Sana'a University Journal of Human Sciences
مجلة جامعة صنعاء للعلوم الإنسانية
Vol. 3 | No. 4 | Page 419 – 444 | 2024
https://journals.su.edu.ye/index.php/jhs
ISSN : 2958-8677

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع بأمانة العاصمة صنعاء

Post-traumatic Stress Disorder among Street Children in the Capital Secretariat

Hana Mansour Ali Al-Dhayani

Researcher - Faculty of Education
Sana'a University -Yemen

هناء منصور علي الضياني

باحثة – كلية التربية
جامعة صنعاء– اليمن

الملخص:

هدف البحث إلى معرفة مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع بأمانة العاصمة صنعاء، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت عينة البحث (90) طفلاً، وكانت أداة البحث مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع، حيث يتألف المقياس من (40) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات، وهي: (استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، الاستثارة)، وحللت البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSS). وأشارت نتائج البحث إلى وجود فروق ذوي دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع بأمانة العاصمة صنعاء، وإلى عدم وجود فروق تعزى إلى متغيري عمر الطفل، ووجود فروق ذوي دلالة إحصائياً تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للأب، والمستوى الاقتصادي للأسرة. وأوصى البحث بمجموعة من التوصيات.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة، الصدمة، أطفال الشوارع.

Abstract:

The aim of this research is to assess the level of post-traumatic stress disorder among street children in Sana'a Capital Secretariat. A descriptive approach was employed, with a sample number of (90) children. The tool used for assessment was a post-traumatic stress scale for street children, which was developed by the researcher. This scale comprised (40) items divided into three domains: recovering from traumatic experiences, avoiding traumatic experiences, and arousal. Data were analyzed statistically using the SPSS program, including one-sample T-tests, two independent samples T-tests, and one-way analysis of variance. The results indicated statistically significant differences in the level of post-traumatic stress disorder among street children in Sana'a Capital Secretariat. Additionally, there were no significant differences related to the variable of the child's age. However, the findings confirmed that there were statistically significant differences associated with the father's level of education and the family's economic status. The research concluded with several recommendations based on these findings.

Keywords: disorder, trauma, street children.

المقدمة

تعد مرحلة الطفولة من أكثر مراحل الحياة أهمية؛ لما لها من تأثير في بناء قدرات الإنسان واكتسابه أنماط السلوك المختلفة وتكوين شخصيته، وهذا ما أكده كثير من علماء النفس والتربية، فالطفولة هي الغد والأمل، ومستقبل أي مجتمع يتوقف إلى حد كبير على مدى اهتمامه بالأطفال ورعايتهم والاهتمام بالإمكانيات التي تتيح لهم حياة سعيدة ونمواً سليماً، من هنا أصبح الاهتمام بالطفل هدفاً تسعى إليه جميع المجتمعات لتحقيقه؛ نظراً لأن الطفل هو مستقبل أي أمة وعليه يتحدد مستقبلها (الرواشدة، 2013: 1).

كما تعد من أكثر مراحل الإنسان قابلية للتأثر بكل ما تتعرض له من خبرات، ومن أكثرها تأثراً في بناء شخصيته في مراحل متعاقبة من حياته (سليمان، 2014 :4).

إن ظاهرة انتشار شريحة من أطفالنا في الشوارع يتسولون ويعملون وسط ظروف سيئة للغاية ويتقاضون أجوراً بسيطة ويعملون لساعات طويلة تصل أحياناً إلى (16) ساعة في اليوم، لا تنسجم مع القيم والمبادئ الإنسانية، ولا تعكس أي تقدم في مجال حقوق الإنسان؛ نظراً لما يترتب على هذه الظاهرة من

آثار جسمية ونفسية سيئة على الطفل في حاضره ومستقبله (الشميري، 2022: 291).

ومن خلال تواجد الطفل في الشارع قد يتعرض لأخطار كثيرة؛ تؤدي إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، منها: الخوف الشديد، وفقدان المأوى، التشتت الأسري، التعرض للأذى الجسدي أو الاستغلال الجنسي (الشميري، 2020: 42).

ويعد الأطفال من أكثر الأفراد تأثراً بالحوادث الصعبة؛ لقلة خبرتهم، ولضعف تحصينهم بوسائل الأمان الكافية، سواء كانت هذه الأحداث طبيعية أم غير طبيعية، كالصدمات الناتجة عن الحروب والكوارث، فهي الأقسى والأشد خطورة، وتزداد الأمور تعقيداً إذا ما تكررت الصدمات في أوقات متقاربة؛ إذ تؤدي إلى مشكلات نفسية عميقة، لا سيما إذا لم يتمكن الأهل من احتواء الحالة ومساعدة الطفل على تجاوزها (جودة، 2015: 653).

وقد أكدت بعض الدراسات، مثل: دراسة العطاب (2011)، ودراسة بدر (2016)، ودراسة سعدي (2017)، ودراسة فرحان (2018)، أنه عندما يتعرض الطفل خلال حياته لمواقف صادمة، كتعرضه لخطر أو رؤية مشهد مفزع، فإنها تتسبب في صدمة له؛ لأنها اخترقت نظام شخصيته وتجاوزت قدرته على التحمل.

فالطفل الذي يتعرض لمواقف صادمة تخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياته بشدة، قد يصاب بانفصام في الشخصية أو بمرض عضوي إذا لم يجري التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، كما تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب (محمد، 2017: 35)؛ حيث أكدت دراسة خطاب (2014) وجود علاقة بين انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومشكلات الصحة العقلية العامة للأطفال الذين تعرضوا للصدمة.

وأكدت دراسة الحواجري (2003) أن للأطفال ذوي المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض استعداداً عالياً للإصابة بالاضطرابات النفسية، وهذا يرجع إلى نمط المعاملة والتنشئة الاجتماعية داخل الأسرة والوضع الاقتصادي الذي تعيشه، فالأسرة التي تعجز عن توفير مستلزمات أبنائها تجعل جميع من فيها في حالة من التوتر وعدم الاستقرار واللجوء إلى أساليب القمع والعقاب والشدة والقسوة في المعاملة.

فاضطراب ضغط ما بعد الصدمة حالة من الفوضى طويلة الأمد للحياة النفسية للفرد؛ إذ تؤثر على تفكيره وسلوكه، وتؤدي إلى الحالة النفسية التي تضم ظاهرة عقلية وعصبية متعددة نتيجة لصدمة عاطفية شديدة، أو في أعقاب الحوادث (Damian et al., 2011).

وتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الطفل يعني أنه قد مرَّ بخبرة تحتوي على تهديد لحياته النفسية، أو حياة شخص آخر، أو لسلامته الجسدية، وهذا يدل على أنه استجاب لهذا الحدث بخوف شديد وعجز أو رعب (مقداد، 2013: 123).

إن لتواجد الطفل في الشارع آثاراً نفسية واجتماعية، مثل: العدوان والانسحاب والسلوك غير الاجتماعي كعدم احترام الأطفال فيما بينهم وكرههم لذويهم وكرههم لبيوتهم، وقد يمارس الطفل العنف على نفسه وعلى الآخرين، الأمر الذي ينعكس سلباً على المجتمع (عبد، 2020: 461).

وعند إمعان النظر في القرآن الكريم نجد أن الله سبحانه وتعالى قد اهتم بالدعم النفسي للمتعرضين للخبرات المؤلمة والمحن والشدائد، ومن مظاهر ذلك ما جاء في كتابه العزيز مخاطباً الفئة المؤمنة بقوله تعالى:

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ ۚ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ﴾ [البقرة: 153].

في المقابل كل فرد يملك مستوى معين من القدرة على ترميم ما أحدثته الصدمة والعودة إلى حالة التوافق، وقد يفشل في التغلب عليها؛ حيث تزول الصدمة بفعل الزمن إلا أن الأعراض تبقى لتدخل حيز مشكلة اضطراب نفسي كاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (عبد لا يدوم، 2016: 7).

كما نلاحظ أن الأوضاع التي تمر بها اليمن زادت من ظاهرة أطفال الشوارع، وحملتهم مسؤولية تفوق طاقتهم، فالطفل محتاج إلى حماية الجميع من الانتهاكات الجسدية والنفسية والصحية والاجتماعية والتربوية، فمن حق الطفل حصوله على حقه في الرعاية الصحية والاجتماعية، وضمان حقه من الغذاء والسكن والملبس والتعليم واللعب.

مشكلة البحث:

قد ينتج عن ظاهرة أطفال الشوارع عدد من المشكلات، ومنها: انتشار الجهل والتخلف، وزيادة البطالة، وانحرافهم، وانتسابهم إلى جماعات إجرامية، ولا سيما أنهم لا يخضعون لأي رقابة، بالإضافة إلى الآثار النفسية على الطفل، ومنها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

ويعد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة سادس مشكلات الصحة النفسية في العالم؛ إذ يؤثر على (4%) من البالغين الذين يحدث لديهم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في كل عام، وحوالي (7%) يصابون به في أي مرحلة من مراحل حياتهم (Mnray & Lopez, 1996).

فاضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD) هو اضطراب العصر، ولا يخلو مركز الأبحاث في أي دولة من الدول من دراسات حوله؛ حيث إن الأحداث الصادمة عرفت نشاطاً مريعاً في المجتمع على غرار الكوارث الطبيعية كالزلازل والفيضانات، والكوارث البشرية كالحروب والإرهاب وحوادث المرور، ويعد هذا الاضطراب النفسي أخطر أشكال الأمراض النفسية تحطيماً لنفسية المريض ولعلاقته الاجتماعية؛ لذلك تعد دراسته أهمية مجتمعية ودولية لا يجب إهمالها (غزاق ولموشي، 2019: 124).

كما يعد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة رد فعل للتعرض للصدمة التي تنطوي على الخوف الشديد، والعجز أو الرعب، بالإضافة إلى استمرار إعادة تجربة الحدث الصادم، والتجنب المستمر للمؤثرات المرتبطة بالصدمة، والتخدير من الاستجابة، وزيادة الإثارة باستمرار (محمد، 2017: 35).

فالثقافة السائدة في المجتمع التي تجعل الطفل جزءاً من أملاك الأسرة، حيث يحق لها ضربه ضرباً مبرحاً أو تهينه أو تجبره على أعمال شاقة أو تطرده من البيت، أي للوالدين حرية التصرف بالطريقة التي يريانها مناسبة مع أطفالهما ولا يحق لأحد التدخل في ذلك.

ويعتبر التبلد الانفعالي من الصفات الرئيسة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، أي الخمود في ردات الفعل للمنبهات الخارجية، مثل: العزلة الاجتماعية (الانسحاب الاجتماعي)، وفقدان الرغبة في المشاركة الوجدانية، وقد تكون هذه وسيلة دفاعية يلجأ إليها الطفل لاستعادة السلام الداخلي (فواز، 2011: 35).

إن السنوات الأخيرة التي مر بها الوطن، فرضت ضغوطاً وإحباطات كثيرة على المجتمع اليمني بكل شرائحه؛ إذ نتج عنها أنماط سلوكية مرفوضة لدى

بعض هذه الشرائح ومنها الأطفال، وهم الأكثر تأثراً؛ لقلة خبرتهم في مواجهة الضغوط الخارجية، فأصبحوا عرضة للاضطرابات النفسية.

ولذلك تتحدد مشكلة البحث في الإجابة عن السؤال الآتي:

ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع بأمانة العاصمة صنعاء؟

أهمية البحث:

إن أكبر صدمة يمكن للفرد أن يتلقاها تلك المواجهة المفاجئة وغير المتوقعة المصاحبة للتهديد، أو مواجهته للموت، فهذه المواجهة المفاجئة تدفعه إلى التفكير باحتمال نهاية حياته في أي لحظة، وقد ينشأ عن تلك المواجهة اضطراب يرتبط بالتعرض إلى الصدمات ولا سيما صدمة العنف؛ لذا فمن الضروري دراسة هذا الاضطراب لدى فئة الأطفال بأمانة العاصمة صنعاء.

فالاضطرابات النفسية كالقلق، والتوتر، والانفعال، وفقدان التركيز، والأحلام والكوابيس وتكرارها، وصعوبة النوم، ينتج عنها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، الذي يعتبر من أهم النواتج والآثار النفسية السلبية التي يمكن أن تجمع كل أشكال العصاب (التواتي، 2015: 1).

وتحذر منظمة الصحة العالمية (WOH) من عدم الاهتمام بالصحة النفسية للأطفال والمراهقين؛ إذ قد يؤدي عدم الاهتمام بهم إلى اضطرابات نفسية ذات عواقب طويلة الأمد، ومن شأنه أن يدمر التوافق مع النظم الصحية، ويقلل من قدرة المجتمعات على العيش في حياة آمنة ومنتجة (منظمة الصحة العالمية، 2003: 3).

وأشارت دراسة بكر والسمان (2021) إلى أن معظم حالات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لا تتحسن إلا من خلال العلاج لا سيما عند تطور أعراضه عبر الزمن؛ لأن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو مرض نفسي جسمي ذو ديمومة، ويتحول إلى مزمن في حال عدم علاجه، وذلك بمصاحبته للمريض بقية حياته.

ولا يقتصر تأثير ضغوط ما بعد الصدمة الذي يصيب الفرد في مرحلة الطفولة على تلك المرحلة، بل قد يمتد إلى المرحلة العمرية اللاحقة إذا لم يعالج، ومما يدعم ذلك وجود بعض الدراسات التي أظهرت استمرار أعراض ضغوط ما بعد الصدمة التي تتصل بمرحلة الطفولة حتى مرحلة الرشد (Arms & Holladay, 1993).

وتعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل؛ لأنها تؤثر في شخصية الطفل من حيث ثقته بنفسه وفي قدراته على مواجهة ما يحدث له من مواقف غير سارة، مما تضطرب نفسيته وتتأثر علاقته سلباً مع الآخرين، الأمر الذي يؤدي إلى توتره وتردده.

أهداف البحث:

تتمثل أهداف البحث في الآتي:

1- معرفه مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع بالعاصمة صنعاء.
2- الكشف عن دلالة الفروق عند مستوى دلالة (0.05) لدى أطفال الشوارع تعزى إلى متغير عمر الطفل.
3- الكشف عن دلالة الفروق عند مستوى دلالة (0.05) لدى أطفال الشوارع تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة.

4- الكشف عن دلالة الفروق عند مستوى دلالة (0.05) لدى أطفال الشوارع تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للوالدين.

أسئلة البحث:

1- ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع في أمانة العاصمة صنعاء؟

2- هل توجد فروق ذوو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع تعزى إلى متغير عمر الطفل؟

3- هل توجد فروق ذوو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة؟

4- هل توجد فروق ذوو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للوالدين؟

حدود البحث:

الحدود الموضوعية: دراسة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع.

الحدود البشرية: أطفال الشوارع.

الحدود الزمانية: 2024م- 1445هـ.

الحدود المكانية: أمانة العاصمة صنعاء.

مصطلحات البحث:

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD):

عرفه (APA, 1994: 424) أنه اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية، تتمثل باستمرار استعادة خبرة الحدث الصدمي وتجنب متواصل للمنبهات المرتبطة بالصدمة وأعراض دائمة في التنبيه المتزايد، ويؤثر هذا الاضطراب على سلامة الفرد بصورة كبيرة من النواحي الأكاديمية والمهنية.

وعرفه (Meichenbaum, 1994, p32) أنه حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.

وعرفه حنور (2009) أنه اضطراب نفسي ناشئ من الاستجابة للتعرض أو لمشاهد حوادث صادمة أو مواقف ضاغطة، ينتج عنها ضغط وكرب نفسي للفرد، يتصف بالخوف الشديد والقلق والشعور بالعجز.

وتعرفه الباحثة إجرائياً أنه اضطراب نفسي ناشئ من الاستجابة للتعرض أو لمشاهد حوادث صادمة أو مواقف ضاغطة، ينتج عنها ضغط وكرب نفسي يتصف بالخوف الشديد والقلق والشعور بالعجز.

أطفال الشوارع:

جاء في اللغة أن الطفل هو الصغير من كل شيء، وأصل اللفظ من الطفولة أو النعومة، فالوليد به طفولة ونعومة حتى قيل الطفل هو الوليد ما دام رضخاً ناعماً، وكلمة طفل تطلق على الذكر والأنثى (ابن منظور، 1956، 239). وتطلق كلمة الطفل على الولد من ولادته إلى حين بلوغه (البهوتي، 1982: 398).

ويعتبر بعض من علماء النفس بداية مرحلة الطفل من لحظة وجود الجنين في بطن أمة، وهذه المرحلة تعتبر من أهم وأخطر مراحل عمره على الإطلاق، وعلى هذا تطور الطفل يبدأ بالمرحلة الجنينية وينتهي ببداية البلوغ (السيد صالح، 1993، 241).

وعرفه قانون حقوق الطفل اليمني (2002) أنه كل إنسان لم يتجاوز ثمانية عشرة سنة من عمره ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك.

وعرف "Benitez" (1999) أطفال الشوارع أنهم الأطفال الذين يقضون معظم وقتهم في الشارع من أجل كسب لقمة العيش، فالشارع يلعب دوراً أساسياً في حياتهم.

وعرفت حسان (2007: 6) أطفال الشوارع أنهم الأطفال الذين انقطعت وتفككت علاقتهم بأسرهم، ويقضون معظم يومهم في الشارع دون حماية وبلا هدف، ويكونون عرضة للمخاطر والانتهاكات.

وعرفهم الشميري (2022: 294) أنهم الأطفال من الجنسين (الذكور والإناث) الذين تقل أعمارهم عن (18) سنة، ويقضون معظم أوقاتهم في الشارع، ويمارسون بعض الأعمال، أو يقومون بالتسول، أو السرقة، وصلتهم بأسرهم شبه مقطوعة.

وتعرف الباحثة أطفال الشوارع إجرائياً أنهم الأطفال الذين تقل أعمارهم عن (18) سنة، والذين اتجهوا إلى الشارع ليصبح مأوى لهم، وانقطع اتصالهم المباشر بأسرهم، ولم يتلقوا التعليم أو عزفوا عنه نتيجة الفقر وسوء الأحوال المعيشية أو التصدع الأسري، وأنهم معرضون للانحراف؛ إذ قد يمارسون أنشطة غير مشروعة لإشباع احتياجاتهم من أجل البقاء.

الإطار النظري

الصدمة (Trauma) والحدث الصدمي (Traumatic event) من المفاهيم الأساسية في علم "الصدمات النفسية"؛ إذ يشير علم الصدمات (Traumatology) إلى الدراسة العلمية والتطبيقية للآثار النفسية والاجتماعية المباشرة وطويلة الأمد للأحداث الضاغطة، والعوامل التي تؤثر في هذه الآثار، في حين يهتم علم الصدمات النفسية بدراسة الصدمة النفسية، أي الجانب النفسي، والعوامل النفسية المحيطة بالأحداث الصادمة بالعوامل التي تسبق الصدمة والتي تنتج عنها (بدر، 2016: 15).

وكلمة الصدمة (Trauma) يونانية، وتعني الجرح أو الضرر الذي يلحق بالجسم، وفي الطب النفسي تعني التجربة غير المتوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة، وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة (حنور، 2009: 261).

وأكدت الدراسات أن الفرد يستعين بالنسيان أو الكبت ظناً منه التخفيف من الشعور بألم الصدمة، لكنه وخلال فترات محاولة الكبت يكون أكثر احتمالاً للتفكير في الشيء نفسه الذي يود تجنبه، وأنه تم التحقيق في الأفكار غير المرغوب فيها التي يتكرر ذكرها، مثل: الذكريات المتكررة، والصور، والتقييمات، والأحكام، وما إلى ذلك (علي، 2013: 749).

وتتوقف درجة الخطر لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة على طبيعة الصدمة، وعمر الفرد، وجنسه، وشخصيته، وعوامل أخرى كالأسرة والمجتمع (محمد، 2017: 36).

وقد تؤثر الخلافات الأسرية المستمرة بين الأب والأم وأسلوب العقاب للأطفال البدني على نفسية الطفل؛ مما يؤدي إلى هروبه من المنزل (حسان، 2007: 2)، فقد يجد الطفل نفسه في الشارع لأسباب شتى، منها التخلي عنه سواء من قبل أسرته أم من قبل الغير، كما قد يتوجه إلى العيش في الشارع هرباً من سوء معاملة أسرته له، أو نتيجة لتخليها عن القيام بواجباتها تجاهه، وقد يؤدي إخلال الأسرة بواجباتها تجاه الطفل دوراً رئيساً في انحرافه وانجرافه نحو حياة الشارع بما تحمله له من الأخطار على حياته ومستقبله (جمعي، 2013: 74، 75).

إن مصطلح طفل الشارع الذي استعملته لجنة حقوق الإنسان عام 1994، قد وضع في الثمانينيات من القرن الماضي لوصف أي ولد أو بنت أصبح الشارع مسكنه المعتاد أو مصدر رزقه، ولا يحظى بما يكفي من الحماية والمتابعة والتوجيه من قبل بالغين مسؤولين، وحينها كان أطفال الشوارع مصنفين إما إلى أطفال يعملون في الشارع ويعودون إلى أسرهم ليلاً، أو أطفال يعيشون في الشوارع وليس لديهم أي دعم أسري ولكنهم يحافظون على الروابط الأسرية، أو أطفال متخلى عنهم يعتمدون تماماً على أنفسهم (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 2012: 5).

وقد بادرت وزارة الشؤون القانونية في البلاد بإصدار قوانين من أجل حماية الأطفال الذين يعيشون في ظروف صعبة كأطفال الشوارع؛ حيث ينص القانون رقم (45) لسنة (2002) بشأن حقوق الطفل، في المادة (145): "على الدولة حماية ورعاية الأطفال الأيتام وأطفال الأسر المفككة والأطفال الذين لا يجدون الرعاية ويعيشون على التسول، والقضاء على هذه الظاهرة، ووضع الأطفال المتسولين والمتشردين في دور الرعاية الاجتماعية وتوجيههم إلى أن يكونوا أعضاء صالحين منتجين في المجتمع" (قانون حقوق الطفل اليمني، 2002).

ويتسم أطفال الشوارع بأنهم أطفال مهمشون يحتاجون إلى عناية خاصة، تتراوح أعمارهم بين (7–14) سنة، ومستواهم التعليمي متدنٍ، وغالبيتهم لم يكملوا الحلقة الأولى من التعليم الأساسي، ونسبة الأمية بينهم مرتفعة بسبب تركهم للمدرسة في السنوات الأولى أو عدم التحاقهم بها من الأساس، وينتمون إلى أسر ذات مستوى اقتصادي تعليمي متدنٍ، وعدد أفراد أسرهم كبير، ويعيشون في منازل ضيقة وصغيرة (الشميري، 2022: 294).

وهناك عوامل تدفع الأطفال إلى الشارع، هي: الضغوط الاقتصادية القاسية بالنسبة لدول العالم النامي بالمقارنة مع الأطفال في العالم المتقدم، بالإضافة إلى المجاعات والصراع المسلح والاضطرابات الأسرية (Epstein, 1996, p 295).

الدراسات السابقة:

- دراسة (العطاب، 2011): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأعراض الصحة النفسة (القلق والاكتئاب) لدى أفراد العينة، واعتمدت على المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من الفئة العمرية (7– 17) سنة، وكان عدد العينة (796) طفلاً، وطبق مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة "لدافيدسون"، وحللت البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذوي دلالة إحصائية لدى أفراد عينة الدراسة على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
- دراسة (Dinshtein, Dekel, R. & Polliack, 2011): هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى الصدمة الثانوية لدى الأطفال من أبناء قدامي المحاربين، وبلغت عينة الدراسة (92) مشاركاً من المراجعين للعيادات النفسية، وقسموا إلى مجموعتين: مجموعة مكونة من (46) مشاركاً، تم تشخيصهم بأنهم يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المزمن، ومجموعة مكونة من (46) مشاركاً من غير المشخصين. وأظهرت النتائج أن

الأطفال المشخصين يعانون بنسبة كبيرة من ضغوط نفسية، وزيادة التوتر الناجم عن الهجمات الإرهابية، كما أنهم يعانون من الاضطرابات الانفعالية، وعدم القدرة على بناء علاقات صداقة، ولديهم علاقات سلبية مع والديهم.

- دراسة (Chen,W. Wang, shi, 2012): هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير التعرض لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المقيمين بالقرب من مراكز الزلازل في منطقة ميانتشو، حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (156) طالباً، وكان متوسط أعمارهم (11) سنة. وتوصلت الدراسة إلى أن الآثار المترتبة على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تتمثل في خفض تقدير الذات وانخفاض استراتيجيات المواجهة لدى الأطفال من حيث المرونة والقدرة على التعامل مع الأزمات.
- دراسة (بدر، 2016): هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة، حيث بلغت عينة الدراسة (175) مراهقاً ومراهقة، تراوحت أعمارهم بين (14– 18) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس "دافيدسون"، واعتمدت على المنهج الوصفي. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك اضطراباً في ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وقد ترتبت أبعاد اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة على النحو التالي: (بعد إعادة الخبرة، التجنب، فرط الاستثارة، وأن الاضطراب لم يرتبط بشكل دال مع (النوع، مدة الصدمة، عمل الأم، طبيعة السكن)، لكنه ارتبط بشكل دال مع مستوى تعليم الأم.
- دراسة (محزري، 2021): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بمنطقة جازان، وتكونت عينة الدراسة من (300) طالب، واستخدم مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدافيسون (1995)، ومقياس قلق المستقبل للمشيخي (2009). وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وقلق المستقبل، ووجود فروق ذوي دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين طلاب المرحلة الثانوية تعزى إلى متغير مكتب التعليم لصالح مكتب التعليم بالعارضة.
- دراسة (الأطرش، 2022): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير الحرب في ليبيا على تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي في مدينة مصراتة، واستخدمت المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (135) تلميذاً من الذكور والإناث، واعتمدت الدراسة على استبانة لقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وحللت البيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وقيمة (t)، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ. وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للعينة الكلية مرتفع بنسبة (0.17).
- دراسة (مقدادي، 2013): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج إرشاد جمعي معرفي

سلوكي مستند إلى تعليم التحصين ضد التوتر في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت، واستخدمت المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (16) طالباً، واعتمدت على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والبرنامج الإرشادي في جمع البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فروقاً دالة إحصائية على جميع أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، وأن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المستند إلى تعليم التحصين ضد التوتر كان فعالاً في خفض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

- دراسة (Kacker, Ruchi, 2013): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور العلاج السلوكي في إدارة الضغوط للصدمة لدى المراهقين، واستخدمت المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (80) مراهقاً ومراهقة، منهم (35) مراهقاً ومراهقة تجريبية، و(45) مراهقاً ومراهقة ضابطة، وتتراوح أعمارهم بين (13–18) عاماً، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: اختبار القلق، واستمارة استبانة الصحة، ومقياس الضغوط النفسية. وتوصلت الدراسة إلى وجود فرق ذوي دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية على اختبار البعد للضغوط لصالح المجموعة التجريبية، مؤكدة دور العلاج المعرفي السلوكي في إدارة الضغوط ومشكلاتها.

مناقشة الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة العربية والأجنبية التي تناولت موضوع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال، سيجري مناقشتها من حيث: الأهداف والعينات والأدوات والمنهج وأهم النتائج التي توصلت إليها، وذلك على النحو الآتي:

الأهداف: جاءت معظم الدراسات بهدف استراتيجي مهم، وهو الكشف عن أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وإبراز أخطاره إذا زاد عن الحد، منها: دراسة العطاب (2011)، دراسة (2011) Dinshtein, Dekel, R. & Polliack، دراسة (2012) Chen,W. Wang, shi، دراسة بدر (2016)، دراسة محزري (2021)، دراسة الأطرش (2022). وبعض الدراسات هدفت إلى تخفيف حدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى أقل درجة ممكنة من خلال برامج إرشادية علاجية تسهم في تخفيفها، مثل: دراسة مقدادي (2013)، دراسة Kacker, Ruchi (2013). أما البحث الحالي فقد هدف إلى التعرف على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع بأمانة العاصمة صنعاء.

العينات: من خلال استعرض عينات الدراسات السابقة نجد أنها تراوحت ما بين (796–92) طفلاً، مثل: دراسة العطاب (2011)، دراسة (2011) Dinshtein, Dekel, R. & Polliack، دراسة (2012) Chen,W. Wang, shi، دراسة بدر (2016)، دراسة محزري (2021)، دراسة الأطرش (2022). وبعض الدراسات اعتمدت على المنهج التجريبي، مثل: دراسة مقدادي (2013) حيث بلغت عينتها (16) طالباً، منهم (8) طلاب مجموعة تجريبية، و(8) طلاب مجموعة ضابطة، ودراسة Kacker, Ruchi (2013) حيث بلغت عينتها (80) مراهقاً ومراهقة، منهم (35) مراهقاً ومراهقة مجموعة تجريبية، و(45) مراهقاً ومراهقة مجموعة ضابطة. في

حين أن البحث الحالي اعتمد على عينة قوامها (90) طفلاً تتراوح أعمارهم ما بين (13–14) سنة.

الأدوات: اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة، فمنها استخدمت المنهج الوصفي واعتمدت على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، مثل: دراسة العطاب (2011)، دراسة بدر (2016)، دراسة محزري (2021)، وبعض الدراسات التجريبية اعتمدت على برامج إرشادية من إعداد الباحثين بالإضافة إلى المقاييس، مثل: دراسة Kacker, Ruchi (2013)، دراسة مقدادي (2013). في حين أن البحث الحالي استخدم مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع واستمارة التكافؤ.

النتائج: توصلت أغلب الدراسات السابقة إلى وجود فروق ذوي دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال، مثل: دراسة العطاب (2011)، دراسة Dinshtein, Dekel, R. & Polliack (2011) دراسة Chen,W. Wang, shi، دراسة بدر (2016)، دراسة محزري (2021)، دراسة الأطرش (2022)، وبعضها توصلت إلى وجود أثر إيجابي للبرنامج الإرشادية في خفض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل: دراسة مقدادي (2013)، دراسة Kacker, Ruchi. في حين أن البحث الحالي توصل إلى وجود فروق ذوي دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع بأمانة العاصمة صنعاء، ووجود فروق ذوي دلالة إحصائياً تعزى إلى متغيري المستوى التعليمي للأب والمستوى الاقتصادي للأسرة.

منهجية البحث وإجراءاته:

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لموضوع البحث وأهدافه.

مجتمع البحث: يتكون مجتمع البحث من أطفال الشوارع المتواجدين في أمانة العاصمة صنعاء، الذين تتراوح أعمارهم ما بين (13–14 سنة)، ويعد هذا المجتمع من المجتمعات غير المحددة؛ لعدم وجود إحصائية دقيقة.

عينة البحث: تكونت العينة الاستطلاعية الخاصة بالصدق والثبات لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من (60) طفلاً من أمانة العاصمة صنعاء، اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة، وكان الهدف من العينة الاستطلاعية هو حساب الخصائص السيكومترية (الصدق، الثبات) للمقياس، وبعد تعديل السادة المحكمين وحصول الباحثة على المقياس في صورته النهائية طبق على عينة البحث الأساسية وهي (90) طفلاً، اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة.

أداة البحث: أعدت الباحثة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

استمارة البيانات الشخصية (إعداد الباحثة).

تحديد الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى قياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع، ومن خلال الدرجات التي يحصلون عليها بعد تطبيق المقياس عليهم. وتحديد مجالات المقياس وصياغة فقراته من أجل إعداد مقياس يقيس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والنظريات والأدب النظري المتعلق باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، مثل: دراسة بدر (2016)، ودراسة فرحان (2018)، ودراسة راجا (2019)، ودراسة محزري (2021)، ودراسة الأطرش (2022).

وتكون المقياس من (59) فقرة في صورته الأولية موزعة على ثلاثة مجالات: مجال استعادة الخبرة

الصادمة (13) فقرة، مجال تجنب الخبرة الصادمة (21) فقرة، مجال الاستثارة (25) فقرة، كما في الجدول (7)، بالاعتماد على محكات الدليل التشخيصي والإحصائي للإضرابات العقلية الرابعة للطب النفسي (DSM–IV) لدافيدسون، وبدائل الاستجابات هي (دائماً، أحياناً، إطلاقاً).

جدول (1): عدد فقرات مجالات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في صورته الأولية:

م	المجال	عدد الفقرات
1	استعادة الخبرة الصادمة	13
2	تجنب الخبرة الصادمة	21
3	الاستثارة	25
	المقياس ككل	59

تحكيم المقياس: استعانت الباحثة بالمحكمين المتخصصين في علم النفس التربوي وعلم النفس لمراجعة المقياس من حيث دقة الفقرة، ووضوحها، وصياغتها، وانتمائها للمجال أو للمقياس ككل، واستبعاد غير الصالح منها، وبلغ عدد المحكمين (23) محكماً.

ثم بعد عرض المقياس على المحكمين استخدمت معادلة (كوبر) وهي (نسبة اتفاق المحكمين على الفقرة/عدد المحكمين)، وذلك لحذف الفقرة التي تحصل على نسبة اتفاق أقل من (80%) من المقياس، والفقرة التي تحصل على نسبة اتفاق أكثر من (80%) تبقى في المقياس، كما في الجدول (2).

جدول (2): فقرات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب نسبة اتفاق واختلاف آراء السادة الخبراء والمحكمين:

المجال	الفقرات التي نسبة الاتفاق عليها أكثر من 80%	الفقرات	الفقرات التي نسبة الاتفاق عليها أقل من 80%	الفقرات	المجموع
استعادة الخبرة الصادمة	1،2،3،4،5،6،، 7،8،10،11،13	11	9،12	2	13
تجنب الخبرة الصادمة	1،2،3،5،6،8،9 10،11،12،13، 15،17،21،	14	4،7،14،16، 18،19 20،	7	21
الاستثارة	1،2،3،4،6،7، 8،10،13،15،16،19،20،21،22،23،24،25	18	5،9،11،12، 14،17 18،	7	25
المجموع		43		16	59

حيث عدلت صياغة بعض الفقرات حسب آراء المحكمين حتى توصلت الباحثة إلى الصورة النهائية للمقياس؛ حيث بلغ عدد فقرات المقياس (43) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات، هي: مجال استعادة الخبرة الصادمة (11) فقرة، مجال تجنب الخبرة الصادمة (14) فقرة، مجال الاستثارة (18) فقرة.

وضوح الفقرات وتعليمات المقياس:

بعد تعديل السادة المحكمين وحصول الباحثة على المقياس في صورته النهائية وُزع المقياس على عينة استطلاعية أولية (عينة الوضوح) مكونة من (23) طفلاً، والهدف من هذه العينة هو:

- التأكد من وضوح تعليمات المقياس: وهي وضع الطفل إشارة (√) على أحد البدائل (دائماً، أحياناً، إطلاقا)، ولا يترك عبارة دون إجابتها؛ لأنه لا توجد إجابة صحيحة أو خطأ، ويجيب عن كل الفقرات بصدق وصراحة؛ لأنها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط ولن يطلع عليها أحد سوى الباحثة.
- التأكد من وضوح اللغة المستخدمة في المقياس وعدم وجود غموض في بعض العبارات.
- التوصل إلى تقدير الزمن الذي سيستغرقه الطفل في الإجابة عن المقياس، وحساب الزمن المستغرق عن طريق تقسيم (مجموع الوقت المستغرق من قبل الطفل/عدد الأطفال)، وكان متوسط الوقت (20) دقيقة، وهو وقت مناسب؛ لأن أغلب الأطفال لا يجيدون القراءة جيداً، كما استعانت الباحثة بفريق من المعلمات لقراءة المقياس على الأطفال.
- التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الطفل في أثناء إجابتهم عن عبارات المقياس؛ لتلافي أي صعوبات قبل تطبيق المقياس على العينة الأساسية.

وبعد تطبق المقياس على العينة الاستطلاعية حذفت ثلاث فقرات من المقياس؛ لصعوبة فهم الطفل لها؛ حتى أصبح عدد فقرات المقياس (40) فقرة كما في الجدول (3).

جدول (3): فقرات مجالات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في صورته النهائية:

المجالات	الفقرات	عدد الفقرات
استعادة الخبرة الصادمة	1، 3، 6، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29	10
تجنب الخبرة الصادمة	4، 7، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 32، 33، 35، 37	14
الاستثارة	2، 5، 8، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 36، 38، 39، 40	16
مجموع فقرات المقياس		40

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الصدق الظاهري:

عرضت فقرات المقياس على عدد من السادة المحكمين، من أساتذة علم النفس التربوي وعلم النفس؛ لإبداء آرائهم حول مدى ملاءمة المقياس لعينة الدراسة، ومدى مناسبة تعليماته ومفرداته، ومدى انتماء المفردات لكل مجال من مجالات المقياس، وفي ضوء آرائهم عدلت بعض مفردات المقياس، واحتفظ بالفقرات التي تحظى باتفاق (80%) من مجموع المحكمين، وحذفت العبارات التي لم تحصل على نسبة (80%) من الاتفاق.

صدق البناء:

حسبت القوة التمييزية عن طريق ترتيب الاستمارات حسب الدرجات الكلية للأطفال تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى ثم اختيرت نسبة (27%) من الدرجات العليا

و(27%) من الدرجات الدنيا بواقع (90) طفلاً في المجموعتين العليا والدنيا، كما في الجدول (4). كل مجموعة، واستخدم (T- test) لإيجاد الفروق بين

جدول (4): القوة التمييزية لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال:

م	المجموعة العليا			المجموعة الدنيا			T- test
	المتوسط	مستوى الدلالة	النتيجة	المتوسط	مستوى الدلالة	النتيجة	
.1	1.8333	.008	دال	2.3333	.008	دال	-2.714
.2	1.6667	.000	دال	2.4583	.000	دال	-4.462
.3	2.0000	.000	دال	2.7500	.000	دال	-5.477
.4	1.9167	.001	دال	2.5417	.001	دال	-3.600
.5	2.0000	.026	دال	2.4167	.020	دال	-2.272
.6	1.7083	.000	دال	2.6250	.000	دال	-4.963
.7	1.6667	.000	دال	2.3750	.000	دال	-3.816
.8	1.7500	.000	دال	2.4583	.000	دال	-3.928
.9	1.5833	.001	دال	2.2917	.001	دال	-3.584
.10	1.9167	.000	دال	2.6250	.001	دال	-3.698
.11	1.7083	.000	دال	2.5000	.000	دال	-4.762
.12	1.9583	.000	دال	2.6667	.001	دال	-4.088
.13	1.3333	.000	دال	2.5417	.000	دال	-6.811
.14	1.3750	.000	دال	2.6250	.000	دال	-9.156
.15	2.0000	.007	دال	2.5417	.013	دال	-2.800
.16	1.7917	.000	دال	2.5417	.000	دال	-4.313
.17	1.7083	.000	دال	2.5417	.000	دال	-5.019
.18	2.0417	.000	دال	2.6667	.001	دال	-3.719
.19	1.5833	.000	دال	2.6667	.000	دال	-7.043
.20	1.5000	.000	دال	2.4583	.000	دال	-5.076
.21	1.3333	.000	دال	2.1667	.000	دال	-4.204
.22	2.0000	.000	دال	2.6250	.001	دال	-4.338
.23	1.5417	.000	دال	2.5833	.000	دال	-6.633
.24	1.6667	.000	دال	2.7083	.000	دال	-6.938
.25	1.1250	.001	دال	1.8333	.000	دال	-3.522
.26	1.5000	.000	دال	2.4167	.000	دال	-5.287
.27	1.7083	.005	دال	2.2917	.006	دال	-2.914
.28	1.4167	.000	دال	2.6250	.000	دال	-9.784

م	المجموعة العليا			المجموعة الدنيا			T- test
	المتوسط	مستوى الدلالة	النتيجة	المتوسط	مستوى الدلالة	النتيجة	
.29	1.4167	.000	دال	2.5417	.000	دال	-6.128-
.30	1.2917	.000	دال	2.4167	.000	دال	-7.587-
.31	1.6250	.000	دال	2.8750	.000	دال	-11.659-
.32	1.6667	.000	دال	2.6667	.000	دال	-6.831-
.33	1.6667	.000	دال	2.7083	.000	دال	-6.678-
.34	1.5000	.000	دال	2.7083	.000	دال	-9.061-
.35	1.5000	.000	دال	2.2083	.001	دال	-3.661-
.36	1.3750	.002	دال	2.0000	.001	دال	-3.167-
.37	1.8750	.004	دال	2.4583	.005	دال	-2.993-
.38	1.3333	.000	دال	2.3333	.000	دال	-6.831-
.39	1.4167	.000	دال	2.3333	.000	دال	-4.821-
.40	1.8750	.004	دال	2.4167	.005	دال	-3.009-

يتضح من الجدول (4) أن أغلب الفقرات دالة إحصائياً، أي أنها تتمتع بقوة تمييزية عالية بين المجموعتين (العليا والدنيا).

صدق الاتساق الداخلي:

تعتمد هذه الطريقة على إيجاد معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه على وفق إجابات جميع أفراد العينة، وهذا يشير إلى اتساق فقرات كل مجال مع الآخر عن طريق حساب معامل ارتباط (بيرسون)، كما في الجدول (5).

جدول (5):

معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي إليه في مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

استعادة الخبرة الصادمة		تجنب الخبرة الصادمة		الاستثارة	
رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمجال
1	.455**	4	.387**	2	.445**
3	.554**	7	.390**	5	.301**
6	.577**	9	.504**	8	.290**
11	.536**	12	.375**	10	.446**
14	.650**	15	.334**	13	.536**
17	.454**	18	.502**	16	.443**
20	.627**	21	.381**	19	.607**
23	.402**	24	.568**	22	.421**

استعادة الخبرة الصادمة		تجنب الخبرة الصادمة		الاستثارة	
رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمجال	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمجال
26	.267*	27	.393**	25	.463**
29	.418**	30	.587**	28	.663**
		32	.496**	31	.703**
		33	.479**	34	.618**
		35	.454**	36	.450**
		37	.394**	38	.522**
				39	.554**
				40	.268*

(*) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05.

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

تشير النتائج في الجدول (5) إلى أن قيم معاملات الارتباط بين درجات كل فقرة في معظم فقرات المقياس والدرجة الكلية للمجال، تراوحت بين (267 –703)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

ويوضح الجدول (6) حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه لدى جميع أطفال العينة.

جدول (6):

معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

استعادة الخبرة الصادمة		تجنب الخبرة الصادمة		الاستثارة	
رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمقياس ككل	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمقياس ككل	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمقياس ككل
1	.261*	4	.346**	2	.398**
3	.471**	7	.358**	5	.260*
6	.429**	9	.339**	8	.232*
11	.427**	12	.324**	10	.371**
14	.650**	15	.253*	13	.533**
17	.417**	18	.370**	16	.391**
20	.521**	21	.394**	19	.532**
23	.402**	24	.546**	22	.408**
26	.267*	27	.322**	25	.345**
29	.418**	30	.520**	28	.601**
		32	.492**	31	.633**

استعادة الخبرة الصادمة		تجنب الخبرة الصادمة		الاستثارة	
رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمقياس ككل	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمقياس ككل	رقم الفقرة	معامل الارتباط بالمقياس ككل
		33	.428**	34	.618**
		35	.386**	36	.318**
		37	.350**	38	.522**
				39	.472**
				40	.236*

(*) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05.

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

يتضح من الجدول (6) أن قيم معاملات ارتباط درجات كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (232-696)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي لكل فقرة.

ويوضح الجدول (7) اتساق مجالات المقياس فيما بينها وبين الدرجة الكلية لحساب معاملات الارتباط بين مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (7): معامل ارتباط المجالات بالدرجة الكلية:

المجال	معامل ارتباط المجالات بالدرجة الكلية
استعادة الخبرة الصادمة	.905**
تجنب الخبرة الصادمة	.880**
الاستثارة	.920**

(**) معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01.

يتضح من الجدول (7) أن قيم معاملات ارتباط المجالات بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.880- 0.920)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين جميع مجالات المقياس، ويدل على صدق المقياس وصلاحيته للتطبيق.

ثبات المقياس:

تحققت الباحثة من ثبات المقياس بتطبيقه على عينة مكونة من (90) طفلاً، واستخرجت الثبات بالطرق الآتية:

حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha):

جدول (8): معامل ألفا كرونباخ لثبات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

المجال	عدد الفقرات	قيمة ألفا كرونباخ
المقياس ككل	40	0.91

يتضح من جدول (8) أن معامل ثبات ألفا كرونباخ للمقياس بلغ (0.91)، وهو معامل ثبات جيد، ويدل على تمتع المقياس بدرجة كافية من الثبات.

الصورة النهائية للمقياس:

أجمع السادة المحكمون على مناسبة مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للأطفال، وفي ضوء نتائج التجربة الاستطلاعية للمقياس، اشتمل على (40) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات.

طريقة تطبيق المقياس:

لغرض التعرف على مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال طبق المقياس بصورته النهائية على (90) طفلاً من أطفال الشوارع في أمانة العاصمة صنعاء.

طريقة تصحيح المقياس:

يعطى الوزن (3) للإجابة دائماً، والوزن (2) للإجابة أحياناً، والوزن (1) للإجابة إطلاقاً، وكانت جميع فقرات المقياس سلبية، ولهذا تكون درجات المقياس بين أعلى قيمة للفقرة (3) وأدنى قيمة (1) وعدد فقرات المقياس (40) فقرة، فأعلى درجة يمكن للطفل الحصول عليها هي (120) درجة، وتمثل الدرجة القصوى للمقياس، وأقل درجة هي (40) درجة، والدرجة المتوسطة هي (80) درجة، وتمثل المتوسط الفرضي للمقياس، فالدرجة التي يحصل عليها الطفل أعلى من المتوسط الفرضي يرتفع لديه مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

حساب المتوسط الفرضي: يحتوي المقياس على ثلاثة بدائل، وعدد فقرات مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (40) فقرة، أعلى درجة في المقياس تساوي ثلاث درجات، وأقل درجة في المقياس تساوي درجة واحدة. وحسابها فيما يلي:

أ- نضرب أعلى درجة في المقياس في عدد فقرات المقياس:

(3)* عدد الفقرات (40)= 120

ب- نضرب أقل درجة في المقياس في عدد فقرات المقياس:

(1)* عدد الفقرات (40) = 40

ثم نجمع ناتج (أ) و(ب) ونقسم الناتج على (2):

المتوسط الفرضي = $\frac{120+40}{2}$ = 80

نتائج البحث ومناقشتها:

ستعرض الباحثة النتائج التي حصلت عليها من خلال التحليل الإحصائي، ومن ثم ستناقشها وتحللها، للتعرف على نتائج كل سؤال من أسئلة البحث.

عرض نتائج السؤال الأول:

ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع في أمانة العاصمة صنعاء؟

للإجابة عن هذا السؤال أوجدت الباحثة المتوسط الفرضي لإجابات العينة لتحديد الدرجة الفاصلة بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة المرتفع والمنخفض، وبلغت قيمة المتوسط الفرضي (80)، واستخدمت اختبار (ت) لعينة واحدة؛ لمعرفة مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع كما في الجدول (10).

جدول (10):

يوضح اختبار (ت) لعينة واحدة من مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	Df	قيمة ت	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	24,277	3,016	89	175,221	0.000
تجنب الخبرة الصادمة	32,800	4,319	89	103,670	0.000
الاستثارة	37,255	5,183	89	78,234	0.000
مجموع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة	91,488	13,103	89	8,318	0.000

تشير النتائج في الجدول (10) إلى وجود فروق عند مستوى دلالة (0,01)، حيث بلغت قيمة (ت) (8.318) بدرجة حرية (89) ومتوسط حسابي (91.488) وانحراف معياري (13.103)، أي أن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كان مرتفعاً بوجه عام لدى أطفال الشوارع في العاصمة صنعاء.

أما مجالات المقياس فرتبت تصاعدياً بحسب المتوسط والانحراف المعياري كالتالي: الاستثارة بمتوسط (37.255) وانحراف معياري (5.183)، وتجنب الخبرة الصادمة بمتوسط (32.800) وانحراف معياري (4.319)، واستعادة الخبرة الصادمة بمتوسط (24.277) وانحراف معياري (3.016). وبهذا نجد الأطفال يعانون من الاضطراب بدرجة عالية في مجال الاستثارة، وهذا يدل على انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بين أفراد العينة في حالة المواقف التي تذكرهم بالاضطراب، ويعود إلى تعرضهم لعدد من المخاطر والأضرار الصحية والنفسية، كالمشاجرات مع الآخرين، والاعتداء والعنف من قبل الكبار والاستغلال بجميع أشكاله، والتحرشات الجنسية من قبل الأفراد الذين يحتكون بهم في الشارع، والحوادث المرورية، وممارسة الأعمال الخطرة التي لا تتناسب مع طاقتهم وقدرتهم، مثل: البحث في أكوام النفايات التي تتسبب لهم باضطرابات نفسية وآثار جسدية تتشخص باضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العطاب (2011)، ودراسة خطاب (2014)، ودراسة بدر (2016)، ودراسة سعدي (2017)، ودراسة فرحان (2018)، ودراسة محزري (2021)، ودراسة الأطرش (2022).

عرض نتائج السؤال الثاني:

هل توجد فروق ذوو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع تعزى إلى متغير عمر الطفل؟

للإجابة عن السؤال استخدمت الباحثة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، كما في الجدول (11).

جدول (11): اختبار (ت) لدلالة الفروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير العمر (13- 14 سنة):

العمر	العدد	المتوسط	الانحراف لمعياري	قيمة F	درجة الحرية	قيمةT	مستوى الدلالة
13 سنة	45	93,733	10,570	0,002	89	0,536	0.593
14 سنة	45	94,933	10,973				

يتضح من الجدول (11) أن متوسط درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال في الفئة العمرية (13 سنة) بلغ **(93,733)** بانحراف معياري **(10,570)**، وهذه النتيجة متقاربة جداً مع متوسط درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال في الفئة العمرية (14 سنة) البالغ **(94,933)** بانحراف معياري **(10,973)**، حيث بلغت قيمة (F) **(0,002)**، وقيمة (ت) **(0,536)** عند درجة حرية **(89)** ومستوى دلالة **(0.593)**، أي أنه لا توجد فروق ذوو دلالة إحصائية بين درجة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعمر الأطفال.

وتعود هذه النتيجة إلى التقارب بين الفئتين العمريتين للأطفال (13) سنة و(14) سنة، وتجانس أفراد العينة

ومعايشتهم للظروف نفسها في أثناء تواجدهم في الشارع، وتعرضهم لضغوط نفسية واجتماعية ومادية. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة بدر (2016) التي أجريت على أطفال تراوحت أعمارهم بين (14- 18) سنة، والتي أشارت إلى عدم وجود فروق ذوي دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة طبقاً لمتغير العمر. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة فرحان (2018) التي أجريت على أطفال تراوحت أعمارهم بين (10- 12) سنة، والتي أشارت إلى وجود فروق ذوي دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة طبقاً لمتغير العمر.

عرض نتائج السؤال الثالث:

هل توجد فروق ذوو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للأب؟

للإجابة عن هذا السؤال أوجدت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير المستوى التعليمي للأب، كما في الجدول (12).

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمستوى التعليمي للأب:

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ليس متعلم (أمي)	22	90,636	9,909
يقرأ ويكتب	25	97,160	10,636
أساسي	17	97,117	10,623
ثانوي	12	88,583	10,925
جامعي	14	96,642	9,136

ولاختبار الفرضية الثالثة، استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لإيجاد الفروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع حسب متغير المستوى التعليمي للأب، كما في الجدول (13).

جدول (13): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب متغير المستوى التعليمي للأب:

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1103,653	4	275,913	2,648	0,039
داخل المجموعات	8858,347	85	104,216		
المجموع	9962,000	89			

يتضح من الجدول (13) أن هناك فروقاً ذوي دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأب عند مستوى دلالة (0.039)، حيث جاءت قيمة "ف" (2.648).

ولمعرفة سبب الفروقات اختبرت المقارنات البعدية باستخدام اختبار شيفيه؛ لاختبار أقل فرق معنوي، كما في الجدول (14).

جدول (14): نتائج اختبار المقارنات البعدية (Scheffe):

المستوى التعليمي للأب	ليس متعلم (أمي)	يقرأ ويكتب	أساسي	ثانوي	جامعي
ليس متعلم (أمي)		6.52364*-	6.48128-	2.05303	6.00649-
يقرأ ويكتب	6.52364*		.04235	8.57667*	.51714
أساسي	6.48128	.04235-		8.53431*	.47479
ثانوي	2.05303-	8.57667*-	8.53431*-		8.05952*-
جامعي	6.00649	.51714-	.47479-	8.05952*	

(*) دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05.

يتضح من الجدول (14) وجود فروق في المستوى التعليمي للأب تعود إلى المستوى التعليمي الثانوي، وهذا يشير إلى تأثير مستوى تعليم الأب على مستوى اضطراب الأبناء، وقد يعود ذلك إلى ردود الفعل الانفعالية والنفسية والوجدانية والسلوكية تجاه الأحداث الصادمة، التي يمكن أن تتأثر شكلاً ومضموناً بالمستوى المعرفي والتعليمي للأب، ولذلك فإن الأب المتعلم يكون أكثر نضجاً ومعرفة واستيعاباً للخبرات الصادمة لأبنائه.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة بدر (2016)، ودراسة سعدي (2017)، اللتين أشارتا إلى وجود فروق ذوي دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة طبقاً لمتغير المستوى التعليمي للأب.

عرض نتائج السؤال الرابع:

هل توجد فروق ذوو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للأم؟

أوجدت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير المستوى التعليمي للأم كما في الجدول (15).

جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمستوى التعليمي للأم:

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ليست متعلمة (أمية)	60	94,066	10,385
تقرأ وتكتب	14	93,642	10,543
أساسي	9	95,777	13,131
ثانوية	1	84,000	10,476
جامعية	6	98,166	10,579

ولاختبار الفرضية الرابعة، استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لإيجاد الفروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع حسب متغير المستوى التعليمي للأم، كما في الجدول (16).

جدول (16): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب متغير المستوى التعليمي للأم:

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	224,663	4	56,166	0,490	0,743
داخل المجموعات	9737,337	85	114,557		
المجموع	9962,000	89			

يتضح من الجدول (16) أن مستوى الدلالة (0.743) وهو أكبر من (0.05)، وهذا يعني أن الفروق غير دالة في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع بالعاصمة صنعاء حسب متغير المستوى التعليمي للأم، ويعود ذلك إلى انتشار نسبة الأمية الكبيرة بين أمهات أطفال الشوارع، وقد يعود ذلك إلى جهل ردود الفعل الانفعالية والنفسية والوجدانية والسلوكية تجاه الأحداث الصادمة لدى أبنائهن.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة بدر (2016) التي أشارت إلى وجود فروق ذوي دلالة إحصائية بين مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والمستوى التعليمي للأم.

عرض نتائج السؤال الخامس:

هل توجد فروق ذوو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي للأسرة؟

أوجدت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب متغير المستوى التعليمي للأسرة، كما في الجدول (17).

جدول (17): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمستوى الاقتصادي للأسرة:

المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ممتاز	12	88.5000	10.88368
جيد جداً	13	92.5385	12.95901
جيد	24	98.7500	9.15685
ضعيف	41	94.0244	9.73778
المجموع	90	94.3333	10.57982

ولاختبار الفرضية الخامسة، استخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لإيجاد الفروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أطفال الشوارع حسب متغير المستوى الاقتصادي للأسرة، كما في الجدول (18).

جدول (18): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب متغير المستوى الاقتصادي للأسرة:

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية df	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	922.294	3	307.431	2.925	.038
داخل المجموعات	9039.706	86	105.113		
المجموع	9962.000	89			

يتضح من الجدول (18) أن هناك فروقاً ذوي دلالة إحصائية في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة عند مستوى دلالة (0.038)، حيث جاءت قيمة "ف" (2.925). ولمعرفة سبب الفروقات اختبرت المقارنات البعدية باستخدام اختبار شيفيه؛ لاختبار أقل فرق معنوي.

جدول (19): نتائج اختبار المقارنات البعدية (Scheffe):

المستوى الاقتصادي	ممتاز	جيد جداً	جيد	ضعيف
ممتاز		-4.03846-	-10.25000-*	-5.52439-
جيد جداً	4.03846		-6.21154-	-1.48593-
جيد	10.25000*	6.21154		4.72561
ضعيف	5.52439	1.48593	-4.72561-	

(*) دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05.

يتضح من الجدول (19) أن الفروق في المستوى الاقتصادي للأسرة تعود إلى المستوى الاقتصادي الجيد، فأبناء الأسر التي مستواها الاقتصادي متوسط يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة؛ لأن الأسر التي لديها مشكلات اقتصادية لا توفر أدنى شروط العيش للأبناء، فالدخل هو المؤشر الحقيقي لتحديد المستوى الاقتصادي والمعيشي للأسرة، إذ تدفع الأسرة أطفالها إلى أن يعملوا في البسطات لبيع الخضار أو بيع الأدوات المنزلية أو بيع الحلويات والماء في جولات إشارة المرور، ومنهم من يعمل في ورش تصليح السيارات أو في المطاعم، ومنهم من يعمل في جمع قوارير البلاستيك من الطرقات ومن حاويات النفاية.

وقد يكون سبب أطفال الشوارع هو سوء معاملة الوالدين والصراع والمشكلات الأسرية، وهي من أكثر العوامل شيوعاً؛ إذ تؤدي إلى هروب الأطفال تحت سن (18) سنة إلى الشارع والبقاء والعيش فيه، فالأطفال الذين يتعرضون للقسوة وسوء المعاملة يكونون أكثر عرضة للصدمات العاطفية، وغالباً ما يعانون من مشاعر الرفض وانعدام الأمن، الأمر الذي يجعلهم يضطرون إلى البحث عن الحنان الذي يفتقدون إليه لإشباع رغباتهم النفسية والبيولوجية فيهربون إلى الشارع.

المقترحات:

في ضوء التوصيات اقترحت الباحثة الآتي:

- تصميم برامج إرشادية لأسر الأطفال الذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.
- إجراء دراسة مماثلة على الشباب باستخدام استراتيجيات الإرشاد والاسترخاء المختلفة.
- إجراء دراسة حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة الثانوية.

المراجع

أولاً المراجع العربية :

[1] ابن منظور، (1956)، لسان العرب، ج (7)، دار حداد للطباعة والنشر، بيروت.

[2] الأطرش، حسين محمد، (2022)، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بمدينة مصراتة، مجلة البحوث الأكاديمية والعلوم الإنسانية، ليبيا، العدد (21)، (34- 47).

[3] بدر، إيمان علي، (2016)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات دراسة ميدانية لدى عينة من أبناء شهداء محافظة طرطوس في مرحلة المراهقة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، سوريا.

[4] بكر، مها حسن وسمان، جوان فرحان، (2021)، أثر الاسترخاء في أغراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأيزيديات النازحات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، المجلد (18)، العدد (69)، (422- 448).

[5] البهوتي، منصور بن يونس، (1402)، كشاف القناع، تحقيق هلال مصيلحي، دار الفكر، بيروت، لبنان.

[6] التواتي، أمينة، (2015)، اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بولاية غرداية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

[7] جمعي، ليلى، (2013)، الآليات القانونية لحماية أطفال الشوارع (في التشريع الجزائري)، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد (9)، (71- 78).

[8] الجمعية العامة للأمم المتحدة، (2012)، التقرير السنوي لمفوضة الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان، الدورة (19)، البندان (2، 3) من جدول الأعمال.

[9] الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان، (2012)، العنف ضد الأطفال: تعريفه وأسبابه وأشكاله، الرياض.

[10] جودة، فاضل جبار، (2015)، اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بالعنف المدرسي، مجلة كلية التربية الأساسية، بغداد، المجلد (21)، العدد (89)، (649- 676).

[11] حسان، نورا محمد محمد إسماعيل، (2007)، البيئة الأسرية واضطراب السلوك التكيفي لدى أطفال الشوارع، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، مصر.

[12] حنور، قطب عبده خليل، (2009)، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضين للصدمة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (19)، العدد (65)، (257-292).

[13] الحواجري، أحمد محمد، (2003)، مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الأساسي في محافظة غزة، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين.

[14] خطاب، محمد أحمد محمود، (2014)، ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال غزة، دارسة إكلينيكية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (24)، العدد (84)، يوليو، (309- 358).

[15] راجا، شيلا، (2019)، دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة، ترجمة وتقديم: محمد نجيب أحمد الصبوة، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

[16] الرواشدة، ديانا وصفي، (2013)، فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالدراما لتخفيض مستوى العناد لدى طلاب المرحلة الأساسية في لواء المزار الجنوبي، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة مؤتة، الأردن.

[17] سعدي، ريما، (2017)، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المراهقين النازحين دراسة ميدانية في منطقة مصياف، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد (39)، العدد (6)، (31- 43).

[18] سليمان، حسام، (2014)، أثر العنف الأسري على التحصيل الدراسي للتلاميذ دراسة ميدانية بمدارس التعليم الأساسي في محافظة ريف دمشق بلدة ضاحية الأسد، المعهد العالي للدراسات والبحوث السكانية، سوريا.

[19] السيد، صالح حزين، (1993)، إساءة معاملة الأطفال، دراسة إكلينيكية نفسية، العدد (4)، الكويت.

[20] الشميري، عبد الرقيب عبده حزام خالد، (2022)، دراسة تحليلية للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لأطفال الشوارع في مدينة إب، مجلة مؤشر للدراسات الاستطلاعية، المجلد (2)، العدد (5)، (288- 321).

[21] الشميري، عبد الرقيب عبده حزام، (2020)، خبرات الحرب الصادمة وعلاقتها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، المركز الديمقراطي العربي ألمانيا برلين، العدد (8).

[22] عبد لايدوم، حكيمة، (2016)، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الألغام، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة، المغرب.

[23] عبد، عمار سليم، (2020)، العنف العائلي ضد الأطفال أسبابه ونتائجه، مجلة كلية التربية الإسلامية للعلوم التربوية والإنسانية، المجلد (1)، العدد (46)، (461-475).

[24] العطاب، فتحية عبد الله، (2011)، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين في مدينة صعدة، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

[25] علي، زهراء عبد المهدي، (2013)، مدى فاعلية برنامج في تقنيات الاسترخاء في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، مجلة الأستاذ، المجلد الأول، العدد (204)، 737- 778.

[26] غزاق، رقية ولموشي، حياة، (2019)، اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور، الأكاديمية للدارسات الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، العدد (21)، (122-129).

[27] فرحان، جوان فؤاد، (2018)، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال اللاجئين السوريين في لبنان، رسالة ماجستير (غير منشورة)، قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة بيروت، بيروت.

[28] فواز، جورية طلعت، (2011)، صدمة الحرب: آثارها النفسية والتربوية في الأطفال، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

[29] قانون حقوق الطفل اليمني، (2002)، مادة رقم (45)، صدر برئاسة الجمهورية، صنعاء.

[30] محزري، جبران بن داحش علي، (2021)، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي دراسة بحثية بتعليم منطقة جازان، رسالة ماجستير (منشورة)، المجلة العلمية، جامعة أسيوط، المجلد (37)، العدد (7)، يوليو.

[31] محمد، بركات مطاع، (2017)، الإسعاف النفسي الأولى لضحايا الكوارث والصدمات، دمشق، سوريا.

[32] المقداد، يوسف موسى، (2013)، أثر برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي مستند إلى تعليم التحصين ضد التوتر في خفض مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت، مجلة الدارسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، المجلد (7)، العدد (2)، (122- 132).

[33] منظمة الصحة العالمية، (2003)، الاضطرابات العاطفية والسلوكية للأطفال والمراهقين، موضوع اليوم العالمي للصحة النفسية، النشرات الإعلامية، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

ثانياً المراجع الأجنبية:

[1] APA, (American Psychiatric Association) (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM- IV). (4th Ed.) Washington, D.C. Published by the (ApA).

[2] Arms worth, M. W. & Holladay, M. (1993). The effect of psychological trauma on children and adolescents, Journal of Consulting & Development, 72, 49-56.

[3] Benitez, S.Tomas, D., Crandon solutions Para Nanos en situation de alle (creating solutions for children in street situation, Spanish) Mexico: ME TA- UNESCO., 1999.

[4] Chen,W. Wang, L. & Shi, J. (2012). Understanding the Impact of Trauma Exposure on Posttraumatic Stress Symptomatology: A Structural Equation Modeling Approach. Journal of Loss and Trauma,17(1), Pp98–110.

[5] Damian et al (2011). The benefits of autonomy support for adolescents with

severe emotional and behavioral problems, Vol 37, pp 688–700.

[6] Dinshtein, Y. , Dekel, R. & Polliack, M. (2011). Secondary Traumatization Among Adult Children of PTSD Veterans: The Role of Mother–Child Relationships. Journal of Family Social Work, 14(2), Pp109-123.

[7] Epstein I, (1996): Educating street Children some Cross – Cultural Perspectives, Comparative Education, VOL. (32) No. 3.

[8] Meichenbaum, D. (1994). A clinical handbook / Practical therapist.

[9] Mnray, C, L, & A,D, Lopez (1996) The Global burden of disease: comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors, Cambridge, M. A: Hanvard School of public Helath on Behalf of 1990 and Projected to 2020, The world health Organization and the world bank, Hanvard University Press.