أو قوانينه المناسبة لسن الطفل في البيت أو المدرسة ووسط الرفاق وفي المجتمع، على أن يكون هذا السلوك أكثر من مجرد الإزعاج المعتاد أو مزاحات الأطفال والمراهقين (أسامة فاروق، ٢٠١١، ٤٠).

كما عرف وودي (Woody،٢٠٠٣) : الأطفال الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية بأنهم: الأطفال غير القادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي، وكذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف، ولديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك التعلم الاجتماعي، ووفقًا لذلك فإن لديهم صعوبات في تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام والتفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية منتجة ومقبولة، والتفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين والمربين والوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة .

الاضطرابات السلوكية ما هى إلا مجموعة من الاضطرابات فى علاقة الطفل مع الآخرين أو مع الذات، ويتضمن أبعاد سبعة، هى: اضطراب السلوك، الاكتئاب، القلق، اضطراب التفكير، النشاط الذائد، الانسحاب الانفعالى، اضطراب التواصل (آمال عبدالسميع باظة، ٢٠٠١، ٦).

وأكد (فايد، ٢٠٠١، ١٣) بأنه أى سلوك يتسم بالأذى أو التدمير أو الهدم سواء كان موجهًا للآخرين أو الذات، وإن عبر عنه بشكل بدنى أو لفظي.

وتصنف الاضطرابات السلوكية بأنها إما أن تكون موجهة نحو الخارج للآخرين بالعدوان والتخريب، أو تكون موجهة نحو الداخل بالعزلة الاجتماعية والقلق.

(Gimple &Holland,2003, 3)

تتنوع المشكلات والاضطرابات المتعلقة بسلوك الطفل، ويمكن معرفة هذه المشكلات وأنواعها ومدى انتشارها، وهذه المشكلات تسبب عادة إزعاجًا للأسرة، وقد تعكس لدى كثير من الأطفال خصائص المرحلة الزمنية التي يمرون بها، ويمكن تصنيف الفئات الرئيسية لاضطرابات الطفولة على النحو التالي :

١-مشكلات متعلقة بالنمو: كالتخلف العقلي أو الدراسي، ومشكلات النمو اللغوي، صعوبات التعلم.

٢-مشكلات متعلقة باضطراب السلوك: كالإفراط الحركي، والعدوان، وتشتت الانتباه، والتخريب، والجنوح، والكذب، الانحرفات الجنسية.

٣-مشكلات القلق: مثل؛ قلق الانفصال، والقلق الاجتماعي، وتجنب الاحتكاك بالآخرين.

٤-الاضرابات المرتبطة بسلوك الأكل والشرب: مثل؛ الهزال أو النحافة المرضي، والنهم، والسمنة، والتهام المواد الضارة.

٥-اللوازم الحركية: كنتف الشعر، ومص الأصابع، وقضم الأظافر.

٦-اضطرابات الإخراج: كالتبول اللاإرادى، والتغوط.

٧-اضطرابات الكلام واللغة: كالتهتهة، والبكم، والحبسة الصوتية.

٨-اضظرابات أخرى: كذهان الطفولة، والسلوك الاجترارى (عبدالستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ٢٣).

اضطرابات النوم:

إن اضطراب النوم عند الطفل قد يكون ناتجًا من تعرض الطفل لمضايقة قبل نومه، ويعرضه للبكاء، والصياح المستمر، فاضطراب النوم قد يكون راجعًا لشعور الطفل

بالقلق، وعدم الراحة أو الأمان، والشعور بالغربة وخاصة في حالة السفر أو الانتقال إلى مكان جديد، وترتبط اضطرابات النوم بأمراض معينة، وقد تكون سببًا اهذه الأمراض، وقد يترافق ظهور هذه الأعراض والحرمان بعد مراحل النوم، وبعض حالات اضطراب النوم عند الطفل ناتجة عن أحلام ليلية مرعبة، تجعل الطفل بعد ذلك لا يستطيع النوم بشكل طبيعي، ناهيك عن نوع آخر من اضطراب النوم ألا وهو السير أثناء النوم أو الشعور بالاختناق، وعلى الرغم من هذه الأحلام المزعجة والمخيفة فإن الطفل يبقى نائمًا، لا يصحو في أغلب الأحيان، بل إنه لا يشعر بأي نوع من الاضطراب أثناء أحلامه المزعجة (عبدالمجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، ١٩٩٧، ١٣٣).

اضطراب الكلام والتواصل:

التواصل هو نجاح الطفل فى الاختلاط بالآخرين بشكل سليم، والقدرة على عمل علاقات اجتماعية سليمة معهم، والتصرف مع الغير بشكل يشمل مراعاة مشاعرهم، والتأثير والتأثر بالآخرين (سها عبدالوهاب بكر، ٢٠٠٨، ١٤٤).

والأسباب التي تؤدي إلى اضطراب في الكلام عند الطفل كثيرة ومتشعبة ومتعددة، البعض منها معقد، وعلاجها متعدد ومتشعب كذلك، والبعض منها ليس كذلك، ولكن هنا سوف أوجز في ذكر أهم الأسباب التي تؤدي إلى ظاهرة اضطراب الكلام عند الطفل، وهي أسباب نفسية، وهي الأكثر شيوعًا في ترددها على العيادات الطبية؛ كظاهرة عيوب النطق. وكذلك لا بد من القول أنها تصاحب أغلب الحالات العضوية، ومن الأسباب النفسية مثلاً: القلق، والصراع النفسي عند الطفل، وعدم شعوره بالأمان والطمأنينة، وحرمان الطفل عاطفيًا، وشعوره بالجوع العاطفي؛ إذ أن حالة الحرمان والجوع العاطفي عند الطفل تخلق لديه حالة من التوتر والقلق النفسي والانفعال الدائم؛ مما يخلق لديه اضطرابًا في الكلام، مثل اللجلجة، واللعثمة، أو يرفض التكلم أصلاً، وذلك لشعوره بعدم التقبل، الأمر الذي يولد رد فعل لديه، متمثلاً في القلق النفسي

(عبدالمجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، ١٤،١٩٩٧

العدوانية:

العدوانية هي أى سلوك يستهدف به الطفل أذى طفل آخر، سواء كان أذى لفظيًا أو بدنيًا أو اعتداء على الأشياء والحيوانات، حتى إنه قد يصب عدوانه على ذاته، ويتضمن هذا المفهوم الأبعاد الآتية:

العدوان اللفظى:

وهو قيام الطفل بالسخرية من أقرانه وتهديدهم وسبهم، أو إصدار أصوات غريبة، أو حتى الكيد لأقرانه عند المعاملة.

العدوان البدنى:

ويعبر عن قيام الطفل ببعض السلوكيات التى تتناول الأذى البدنى لأقرانه، مثل شد الشعر، والعض، والقرص، والخربشة، والبصق، والرمى بالتراب .

العدوان على الذات:

ويصب الطفل فيه غضبه على ذاته بسلوكيات عدوانية مثل: شد شعره، خربشة نفسه، لطم وجهه عندما يغضب، ضرب رأسه فى الحائط، أو قضم أظفاره بشكل عصبى .

العدوان على الأشياء والحيوانات:

قيام الطفل ببعض السلوكيات المخربة، مثل كحت السبورة أو المقعد، تقطيع الكتب والقصص، وتقطيع الورود، أو إيذاء الحيوانات الأليفة والطيور (سها عبدالوهاب بكر، 2008،127).

أنماط السلوك العدواني الذي يصدر عن الأطفال يرجع في منشئه إلى افتقاد الناشئ للرعاية الأسرية الحانية، والعلاقات الوالديَّة المستقرة، ووقوع الشجار المستمر بين الأبوين، وفقدان الاحترام المتبادل بينهما؛ مما يسمح للصغار بامتصاص وتقليد الكثير من

المشاعر العدوانية التي تطغى على العلاقة بين الأبوين، وتنتقل بطريقة عفوية إلى الصغار، فيقلدونها بالشجار المستمر، والمنازعة والمشاكسة والعدوان بصوره المختلفة فيما بينهمAljamal,121-131 & etal 2022

النشاط الزائد:

النشاط الزائد من أهم المشكلات السلوكية التى تناولها العديد من الباحثين فى مجال علم النفس والطب النفسى للأطفال، والتى تنتشر بين الأطفال فى مرحلة الطفولة، فالطفل زائد النشاط دائمًا كثير الحركة، ويلاحظ ذلك من خلال خروجه من المقعد أثناء شرح المعلم، وعدم اللعب بهدوء، والانتقال من عمل إلى آخر دون الانتهاء منه، وعدم طاعة الوالدين أو الكبار، على علاقة غير جيدة بأقرانه، دائمًا مندفعًا فى كل تصرفاته دون تفكير، ولذلك كان يجب العمل على مساعدة الأطفال زائدي النشاط للتخلص من هذه المشكلة السلوكية عن طريق العلاج المبكر؛ لأن عدم معالجة هذه المشكلة فى مرحلة الطفولة يمكن أن يؤدي إلى مشاكل فى التحصيل والإنجاز فى المراحل العمرية التالية (شيماء فكرى، ٢٠٠٨، ١٦).

وعرف باركلى (Barkley ١٩٩٠) النشاط الزائد فى نظريته عن اضطراب النشاط الزائد على أنه: اضطراب فى منع الاستجابة للوظائف التنفيذية، وقد يؤدى إلى قصور فى تنظيم الذات، وعجز فى القدرة على تنظيم السلوك اتجاه الأهداف الحاضرة والمستقبلة، مع عدم ملاءمة السلوك بيئيًا (مشيرة اليوسفى،2005 ،18)

إن الطفل الذي يعانى من ارتفاع مستوى النشاط الحركي بصورة غير مقبولة بالنسبة لعمره، فإن ذلك يؤدي إلى عدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع أقرانه ووالديه ومدرسيه، وعدم الاتزان الانفعالي، وعدم التريث، وعدم القدرة على ضبط النفس (الاندفاعية)، وعدم الطاعة للأوامر الصادرة إليه من والديه أو مدرسيه.

العزلة الاجتماعية:

تشير العزلة الاجتماعية إلى مدى ما يشعر به الفرد من وحدة وانعزال عن الآخرين، والابتعاد عنهم، وانخفاض معدل تواصله، وقلة عدد معارفه؛ مما يؤدي إلى ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد (رواجفة،٤١١٣ :٤٣).

وعرفتها زينب شقير (٢٠١١) بأنها عدم الإحساس بالانتماء إلى المجتمع الذي يعيش فيه الفرد. والعزلة الاجتماعية لها علاقة بالعديد من المتغيرات، كالوحدة النفسية، وإدمان الإنترنت.

الدراسات السابقة:

تعتبر أدبيات البحث حجر الزاوية فى البحث العلمى لما لها من أهمية للبحث فى اكتساب المعرفة لطبيعة المشكلة التى نريد دراستها، وتضيف إلى ذلك أساليب جديدة فى البحث العلمى ربما يكون قد تم إغفالها. حيث نبدأ من نقطة انتهاء الآخرين ولذلك يجب البحث والاطلاع الشامل والمتعمق على الدراسات السابقة التى ذات علاقة بموضوع البحث والتى يتم عرضها كالآتى:

دراسة بسيونى السيد&عبد المحسن إبراهيم (١٩٩٦) هدفت الدراسة إلى توضيح الفرق بين الذكور والإناث فى مدى معاناتهم من المشكلات النفسية كما ذكرتها أمهات ومعلمات الأطفال، واستخدمت الدراسة مقياس المشكلات النفسية لأطفال ما قبل المدرسة على عينة عددها (١٣٠) طفلاً وطفلة بدور الحضانة برياض الأطفال بمدينة بورسعيد. وتوصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق بين الأطفال من الجنسين فى مدى المعاناة من المشكلات النفسية (النشاط الزائد، تشتت الانتباه، قضم الأظفار، الاعتمادية الزائدة، الحساسية المفرطة، اضطراب الكلام، اضطرابات التغذية، التبول اللاإرادى، اضطرابات النوم، كما توجد فروق بين الأطفال من الجنسين فى بعض المشكلات النفسية؛ حيث كان الذكور أكثر معاناة من الإناث فى المشكلات النفسية، وهى النشاط الزائد،

تشتت الانتباه، العدوانية. وأن مشكلة التبول اللاإرادى غير منتشرة لدى الأطفال دون الرابعة، كما تبين أن الاعتمادية من المشكلات الأساسية التى يعانى منها أطفال ما قبل المدرسة.

دراسة McClure,et al(2007) ، وهدفت الدراسة إلى فحص اختبار نماذج الاستجابات الانفعالية والسلوكية للنزاع والتعاون عند الأطفال الذين يعانون من اضطرابات القلق واضطرابات المزاج مع مجموعة لا تعانى من هذه الاضطرابات، وكانت أداة الدراسة مقارنة الإنجاز للاستجابات الانفعالية بين المجموعتين على لعبة تتضمن استجابات التنافس والتعاون. وتكونت العينة من مجموعتين: المجموعة الأولى عددها(٢١) طفلاً يعانون من اضطرابات نفسية كالقلق والاستجابات الاكتئابية، والمجموعة الثانية (٢٩) طفلاً ليس لديهم هذان الاضطرابان ولا أية اضطرابات أخرى. وأظهرت نتائج الدراسة تميز الأطفال الذين يعانون من اضطراب القلق والمزاج فى نماذج لعبهم واستجاباتهم الانفعالية على اللعب بشكل ملحوظ عن مجموعة المقارنة، وأن الذين يعانون من اضطرابات المزاج والقلق استجابوا بشكل تعاوني كبير للعروض التعاونية المقدمة من زملائهم فى اللعب، أما الإناث اللاتى يعانين اضطرابات المزاج والقلق سجلوا استجابات أكثر غضبًا تجاه زملائهم فى اللعب مقارنة مع استجابات الإناث فى مجموعة المقارنة، كما أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات المزاج والقلق وخاصة الإناث استجابوا بشكل خاص ومميز لمواقف التبادلات الاجتماعية الباعثة على التوتر.

دراسة فاطمة صدقى (٢٠١٤) وهدفت الدراسة إلى التركيز على سيكولوجية الإدمان على المخدرات؛ حيث نجد أن بعض الاضطرابات النفسية والسمات الشخصية يمكن أن ينظر لها كأسباب للإدمان على المخدرات، وبالتالي إدمان المخدرات يخلق آثارًا نفسية لدى المدمن، لذلك لابد من النظر إلى سلوك متعاطي المخدرات وأثره في حياة الفرد بمنظار أوسع، ففي حالات الإدمان الشديدة يكون ناتج الاضطراب مزمنًا في الشخصية، خاصة الاضطراب السيكوباتي، وبالمقابل فإن الإدمان يؤدي إلى اختلالات نفسية أخرى،

ويجعلها أشد ظهورًا، وبالتالي لابد من الاهتمام بهذه الفئة ودمجها في المجتمع، والتقليل من العواقب النفسية والاجتماعية للإدمان على المخدرات.

نجد أن الإدمان على المخدرات يُظهر لدى الفرد انحرافات تترجم في شكل اضطرابات نفسية، قد تخلق عدوانية تجاه الآخرين، وأحيانًا قد تصل بالفرد إلى مستوى المرض العقلي أو تدفعه إلى الانتحار. ونرى أنه يفشل في تحقيق أغراض الفرد لأسباب وعقبات ترجع إلى الفرد نفسه أو إلى البيئة والظروف المحيطة به، ونتيجة هذا الفشل يبدأ لدى الفرد الصراع النفسي؛ حيث تظهر على سلوكه أعراض سوء التكيف النفسي، والتي قد تأخذ أشكالاً متنوعة، تختلف حسب طبيعة الشخص وحسب طبيعة المجتمع الذي يعيش فيه، وقد يكون من بين أعراض هذا، الفشل أو الإحباط أو القلق أو الانطواء على النفس، والصراع النفسي، والتوتر النفسي، والشعور بالنقص، والنظرة السلبية للحياة، وانخفاض تقدير الذات، والعدوانية والاندفاعية، وعدم التوافق العام للشخصية، والفصام، والهستريا، والوسواس القهري، واضطرابات ذهنية.

دراسة Raitasalo & Holmila (2017) وهدفت إلى دراسة تعاطي المخدرات من قبل الوالدين ومخاطرها على سلامة الأطفال وصحتهم ونموهم النفسي، وكانت أعمار الأطفال تتراوح بين(٠ –٦ سنوات)، وهي دراسة جماعية بأثر رجعي تستند إلى سجلات الرعاية الصحية. وتوصلت الدراسة إلى أن تعاطي الوالدين للمخدرات يتسبب في مجموعة متنوعة من الأضرار للأطفال، والتي قد تكون مرتبطة بالبيئة غير الآمنة، والتوتر طويل الأمد، وعدم الاستجابة الكافية لاحتياجات الطفل، كما أن العمل متعدد التخصصات مع الآباء الذين يتعاطون المخدرات وأطفالهم أمر بالغ الأهمية، من أجل تقليل مخاطر الأطفال على الصحة السيئة، بالإضافة إلى أن الأطفال هم أكثر الأشخاص الذين يلحقهم الأذى في العائلات التي يهيمن فيها تعاطي المخدرات على الحياة.

دراسة Campelo ,et al(2008). وهدفت إلى دراسة آثار تعاطي المخدرات من قبل الوالدين على نمو الطفل والصحة العقلية له، وتوصلت الدراسة إلى أن استخدام المؤثرات العقلية من قبل النساء الحوامل مرتبط بالوظائف الإدراكية للأطفال، كما تؤدي

إلى ضعف القدرة على الانتباه وضعف الذاكرة، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال حديثي الولادة الذين تعرضوا لأنواع مختلفة من العقاقير "المخدرات" داخل الرحم يمكثون في المستشفى فترة أطول يتلقون الأدوية والعلاج، مقارنة بالأطفال الذين تعرضوا لفئة واحدة من الأدوية. وأيضًا أظهرت النتائج أن الأطفال المعرضين لمضاعفات متعددة، وتعاطي المخدرات من الأمهات أثناء الحمل، يتطلب الإدراك والعاطفة لديهم علاجًا أطول بسبب المشكلات السريرية، وأن الانتشار الواسع لتعاطي المواد ذات التأثير النفسي بين النساء الحوامل؛ يعرض الجنين لمواد سامة، وأيضًا تعاطي المخدرات من قبل الوالدين يلعب دورًا كعامل خطر مهم للصحة العقلية للأطفال.

دراسة حمد محمد المنيع ومحمد عبدالمعين القرنى (٢٠١٩). هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الأسرية لدى المدمنين، والتي كانت سببًا لوقوعهم في الإدمان، كما هدفت إلى معرفة العوامل المؤثرة والتي تحول دون التقدم للعلاج من الإدمان، تم اتباع منهج البحث الكيفي وذلك عن طريق المقابلة الشخصية، وتم اختيار عينة عشوائية من نزلاء مستشفى الأمل بمنطقة جيزان بلغ عددهم (٢٠) نزيلاً. واستخدمت استمارة المقابلة الشخصية لجمع البيانات من أفراد العينة والذين تسمح حالاتهم بذلك، أو من أحد القائمين على رعايتهم الذين لا تسمح حالاتهم بإجراء المقابلة معهم، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها: أنه من المشكلات الأسرية لدى المدمنين وكانت سببًا لوقوعهم في الإدمان (القدوة السيئة من قبل الوالدين – إدمان أحد الوالدين– انشغال الوالدين عن الأبناء)، كما أكدت نتائج الدراسة أن هناك معوقات تحد من إقبال المدمنين على علاج الإدمان بمستشفيات الأمل، وهذه المعوقات مترابطة ومتشابكة لا يمكن اعتبار كل عنصر منها عائقًا مستقلاً عن العناصر الأخرى، بل هي عوامل متشابكة ومتعددة، منها ما يتعلق بالعلاج، ومنها ما يتعلق بالمدمن والبيئة الاجتماعية المحيطة به، ومنها ما يتعلق بالمادة المخدرة، وعلى ضوء الاستنتاجات توصلت الدراسة إلى توصيات أهمها، حث المدمنين على التقدم للعلاج باعتبار أن العلاج خطوة ضرورية للشفاء من الإدمان، مع التركيز على أن العلاج محاط بسرية، ولن يؤثر في مركز المدمن الوظيفي أو الاجتماعي، والعمل

على التركيز الإعلامي، وزيادة حملات التوعية بأضرار المخدرات من خلال البرامج التلفزيونية.

فروض الدراسة:

١-توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات فى مرحلة الطفولة المبكرة.

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية وفقًا لبعض المتغيرات الديمجرافية (النوع ، السن، ترتيب الطفل داخل الأسرة).

٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية وفقًا لبعض المتغيرات الديمجرافية (النوع، السن، ترتيب الطفل داخل الأسرة).

الطريقة والإجراءات:

أولاً : منهج البحث: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي.

ثانيًا : عينة البحث:

١-العينة الاستطلاعية الأولى:

تكونت العينة الاستطلاعية من (٣٠) طفلاً وطفلة من الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة من عمر (٤-٦) سنوات لأبناء مدمنى المخدرات من محافظة البحر الأحمر من خلال الجمعيات الخيرية بمحافظة البحر الأحمر وذلك بهدف التعرف على أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لديهم ومنها قد تحدد اضطرابات الاستجابات الاكتئابية.

القلق. اضطرابات الأكل. الشعور بالدونية. الهلاوس السمعية والبصرية تعد من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدى عينة البحث مما قاد الباحثة لقياسها.

٢-عينة استطلاعية ثانية للتحقق من الخصائص السيكومترية لادوات البحث

تكونت العينة الاستطلاعية من (٧٥) طفلاً وطفلة من الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة من عمر (٤-٦) سنوات لأبناء مدمنى المخدرات من محافظة البحر الأحمر من خلال الجمعيات الخيرية بمحافظة البحر الأحمر وذلك للتحقق من الخصائص السيكومترية لادوات البحث

٣-العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من (٤٠) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات بمتوسط عمر قدره ٥.٢ وانحراف معيارى ٠.٤٢ من الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة لأبناء مدمنى المخدرات من محافظة البحر الأحمر من خلال الجمعيات الخيرية بمحافظة البحر الأحمر.

محددات الدراسة:

- الحد الزماني للبحث: تم تطبيق البحث في الفترة من (٢/٣/ ٢٠٢٠) إلى (٢٠٢٢//٣/١/)
- الحد المكاني للبحث: تم تطبيق الأدوات على الأطفال أبناء مدمنى المخدرات بمساعدة أمهات هؤلاء الأطفال بمدينة الغردقة والقصير بمحافظة البحر الأحمر.
- الحد الموضوعي للبحث: اقتصر البحث الحالى على الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالمشكلات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات فى مرحلة الطفولة المبكرة.

ثالثًا: أدوات البحث:

١- مقياس الاضطرابات النفسية. إعداد الباحثة

٢- مقياس المشكلات النفسيية للأطفال. إعداد الباحثة

أولاً : مقياس الاضطرابات النفسية للأطفال: [١]

من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة والأدبيات العربية والأجنبية التي تناولت متغير الاضطرابات النفسية للأطفال، والاطلاع على بعض المقاييس مثل مقياس الصحة النفسة المعدل SCL-90-R قامت الباحثة بتصميم مقياس الاضطرابات النفسية للأطفال، بهدف التعرف على الاضطرابات النفسية لأبناء مدمنى المخدرات، ويتكون المقياس من (٢٥) مفردة في صورته الأولية، موزعة على خمسة عوامل هما الاكتئاب، القلق، اضظرابات الأكل، الهلاوس السمعية والبصرية، الشعور بالنقص والدونية).

وصف المقياس:

يتكون المقياس من (٢٥) مفردة في صورته الأولية، يجاب عليه من خلال والدة الطفل، وتتم الإجابة عن مفردات المقياس من ثلاث نقاط (١) غير صحيح (٢) صحيح نوعًا ما (٣) صحيح، فتصبح الدرجة العظمى للمقياس (٧٥) والدنيا (٢٥)، وتشير الدرجة المرتفعة عليه إلى ارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية للطفل.

الخصائص السيكومترية للمقياس الدراسة:

أولاً: الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات النفسية للأطفال:

ومن أجل التحقق من صلاحية المقياس قامت الباحثة باتباع الخطوات الآتية:

[١] ملحق ١ أدوات الدراسة

(أ) صدق المحكمين:

للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين[٢] وذلك بهدف تحديد ما يرونه لازمًا وضروريًا من تعديلات أو مقترحات، ولقد أجرت الباحثة التعديلات اللازمة في ضوء آراء المحكمين.

(ب) الاتساق الداخلي :

حيث قامت الباحثة بإجراء الاتساق الداخلى للمقياس، من خلال تطبيق المقياس على عية استطلاعية للتأكد من مدى ارتباط الفقرات مع البعد الذى ينتمى إليه، وأيضًا ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس، ولقد استخدام الباحث برنامج (SPSS) إصدار (٢١)، ويوضح ذلك ما يلي:

(١) الاستجابات الاكتئابية :

جدول (١)

معامل ارتباط بنود الاستجابات الاكتئابية بالدرجة الكلية للبعد

م	العبارة	معامل ارتباط كل بند بدرجة البعد الذى يقيسه	مستوى الدلالة
2	يبكى طوال الوقت .	0.853	0.01
12	يعانى من قلة الاستمتاع بالأشياء التي يستمتع بها الأطفال.	0.715	0.01
20	يعانى من سرعة الانفعال.	0.580	0.01
31	يشعر بالضجر والملل.	0.756	0.01
39	يعانى من ضعف الذاكرة وسرعة النسيان.	0.405	0.05

يتضح لنا من الجدول السابق أن معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لبعد الاستجابات الاكتئابية جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) فيما عدا العبارة (٣٩) دالة عند مستوى (٠.٠٥).

[٢] ملحق(٢) قائمة المحكمين

(٢) القلق

جدول (٢)

معامل ارتباط بنود القلق بالدرجة الكلية للبعد

م	العبارة	معامل ارتباط كل بند بدرجة البعد الذى يقيسه	مستوى الدلالة
3	يشعر أن اختفاء الأم قد يحدث في أي لحظة.	0.708	0.01
13	يعانى من التعرق.	0.804	0.01
21	يعانى من سرعة نبضات القلب وصعوبة فى التنفس.	0.602	0.01
32	يعانى من الارتجاف.	0.782	0.01
40	يرفض الذهاب إلى الحضانة خوفًا من الابتعاد عن الأم.	0.802	0.01

يتضح لنا من الجدول السابق أن معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لبعد القلق جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) .

(٣) اضطرابات الأكل :

جدول (٣)

معامل ارتباط بنود اضطرابات الأكل بالدرجة الكلية للبعد

م	العبارة	معامل ارتباط كل بند بدرجة البعد الذى يقيسه	مستوى الدلالة
4	يعانى من فقد الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام.	0.870	0.01
14	يشعر بألم مستمر فى المعدة والبطن.	0.446	0.01
22	يأكل الأشياء الغريبة (الطباشير ـ الأقلام الرصاص).	0.197	غير دالة
33	يعانى من عدم التفرقة بين مذاق الأطعمة.	0.893	0.01
48	ينقص وزنه بصورة ملحوظة.	0.870	0.01

يتضح لنا من الجدول السابق أن معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لبعد اضطرابات الأكل جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) فيما عدا العبارات (٢٢) فهما غير دالة.

(٤) الشعور بالدونية :

جدول (٤)

معامل ارتباط بنود الشعور بالدونية بالدرجة الكلية للبعد

م	العبارة	معامل ارتباط كل بند بدرجة البعد الذى يقيسه	مستوى الدلالة
1	يشعر بأن الناس لا يحبونه.	0.874	0.01
16	يعانى من التردد وعدم الشعور بالتميز.	0.757	0.01
27	يتجنب تكوين صداقات جديدة.	0.712	0.01
47	يفضل البقاء فى المنزل وعدم الخروج للعب فى الشارع.	0.808	0.01
50	يعانى من الحساسية المفرطة للنقد.	0.822	0.01

يتضح لنا من الجدول السابق أن معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لبعد الشعور بالدونية جميعها دالة عند مستوي (٠.٠١).

(٥) الهلاوس السمعية والبصرية :

جدول (٥)

معامل ارتباط بنود الهلاوس السمعية والبصرية بالدرجة الكلية للبعد

م	العبارة	معامل ارتباط كل بند بدرجة البعد الذى يقيسه	مستوى الدلالة
5	يسمع أصواتًا لا وجود لها في الحقيقة.	0.799	0.01
15	يرى أشياء وكائنات غير موجودة في الحقيقة.	0.833	0.01
34	يقيم حوارًا مع أشخاص غير موجودين.	0.794	0.01
41	يرى أضواء غير موجودة.	0.774	0.01
49	يرى صورًا غير حقيقية.	0.753	0.01

يتضح لنا من الجدول السابق أن معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لبعد الهلاوس السمعية والبصرية جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١).

وبالتالى أصبح المقياس مكونًا من (٢٤) بندًا . بعد حذف العبارات التالية :

رقم البند المحذوف	نص البند	البعد الذى يقيسه ورقمه	السبب
22	يأكل الأشياء الغريبة (الطباشير ـ الأقلام الرصاص)	اضطرابات الأكل	لعدم ارتباطه بالدرجة الكلية للبعد الذى يقيسه

ومن ناحية أخرى تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب ارتباط درجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه الجدول التالى:

جدول (٦)

معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات النفسية للأطفال

م	الأبعاد والمقياس ككل	معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس *	مستوى الدلالة
1	الاستجابات الاكتئابية.	0.874	0.01
2	القلق.	0.812	0.01
3	اضطرابات الأكل.	0.782	0.01
4	الشعور بالدونية.	0.845	0.01
5	الهلاوس السمعية والبصرية.	0.481	0.01

ويتضح من الجدول السابق قوة تماسك أبعاد المقياس بالمقياس ككل عند مستوى (٠.٠١).

(جـ) ثبات المقياس :

أ- طريقة ألفا كرونباخ :

تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها اسم معامل ألفا Alpha ، وقد بلغت معاملات ثبات الأبعاد 0.855 : 0.700 وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، بينما كان معامل ثبات المقياس كله مساويًا (910 .0) وهذا ما يوضحه الجدول التالى:

جدول (٧)

معاملات الثبات للأبعاد والمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ

لمقياس الاضطرابات النفسية للأطفال

م	الأبعاد والمقياس ككل	معاملات الثبات
1	الاستجابات الاكتئابية.	0.700
2	القلق.	0.794
3	اضطرابات الأكل.	0.813
4	الشعور بالدونية.	0.855
5	الهلاوس السمعية والبصرية	0.849
	المقياس ككل	0.910

ب – طريقة التجزئة النصفية :

تم حساب الارتباط بين جُزأي المقياس ككل والأبعاد، ثم صُححت بمعاملات الارتباط بمعادلة سبيرمان – بروان، وقد بلغت معاملات ثبات الأبعاد (٠.٧٠٦ ، ٠.٩٤٤) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، بينما كان معامل ثبات المقياس كله مساويًا (٠,٨٥١)، وهذا ما يوضحه جدول التالى :

جدول (٨)

معاملات الثبات للأبعاد والمقياس ككل بطريقة التجزئة النصفية

لمقياس الاضطرابات النفسية للأطفال

م	الأبعاد والمقياس ككل	معاملات الثبات
1	الاستجابات الاكتئابية.	0.706
2	القلق.	0.926
3	اضطرابات الأكل.	0.839
4	الشعور بالدونية.	0.944
5	الهلاوس السمعية والبصرية.	0.778
	المقياس ككل.	0.851

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوي (٠١,٠)

تقدير الدرجة على المقياس :

يتكون المقياس فى صورته النهائية من (٢٤) مفردة، يُجاب عنه من خلال والدة الطفل، وتتم الإجابة عن المقياس من ثلاث نقاط: (١) غير صحيح، (٢) صحيح نوعًا ما، (٣) صحيح، فتصبح الدرجة العظمى للمقياس (٧٢) والدنيا (٢٤)، وتشير الدرجة المرتفعة عليه إلى ارتفاع نسبة الاضطرابات النفسية للطفل.

ثانيًا : مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال:

من خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة والأدبيات العربية والأجنبية التي تناولت متغير الاضطرابات السلوكية للأطفال، والاطلاع على بعض المقاييس مثل مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية SDQ(٢٠١٦) ومقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال الصم والمكفوفين العادين ٢٠٠١

قامت الباحثة بتصميم مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال، بهدف التعرف على المشكلات السلوكية لأبناء مدمني المخدرات، ويتكون المقياس من (٢٥) مفردة في صورته الأولية، موزعة على خمسة عوامل، هما: النشاط الزائد، واضطرابات النوم، والعزلة الاجتماعية، والعدوانية، واضطرابات التواصل.

وصف المقياس:

يتكون المقياس فى صورته النهائية من (٢٥) مفردة، يُجاب عنه من خلال والدة الطفل، وتتم الإجابة عن المقياس من ثلاث نقاط: (١) غير صحيح، (٢) صحيح نوعًا ما، (٣) صحيح، فتصبح الدرجة العظمى للمقياس (٧٥) والدنيا (٢٥)، وتشير الدرجة المرتفعة عليه إلى ارتفاع نسبة الاضطرابات السلوكية للطفل.

الخصائص السيكومترية لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال:

ومن أجل التحقق من صلاحية المقياس قامت الباحثة باتباع الخطوات الآتية :

(أ) صدق المحكمين (الصدق الظاهرى) :

للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين، وذلك بهدف تحديد ما يرونه لازمًا وضروريًا من تعديلات أو مقترحات، وقد أجرت الباحثة التعديلات اللازمة في ضوء آراء المحكمين.

(ب) الاتساق الداخلي :

حيث قامت الباحثة بإجراء الاتساق الداخلى للمقياس، من خلال تطبيق المقياس على عينة استطلاعية للتأكد من مدى ارتباط الفقرات مع البعد الذى ينتمى إليه، وأيضًا ارتباط البعد مع الدرجة الكلية للمقياس، ولقد استخدام الباحث برنامج (SPSS) إصدار (٢١)، ويوضح ذلك ما يلي:

(١) النشاط الزائد :

جدول (٩)

معامل ارتباط بنود النشاط الزائد بالدرجة الكلية للبعد

م	العبارة	معامل ارتباط كل بند بدرجة البعد الذى يقيسه	مستوى الدلالة
6	يعانى من كثرة الحركة وشدة الاندفاعية.	0.553	0.01
23	يرفض تنفيذ الأوامر.	0.836	0.01
28	يعانى من صعوبة التركيز وتشتت الانتباه.	0.447	0.01
35	يعانى من التسرع وقلة الصبر.	0.867	0.01
46	يعانى من تقلب المزاج وعدم إتمام المهام.	0.854	0.01

يتضح لنا من الجدول السابق أن معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لبعد النشاط الزائد جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) .

(٢) اضطرابات النوم

جدول (١٠)

معامل ارتباط بنود اضطرابات النوم بالدرجة الكلية للبعد

م	العبارة	معامل ارتباط كل بند بدرجة البعد الذى يقيسه	مستوى الدلالة
8	يبكى عند تركة بمفرده أثناء النوم.	0.872	0.01
17	يعانى من تكرار الكوابيس أثناء النوم.	0.821	0.01
24	يقاوم الذهاب إلى السرير للنوم.	0.862	0.01
29	يمشى ليلا أثناء نومه.	0.269	غير دالة
45	يعانى من تغيرات في نمط النوم.	0.794	0.01

يتضح لنا من الجدول السابق أن معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لبعد اضطرابات النوم جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، فيما عدا العبارة رقم (٢٩) فهى غير دالة .

(٣) العزلة الاجتماعية:

جدول (١١)

معامل ارتباط بنود العزلة الاجتماعية بالدرجة الكلية للبعد

م	العبارة	معامل ارتباط كل بند بدرجة البعد الذى يقيسه	مستوى الدلالة
7	يكذب حتى يتهرب من الخروج من المنزل.	0.518	0.01
11	يخاف من التجمعات ودائم الشعور بالحذر وسط المحيطين به.	0.585	0.01
25	يعانى من إقامة علاقات صداقة ومودة مع أقران سنه.	0.831	0.01
36	يقضى أغلب أو كل وقته مع نفسه دون اللعب مع الأطفال.	0.893	0.01
42	يعانى من إقامة علاقات صحيحة مع إخوته.	0.723	0.01

يتضح لنا من الجدول السابق أن معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لبعد العزلة الاجتماعية جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١).

(٤) العدوانية :

جدول (١٢)

معامل ارتباط بنود العدوانية بالدرجة الكلية للبعد

م	العبارة	معامل ارتباط كل بند بدرجة البعد الذى يقيسه	مستوى الدلالة
9	يُخرب الممتلكات عن طريق إشعال الحرائق أو كسر الزجاج.	0.506	0.01
18	يؤذى نفسه (جرح يده أو أي جزء من جسمه) وهو لا يشعر بدرجة الألم.	0.612	0.01
30	يتعامل بقسوة مع الحيوانات.	0.834	0.01
37	يزعج الآخرين بشكل متعمد.	0.757	0.01
43	يصرخ ويخبط رجليه فى الأرض أثناء الغضب.	0.654	0.01

يتضح لنا من الجدول السابق أن معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لبعد العدوانية جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) .

(٥) اضطرابات التواصل :

جدول (١٣)

معامل ارتباط بنود اضطرابات التواصل بالدرجة الكلية للبعد

م	العبارة	معامل ارتباط كل بند بدرجة البعد الذى يقيسه	مستوى الدلالة
10	يعانى من التأتأة أو اللجلجة.	0.418	0.05
19	يعانى من التأخر فى الكلام.	0.770	0.01
26	يعانى من اضطرابات اللغة الاستقبالية.	0.810	0.01
38	يعانى من عدم القدرة على الكلام.	0.762	0.01
44	يعانى من اضطرابات اللغة التعبيرية.	0.850	0.01

يتضح لنا من الجدول السابق أن معامل ارتباط كل بند بالدرجة الكلية لبعد اضطرابات التواصل جميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) فيما عدا العبارة رقم (١٠) دالة عند مستوى (٠.٠٥).

وبالتالى أصبح المقياس مكونًا من (٢٤) بندًا . بعد حذف العبارات التالية :

رقم البند المحذوف	نص البند	البعد الذى يقيسه ورقمه	السبب
29	يمشى ليلاً أثناء نومه.	اضطرابات النوم	لعدم ارتباطه بالدرجة الكلية للبعد الذى يقيسه

ومن ناحية أخري تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس، بحساب ارتباط درجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه الجدول التالى:

جدول (١٤)

معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال

م	الأبعاد والمقياس ككل	معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس *	مستوى الدلالة
1	النشاط الزائد.	0.834	0.01
2	اضطرابات النوم.	0.834	0.01
3	العزلة الاجتماعية.	0.875	0.01
4	العدوانية.	0.870	0.01
5	اضطرابات التواصل.	0.523	0.01

ويتضح من الجدول السابق قوة تماسك أبعاد المقياس بالمقياس ككل عند مستوى (٠.٠١).

(جـ) ثبات المقياس :

أ- طريقة ألفا كرونباخ :

تم حساب الثبات بمعادلة كرونباخ والتي نطلق عليها اسم معامل ألفا Alpha، وقد بلغت معاملات ثبات الأبعاد (٠.٧٠٠، ٠.٨٨٤) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١)، بينما كان معامل ثبات المقياس كله مساويًا (٠.٩٠٩) وهذا ما يوضحه الجدول التالى:

جدول (١٥)

معاملات الثبات للأبعاد والمقياس ككل بطريقة ألفا كرونباخ لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال

م	الأبعاد والمقياس ككل	معاملات الثبات
1	النشاط الزائد.	0.763
2	اضطرابات النوم.	0.884
3	العزلة الاجتماعية.	0.731
4	العدوانية.	0.700
5	اضطرابات التواصل.	0.764
	المقياس ككل.	0.909

ب – طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب الارتباط بين جُزأي المقياس ككل والأبعاد، ثم صُححت بمعاملات الارتباط بمعادلة سبيرمان – بروان، وقد بلغت معاملات ثبات الأبعاد (٧٩١، : ٠.٩٠٩) وجميعها دالة عند مستوى (٠١، ٠)، بينما كان معامل ثبات المقياس كله مساويًا (٨٧٠، ٠)، وهذا ما يوضحه جدول التالى:

جدول (١٦)

معاملات الثبات للأبعاد والمقياس ككل بطريقة التجزئة النصفية لمقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال

م	الأبعاد والمقياس ككل	معاملات الثبات
1	النشاط الزائد.	0.792
2	اضطرابات النوم.	0.917
3	العزلة الاجتماعية.	0.791
4	العدوانية.	0.796
5	اضطرابات التواصل.	0.907
	المقياس ككل.	0.870

* جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠١,٠).

تقدير الدرجة على المقياس :

يتكون المقياس فى صورته النهائية من (٢٤) مفردة، يُجاب عنه من خلال والدة الطفل، وتتم الإجابة عن المقياس من ثلاث نقاط: (١) غير صحيح، (٢) صحيح نوعًا ما، (٣) صحيح، فتصبح الدرجة العظمى للمقياس (٧٢) والدنيا (٢٤)، وتشير الدرجة المرتفعة عليه إلى ارتفاع نسبة الاضطرابات السلوكية للطفل.

خطوات إجراء البحث:

قامت الباحثة لإجراء هذا البحث بالخطوات التالية:

١- مراجعة الدراسات السابقة والمراجع المرتبطة بموضوع الدراسة.

٢- إعداد مقياس الاضطرابات النفسية والسلوكية الشائعة فى مرحلة الطفولة وحساب ثبات وصدق المقياس.

٣ – تم الحصول على عينة البحث من بعض الجمعيات الخيرية بالمحافظة، وذلك بعد وجود صعوبة تجميع العينة من خلال مصحات علاج الإدمان، وذلك للحفاظ على سرية المرضى وأسرهم.

٤- تم توزيع أداة الدراسة وهو مقياس الاضطرابات النفسية والسلوكية الشائعة فى مرحلة الطفولة المبكرة على أولياء أمور الأطفال؛ نظرًا لصغر عمر العينة، فهم فى عمر (٤-٦) سنوات، فى مرحلة الطفولة المبكرة، وكان جميع أولياء أمور العينة من الأمهات؛ نظرًا لأن الأب مدمن للمخدارات.

٥- صفحة التعليمات التى تتضمن البيانات المطلوبة عن الطفل وصفة ولى الأمر، كما تتضمن كيفية الإجابة، وذلك بوضع علامة (صح) حول الإجابة التى يراها ولى الأمر مطابقة لحالة الطفل، لكل عبارة من عبارات المقياس، وهى غير صحيح (١)، صحيح إلى حد ما (٢)، صحيح (٣).

٦- تم تفريغ الإجابات على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعيةSPSS ، وتحليل النتائج فى ضوء أهداف وفروض البحث.

نتائج البحث ومناقشتها:

يمكن تلخيص نتائج البحث ومناقشتها فيما يلى:

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول :توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية لدى أبناء مدمني المخدرات فى مرحلة الطفولة المبكرة.

للتحقق من صحة الفرض الأول قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية ولقد قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط بيرسون.

جدول (١٧)

معاملات الارتباطات بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية

	الاضطرابات النفسية	الاضطرابات السلوكية
الاضطرابات النفسية	1	0.809**
الاضطرابات السلوكية	0.809**	1

* تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠.٠٥).

** تدل على أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠.٠١).

يتضح من الجدول السابق أنه بلغت قيمة معامل الارتباط بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية تساوي (0.809)، وهو ارتباط طردى دال إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)، وهذا يدل على وجود علاقة ارتباطية طردية بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية، بمعنى أنه كلما ازداد مستوى الاضطرابات النفسية لدى الأطفال زاد مستوى الاضطرابات السلوكية.

نتائج الفرض الثانى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاضطرابات النفسية وفقًا لبعض المتغيرات الديمجرافية (النوع، السن، ترتيب الطفل داخل الأسرة).

١-بالنسبة لمتغير السن:

للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار كروسكال واليس (Kruskal-Wallis Test)، لحساب قيمة (كا^2) للمقارنة بين متوسطات رتب درجات عينة البحث فى الاضطرابات النفسية تبعًا للسن، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (١٨)

قيمة (كا^2) لاختبار كروسكال واليس ((Kruskal–Wallis Test للمقارنة بين متوسطات رتب درجات الاضطرابات النفسية تبعًا لمتغير السن

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	درجة الحرية	كا^2	الدلالة
الاستجابات الاكتئابية	٤ سنوات	13	13.88	2	7.616	0.05
	٥ سنوات	12	26.33			
	٦ سنوات	15	21.57			
القلق	٤ سنوات	13	17.81	2	1.727	غير دالة
	٥ سنوات	12	23.79			
	٦ سنوات	15	20.20			
اضطرابات الأكل	٤ سنوات	13	14.31	2	5.795	غير دالة
	٥ سنوات	12	24.04			
	٦ سنوات	15	23.03			
الشعور بالدونية	٤ سنوات	13	15.38	2	5.404	غير دالة
	٥ سنوات	12	26.04			
	٦ سنوات	15	20.50			
الهلاوس السمعية والبصرية	٤ سنوات	13	18.27	2	5.458	غير دالة
	٥ سنوات	12	16.17			
	٦ سنوات	15	25.90			
الاضطرابات النفسية ككل	٤ سنوات	13	16.38	2	2.427	غير دالة
	٥ سنوات	12	22.75			
	٦ سنوات	15	22.27			

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيًا فى متغير الاضطرابات النفسية ككل، بينما توجد فروق في بعد الاستجابات الاكتئابية ، لصالح (٥ سنوات) وعدم وجود فروق فى بقية الأبعاد.

١. تبعًا لمتغير النوع:

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة (Z) Mann–Whitney Test للمقارنة بين متوسطي رتب درجات مستوى الاضطرابات النفسية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة للآباء مدمنى المخدرات تبعًا لمتغير النوع، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (١٩)

قيمة " Z " لاختبار مان ويتني Mann–Whitney Test ودلالتها الإحصائية بين متوسطى رتب درجات مستوى الاضطرابات النفسية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة للآباء مدمنى المخدرات تبعًا لمتغير النوع

الأبعاد	النوع	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	درجة الحرية	قيمة (Z) الجدولية		قيمة((Z المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
						0.05	0.01		
الاستجابات الاكتئابية	ذكر	16	328.50	20.53	28	1.96	2.58	0.989	غير دالة
	انثي	24	491.50	20.48					
القلق	ذكر	16	308.00	19.25	28	1.96	2.58	0.565	غير دالة
	انثي	24	512.00	21.33					
اضطرابات الأكل	ذكر	16	297.00	18.56	28	1.96	2.58	0.882	غير دالة
	انثي	24	523.00	21.79					
الشعور بالدونية	ذكر	16	289.00	18.06	28	1.96	2.58	1.099	غير دالة
	انثي	24	531.00	22.13					
الهلاوس السمعية والبصرية	ذكر	16	284.00	17.75	28	1.96	2.58	1.230	غير دالة
	انثي	24	536.00	22.33					
الاضطرابات النفسية ككل	ذكر	16	292.00	18.25	28	1.96	2.58	1.000	غير دالة
	انثي	24	528.00	22.00					

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) فى مستوى الاضطرابات النفسية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة للآباء مدمنى المخدرات بين الذكور والإناث.

٢. تبعًا لمتغير ترتيب الطفل فى الأسرة:

للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis Test)، لحساب قيمة (كا^2) للمقارنة بين متوسطات رتب درجات عينة البحث فى الاضطرابات النفسية تبعًا ترتيب الطفل فى الأسرة، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (٢٠)

قيمة (كا^2) لاختبار كروسكال واليس(Kruskal–Wallis Test) للمقارنة بين متوسطات رتب درجات الاضطرابات النفسية تبعًا لمتغير ترتيب الطفل فى الأسرة

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	درجة الحرية	كا^2	الدلالة
الاستجابات الاكتئابية	الأول	12	13.71	4	11.256	0.05
	الثاني	16	23.03			
	الثالث	9	28.11			
	الرابع	2	8.75			
	الخامس	1	16.50			
القلق	الأول	12	14.75	4	8.443	غير دالة
	الثاني	16	20.09			
	الثالث	9	27.61			
	الرابع	2	18.50			
	الخامس	1	36.00			
اضطرابات الأكل	الأول	12	17.17	4	4.022	غير دالة
	الثاني	16	24.03			
	الثالث	9	18.44			
	الرابع	2	16.25			
	الخامس	1	31.00			
الشعور بالدونية	الأول	12	15.25	4	8.219	غير دالة
	الثاني	16	24.75			
	الثالث	9	23.56			
	الرابع	2	7.75			
	الخامس	1	13.50			

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	درجة الحرية	كا^2	الدلالة
الهلاوس السمعية والبصرية	الأول	12	23.17	4	2.853	غير دالة
	الثاني	16	16.75			
	الثالث	9	22.72			
	الرابع	2	24.00			
	الخامس	1	21.50			
الاضطرابات النفسية ككل	الأول	12	15.46	4	5.211	غير دالة
	الثاني	16	20.78			
	الثالث	9	26.22			
	الرابع	2	18.00			
	الخامس	1	30.00			

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) فى متغير الاضطرابات النفسية ككل فيما عدا بعد الاستجابات الاكتئابية لصالح (الثالث).

التحقق من صحة الفرض الثالث الذى ينص على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاضطرابات السلوكية وفقًا لبعض المتغيرات الديمجرافية (النوع، السن، ترتيب الطفل داخل الأسرة).

١. بالنسبة لمتغير السن:

للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis Test)، لحساب قيمة (كا^2) للمقارنة بين متوسطات رتب درجات عينة البحث فى الاضطرابات السلوكية تبعًا السن، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (٢١)

قيمة (كا^2) لاختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis Test) للمقارنة بين متوسطات رتب درجات الاضطرابات السلوكية تبعًا لمتغير السن

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	درجة الحرية	كا^2	الدلالة
النشاط الزائد	٤ سنوات	13	15.00	2	10.828	0.01
	٥ سنوات	12	29.42			
	٦ سنوات	15	18.13			
اضطرابات النوم	٤ سنوات	13	20.04	2	0.046	0.01
	٥ سنوات	12	20.46			
	٦ سنوات	15	20.93			
العزلة الاجتماعية	٤ سنوات	13	15.96	2	3.900	غير دالة
	٥ سنوات	12	25.08			
	٦ سنوات	15	20.77			
العدوانية	٤ سنوات	13	13.96	2	6.617	0.05
	٥ سنوات	12	24.96			
	٦ سنوات	15	22.60			
اضطرابات التواصل	٤ سنوات	13	16.35	2	2.548	غير دالة
	٥ سنوات	12	21.88			
	٦ سنوات	15	23.00			
الاضطرابات السلوكية ككل	٤ سنوات	13	15.42	2	6.456	0.05
	٥ سنوات	12	27.13			
	٦ سنوات	15	19.60			

دلت نتائج الجدول السابق أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في متغير الاضطرابات السلوكية ككل بين السن المختلفة لصالح (٥ سنوات)، ووجود فروق في بعد النشاط الزائد واضطرابات النوم والعدوانية لصالح (٥ سنوات) وعدم وجود فروق فى بقية الأبعاد.

٢. تبعًا لمتغير النوع:

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب قيمة (Z) للمقارنة بين متوسطي رتب درجات مستوى الاضطرابات السلوكية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة للآباء مدمنى المخدرات تبعًا لمتغير النوع، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (٢٢)

قيمة " Z لاختبار مان ويتني Mann–Whitney Test ودلالتها الإحصائية بين متوسطى رتب درجات مستوى الاضطرابات السلوكية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة للآباء مدمنى المخدرات تبعًا لمتغير النوع

الأبعاد	النوع	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	درجة الحرية	قيمة (Z) الجدولية		قيمة(Z) المحسوبة	مستوى الدلالة الإحصائية
						0.05	0.01		
النشاط الزائد	ذكر	16	312.00	19.50	28	1.96	2.58	0.449	غير دالة
	أنثى	24	508.00	21.17					
اضطرابات النوم	ذكر	16	309.50	19.34	28	1.96	2.58	0.538	غير دالة
	أنثى	24	510.50	21.27					
العزلة الاجتماعية	ذكر	16	308.00	19.25	28	1.96	2.58	0.559	غير دالة
	أنثى	24	512.00	21.33					
العدوانية	ذكر	16	294.50	18.41	28	1.96	2.58	0.948	غير دالة
	أنثى	24	525.50	21.90					
اضطرابات التواصل	ذكر	16	210.50	13.16	28	1.96	2.58	3.280	0.01
	أنثى	24	609.50	25.40					
الاضطرابات السلوكية ككل	ذكر	16	263.50	16.47	28	1.96	2.58	1.789	غير دالة
	أنثى	24	556.50	23.19					

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى مستوى الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة للآباء مدمنى المخدرات بين الذكور والإناث فيما عدا الاضطرابات التواصل توجد فروق لصالح الإناث.

٣. تبعًا لمتغير ترتيب الطفل فى الاسرة:

للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis Test)، لحساب قيمة (كا^2) للمقارنة بين متوسطات رتب درجات عينة البحث فى الاضطرابات السلوكية تبعًا ترتيب الطفل فى الأسرة، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (٢٣)

قيمة (كا^2) لاختبار كروسكال واليس (Kruskal–Wallis Test) للمقارنة بين متوسطات رتب درجات الاضطرابات السلوكية تبعًا لمتغير ترتيب الطفل فى الأسرة

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	درجة الحرية	كا^2	الدلالة
النشاط الزائد	الأول	12	14.75	4	6.223	غير دالة
	الثاني	16	21.75			
	الثالث	9	26.22			
	الرابع	2	15.50			
	الخامس	1	28.00			
اضطرابات النوم	الأول	12	17.79	4	5.671	غير دالة
	الثاني	16	21.91			
	الثالث	9	23.28			
	الرابع	2	7.00			
	الخامس	1	32.50			
العزلة الاجتماعية	الأول	12	13.96	4	9.961	0.05
	الثاني	16	26.34			
	الثالث	9	20.89			
	الرابع	2	9.25			
	الخامس	1	24.50			
العدوانية	الأول	12	15.58	4	7.730	غير دالة
	الثاني	16	25.28			
	الثالث	9	18.56			
	الرابع	2	13.25			
	الخامس	1	35.00			

الأبعاد	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	درجة الحرية	كا^2	الدلالة
اضطرابات التواصل	الأول	12	21.54	4	1.222	غير دالة
	الثاني	16	21.53			
	الثالث	9	18.67			
	الرابع	2	19.25			
	الخامس	1	10.50			
الاضطرابات السلوكية ككل	الأول	12	15.33	4	4.945	غير دالة
	الثاني	16	24.56			
	الثالث	9	21.17			
	الرابع	2	14.50			
	الخامس	1	23.50			

دلت نتائج الجدول السابق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) فى متغير الاضطرابات السلوكية ككل بين ترتيب الطفل فى الأسرة المختلفة فيما عدا بعد الاستجابات الاكتئابية لصالح (الثالث)، وبعد العزلة الاجتماعية لصالح (الثاني).

مناقشة نتائج البحث:

من خلال المعالجات الإحصائية السابقة يتضح لنا مجموعة من النتائج العامة للدراسة ومقارنتها بنتائج بعض الدراسات السابقة ذات الصلة.

وقد أشارت نتائج الدراسة لوجود علاقة بين الاضطرابات النفسية والاضطرابات النفسية لأطفال الآباء مدمنى المخدرات، ويتفق ذلك مع دراسة Garrusi. et al., (2011)

التى أكدت أن تأثير تعاطي المخدرات على العلاقات العاطفية مع أفراد الأسرة الآخرين، وخاصة الأطفال. في رأيهم، يتسبب تعاطي المخدرات والقضايا المرتبطة به مثل الاكتئاب الموجود لدى معظم مدمني المخدرات في صعوبة إقامة علاقات وثيقة مع

الأطفال. وبحسب رأيهم فإن ما يفسد العلاقه بين الأب وأطفاله مشاكل ناتجة عن الإدمان وعواقبه. وأنهم يحبون أطفالي لكنهم لا يستطيعون التحدث معهم والتعبير عن مشاعرهم.

بالإضافة إلى ذلك نستنتج من هذا البحث إن إدمان الآباء للمخدرات له تأثير كبير على الصحة النفسية على الأطفال وخاصة فى مرحلة الطفولة المبكرة، لأن الأب يعد أحد مصادر الحب والأمان للأبناء بالإضافة إلى أنه الداعم النفسى الذى بدوره يعزز الصحة النفسية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة والتى تتكون فيها شخصية الطفل، وأن معظم الأمراض الجسمية والنفسية ناتجة عن اضطرابات نفسية، وخاصة لدى الأفراد الذين يتعرضون لاضطرابات نفسية فى مرحلة الطفولة المبكرة.

تعتبر الأسرة هي أول جماعة ينتمي إليها الفرد، فهي التي يقترن اسمها باسمه وتظل تصاحبه طوال مراحل حياته، حتي وإن استقل عنها فيما بعد، وللأسرة دور مهم وحيوي في اكتساب الطفل ثقته بنفسه في حدود ما يتوفر لديه من قدرات ومزايا شخصية، وفي بعض الأحيان يقوم بعض الآباء في الأسرة بأنماط من السلوك، تدفع الأبناء إلى الشعور بأنهم غير مرغوب فيهم ومهملون ومنبوذون، بسبب إهمال الوالدين أو نبذهما للطفل أو إهمالهما في غذائه وملبسه ونظافته؛ مما يعرض الطفل للأذى النفسي، ويعرضه للاضطرابات النفسية، ويؤثر في صحته النفسية

(نبيلة الشوربجى، ٨٠، ٢٠٠٣-٨٢).

قلق الانفصال والخوف من فقد أحد الأبوين وخاصة الأم، من أكثر مخاوف الأطفال شيوعًا، والذى يمتد لفترات طويلة مثيرات للاضطرابات النفسية والسلوكية عند الأطفال.

(Samantha Ball & Laura Summers,2020,1-30)

كما تفسر الباحثة أن ارتباط الاضطرابات النفسية و الاضطرابات السلوكية عند الأطفال لاحتفاظ الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة للأحداث التى يشاهدها على شكل صور ذهنية تصبح عالقة فى ذاكرة الطفل، مع وجود الخيال المصاحب لهذه المرحلة ويبدأ فى تخزين الصور الذهنية والتى تظهر على شكل اضطرابات نفسية وسلوكية.

وتفسر الباحثة أيضًا ارتفاع الاضطرابات السلوكية عند الذكور أكثر من الإناث لأن الطفل الذكر هو المسئول عن الأسرة، وأن الأب هو القدوة له، وتزداد الاستجابات الإكتئابية وظهور السلوكيات العدوانية عند الأطفال الذكور، ولا يجد متعة فى الحياة لأنه فقد صورة القدوة والمثل الأعلى، وأنه لا يستطيع أن يحقق أى شئ فى وجود الأب المدمن داخل الأسرة.

كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عمر الأطفال فى الاضطرابات النفسية والسلوكية مثل زيادة النشاط، العدوانية، الشعور بالدونية، العزلة الاجتماعية، اضطرابات النمو، القلق عند الأطفال فى عمر ٥ سنوات، وهذا يدل على أن متغير العمر لأطفال المدمنى آباؤهم للمخدرات له أثر فى ظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية عند الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة.

وتشير دراسة Couins(٢٠٠٦) إلى أن مشكلة تعاطي الآباء المخدرات ممتدة من حيث الآثار السلبية لتعاطي المخدرات على الأسرة، أي المشكلات الاجتماعية أو المالية أو النفسية أو الجسدية أو العلاقة، وتركز هذه الدراسة على تعاطي الآباء للمخدرات، ليس فقط على صحة وسلوك الوالدين، ولكن أيضًا على حياة أطفالهم. هناك أدلة بحثية كبيرة تشير إلى أن تعاطي المخدرات مرتبط بمهارات الأبوة والأمومة الفقيرة؛ كاللامبالاة والفتور، نتيجة تعاطي المخدرات، وهذا يعني أن الآباء يواجهون صعوبة في تنظيم حياتهم وظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية عند أطفالهم.

لأن صحة الطفل تعتمد بالأساس على درجة الصحة النفسية للآباء، وإذا لم تتغير معاملات الأب والأم مع الطفل؛ فلن يكون هناك تحسن لحالته، لأن مسئولية الأب والأم هو أن يجعلا الطفل يعتمد على نفسه، ويعملا على خلق الثقه بالذات وتقوية روحه المعنوية، والعمل على جعل الطفل يشعر بالاتزان العاطفي والانفعالي، وكذلك لابد من جعل الطفل يعيش في حالة اتزان اجتماعي وبيئي؛ بحيث يتولد عنده شعور بالأمان والطمانينة والدفء العاطفي (عبدالمجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، ١٤٤،١٩٩٧).

وقد اتفقت نتائج البحث مع دراسة Raitasalo & Holmila (2017). حيث أشارت إلى أن إدمان الآباء للمخدرات يؤدي إلى عدم كفاية القدرة على توفير بيئة آمنة لأطفالهم، وعدم الاستجابة بشكل ملحوظ لاحتياجاتهم البدنية والعاطفية، ويعرضهم إلى اضطرابات نفسية وسلوكية؛ مما يؤدي إلى مخاطر مبكرة وأضرار بصحة الطفل والمجتمع. وقد أظهرت الدراسات أن الأطفال المعايشين لمدمن يعاني من الإجهاد والخوف، عادة ما تجدهم يعانون من نفس الضغوط والإجهاد والخوف وأكثر من ذلك، ويمكن للأطفال أن تجرب الإجهاد فى وقت مبكر من (٢-٥) سنة.

وأكدت دراسة Gardner & Shaw (2008) أن تعاطي المخدرات من قبل الوالدين يلعب دورًا مهمًا وخطيرًا في وجود الاضطرابات النفسية والسلوكية للأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة، كاضطراب نقص النشاط المفرط (ADHD) أو الاكتئاب أو اضطراب القلق.

التوصيات:

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة فإنه يمكن تقديم مجموعة من التوصيات:

١- أن يقوم المختصين بوضع خطط علاجية للاضطرابات النفسية و لاضطرابات السلوكية بأبعادها المختلفة الشائعة لدى الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة.

٢- أن يركز الباحثين على وضع برامج إرشادية لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال المدمنى آباؤهم المخدرات.

٣- إجراء المزيد من الأبحاث العلمية التى تتناول الاضطرابات النفسية والاضطرابات السلوكية للأبناء المدمنى آباؤهم فى جميع المراحل العمرية.

المراجع

أسامة جاسم محمد البهادلى (٢٠١٥). الاضطرابات النفسية لدى بعض الأطفال، مجلة دراسات تربوية .(٣١) ،٨٧-٩٧

أسامة فاروق مصطفى (٢٠١١). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية – الأسباب التشخيص – العلاج دار الميسرة.

آمال عبدالسميع باظه (٢٠٠١). مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والعادين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أمل محمد بدر (٢٠٠٩). فاعلية برنامج سلوكي معرفي لرفع مستوى التوافق االجتماعي من خلال خفض الغضب والشعور بالنقص لدى طالبات كلية إعداد معلمات المرحلة االبتدائية بالرياض، رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، جامعة االميرة نورة بنت عبد الرحمن، الرياض، المملكة العربية السعودية.

إيمان الجابرى (١٩٩٩) .خطورة المخدرات ومواجهتها تشريعيًا. الإسكندرية: منشأة المعارف.

بسيونى السيد، وعبدالمحسن إبراهيم (١٩٩٦). مدى المعاناة من المشكلات النفسية لدى أطفال ما قبل المدرسة من الجنسين فى محافظة بورسعيد بحث منشور. مجلة الدراسات النفسية، (1)6، عدد الصفحات.

بطرس حافظ (٢٠٠٧). المشكلات النفسية. عمان: دار الميسرة.

حسين على فايد (٢٠٠١). العدوان والاكتئاب فى العصر الحديث نظرة تكاملية. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

حمد بن محمد المنيع ومحمد بن عبدالمعين القرنى (٢٠١٩). المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات. مجلة البحث العلمى فى التربية، جامعة الملك عبد العزيز (٢٠)، ٢٥٦ .

زينب شقير (٢٠٠٢). احذر اضطرابات الأكل، فقدان الشهية العصبى والشره العصبى والسمنة المفرطة. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

زينب محمود شقير (٢٠٠٠). علم النفس العيادي (الإكلينكي) التشخيص النفسي والإرشاد النفسي. القاهرة _مصر.

سعيد حسني العزة (٢٠١٠). التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

سها عبد الوهاب بكر (٢٠٠٨). فعالية برنامج مقترح لتنمية الذكاء الوجدانى فى تخفيف حدة السلوك العدوانى لدى أطفال الروضة٠ مجلة رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، (٦)، -١٤٥.

سهير كامل أحمد (٢٠٠٣). الصحة النفسية والتوافق. ط ٢، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

شابرول هنرى (٢٠٠١). الإدمان فى سن المراهقة ترجمة: فؤاد شاهين لبنان: عويدات للنشر والطباعة بيروت.

شيماء فكرى (٢٠٠٦). فعالية فنيتى التعاقد التبادلى والاقتصاد الرمزى فى خفض النشاط الزائد لدى عينة من الأطفال، رسالة ماجستير، جامعة المنيا.

عبد اللطيف حسين فرج (٢٠٠٩). الاضطرابات النفسية. عمان، الأردن :دار الحامد للنشروالتوزيع،.

عبد الله عمي .(٤١١٣) أثر برنامج إرشادي في تخفيض الشعور بالعزلة الاجتماعية لدى طلاب الصف الأول في المرحمة الثانوية في الأردن. أطروحة دكتوراه، كمية التربية ابن رشد، جامعة بغداد.

عبدالستار إبراهيم، عبدالعزيز عبدالله، رضوان إبراهيم (١٩٩٣). العلاج السلوكى للطفل، أساليبه ونموذج من حالاته. عالم المعرفة.

عبدالله عسكر(٢٠٠٥). الاضطرابات النفسية للأطفال. مكتبة الأنجلو المصرية.

عبدالمجيد الخليدي، كمال حسن وهبي (١٩٩٧). الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال. بيروت.:دار الفكر العربى.

فاروق السيد عثمان (٢٠٠١). القلق وإدارة الضغوط النفسية. القاهرة: دار الفكر العربى للطباعة والنشر.

فاطمة صادقي (٢٠١٤). الآثار النفسية الإدمان على المخدرات. مجلة دراسات نفسية وتربوية المركز الجامعي. (١٢)، ١٩١-٢٠٢

محمد بن نابض الشيدى (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي فى العلاج النفسي الإيجابى لخفض مستوى الاكتئاب لدى مدمني المخدرات والمؤثرات العقلية بمجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية.(9)3 ،279-269.

مشيرة عبد الحميد أحمد اليوسفي (٢٠٠٥). النشاط الزائد لدى الأطفال، الأسباب وبرامج الخفض، سلسلة إشراقات تربوية. القاهرة: المركز العربي للتعليم والتنمية.

مصطفى القمش ومحمد الإمام (٢٠٠٦). الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة: أساسيات التربية الخاصة. العين: دار القلم.

نبيلة عباس الشوربجى (٢٠٠٣) المشكلات النفسية للأطفال، أسبابها- علاجها. دار النهضة العربية

هند محمد أحمد سيد (٢٠١٨). الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى طفل ما قبل المدرسة. دار الكتاب الجامعى.

يوسف جمعة (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

Alganami, F. H. (2016). *Suggestibility and source monitoring deficits in hallucinations: Cross-cultural studies of the relationship between dissociation, inner speech qualities and hallucinatory experiences*. The University of Liverpool (United Kingdom).

Aljamal, O. Y. S. ., Baioumy, N. A. A. ., & Abd Wahid, N. . (2022). The Role Of Islamic Culture In Reducing Aggressive Behavior Among Primary School Students (Kindergarten) In*Journal of Islamic Studies*, *25*(2), 121–131

Barnard, M., & McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help?. *Addiction*, *99*(5), 552-559.

Burcin, M. M. (2006). *Examination of the prevalence of eating disorders behaviors at two distinct periods of time among first semester college freshmen* (Doctoral dissertation, University of South Carolina).

Calhoun, S., Conner, E., Miller, M., & Messina, N. (2015). Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: a review of randomized controlled trials. *Substance abuse and rehabilitation*, *6*, 15.

Campelo, L. L. D. C. R., de Araujo Santos, R. C., Angelo, M., & de Sousa, M. D. P. S. (2018). Effects of parental drug use on child development and mental health: integrative review. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, *14*(4), 245-256.

children,New York.The Guiford press

Cousins, W., & Milner, S. (2006). Drug abuse and parenting: The impact on young children in the social care system in Northern Ireland. *Irish Journal of Applied Social Studies*, *7*(1), 85-108.

Cumming, G. (2014). The new statistics: Why and how. *Psychological science*, *25*(1), 7-29.

Gardner, F., & Shaw, D. S. (2008). Behavioral problems of infancy and preschool children (0-5).

Garrusi, S., Amirkafi, A., & Garrusi, B. (2011). Experiences of drug dependent fathers in relation with their children: a qualitative study. *Addiction & health*, *3*(1-2), 29.

Gimple.G&Holland.M(2003).*Emotion and Behavior Problems of young*

Gjeruldesn, S., Logre, J., Myrvang, B. & Opjordsomen, S. (2006). Drug addiction in hepatitis C patients leads to a lower quality of life. *North Journal of Psychiatry*, 60, 157-161.

Kelly, T. M., & Daley, D. C. (2013). Integrated treatment of substance use and psychiatric disorders. *Social work in public health*, *28*(3-4), 388-406.

Knudsen, A. K., Ystrom, E., Skogen, J. C., & Torgersen, L. (2015). Maternal heavy alcohol use and toddler behavior problems: a fixed effects regression analysis. *European child & adolescent psychiatry*, *24*(10), 1269-1277.

Kuppens, S., Moore, S. C., Gross, V., Lowthian, E., & Siddaway, A. P. (2020). The enduring effects of parental alcohol, tobacco, and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Development and Psychopathology*, *32*(2), 765-778.

Leptourgos, P., Fortier-Davy, M., Carhart-Harris, R., Corlett, P. R., Dupuis, D., Halberstadt, A. L., ... & Jardri, R. (2020). Hallucinations under psychedelics and in the schizophrenia spectrum: an interdisciplinary and multiscale comparison. *Schizophrenia Bulletin*, *46*(6), 1396-1408.

McClure. Etal .(2007). Responses to conflict and cooperation in children withAnxiety and mood disorders. New Jersey .*Journal of abnormal child psychology.*

Raitasalo, K., & Holmila, M. (2017). Parental substance abuse and risks to children's safety, health and psychological development. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *24*(1), 17-22.

Roberts, L. W. (Ed.). (2019). *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Psychiatry*. American Psychiatric Pub.

Todd Thactcher,(2020). How parental substance Abuse And Mental Health Impacts Kids, Parental Drug Use And How Children are Affected, *Articles, Valley Behavioral Health* , 12,.