

المشكلات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ الطور الابتدائي من وجهة نظر الأولياء في ظل الحجر الصحي المتزامن مع جائحة كورونا (دراسة ميدانية)

Behavioral and emotional problems from point of view of primary schools students parents during the quarantine in the light of the current Corona pandemic (field study)

صدقة إيمان¹، د. عز الدين بشقة²

¹ بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية، جامعة باتنة 1 (الجزائر)، imane.sedka@univ-batna.dz

² بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية، جامعة باتنة 1 (الجزائر)، azzeddine.bechka@univ-batna.dz

تاريخ النشر: 2021-06-30

تاريخ القبول: 2021-05-29

تاريخ الاستلام: 2021-05-03

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف على مدى ظهور المشكلات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ الطور الابتدائي، وكذلك معرفة الفروق بين التلاميذ الإناث والذكور، وذلك من وجهة نظر الأولياء خلال فترة الحجر الصحي المتزامن مع جائحة كورونا؛ وقد تكونت عينة الدراسة من: ولي لأبناء بالطور الابتدائي؛ وتم استخدام الاستبيان في هذه الدراسة كأداة لجمع البيانات صمم من طرف الباحثان وقد توصلت نتائج الدراسة إلى: ظهور مشكلات سلوكية لدى تلاميذ الطور الابتدائي خلال فترة الحجر الصحي المتزامن مع جائحة كورونا من وجهة نظر الأولياء؛ لا توجد فروق دالة إحصائية على ظهور مشكلات سلوكية وانفعالية بين التلاميذ تعزى لمتغير الجنس.

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية؛ المشكلات الانفعالية؛ الحجر الصحي؛ جائحة كورونا.

Abstract: This study aimed to know the extent of the emergence of behavioral and emotional problems for primary schools students, and to identify whether there are differences attributed to the gender variable (male-female), students from the point of view of parents, the study sample consisted of 101 parents of students; The study tool consisted in a questionnaire designed by the two researchers, and the results of the study reached: The emergence of behavioral problems for primary school students from the parents' point of view; There are no differences indicating the emergence of behavioral and emotional problems for students due to the gender variable

Keywords: behavioral problems; emotional problems; Quarantine; Corona pandemic.

* المؤلف المراسل.

مقدمة

يشهد العالم ظروف صعبة تمثلت في تفشي وباء عالمي لفيروس كورونا -كوفيد 19- مما سبب الكثير من الخسائر البشرية والمادية في جميع الدول دون استثناء، وجعل الكثير منها يتخذون مجموعة من الإجراءات الصارمة لتفادي انتشار وانتقال هذا المرض الذي بات يهدد البشرية، من بين هذه الإجراءات الحجر الصحي بنوعيه الكامل والجزئي، والجزائر كغيرها من الدول الأخرى اتخذت مجموعة من التدابير والإجراءات لمكافحة هذا الوباء وهو عزل الأفراد وتفادي التجمعات وتوقيف وسائل النقل وحركة المواصلات وإغلاق المدارس والمؤسسات التعليمية والتربوية وغيرها من الفضاءات العمومية التي تسمح بحدوث التواصل المباشر بين الأشخاص والتفاعل الاجتماعي، وهذا ما جعل الأفراد يواجهون نظاما جديدا لم يألفوه سابقا يسوده الضغط والخوف من انتقال العدوى، وجعلهم مجبرين على التقيد بعدة إجراءات صارمة يصعب الالتزام بها، خاصة لدى الفئات الهشة مثل الأطفال الصغار الذين وجدوا أنفسهم مجبرين على تغيير نمط حياتهم وهو الأمر الغير اعتيادي بالنسبة لهم، مما أدى إلى ظهور العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية لدى هذه الفئة.

1- الإشكالية:

أحدثت الإصابة بفيروس كورونا - كوفيد 19 - تغييرا كبيرا في حياة الأفراد في العالم بأسره، فقد رافق انتشاره القلق وعدم اليقين حول منشأ الفيروس، وطبيعة تكوينه، وعوارضه، وطريقة انتقال العدوى، وكذا فعالية وسائل الحماية منه، مثل الكمادات والقفازات؛ وبدأت الأصوات تعلو بشأن اللقاح الذي يحضر وبأنه قد يشكل خطرا على صحة الناس، بالإضافة إلى لجوء الدول لتدابير العزل والاحتواء، كإغلاق الحدود، وإلغاء الرحلات الجوية وإغلاق أماكن العبادة، وحظر الصلوات الجماعية، وإعادة السياح لبلدانهم.

الجزائر كغيرها من الدول فرضت أشكال مختلفة من حظر التجول والحجر المنزلي في عدة ولايات فبعض منها خضع للحجر الكلي، وبعض منها للحجر الجزئي والذي يعتبر الإجراء الذي يخضع له الأشخاص الذين لم يصابوا بالمرض، إذ يطلب منهم البقاء في المنازل أو أي منشأة أخرى لمنع المزيد من انتشار المرض للآخرين من أجل تجنب خطر انتشار المرض والسيطرة عليه.

ولقد ساهمت هذه العوامل بشكل كبير في تعطيل البيئات التي يعيش فيها الأفراد ويمارسون حياتهم اليومية المعتادة، وبخاصة تلك التي ينمو وينشأ فيها الطفل، ويمكن أن يؤدي التعطيل الذي تتعرض له الأسر والصدقات والبرامج اليومية والمجتمع المحلي بصورة أشمل، إلى تبعات سلبية على نفسية الكبار والأطفال ونمائهم وحمايتهم. فالحجر الصحي والخوف من المرض المرتبطان -بكوفيد 19- مثل إغلاق المدارس والقيود على الحركة أدى إلى اختلال وتعطل الروتين اليومي للأطفال وجعلهم أكثر عرضة للعنف والضغط النفسي الاجتماعي، مما يؤدي ذلك إلى مشاعر الصراع والإحباط الناتج من الضغوط المختلفة داخل البيت حيث لها الأثر المباشر أو غير مباشر على نفسية الطفل وسلوكه، فنها تلقى به في مشاكل واضطرابات انفعالية وسلوكية، لكونها من الممكن أن تلازم سلوكه وقد تصبح سمة مميزة له، كالقلق، الانفعال، النشاط الزائد، الإدمان على الألعاب الالكترونية، اضطرابات الأكل والنوم، عدوانية لفظية وجسدية؛ وغير ذلك من أوجه المشكلات الانفعالية والسلوكية التي قد تظهر لدى الطفل، وهذه السلوكيات تأتي على شكل محاولات منه للوصول لتحقيق نوع من الانسجام مع الظروف الجديدة

التي يشهدها العالم إضافة إلى ذلك يمكن أن تتعرض آليات حماية الأطفال للاضطراب نتيجة الإجراءات المستخدمة لمنع انتشار وباء كوفيد19 والسيطرة عليه.

وعليه فإن إجراءات الحجر الصحي وانتشار المرض وما يتبعهما من تأثيرات سلبية لدى الأطفال، قد تدفع بهم لإبداء ميل لا شعوري نحو إظهار أي من السلوكيات المضطربة في هذه الفترة كأحد أساليب التعويض أو التهرب من مشاعر الملل أو الحرمان من اللعب؛ رداً على ما يواجهونه من صراعات داخلية ذاتية أو خارجية بيئية، فتصبح هذه الاضطرابات عائقاً جديداً يحول بينهم وبين محاولات الوصول للتوافق النفسي المنشود.

ولقد كان من المتوقع أن يؤثر استمرار انتشار الوباء وإجراءات العزل الصارمة والتأخير في بدء المدارس والكلية والجامعات في جميع أنحاء البلاد على الصحة العقلية للطلاب، فقد أكدت تقارير عن التأثير النفسي للوباء على عامة الناس والمرضى والطاقم الطبي والأطفال وكبار السن، حيث أفضت إلى أنه حوالي 24,9% من الطلاب عانوا من القلق بسبب نقشي فيروس COVID-19 (عز الدين بشقة، 2020، ص109).

كما نشير إلى أنه في حال لم تفتح المدارس أبوابها حتى سبتمبر، فإن العديد من الأطفال سيقضون أكثر من 20 أسبوع على التوالي بعيدا عن المدرسة - وهي فترة غير مسبقة من الوقت بعيدا عن التعليم-.

يقول ماركوت Marcotte: "نحن فقط لا نعرف ما إذا كان ذلك زيادة خطية في فقدان التعلم، أم أنه قد يكون شيء أكبر من ذلك" وبالنظر إلى أن الوقت الذي يقضى في التعليم يبدو أنه يشكل معدل الذكاء للبالغين، قد يؤدي ذلك إلى آثار خطيرة مدى الحياة على قدرتهم المعرفية (إسلام هواري، 2020).

و منه يمكن أن تنشأ تأثيرات سلبية على الأطفال وأسرهم، مما يسبب ضغوطا جديدة على الوالدين قد تضطرهما إلى العثور على خيارات جديدة وبدائل لتلائم الوضعية الراهنة.

تأسيسا لما تقدم تبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي: ما مدى ظهور المشكلات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ الطور الابتدائي في ظل الحجر الصحي المتزامن مع جائحة كورونا من وجهة نظر الأولياء؟

2- فرضيات الدراسة:

- المشكلات السلوكية هي الأكثر ظهورا لدى تلاميذ الطور الابتدائي خلال فترة الحجر الصحي من وجهة نظر الأولياء.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ الطور الابتدائي خلال فترة الحجر الصحي لمتغير الجنس (ذكر/أنثى) من وجهة نظر الأولياء.

3- أهمية الدراسة:

- معرفة أهم المشكلات والسلوكية والانفعالية التي ظهرت خلال فترة الحجر الصحي وبالتالي فهم نفسية الأطفال وإرشادهم إلى كيفية التعامل معها من طرف أفراد الأسرة عبر:

- توعية الأسر بمجموعة من الإرشادات والنصائح تعود بالنفع على الأطفال في هذه الظروف.

- وضع تطبيقات الكترونية على الأرضية الرقمية تتخللها مجموعة من الأنشطة والتمارين موجهة لفئة الأطفال تمكنهم من الاستفادة من وقت الحجر الصحي بطريقة إيجابية.

4- أهداف الدراسة:

- اكتشاف المشكلات السلوكية والانفعالية التي تظهر جراء فيروس كورونا خلال فترة الحجر الصحي لدى تلاميذ الطور الابتدائي.
- معرفة الفروق بين الجنسين في المشكلات السلوكية والانفعالية التي تظهر جراء فيروس كورونا خلال فترة الحجر الصحي لدى تلاميذ الطور الابتدائي.
- تسليط الضوء على طبيعة المشكلات الانفعالية والسلوكية التي يعاني منها الأطفال خلال فترة الحجر الصحي المتزامن مع جائحة كورونا.

5- تعريف المصطلحات الدراسة:

1-5 **المشكلات السلوكية:** هي مجموعة الأفعال المتكررة الحدوث بشكل تتميز بالشدة والمدة والتكرار بحيث تتجاوز الحد المقبول المتعارف عليه وتبدو في شكل أعراض قابلة للملاحظة من جانب المحيطين بالطفل خلال النشاط اليومي (خالد عبد الرزاق السيد، 2003، ص162-163).

2-5 **المشكلات الانفعالية:** هي حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو النقصان (أحمد الكريم، 2010، ص26).

- **تعرف المشكلات السلوكية والانفعالية إجرائيا:** جملة من السلوكيات اللاتوافقية التي يسعى الاستبيان المستخدم في الدراسة الحالية للكشف عنها لدى الأطفال -عينة الدراسة- وتشمل مظاهر المشكلات السلوكية والانفعالية كالنشاط الزائد، التوتر والقلق، العزلة، الاكتئاب، اضطرابات النوم والأكل، الإدمان على الألعاب الالكترونية والانترنت، وكذا أي سلوك يعبر على عدوانية جسدية ولفضية والتي يتحدد مدى ظهورها وفقا لتقديرات الملاحظين أي الأولياء التي سيسجلونها؛ وهي الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على استبيان المشكلات السلوكية والانفعالية المطبق في الدراسة والذي يتكون من المحورين التاليين: محور المشكلات السلوكية، ومحور المشكلات الانفعالية.

3-5 **الحجر الصحي:** هو تقييد لأنشطة الأشخاص غير المرضى، ولكن الذين يرجع أنهم تعرضوا لعامل ممرض أو لمرض، أو عزلهم عن الآخرين، بهدف رصد الأعراض واكتشاف الحالات مبكرا. ويختلف الحجر الصحي عن العزل الذي يتمثل في فصل المصابين بالمرض أو العدوى عن الآخرين للوقاية من تفشي العدوى أو عدوى المرض أو التلوث (منظمة الصحة العالمية، ص1، 2020).

4-5 **الجائحة:** هي الانتشار العالمي لمرض جديد يشمل العديد من الدول والقارات وعادة ما يصاب عدد كبير من السكان (حنان ملكاوي، 2020، ص8).

5-5 **جائحة كورونا:** هي جائحة اختلف نمط انتشارها عن سابقتها من الفيروسات التاجية التي تصيب الجهاز التنفسي؛ تمثل فيروسات كورونا -19-covid فصيلة كبيرة من الفيروسات التي تسبب أمراض متنوعة للإنسان كالزكام/ نزلات البرد العادية، ومتلازمة كورونا الشرق الأوسط التنفسي (MERS-CoV)، ومتلازمة التهاب الرئوي الحاد الوخيم (SARS-CoV) وبعد فيروس كورونا المستجد (SARS-CoV-2) سلالة جديدة لم يسبق تحديدها وإصابتها للبشر من قبل (حنان ملكاوي، 2020، ص16).

6- حدود الدراسة:

1.6- الحدود المكانية: أجريت الدراسة على مستوى الفضاء الإلكتروني وتم توزيع الاستبيان (أداة الدراسة) إلكترونياً على أولياء التلاميذ في الطور الابتدائي بولاية سطيف.

2.6- الحدود الزمانية: تزامنت فترة إجراء الدراسة الميدانية من 2020/04/20 إلى 2020/06/12.

7- الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.7- منهج الدراسة: اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي الاستكشافي وذلك تماشياً مع موضوع الدراسة الذي يهدف للكشف عن مختلف المشكلات السلوكية والانفعالية التي تظهر لدى تلاميذ الطور الابتدائي في ظل الحجر الصحي المتزامن مع جائحة كورونا.

2.7- مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من أولياء التلاميذ الذين يدرس أبنائهم بالمرحلة الابتدائية بولاية سطيف والبالغ عددهم 202 (أولياء التلاميذ)؛ تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية بلغ عددهم 101 (ولي لأبناء بالطور الابتدائي) .

3.7- أداة الدراسة: قام الباحثان بتصميم استبيان لاكتشاف المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى تلاميذ الطور الابتدائي في ظل الحجر الصحي المتزامن مع جائحة كورونا من وجهة نظر الأولياء. بلغ عدد بنود الاستبيان 26 بند، وقد بني على محورين أساسيين حسب الخلفية النظرية للدراسة والأسئلة المطروحة، وجاءت المحاور كالتالي:

- المحور الأول: مشكلات سلوكية.

- المحور الثاني: مشكلات انفعالية.

طريقة الإجابة: على المفحوص الإجابة باختياره لأحد البدائل الآتية (لا، أحياناً، نعم) ليتحصل على درجات بلغت (0، 1، 2) على التوالي.

أرقام بنود محور المشكلات السلوكية	1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 16، 17.
أرقام بنود محور المشكلات الانفعالية	18، 19، 20، 21، 22، 23، 24، 25، 26.

8- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

عينة الدراسة الاستطلاعية: تم اختيار 101 ولي لأبناء بالطور الابتدائي للتحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة؛ وقد تمت المعالجة الإحصائية بواسطة النظام الإحصائي SPSS النسخة 26. تم التحقق من صحة مقياس الدراسة بهدف استخراج الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة المتمثلة دلالات الصدق والثبات.

1.8 الصدق:

- **صدق الاتساق الداخلي:** تم التأكد من مؤشرات الصدق الاتساق الداخلي من خلال حساب قيم معاملات الارتباط بين كل بند وبين الدرجة الكلية لمحور المشكلات السلوكية، وبين كل بند والدرجة الكلية لمحور المشكلات الانفعالية، وبين كل محور من محاور المقياس والدرجة الكلية للمقاس، وذلك بحساب معامل الارتباط.

جدول رقم (01): يوضح صدق الاتساق الداخلي بين البنود والدرجة الكلية لمحور المشكلات السلوكية.

مستوى الدلالة	قيمة معامل الارتباط	
0,01	0.339**	A1
0,000	0.357**	A2
0,000	0.543**	A3
0,000	0.439**	A4
0,000	0.479**	A5
0,000	0.687**	A6
0,000	0.539**	A7
0,000	0.453**	A8
0,000	0.485**	A9
0,000	0.447**	A10
0,000	0.536**	A11
0,000	0.384**	A12
0,000	0.478**	A13
0,000	0.422**	A14
0,003	0.294**	A15
0.05	0.217*	A16
0,000	0.394**	A17

** الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.01$ (حسب مخرجات spss)

* الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ (حسب مخرجات spss)

يتضح من نتائج الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمحور المشكلات السلوكية تتراوح ما بين 0.294 للبند A15، وبين قيمة الارتباط 0.687 للبند A6 كما أن الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.05$ للبند A16، أما باقي معاملات الارتباط فهي دالة احصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.01$ ما يعني أن محور المشكلات السلوكية يتمتع بالاتساق الداخلي بين بنوده وبين الدرجة الكلية للمحور.

جدول رقم (02): يوضح صدق الاتساق الداخلي بين البنود والدرجة الكلية لمحور المشكلات الانفعالية.

	المشكلات الانفعالية	
0,000	0.637**	B18
0,000	0.617**	B19
0,000	0.583**	B20
0,000	0.416**	B21
0,000	0.703**	B22
0,000	0.467**	B23
0,000	0.585**	B24
0,000	0.473**	B25
0,01	0.304**	B26

** الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.01$

يتضح من نتائج الجدول أن قيمة معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمحور المشكلات الانفعالية تتراوح ما بين 0.304 للبند B26، وبين قيمة الارتباط 0.703 للبند B22 كما أن الارتباط دال احصائيا عند مستوى دلالة $\alpha=0.01$ ما يعني أن محور المشكلات الانفعالية يتمتع بالاتساق الداخلي بين بنوده وبين الدرجة الكلية للمحور.

جدول رقم (03): يوضح صدق الاتساق الداخلي بين محاور المقياس وبين الدرجة الكلية للاستبيان

الدرجة الكلية		محاور المقياس
مستوى الدلالة	قيمة الارتباط	
0.01	0.962**	المشكلات لسلوكية
0.01	0.912**	المشكلات لانفعالية

يظهر من نتائج أن قيمة معامل الارتباط لمحور المشكلات السلوكية والدرجة الكلية للمقياس بلغت 0.962 وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01، كما بلغت قيمة معامل الارتباط بين محور المشكلات الانفعالية والدرجة الكلية للمقياس 0.912 وهي دالة عند مستوى دلالة 0.01، وعليه يمكننا القول أن محاور مقياس الدراسة يتمتع باتساق داخلي وعليه فهو صادق.

2.8- الثبات: تم حساب ثبات المقياس بالاعتماد على معامل كرونباخ بين كل بند وبين الدرجة الكلية لمحور المشكلات السلوكية، وبين كل بند والدرجة الكلية لمحور المشكلات الانفعالية، وبين كل محور من محاور المقياس والدرجة الكلية للمقاس.

جدول رقم(04): يوضح قيم معاملات الثبات ألفا كرونباخ بين البنود والدرجة الكلية لمحور المشكلات السلوكية، وبين البنود والدرجة الكلية لمحور المشكلات الانفعالية، وبين المحاور والدرجة الكلية للاستبيان.

محاور الاستبيان	عدد العناصر	قيم معامل الثبات
المشكلات السلوكية	18	0.751
المشكلات الانفعالية	10	0.725
معامل الثبات الكلي للاستبيان	27	0.729

-بالنسبة لحساب معامل الثبات لمحور المشكلات السلوكية قمنا بإدخال مجموع عدد بنود المحور الأول المقدر عددهم ب17 بند بالإضافة للدرجة الكلية للمحور الأول وبالتالي ينتج عدد العناصر 18 وفق ما هو موضح في الجدول.

-و كذلك نفس الشيء مع حساب معامل الثبات محور المشكلات الانفعالية قمنا بإدخال مجموع عدد بنود المحور الثاني المقدر عددهم ب10 بنود بالإضافة للدرجة الكلية للمحور الثاني وبالتالي يصبح عدد العناصر 10 وفق ما هو موضح في الجدول.

-أما بالنسبة لحساب معامل الثبات الكلي للاستبيان قمنا بإدخال مجموع عدد بنود الاستبيان ككل والمقدر عددهم ب 26 بند بالإضافة للدرجة الكلية للاستبيان وبالتالي ينتج عدد العناصر 27 وفق ما هو موضح في الجدول. يتضح من نتائج الجدول ان قيمة معامل الثبات لمحور المشكلات السلوكية بلغ 0.751، وهو يدل على ثبات مرتفع، بينما بلغ معامل الثبات لمحور المشكلات الانفعالية 0.725 وهو يدل على ثبات مرتفع، في حين بلغ معامل الثبات للمجموع الكلي للمقياس 0.729 وهو يدل على ثبات مرتفع، وعليه يمكننا القول أن مقياس الدراسة يتمتع بخاصية الثبات.

9- عرض نتائج الدراسة:

قمنا بتبويب نتائج عينة الدراسة في فئات تكرارية متجانسة بالاعتماد على أقل قيمة والتي تساوي 40 درجة، وعلى الربيع الأول والذي يساوي 55 وعلى الربيع الثاني 60 والربيع الثالث 67 وعلى أكبر قيمة 78.

جدول رقم (05): يوضح نتائج عينة الدراسة على مستوى استبيان الدراسة.

النسبة المئوية	التكرارات	
26.7%	27	40-54
23.8%	24	55-59

67-60	27	26.7%
78-68	23	22.8%
المجموع	101	100.0%

يتضح من نتائج الدراسة أن 26.7% من عينة الدراسة حققوا درجات تفوق تتراوح ما بين 60 و 67 درجة وتتراوح ما بين 40 و 54 درجة، بينما و 23.8% من عينة الدراسة حققوا نتائج تتراوح ما بين 55 و 59 درجة و 22.8% من عينة الدراسة حققوا نتائج تتراوح ما بين 68 و 78 درجة على مستوى استبيان الدراسة.

10- عرض وتحليل فرضيات الدراسة:

1.10- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية على ما يلي: الاضطرابات النفسية والسلوكية الأكثر ظهورا لدى التلاميذ خلال فترة الحجر الصحي وفق وجهة نظر الأولياء، تم التحقق من صحة الفرضية باستخدام الاختبار الاحصائي "ت" لعينة واحدة على متوسط فرضي 34 حيث تم حسابه عن طريق ضرب القيمة 2 والتي توافق الاتجاه المحايد على افتراض أن الاستبيان كمي وليس رتبتي، مثال: لدينا عدد بنود المحور الأول 17 عند ضرب القيمة 2 في 17 نتحصل على نتيجة 34. ومقارنتها مع الدرجة الكلية للمفحوص على محاور الاستبيان.

جدول رقم(06): يوضح اختبار "ت" لاستبيان الدراسة وأبعاده الفرعية.

المرتبة	مستوى الدلالة	قيمة اختبار "ت"	المتوسط الفرضي	الوسط الحسابي	المجال
1	0.01	10.28	34	39.52	المشكلات السلوكية
2	0.01	8.06	18	20.88	المشكلات الانفعالية
	0.01	9.97	52	60.41	المجموع الكلي مقياس الدراسة

يظهر من نتائج الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي لمحور المشكلات السلوكية 39,52 وهو قيمة أكبر من المتوسط الفرضي 34 وبالنظر لقيمة اختبار ت لعينة واحدة والتي بلغت 10.28 وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01، كما بلغت قيمة المتوسط الحسابي لمحور المشكلات الانفعالية 20.88 وهي قيمة أكبر من المتوسط الفرضي 18 وبالنظر لقيمة اختبار ت لعينة واحدة والتي بلغت 8.06 وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01، وبلغ المتوسط الحسابي للمقياس ككل 60.41 وهي قيمة أكبر من المتوسط الفرضي 52 وبلغت قيمة اختبار ت 9.97 وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,01، ومن خلال نتائج الجدول يلاحظ أن المشكلات السلوكية هي الأكثر انتشارا لدى التلاميذ بالدرجة الأولى ثم المشكلات الانفعالية بالدرجة الثانية حسب تقديرات الأولياء، وبالنظر للمعطيات السابقة يمكننا رفض الفرضية البديلة وبالتالي قبول الفرضية البحثية الأولى أي أنه المشكلات السلوكية هي الأكثر ظهورا لدى تلاميذ الطور الابتدائي خلال فترة الحجر الصحي من وجهة نظر الأولياء.

و لقد تم التفصيل في البنود الأكثر تكرارا لدى أفراد العينة وجاءت النتائج كالاتي:

جدول رقم (5): يوضح المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للبند الأكثر استجابة من طرف أفراد عينة الدراسة.

البنود	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
البند 17 منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يغسل يديه باستمرار	101	2.65	0.53	1
البند 16 منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح ينتف شعره	101	2.56	0.62	2
البند 13 منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي كثرة استعمال الألعاب الالكترونية	101	2.50	0.64	3
البند 15 منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يقضم أظافره	101	2.41	0.71	4
البند 14 منذ تفشي الوباء ودخول الحجر أصبح يعاني من اضطرابات في الأكل	101	2.38	0.74	5
البند 11 منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يعاني من اضطرابات في النوم	101	2.27	0.67	6
البند 12 منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يتبول لا إراديا	101	2.14	0.86	7

يظهر من نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي للبند رقم 17 هو الذي حل في المرتبة الأولى بـ 2.65 وبانحراف معياري 0.53 ما يعني أن عينة الدراسة تعمل على غسل اليدين باستمرار بعد تفشي وباء كورونا، كما بلغ المتوسط الحسابي للبند رقم 16 وهو ما يوافق الرتبة الثانية بـ 2.56 وبانحراف معياري 0.62 ما يعني معاناة عينة الدراسة من نتف الشعر، كما حل البند الرقم 13 في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.50 وبانحراف معياري 0.64 ما يدل على كثرة استعمال الألعاب الالكترونية من طرف الأطفال، وبلغ المتوسط الحسابي للبند رقم 15 بـ 2.41 وبانحراف معياري 0.71 وهو يدل على أن عينة الدراسة تعاني من قضم الأظافر، وحل المتوسط الحسابي للبند رقم 14 في المرتبة الخامسة بـ 2.38 وبانحراف معياري 0.74 وهذا يدل على أن الأطفال يعانون من اضطرابات في الأكل طوال فترة الحجر الصحي، وحل البند رقم 11 في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي 2.27 وانحراف معياري 0.67 ما يعني أن تأثر أوقات النوم بشكل سلبي لدى الأطفال، وحل البند رقم 12 في الرتبة الأخيرة بـ 2.14 وبانحراف معياري 0.86 وهو ما يدل على أن مجموعة من الأطفال يعانون من التبول لا إرادي طوال فترة الحجر الصحي.

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

لقد لاحظنا أن المشكلات السلوكية هي الأكثر ظهوراً لدى الأطفال خلال فترة الحجر الصحي، وهذا يعود إلى عدم قدرتهم على مزاوله حياتهم بشكل طبيعي جراء فيروس كورونا وبالتالي عدم قدرتهم على الخروج من المنزل وهذا ما يصعب عليهم إيجاد حرية أكبر في الحركة واللعب، وهذا الأمر بحسب رأي الباحثان يفرز لديهم عدة مشاكل كما أثبتت الدراسة وجاء في المرتبة الأولى غسل اليدين باستمرار عند الخروج خارج المنزل مما جعلهم يتفادون الخروج من المنزل حيث يعزى الباحثان هذه النتيجة إلى وعي الأولياء وحرصهم على عدم خروج الأطفال لتفادي حملهم للفيروس وبالتالي تجنب إصابتهم بالمرض عن طريق أطفالهم؛ ومن هنا أصبح الأطفال يعون أنهم لن يصابوا بالمرض ولكن بإمكانهم حمل الفيروس ونقله للكبار هذا ما أدى بهم إلى الشعور بالخوف وتجنب قدر الإمكان الخروج من المنازل أو الاحتكاك بالآخرين وكذا إتباع تدابير الوقاية اللازمة منه، وقد تزامن هذا مع فترة كثرة توارد الأخبار بخطورة هذا الفيروس والأعداد الكبيرة التي تصاب به وتفقد حياتها بسببه.

كما أظهرت نتائج الدراسة كثرة استعمال الألعاب الالكترونية والإقبال على التلفاز بصورة مفرطة وهذا يفسر بأن السبب الأول هو الفراغ الذي يشعر وقت الطفل طوال اليوم، وهذا بدوره يجعله أكثر استعمالاً للشاشات الذكية وهذا يمكن أن يعرض الأطفال للاستغلال الجنسي والإغواء على شبكة الانترنت، فقد شهدت عمليات التحرش بالأطفال عبر الإنترنت ارتفاعاً كبيراً، ففي الدنمارك مثلاً تضاعفت محاولات الدخول إلى مواقع التحرش بالأطفال ثلاث مرات، ويعزى ذلك إلى انخفاض في إغلاق المواقع المسيئة نتيجة تراجع عدد الموظفين العاملين في "الخطوط الساخنة" لشركات الإنترنت نتيجة كورونا، ولأن الأطفال أصبحوا يقضون وقتاً أطول على الإنترنت (عماد بوظو، أغسطس 2020).

فقد يكون الأمر في البداية لمجرد اللعب فقط والتسلية وقضاء وقت الفراغ، وبالتدريج تبدأ العوامل السلبية في الظهور، بداية من الانعزال عن الحياة الاجتماعية وانقطاع الحوار بين الطفل ومن حوله والاتجاه للخيال، لدرجة تصل إلى حالة الاستعمال المفرط للألعاب الالكترونية (السالم، 2009، ص9).

كما أن الوقت المتزايد وغير المنظم الذي يقضيه الأطفال على التلفاز والذي سببه نقص التواصل مع أهل داخل البيت وهذا ما قد يعرضهم لمحتوى ضار وعنيف مما يعزز لديهم سلوك العدوانية والعنف سواء داخل الأسرة أو خارجها.

كما يعزى الباحثان ظهور اضطرابات النوم إلى أن شعور الطفل بالخوف وعدم الأمان لما يشاهده من تغيرات تطراً على العالم وفي المجتمع كعدم خروجه من المنزل والتوقف عن الذهاب للمدرسة، وكذا ما يشاهده من خلافات بين الوالدين، وكذلك رؤية الأفلام المخيفة ومشاهد العنف قبل النوم قد تكون سبباً في الاضطراب أيضاً؛ كما نشير لحصول الطفل على قسط من النوم خلال النهار سبباً لاستيقاظه في الليل وتذبذب أوقات نومه لأنه يأخذ كفايته من النوم طوال اليوم.

فمثلاً يمكنك أن ترى أنه في باريس، تأثر متوسط مدة النوم أكثر بدأت في الارتفاع بعد الأسبوع المنتهي في 15 مارس، بمجرد الإعلان عن إغلاق المدارس وتم حظر التجمعات العامة الأكبر من حجم معين قبل أيام فقط؛ كما زاد متوسط مدة النوم في ميلانو في بداية شهر مارس، عندما خضع شمال إيطاليا لقيود الحجر الصحي؛ أما

في لندن حيث لم يتم إلزام سياسات المأوى في المكان خلال هذا الوقت، لم تتأثر مدة النوم بشكل كبير حتى وقت قريب جداً (Fitbit Staff, 2020).

أما اضطراب الأكل لدى الطفل فهذا راجع لعدم انتظام الوجبات في المنزل خلال فترة الحجر الصحي والأكل بشكل متكرر وغير منتظم مما يؤدي بالطفل إلى تناول كميات كبيرة من الطعام ومنه تعوده على هذا النظام وبالتالي زيادة وزنه بشكل ملحوظ، وتتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ل Rundle et al (2020) عنوانها "COVID19-إغلاق المدارس ذات الصلة وخطر زيادة الوزن بين الأطفال" اقترحت أن جائحة COVID-19 قد تزيد من السمنة بين الأطفال الأمريكيين لأن الوباء، "من المحتمل أن يتضاعف وقت العديد من الأطفال خارج المدرسة هذا العام في الولايات المتحدة، وسيؤدي ذلك إلى تفاقم عوامل الخطر لزيادة الوزن المرتبطة بالعطلة الصيفية"؛ كما أثبتت الدراسة أن مضاعفة الوقت خارج المدرسة وحدها قد يؤدي إلى زيادة كبيرة في بدانة الأطفال (Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, et al. 2020).

ومن اضطرابات الأكل أيضا فقدان الرغبة في الأكل أو فقدان الشهية وذلك سببه ضغوطات أفراد الأسرة على الطفل وتركيزهم على أن يكون الجسم مثاليا وأن الجسم النحيف هو الأمثل وأنه أكثر جاذبية، وهذا من شأنه أن يشكل علاقة سيئة بين الطفل والطعام، دون أن ننسى سوء التغذية الذي كان سببه انخفاض دخل الأسر المعيشية مما أدى إلى إجبار الأسر الفقيرة على تقليص نفقاتها الصحية والغذائية الأساسية.

فقد قدر Antar Worldpanel أنه سيتم تناول 503 مليون وجبة منزلية إضافية أسبوعيا في فترة الحجر المنزلي، وهذا ما يمثل ارتفاعا بنسبة 38% (AHDB, 2020).

ويفسر الباحثان ظهور اضطراب نتف الشعر وقضم الأظافر لدى بعض أفراد العينة بالإضافة للتبول اللاإرادي والذي نعني به "عدم قدرة الطفل على التحكم في البول أثناء النهار أو الليل في الفراش أو الملابس مما لا يتفق ومستوى نضج الطفل وعمره العقلي". (مل مأمون محمد الحسن، 2007، ص47) وهذا راجع للشعور بالخوف والعدوان داخل الأسرة فالوالدين لوحدهما لا يستطيعان التخفيف من شعور الطفل بالوحدة؛ من دون أن ننسى أن بعضهم يعمل من المنزل نتيجة جائحة كورونا أي لا يملك الكثير من الوقت للاعتناء بطفله، كما أن أجواء المنازل لم تعد في كثير من الأحيان صحية لأن الأهل محتجزون بالمنزل أيضا بسبب الوباء وتراجع دخل الكثير منهم وأوضاعهم النفسية لم تعد بأحسن حالاتها وهذا ما يجعل الطفل يعيش خلافات الأب والأم مما يسبب ضغطا انفعاليا للطفل؛ وهناك بعض الأطفال الذين يظهر لديهم التبول الارادي في هذه الفترة كحيلة لجذب انتباه ورعاية الوالدين.

2.10- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة احصائية في ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ الطور الابتدائي خلال فترة الحجر الصحي تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (07): يوضح نتائج الاختبار الاحصائي t-test لدلالة الفروق في ظهور الاضطرابات النفسية والسلوكية حسب الجنس.

اختبار "t" Test.t		اختبار "F" Test de Levene		الإناث n=52		الذكور n=49		
مستوى الدلالة	قيمة T	مستوى الدلالة	قيمة F	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.373	0.895	0.680	0.171	5.29	39.06	5.517	40.02	المشكلات السلوكية
0.188	1.325	0.695	0.154	3.511	20.42	3.650	21.37	المشكلات الانفعالية

يتبين من خلال نتائج الجدول أن قيمة المتوسط الحسابي لمحور المشكلات السلوكية لمجموعة الذكور كانت 40.02 وبانحراف معياري 5.517 وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة الإناث والذي بلغ قيمة 39.06 وبانحراف معياري 5.29، وبالنظر إلى قيمة اختبار التجانس ليفن " ف " Levene والذي بلغت قيمته 0.171 عند مستوى 0.680 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، ومنه نأخذ قيمة (t) في حالة عينتين مستقلتين ومتجانستين، حيث بلغت قيمة اختبار (t) 0.895 وبمستوى دلالة 0.373 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، وهي غير دالة احصائياً، كما بلغ المتوسط الحسابي لمحور الانفعالية لمجموعة الذكور كانت 21.37 وبانحراف معياري 3.650 وهي أكبر من قيمة المتوسط الحسابي لمجموعة الإناث والذي بلغ قيمة 20.42 وبانحراف معياري 3.511، وبالنظر إلى قيمة اختبار التجانس ليفن " ف " Levene والذي بلغت قيمته 0.154 عند مستوى 0.695 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، ومنه نأخذ قيمة (t) في حالة عينتين مستقلتين ومتجانستين، حيث بلغت قيمة اختبار (t) 1.325 وبمستوى دلالة 0.188 وهي قيمة أكبر من مستوى الدلالة $\alpha=0.05$ ، وهي غير دالة احصائياً وعليه فالفرضية البحثية لم تتحقق ما يعني عدم وجود فروق بين تلاميذ الطور الابتدائي الذكور والإناث منهم في ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية حسب وجهة نظر الأولياء.

مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

يعزى الباحثان عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ذكر أنثى في ظهور مشكلات انفعالية وسلوكية لدى تلاميذ الطور الابتدائي في فترة الحجر الصحي إلى عدة عوامل منها: الحالة النفسية المنخفضة المشتركة والسائدة بالمجتمع أمام أخبار انتشار فيروس كورونا (كوفيد-19) داخل المجتمع وتقادم تداولها، وتطبيق إجراءات الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي لكل من الجنسين دون اختلاف بينهما وبالتالي عدم القدرة على الخروج من المنزل وحرمانهم من اللعب ومن التجمع مع الأصدقاء، بالإضافة إلى قرار غلق المدارس الذي كان له نفس التأثير عليهم، فبالنسبة لهم غابت تلك البيئة التي تساعدهم على تفريغ شحنات الطاقة الزائدة لديهم

وتزيد من تحكمهم بانفعالاتهم وتخفف من العنف الذي يرافق أحيانا بعض الاضطرابات النفسية لديهم، دون أن ننسى حرمانهم من المساحات الواسعة من ساحات وملاعب التي بدورها تفيد التلميذ صحيا وتقوي من مناعته. كما نشير إلى تجانس البيئة الثقافية داخل المجتمع الجزائري، حيث أن الشعور المعمم بالخطر نجده عند كل الأفراد وجميع الأسر التي تلقت الحدث عبر وسائل الإعلام التي تشترك فيها، بتلقيها المعلومة عبر القنوات الوطنية العمومية والخاصة، كما تتجانس الأسر في المجتمع الجزائري ثقافيا عبر مدى استهلاك الشائعات حول المرض وخطورته، وهي محل تأثير كمستقبل تتعرض لها الأسر مهما كان مستواها التعليمي؛ والأهم تشابه نظام الحياة (life style) في البيئة الثقافية الجزائرية، فالمنزل الذي أصبح فضاءا للسلوكيات نجده لدى كافة الأسر عدا تلك التي تمتلك مستوى معيشي أكبر حيث نجد حديقة في البيت أو مسبح أو حتى امتلاك سيارة تسمح للأطفال بالتنقل إلى الغابات وممارسة الأنشطة المحبوبة.

خلاصة:

لقد كشفت نتائج الدراسة أن تلاميذ الطور الابتدائي أظهروا مجموعة من المشكلات الانفعالية والسلوكية خلال فترة الحجر الصحي المتزامن مع جائحة كورونا؛ هذه المشكلات ما هي إلا تعبيراً عن حالة نفسية داخلية مضطربة نتيجة بقائهم مع أفراد العائلة داخل المنزل لفترات طويلة من الوقت، والتعرض بانتظام للكميات الهائلة من المعلومات والأخبار عن الوباء، هذا ما أدى إلى الشعور بالملل والقلق والتوتر والذعر، بالإضافة إلى الشعور بالاكتئاب والخوف، كما وقد يسبب أمراضاً جسدية مثل احتقان الصدر والأرق.

كما كشفت الدراسة على أنه لا توجد فروق دالة بين التلاميذ الإناث والذكور في ظهور هذه المشكلات؛ لأنهم يتشاركون في نفس الظروف كحرمانهم من الذهاب للمدرسة التي تعتبر المكان الرئيسي لبناء الصداقات بين الأطفال، فإنها تزرع فيهم ثقافة الاستماع وانتظار الوقت المناسب للكلام وتساعد الطفل على تفريغ شحنات الطاقة الزائدة لديه وتزيد من تحكمه بالانفعال وتخفف من العنف الذي يرافق أحيانا بعض الاضطرابات النفسية. ونلاحظ أنه خلال فترة الحجر الصحي تزايد العنف والمشاكل الأسرية بين الأبوين وهذه المسألة عايشها الأطفال مما أثرت عليهم نفسانيا وجعلتهم يعيشون تحت ضغط كل هذه العوامل المجتمعية، كما يمكن أن يعبر الأطفال عن التوتر بطرق مختلفة كالالتصاق أكثر بالأهل، أو التوتر، أو الانعزال، أو الاضطراب أو الغضب، بالإضافة إلى صعوبات في النوم، أو التبول ليلاً، أو ظهور آلام في البطن والرأس، أو الخوف من البقاء وحيداً، هذه كلها ردود فعل طبيعية في مثل هكذا ظروف ضاغطة.

المقترحات:

من خلال ما تم التوصل إليه في هذه الدراسة يمكننا أن نقترح مجموعة من النقاط التي تساعد الأولياء على التعامل مع أطفالهم وترفع من معنوياتهم وهي:

- 1- تجنب الوالدين الحديث باستمرار عن الوباء أمام الأطفال، وقضاء أوقات ممتعة معهم، بما فيها المشاركة في أنشطة مختلفة.
- 2- تصميم روتين يومي جماعي لتعزيز الترابط بين أفراد الأسرة.

- 3- تحديد خطة تشمل الأعمال التي تلبي احتياجات الطفل التنموية، كي يشعر أن الحياة تمر بشكل طبيعي.
- 4- تقديم نماذج إيجابية لأطفالهم فيما يتعلق بالأجهزة الإلكترونية والإنترنت.
- 5- ضرورة متابعة أخبار كورونا من المصادر الرسمية، وأحياناً عبر شاشة التلفاز شرط إبعاد الأطفال عن ذلك.
- 6- التوجه إلى الأطباء المختصين بالصحة النفسية وطب الأطفال، في حال واجه أطفالهم مخاوف كبيرة من كورونا، ومبالغتهم في اتخاذ التدابير الوقائية ضد الفيروس.
- 7- إيجاد فرصاً للأطفال للعب والاسترخاء قدر الإمكان مع مساعدتهم على تكوين روتينات جديدة في ظروف جديدة.
- 8- تشجيع الأطفال على طرح الأسئلة والتعبير عن مشاعرهم من خلال تذكيرهم أنه يمكنهم التحدث معك في أي موضوع صعب وفي أي وقت، وذكرهم بأنك تهتم وتستمع إليهم، وأنك جاهز لمساندتهم عندما يشعرون بالقلق.

قائمة المراجع:

- أحمد، عبد الكريم ومحمد أحمد خطاب. (2010). الإرشاد النفسي والاضطرابات الانفعالية للأطفال والمراهقين، ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- إسلام، هوري. (2020). كيف يغير فيروس كورونا أطفال العالم؟ تم استرجاعه في 2020/11/04 من (<https://omran.org/ar/> ?)
- السالم، هدى. (2009). العطله الصيفيه تشعل فتيل الإدمان على الأجهزة الالكترونية لدى الأطفال جريدة الرياض، تم استرجاعه في 2020/09/17 موقع المرأة العربية من (www.lahaonline.com).
- حنان عيسى، ملكاوي. (2020). جائحة كورونا كوفيد-19 وتداعياتها على أهداف التنمية المستدامة 2030، نشرة الألكسو العلمية، نشرة متخصصة، العدد 2، ص ص(1-58).
- سعاد جمعة الخروصي، علي مهدي كاظم، عبد القوي سالم الزبيدي، محمود محمد إمام. (دس)، تقنين مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (SDQ) على الأطفال العمانيين، مجلة الطفولة العربية، العدد66، ص ص(37-71).
- عز الدين، بشقة. (2020)، الصحة النفسية للطالب في ظل جائحة كورونا، المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، العدد3، ص ص(105-135).
- عماد، بوظو. (2020). آثار كورونا على الصحة النفسية للأطفال، الحرة، تم استرجاعه في (2020/10/15) من (www.alhurra.com).
- ليلي أحمد، مصطفى وافي. (2006). الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم والمكفوفين، رساللمقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس: فلسطين.
- مل مأمون، محمد الحسن. (2007). المشكلات السلوكية لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي بولاية الخرطوم وعلاقتها بالتحصيل الدراسي وبعض المتغيرات الأخرى، رسالة ماجستير في علم النفس. جامعة الخرطوم، السودان.
- AHDB. (2020) How will Covid-19 Lockdown Impact Our Eating Habits? Available at: <https://ahdb.org.uk/news/consumer-insight-how-will-covid-19-lockdown-impact-our-eating-habits>.
- Fitbit Staff. (2020) ,The Impact Of COVID-19 On Global Sleep Patterns , Récupéré : (09/11/2020) Available at: (blog.fitbit.com/covid-19-sleep-patterns/) .
- Rundle AG, Park Y, Herbstman JB, et al. (2020) COVID-19 related school closings and risk of weight gain among children. Obesity 28(6): 1008–1009.

الملاحق:

1- استبيان الدراسة

ذكر: أنثى: المستوى الدراسي:

أخي/أختي: يتكون هذا الاستبيان من مجموعة عبارات، والمطلوب منك أن تعبر عن رأيك الشخصي نحو كل عبارة من هذه العبارات، التي تتفق مع ما رأيته في طفلك خلال فترة الحجر الصحي؛ وذلك بوضع علامة (✓) في الخانة: دائما، أحيانا، نادرا.

ملاحظة: على الأولياء الإجابة والتركيز على مدى ظهور هذه الأعراض خلال فترة الحجر الصحي

المتزامن مع جائحة كورونا

البند	دائما	أحيانا	نادرا
المشكلات السلوكية			
1			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يصرخ لأسباب تافهة
2			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يرفع صوته على من في البيت
3			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح لا يقدم الاعتذار إذا أساء لهم لفظيا
4			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يقدم على الألفاظ البذيئة داخل المنزل
5			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يميل إلى لعب المصارعة مع إخوته
6			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يحصل على ما يريد بالقوة
7			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يحاول إتلاف ممتلكات من في البيت
8			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يعاكس الإرشادات التي تعطى له
9			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح كثير الشجار مع أفراد الأسرة
10			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح مقبلا على التلفاز
11			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يعاني من اضطرابات في النوم
12			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يتبول لا إراديا
13			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يستعمل الألعاب الالكترونية
14			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يعاني من اضطرابات في الأكل
15			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يقضم أظافره
16			منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح ينتف شعره

17	منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يغسل يديه باستمرار		
	المشكلات الانفعالية		
18	منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح تنتابه نوبات من الغضب الشديد		
19	منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يشعر بالغيرة		
20	منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يمل من كل نشاط يقوم به		
21	منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يميل إلى اللعب وحيدا		
22	منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح كثير الصراخ		
23	منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح لا يحب القيام بأي مهام يشترك فيها مع أفراد الأسرة		
24	منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح كثير الكذب		
25	منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح كثير العناد		
26	منذ تفشي الوباء ودخول الحجر الصحي أصبح يتجنب الخروج من البيت خوفا من عدوى وباء كورونا		