



تقرير حول بحث:

# مسح الأعراض السلوكية والنفسية لدى الأطفال في جيل 4-10 سنوات في القرى غير المعترف بها في النقب

اعداد

أحمد الشيخ محمد  
لينه أبو مخ زعبي

تقرير حول بحث:

مسح الأعراض السلوكية والنفسية  
لدى الأطفال في جيل 4-10 سنوات في القرى  
غير المعترف بها في النقب

ضمن مشروع تعزيز صمود الأهل في النقب  
بمشاركة الجمعيات: سدره، ياسمين النقب، المجلس الثقافي العربي.

اعداد:

أحمد الشيخ محمد  
لينه أبو مخ زعبي

مركزة العمل الميداني: هدى ابو عبيد  
تصميم فني وانتاج: دار الأركان للانتاج والنشر

الطبعة الأولى، أيلول 2012

© جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة

جمعية الجليل

الجمعية العربية القطرية للبحوث والخدمات الصحية  
ركاز- بنك المعلومات حول المجتمع الفلسطيني في إسرائيل

ص. ب. 330 شفاعمرو 20200

هاتف 049861171 فاكس 049861173

[www.gal-soc.org](http://www.gal-soc.org)

[www.rikaz.org](http://www.rikaz.org)

[admin@gal-soc.org](mailto:admin@gal-soc.org)



المشروع بتمويل مؤسسة التعاون

مؤسسة التعاون غير مسؤولة عن محتوى الدراسة



مسح  
الأعراض  
السلوكية  
والنفسية  
لدى الأطفال  
في جيل  
4-10 سنوات  
في القرى  
غير المعترف  
بها في النقب

# الفهرس

5	..... مقدمة
	السكان العرب في النقب:
7	..... خلفية
11	..... الأرض
12	..... الواقع الاقتصادي
16	..... مستويات التعليم
17	..... الوضع الصحي
20	..... السياسات الحكومية
	مدخل للبحث
21	.....
21	..... مقياس التحديات والصعوبات
	أساليب البحث
23	.....
23	..... عينة الدراسة
23	..... المقاييس والأدوات
	التحليلات الإحصائية
24	.....
24	..... خصائص مجتمع الدراسة
	النتائج
27	.....
	تلخيص وتوصيات
47	.....
49	..... المراجع



نظرا للظروف الحياتية الشاقة والقيود الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي يعيشها سكان النقب عامة وسكان القرى غير المعترف بها خاصة والتي تشكل الفئة الأكثر تهديشا، ارتأينا ضرورة إجراء فحص للأعراض السلوكية والنفسية لأطفال في الفئة العمرية 4-10 سنوات والذين يعيشون في هذه القرى وذلك من خلال إجراء مسح ميداني في أربع قرى غير معترف بها تم اختيارها لتنفيذ البحث فيها.

نفذ المسح باستخدام مقياس التحديات والصعوبات (Strengths and Difficulties Questionnaire) (SDQ) وهو استمارة لفحص السلوكيات بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4-16 سنة. ويعتبر هذا المقياس أداة للكشف الأولي عن الاضطرابات النفسية بين الأطفال والمراهقين، فهذا المقياس لا يعني بالتأكيد التشخيص لوجود الاضطرابات النفسية، بل يشير إلى احتمال وجودها، وقد أثبتت الأبحاث نجاعة هذا المقياس في ذلك، إذ أظهرت دراسات عديدة بأن المجموعات السكانية التي تنتشر لديها معدلات مرتفعة من الاضطرابات النفسية حصلت على متوسط درجات أعلى في مقياس التحديات والصعوبات الـ SDQ.

تأتي أهمية هذا البحث لكونه البحث الأول الذي يتناول موضوع الصحة النفسية لدى الأطفال العرب في القرى غير المعترف بها في النقب خاصة وعليه، سيشكل ركيزة في تحديد مدى حجم الاحتياجات للخدمات النفسية هناك وأساساً داعماً ومساعداً للمهنيين وصانعي القرار للعمل على إيجاد التدابير الوقائية الموجهة للطفولة المبكرة في مجال الصحة النفسية في النقب، كما وسيعمل على تعزيز وضع الاستراتيجيات لتحسين حالة هؤلاء الأطفال على جميع الأصعدة.

جدير بالذكر ان الفئة العمرية التي يتناولها هذا البحث تشكل بالمعدل قرابة الـ 18% من السكان في البلدات التي تم إجراء البحث فيها، وعليه فإن هنالك ضرورة لأخذ المعطيات الصادرة من هذا

البحث بكل جدية عند تقييم القرارات المتخذة أو القرار بعدم التدخل من قبل السلطات المركزية كوننا نتحدث عن جيل المستقبل في هذه البلدات.

البحث الذي اجري يعتبر خطوة أولى في تقييم الوضع القائم، والنتائج التي توصلنا إليها تلزم بضرورة إجراء بحث أشمل وأوسع للاطلاع بصورة شمولية على الأعراض السلوكية والنفسية للأطفال في كل القرى غير المعترف بها وكذلك في المجتمع الفلسطيني بشكل عام.

القسم الأول من التقرير يعرض خلفية ومعطيات مهمة حول القرى غير المعترف بها في النقب في عدة نواحي منها الاجتماعية والاقتصادية والتعليم. القسم الثاني من التقرير يتطرق إلى سرد مراحل إعداد البحث، المنهجية البحثية وكذلك النتائج التي توصل إليها. القسم الثالث من التقرير يستعرض تلخيصاً للبحث الذي تم إجراؤه ويأتي على توصيات بمقدورها أن تعمل على إعطاء أمل في إمكانية تحسين الوضع النفسي للأطفال الذين يقطنون في القرى غير المعترف بها في النقب.

ولا يسعنا إلا أن نتقدم بخالص شكرنا إلى مؤسسة التعاون على دعمها السخي لإجراء هذا البحث الريادي وإلى الجمعيات الشريكة في مشروع تعزيز صمود الأهل في النقب: سدره، ياسمين النقب والمجلس الثقافي العربي على المشاركة الفاعلة.

كما ونتقدم بالشكر إلى كل من السيدة ايفون مانسباخ على مساعدتها في قراءة وتحليل نتائج ومعطيات البحث وإلى الدكتور جمال دقدوقي على مراجعته المهنية وإسهامه في طرح التوصيات.

## جمعية الجليل

الجمعية العربية القطرية للبحوث والخدمات الصحية

# مسح الأعراض السلوكية والنفسية

لدى الأطفال في جيل 4-10 سنوات  
في القرى غير المعترف بها في النقب

## السكان العرب في النقب: خلفية

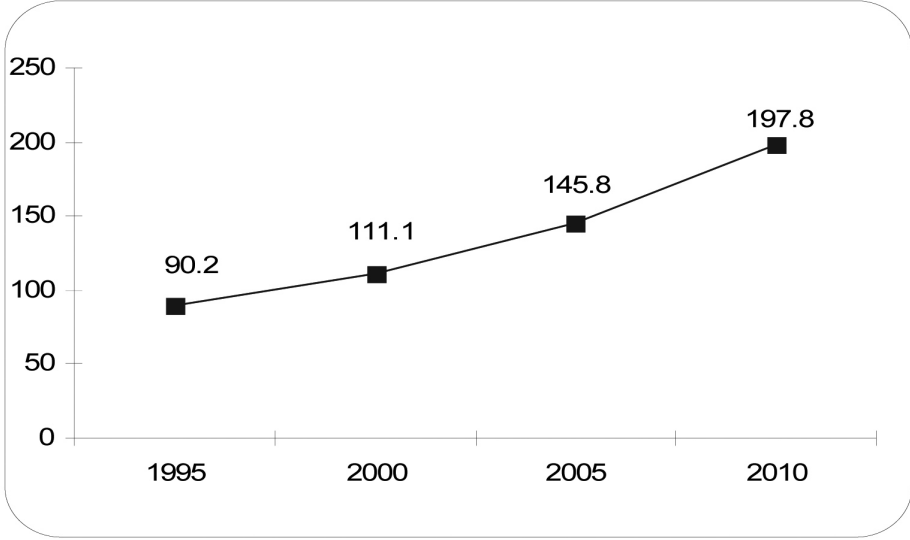
قُدِّرَ تعداد السكان العرب في إسرائيل في أواسط عام 2010 بنحو 1,254.2 ألف نسمة [1] (باستثناء القدس والجولان المحتلّين) ما يعادل نسبة 17.1% من مجمل السكان في إسرائيل، يتوزعون جغرافياً بواقع 653.3 ألف نسمة في منطقة الشمال (52.1%)، ونحو 225.6 ألف نسمة في منطقة حيفا (18.0%)، ونحو 177.5 ألف في منطقة الوسط، ويشمل لواء المركز ولواء تل أبيب والقرى العربية أبو غوش وعين رافا وعين نقوبه في لواء القدس، (14.1%) ونحو 197.8 يعيشون في منطقة الجنوب (15.8%).

جدول 1: تعداد السكان الفلسطينيين في إسرائيل المقدّر  
في منتصف العام 2010 حسب المنطقة

المنطقة	العدد بالالف	النسبة (%)
الشمال	653.3	52.1
حيفا	225.6	18.0
الوسط	177.5	14.1
الجنوب	197.8	15.8
المجموع	1254.2	100.0

منذ أواسط التسعينات ازداد عدد السكان العرب في منطقة الجنوب بـ 120% حيث ارتفع عددهم من 90.2 ألف نسمة في سنة 1995 إلى ما يقارب 200 ألف نسمة في العام 2010. [2]

رسم بياني 1: عدد السكان العرب في منطقة الجنوب لسنوات (بالآلاف)



يمتاز المجتمع الفلسطيني بكونه فتياً جداً وخاصة في منطقة النقب، إذ بلغت نسبة الأفراد حتى الرابعة عشر من العمر نحو 37.6% وارتفعت هذه النسبة إلى 51.0% لدى الفلسطينيين في منطقة الجنوب ويبلغ العمر الوسيط للفلسطينيين سكان إسرائيل 20 عاماً مع وجود تباين واضح بين المناطق الجغرافية المختلفة، فالعمر الوسيط في منطقتي الشمال وحيفاً 22 عاماً وفي منطقة الوسط 21 عاماً مقارنة بمنطقة الجنوب والتي يبلغ فيها العمر الوسيط 14 عاماً فقط.[3]



جدول 2: التوزيع النسبي للسكان العرب حسب الفئة العمرية والجنس والمنطقة لعام 2010

الفئة العمرية	المجموع	المنطقة			
		شمال	حيفا	وسط	جنوب
4-0	12.4	10.9	11.5	12.2	18.4
9-5	12.3	11.4	10.8	12.3	17.2
14-10	12.9	12.4	12.9	12.6	15.4
19-15	10.3	10.4	9.8	10.1	11.0
24-20	8.1	8.0	8.1	8.3	8.0
29-25	7.3	7.4	7.4	7.3	6.7
34-30	7.4	7.7	7.7	7.3	6.2
39-35	6.2	6.6	6.3	6.3	4.7
44-40	6.3	6.8	7.1	6.4	4.1
49-45	4.5	4.8	5.1	4.5	2.6
54-50	3.9	4.3	4.0	4.4	1.7
59-55	2.5	2.8	2.9	2.4	1.2
64-60	2.0	2.1	2.2	2.1	1.1
65+	3.9	4.4	4.2	3.8	1.7
المجموع	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
العمر الوسيط	20	22	22	21	14

مسح  
الأعراف  
السلوكية  
والنفسية  
لدى الأطفال  
في جيل  
10-4 سنوات  
في القرى  
غير المعترف  
بها في النقب

المصدر: الفلسطينيون في إسرائيل، المسح الاجتماعي الاقتصادي الثالث 2010،  
جمعية الجليل - ركاز بنك المعلومات

**جدول 3: التوزيع السكاني للعرب في منطقة الجنوب حسب الفئة العمرية لعام 2010**

النسبة	العدد	الفئة العمرية
18.4	36,395	4-0
17.2	34,022	9-5
15.4	30,461	14-10
11.0	21,758	19-15
8.0	15,824	24-20
6.7	13,253	29-25
6.2	12,264	34-30
4.7	9,297	39-35
4.1	8,110	44-40
2.6	5,143	49-45
1.7	3,363	54-50
1.2	2,374	59-55
1.1	2,176	64-60
1.7	3,363	65+
<b>100.0</b>	<b>197,800</b>	<b>المجموع</b>

المصدر: الفلسطينيون في إسرائيل، المسح الاجتماعي الاقتصادي الثالث 2010،  
جمعية الجليل - ركاز بنك المعلومات

جدول 4: التوزيع النسبي للسكان العرب في القرى غير المعترف بها  
حسب الفئة العمرية، 2010

الفئة العمرية	النسبة	المجموع
4-0	18.5	12.4
9-5	18.1	12.3
14-10	15.4	12.9
19-15	10.3	10.3
24-20	7.4	8.1
29-25	7.2	7.3
34-30	7.5	7.4
39-35	4.0	6.2
44-40	3.8	6.3
49-45	2.6	4.5
54-50	1.5	3.9
59-55	1.0	2.5
64-60	0.9	2.0
65+	1.8	3.9
المجموع	100.0	100.0

مسح  
الأعراض  
السلوكية  
والنفسية  
لدى الأطفال  
في جيل  
10-4 سنوات  
في القرى  
غير المعترف  
بها في النقب

المصدر: الفلسطينيون في إسرائيل، المسح الاجتماعي الاقتصادي الثالث 2010،  
جمعية الجليل - ركاز بنك المعلومات

## السكان العرب في النقب الأرض

يمتد قضاء بئر السبع على مساحة 14,185 ألف كم مربع [4] ما يعادل ثلثي مساحة دولة إسرائيل (لا يشمل منطقتي الجولان والقدس). كما يبلغ اليوم مجمل عدد السكان عربا ويهودا في النقب نحو 1,095.6 ألف نسمة، يشكل السكان العرب منهم نحو 18.0% من السكان.

عشية قيام دولة إسرائيل عاش في النقب نحو 95 ألف عربي فلسطيني، طردت إسرائيل معظمهم، فوفق التعداد الشامل لعام 1960 تم إحصاء نحو 11 ألف عربي فقط في منطقة النقب. في سنوات الخمسين قامت إسرائيل بنقل عرب النقب إلى منطقة ما يسمى "منطقة السياج"، والتي اعتبرت في حينه منطقة عسكرية مغلقة الأمر الذي اوجب الحصول على تصريح خاص للخروج منها، وقد قامت إسرائيل في حينها بنقل القبائل العربية من قراهم وأراضيهم في النقب الغربي والجنوبي إلى تلك

المنطقة. في سنوات الستين بدأت الحكومات بمحاولات تركيز عرب النقب في تجمعات خاصة أقيمت بهدف تجميع السكان في مناطق محددة ومن ثم الاستيلاء على أراضيهم الاصلية، هذا وقد اتبعت الدولة سياسة معاقبة الذين فضلوا البقاء على أراضيهم وفي قراهم غير المعترف بها.

يسكن العرب في النقب اليوم على ما يقارب 350 ألف دونم بعد أن توزعوا في الماضي على حوالي 13 مليون دونم وقاموا في حينه باستغلال نحو 2-3 مليون دونم.[5] هذا وينقسم السكان العرب في النقب إلى قسمين: سكان البلدات العربية البدوية التي أنشأت منذ نهاية الستينيات وعددها سبعة بلدات، وسكان القرى غير المعترف بها من طرف الدوائر الرسمية في دولة إسرائيل وعددها 45 قرية. ويعيش في كل قرية من هذه القرى غير المعترف بها بين 500 إلى 5,000 نسمة، لا يحصلون البتة على أية خدمات حكومية وحتى الأساسية منها، مثل الماء والكهرباء والمدارس وتعبيد الشوارع او تجميع النفايات أو وثائق تشير إلى مكان إقامتهم. يذكر أن السلطات قامت مؤخرا بالاعتراف ب11 قرية ضمن المجلس الإقليمي أبو بسمة.

## السكان العرب في النقب الواقع الاقتصادي

أن وضع العرب في النقب هو الأصعب على الإطلاق في البلاد على جميع الأصعدة الاجتماعية والاقتصادية والقانونية (سبيرسكي وحسون 2005).[6] هذا وتتذيل التجمعات العربية المعترف بها في النقب الترتيب في السلم الاجتماعي الاقتصادي 1، حيث تقبع جميع التجمعات العربية في النقب في أدنى درجات السلم وهي "1". كما يشار إلى أن نسبة الإعاقة 2 لدى السكان العرب في النقب تعتبر الأكثر ارتفاعا على المستوى العام وتشكل ضعف المعدل في إسرائيل. حيث بلغت على سبيل المثال في حورة، وهي قرية معترف بها، نحو 1,976 تليها عرعرة النقب 1,948 مقارنة بـ 844 في المعدل العام في إسرائيل .

1 يتم تصنيف التجمعات السكانية بواسطة سلم من 1 إلى 10 (1 - منخفض جدًا) (10 - مرتفع جدًا) وذلك وفق التدرج المتبع من قبل دائرة الإحصاء المركزية. هنالك نوعين من التصنيف: الأول للبلديات والمجالس المحلية ( 210 بلدية ومجلس)، والثاني للمجالس الإقليمية ( 54 مجلس إقليمي). وتجدر الإشارة إلى أن التدرج يحسب بناء على عدد من المتغيرات في المجالات التالية: الديموغرافيا، التربية والمستوى الثقافي، العمل والبطالة ومستوى المعيشة والضاقة الاجتماعية-الاقتصادية.

2 وهي النسبة بين مجموع الأشخاص في جيل 0-19 والأشخاص في جيل 65 فما فوق مقارنة لعدد الأشخاص في جيل 20-64 سنة.

**جدول 5: عدد السكان والسلم الاجتماعي الاقتصادي ونسبة الاعالة  
للقرى المعترف بها في النقب**

البلدة	السلم الاجتماعي الاقتصادي	عدد الذكور (الاف) 2010	عدد الإناث (الالف) 2010	عدد السكان نهاية 2010	نسبة الإعالة
حورة	1	8.7	8.7	17.5	1,976
عرعة النقب	1	6.2	6.5	12.7	1,948
تل السبع	1	7.8	7.9	15.7	1,882
لقية	1	4.9	5	9.9	1,881
كسيفة	1	8.6	8.8	17.4	1,798
رهط	1	26.7	26.4	53.1	1,660
شقيب السلام	1	3.8	3.9	7.7	1,648

المصدر: دائرة الإحصاء المركزية، السلطات المحلية في إسرائيل 2010

يعاني المجتمع الفلسطيني في إسرائيل بشكل عام والمقيمين في النقب بشكل خاص منذ سنوات من ارتفاع متواصل في مستويات الفقر حيث يعيش نحو 58.0% من مجمل العرب في النقب دون خط الفقر وترتفع نسبة الأفراد دون خط الفقر في القرى غير المعترف بها لتصل إلى 64.2%. هذا وبلغت نسبة الأطفال العرب في النقب في جيل 4-10 سنوات والذين يعيشون دون خط الفقر نحو 69.8% وترتفع بين سكان القرى غير المعترف بها لتبلغ 78.1% [3].

**جدول 6: التوزيع النسبي لمستويات الفقر بين الأفراد  
لدى العرب سكان النقب للعام 2010**

المجموع في النقب	غير معترف بها	قرى معترف بها	
58.0	64.2	52.7	دون خط الفقر
42.0	35.8	47.3	فوق خط الفقر
100.0	100.0	100.0	المجموع

المصدر: بيانات المسح الاجتماعي الاقتصادي الثالث 2010، الفلسطينيون في إسرائيل، جمعية الجليل - ركاز بنك المعلومات

**جدول 7: التوزيع النسبي لمستويات الفقر بين الأطفال العرب  
في جيل 4-10 سنوات في النقب للعام 2010**

المجموع في النقب	غير معترف بها	قرى معترف بها	
69.8	78.1	62.2	دون خط الفقر
30.2	21.9	37.8	فوق خط الفقر
100.0	100.0	100.0	المجموع

المصدر: بيانات المسح الاجتماعي الاقتصادي الثالث 2010، الفلسطينيون في إسرائيل، جمعية الجليل - ركاز بنك المعلومات

تفيد معطيات المسح الاجتماعي الاقتصادي 2010، والذي نفذ من قبل ركاز بنك المعلومات في جمعية الجليل، والمتعلقة بسوق العمل بان نسبة المشاركين في سوق العمل في النقب هي الأدنى بين المواطنين العرب في البلاد إذ بلغت النسبة في منطقة الجنوب للعام 2010 نحو 39.9% وانخفضت بين سكان القرى غير المعترف بها إلى 36.6% مقارنة بنحو 46.9% في المعدل العام بين السكان العرب و نحو 57.3% في المعدل العام في إسرائيل. هذا وقد بلغت نسبة مشاركة النساء في سوق العمل في القرى غير المعترف بها نحو 9% فقط مقابل 22.1% في التجمعات المعترف بها في النقب. هذا وتعتبر نسبة مشاركة النساء العربيات في النقب الأكثر انخفاضا في إسرائيل مقارنة بـ 28.3% بين النساء العربيات في المعدل العام ونحو 57.9% بين النساء اليهوديات.

بلغت نسبة البطالة للعام 2010 بين الرجال في النقب نحو 12.8% وارتفعت النسبة إلى 18.3% بين الرجال في القرى غير المعترف بها مقابل 5.6% بين مجمل الرجال العرب في المعدل العام. وتزداد البطالة بين النساء العربيات في منطقة الجنوب لتصل الى نحو 19.9% في المعدل وترتفع إلى 45.5% بين نساء القرى غير المعترف بها مقارنة بـ 10.5% بين النساء العربيات في المعدل العام.

جدول 8: التوزيع النسبي للسكان العرب في النقب (15 سنوات فأكثر)  
حسب الجنس وأهم خصائص القوى العاملة، 2010

المجموع	النقب		المجموع	خصائص القوى العاملة والجنس
	المجموع في النقب	تجمعات غير معترف بها		
				<b>ذكور</b>
64.1	63.4	64.8	65.1	داخل القوى العاملة
35.9	36.6	35.2	34.9	خارج القوى العاملة
<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>المجموع</b>
65.3	75.8	57.3	80.1	مشتغل عمالة تامة
12.7	4.1	19.4	9.4	مشتغل عمالة جزئية
9.2	1.8	14.8	4.9	مشتغل غير مبين
12.8	18.3	8.5	5.6	بطالة
<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>المجموع</b>
				<b>إناث</b>
16.8	9.0	22.1	28.3	داخل القوى العاملة
83.2	91.0	77.9	71.7	خارج القوى العاملة
<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>المجموع</b>
20.6	9.5	23.6	52.3	عمالة تامة
49.8	32.9	54.6	33.9	عمالة جزئية
10.3	12.1	9.8	3.3	مشتغل غير مبين
19.3	45.5	11.9	10.5	بطالة
<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>المجموع</b>
				<b>كلا الجنسين</b>
39.9	36.6	42.4	46.9	داخل القوى العاملة
60.1	63.4	57.6	53.1	خارج القوى العاملة
<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>المجموع</b>
55.7	67.8	48.1	71.8	عمالة تامة
20.7	7.6	29.0	16.7	عمالة جزئية
9.4	3.0	13.5	4.4	مشتغل غير مبين
14.2	21.6	9.4	7.1	بطالة
<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>المجموع</b>

المصدر: الفلسطينيون في إسرائيل، المسح الاجتماعي الاقتصادي الثالث 2010،  
جمعية الجليل - ركاز بنك المعلومات

## السكان العرب في النقب مستويات التعليم

بلغت النسبة العامة لمعرفة القراءة والكتابة بين السكان العرب في منطقة الجنوب نحو 85.5% بواقع 89.8% بين الرجال و 81.2% بين النساء، وتعتبر هذه النسبة منخفضة مقارنة بالسكان العرب في باقي المناطق حيث بلغت نسبة معرفة القراءة والكتابة نحو 94.2% في المعدل العام، وبلغت النسبة في القرى غير المعترف بها نحو 79.6% في المعدل بواقع 84.2% بين الرجال و 74.9% بين النساء.

### جدول 9: التوزيع النسبي لمعدلات معرفة القراءة والكتابة بين السكان العرب في النقب

الجنس	قرى معترف بها	قرى غير معترف بها	المجموع في النقب
رجال	94.3	84.2	89.8
نساء	85.6	74.9	81.2
المجموع	89.7	79.6	85.5

المصدر: الفلسطينيون في إسرائيل، المسح الاجتماعي الاقتصادي الثالث 2010،  
جمعية الجليل - ركاز بنك المعلومات

تظهر البيانات انخفاضاً في معدلات الالتحاق في التعليم في منطقة الجنوب مقارنة بالمعدل العام 98.5%، إذ بلغ معدل الالتحاق في جيل 12-14 الإعدادي في الجنوب نحو 94.0% بواقع 97.6% بين الذكور و 91.1% بين الإناث، وتنخفض نسبة الملتحقين بالتعليم بين العرب سكان النقب في جيل 15-17 سنة إلى 85.1% بواقع 82.1% بين الشباب و 88.5% بين الشابات.

### جدول 10: التوزيع النسبي لمعدلات الالتحاق بالتعليم بين الأفراد 5 سنوات فأكثر في الجنوب ، الفئة العمرية والجنس، 2010

الجيل	المجموع			قرى غير معترف			قرى معترف بها		
	ذكور	اناث	المجموع	ذكور	اناث	المجموع	ذكور	اناث	المجموع
5	91.7	100.0	95.1	92.3	100.0	95.7	91.2	100.0	94.4
11-6	94.3	95.7	95.0	97.6	96.5	97.0	90.9	94.5	92.5
14-12	97.6	91.1	94.0	100.0	100.0	100.0	95.1	73.3	85.0
17-15	82.1	88.5	85.1	91.6	95.7	93.7	70.4	74.3	72.0

المصدر: الفلسطينيون في إسرائيل، المسح الاجتماعي الاقتصادي الثالث 2010،  
جمعية الجليل - ركاز بنك المعلومات

كما وتشير البيانات إلى أن نسبة الالتحاق بالتعليم فوق الثانوي (كليات وجامعات) بين النساء



يفوق النسبة بين الرجال وذلك في معظم المناطق إذ بلغت نسبة الملتحقين بالتعليم في جيل 18 سنة فصاعداً 7.6% بواقع 7.2% بين الذكور و 7.9% بين الإناث ومن اللافت للانتباه ارتفاع نسبة الذكور الملتحقين حالياً بالتعليم عن الإناث في منطقة النقب بواقع 5.4% بين الذكور و 5.1% من الإناث وبمعدل 5.2%.

## السكان العرب في النقب الوضع الصحي

يمتاز المجتمع العربي في النقب بكونه مجتمعاً فتياً جداً مقارنة بالمجتمع الفلسطيني والمجتمع الإسرائيلي وهذا ما يفسر تدني نسبة انتشار الأمراض المزمنة في المعدل العام إذ بلغت وفق نتائج المسح الاجتماعي الاقتصادي 2010 نحو 8.7% في منطقة الجنوب مقابل 14.8% في المعدل العام بين العرب. هذا وانخفضت نسبة انتشار الأمراض المزمنة بين سكان القرى غير المعترف بها إلى نحو 7.5%.

جدول 11: التوزيع النسبي للسكان الذين أفادوا بأنهم مصابون بأمراض مزمنة ويتلقون علاجاً لها حسب المنطقة، الجنس و نوع المرض، 2010

غير مصاب	المرض														المنطقة والجنس				
	اخرى*	الصرع	ثلاسييميا	أمراض الكلي	ديسك	اكتئاب	فقر دم	التهاب مفاصل	وجع رأس	هشاشة العظام	ربو (أزمة)	قرحة	سرطان	دهنيات وكولسترول		أمراض القلب	ضغط دم	سكري	
92.0	0.3	-	-	0.5	0.7	0.4	-	1.0	-	0.2	1.7	0.3	0.1	0.8	0.6	2.2	1.9	النقب	
90.7	0.7	0.3		0.4	0.3	1.1	0.2	1.5	0.4	0.6	2.3	0.4	0.2	1.9	0.2	3.1	3.0	ذكور	
91.3	0.5	0.1	-	0.4	0.5	0.7	0.1	1.3	0.2	0.4	2.0	0.4	0.2	1.3	0.4	2.6	2.4	إناث	
92.5	-	0.1	-	0.6	0.2	1.6	0.1	1.1	0.2	0.3	2.1	-	-	0.2	0.2	1.9	2.1	كلا الجنسين	
																			غير قري معترف
																			مجمل السكان العرب
85.9	0.7	0.3	0.2	0.7	2.5	0.4	0.3	1.2	0.5	0.3	1.2	0.7	0.4	3.2	2.5	4.4	4.7	ذكور	
84.5	0.6	0.2	0.4	0.3	2.2	0.4	0.7	1.9	1.3	0.7	1.4	0.3	0.4	3.5	1.8	6.2	5.5	إناث	
85.2	0.6	0.3	0.3	0.5	2.3	0.4	0.5	1.6	0.9	0.5	1.3	0.5	0.4	3.3	2.2	5.3	5.1	كلا الجنسين	

المصدر: الفلسطينيون في إسرائيل، المسح الاجتماعي الاقتصادي الثالث 2010،  
 جمعية الجليل - مركز بنك المعلومات

بلغت نسبة انتشار مرض السكري في منطقة الجنوب نحو 2.4% وانخفضت الى 2.1% في القرى غير المعترف بها مقابل 5.1% في المعدل العام، كما بلغت نسبة الإصابة بضغط الدم 2.6% في الجنوب و1.9% في القرى غير المعترف مقابل 5.3% في المعدل العام أما أمراض القلب فقد انخفضت في الجنوب الى 0.4% وإلى 0.2% في القرى غير المعترف بها مقابل 2.2% في المعدل العام. كما ويستدل من المعطيات ان انتشار الربو (الازمة) في منطقة الجنوب هي الأعلى في المجتمع العربي اذ بلغت نحو 2.0% في الجنوب وارتفعت إلى 2.1% بين سكان القرى غير المعترف بها مقابل 1.3% في المعدل العام.

## جدول 12: التوزيع النسبي للسكان الذين لديهم صعوبة في تأدية وظائفهم الحياتية اليومية حسب نوع الصعوبة وبعض الخصائص الخلفية، 2010

نوع الصعوبة										الخصائص الخلفية
التواصل		الفهم والإدراك		الحركة		السمع		النظر		
صعوبة كبيرة أو عجز	بعض الصعوبة	صعوبة كبيرة أو عجز	بعض الصعوبة	صعوبة كبيرة أو عجز	بعض الصعوبة	صعوبة كبيرة أو عجز	بعض الصعوبة	صعوبة كبيرة أو عجز	بعض الصعوبة	
0.3	0.8	0.4	0.9	1.1	1.7	0.4	2.0	1.1	5.0	المجموع
0.3	0.3	0.3	0.2	0.9	0.8	0.2	0.7	0.2	1.8	جنوب
0.5	0.6	0.5	0.4	1.4	1.0	0.3	1.2	0.1	2.1	معترف
0	0	0	0	0.2	0.5	0.2	0.1	0.3	1.5	غير معترف

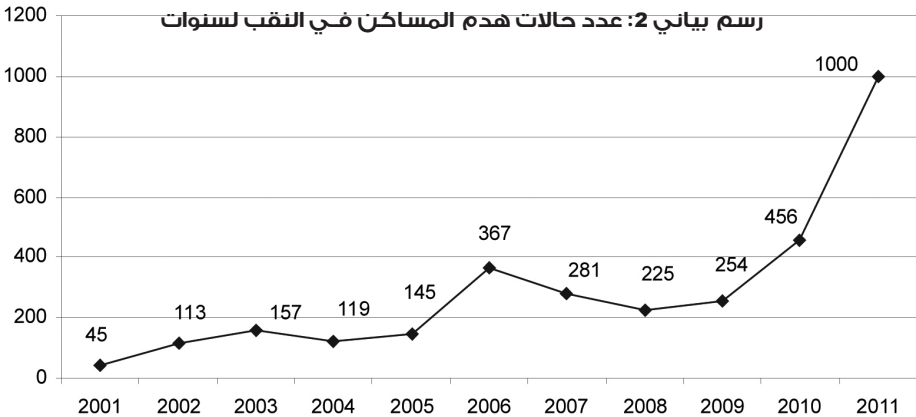
0 = أقل من 0.05

المصدر: الفلسطينيون في إسرائيل، المسح الاجتماعي الاقتصادي الثالث 2010، جمعية الجليل - ركاز بنك المعلومات

## السكان العرب في النقب السياسات الحكومية

يناضل العرب الفلسطينيون في النقب منذ العام 1948 ليس من أجل الحصول على اعتراف الدولة بحقهم بالملكية على أراضيهم فحسب، وإنما من أجل الحصول على الخدمات الأساسية التي على الدولة تزويدها لمواطنيها، أيضاً، حتى يتسنى لهم ممارسة حياة عادية في مختلف مناحي الحياة: التعليمية والثقافية والعمل. على سبيل المثال لا الحصر، هدمت الحكومة في العام 2011 نحو 1000 مسكن بحجة عدم وجود تراخيص للبناء والتي لا يمكن الحصول عليها أصلاً لعدم الاعتراف الفعلي أو الصريح بوجود هذه القرى، إضافة إلى توزيع آلاف أوامر الهدم التي طالت قرى بكاملها، وتشير المصادر الرسمية إلى أن عدد البيوت المهددة بالهدم تبلغ نحو 42 ألفاً. كذلك، تقوم الحكومة بالاعتماد على وسيلة إبادة المحاصيل الزراعية - حقول القمح والشعير وبعض الخضراوات- للمزارعين العرب في النقب بغية الضغط عليهم للتسليم بواقع الحال والتنازل عن أراضيهم وسد سبل الحياة أمامهم للقبول بواقع الحال المفروض عليهم والانتقال للسكن في بلدات أعدت لهم تحديداً.

وبينما لا يزال البدو يناضلون من أجل جميع هذه القضايا، تعمل حكومات إسرائيل المتعاقبة وبشكل منهجي على تجريدهم من أراضيهم وحصرهم داخل عدد قليل من البلدات. تقوم هذه الحكومات كذلك بإقصاء العرب في النقب عن مخططات في مجال التطوير، وتعاملهم على أنهم مجموعة يمكن الاستغناء عنها في المجتمع والاقتصاد الإسرائيليين (سبيرسكي وحسون 2005). ويشير "سبيرسكي وحسون" إلى أن البدو الذين يقطنون القرى غير المعترف بها يعيشون داخل "ما يشبه الفقاعة القانونية-السياسية"، حيث لا يتم شملهم في المخططات الهيكلية (اللوائية والمحلية)، ويمنع منهم إقامة البيوت الدائمة، كما ويحرمون من تسجيل مكان سكنهم في بطاقة الهوية، ومن الحق في إدارة سلطة محلية لقراهم، وممارسة الحق السياسي الأساس في الترشيح والترشح والاقتراع للسلطة المحلية، والحق الأساس في الملكية كامتلاك وبيع العقارات السكنية.



## مدخل للبحث

مسح  
الأعراض  
السلوكية  
والنفسية  
لدى الأطفال  
في جيل  
10-4 سنوات  
في القرى  
غير المعترف  
بها في النقب

نظرا للظروف الحياتية الشاقة والقيود الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي يعيشها سكان النقب عامة وسكان القرى غير المعترف بها خاصة ارتأينا ضرورة إجراء تقييم الأعراض السلوكية والنفسية لأولئك الأطفال الذين يعيشون في هذه الظروف القاسية من خلال إجراء مسح ميداني في القرى غير المعترف بها. ونظرا لعدم وجود معلومات ومعطيات مقارنة حول نفس الشريحة السكانية التي يتناولها هذا المسح فان التقديرات الرسمية حول المشاكل الصحية النفسية العامة في إسرائيل لا تلائم بالضرورة هؤلاء الأطفال العرب الذين يعيشون في القرى غير معترف بها في تلك الظروف القاسية.

نطمح من خلال هذا البحث الى إجراء تقييم أولي للمشاكل الصحة العقلية والنفسية لدى الأطفال العرب في النقب. ليكون أساساً في تحديد مدى حجم الاحتياجات للخدمات النفسية هناك ويكون أساساً داعماً ومساعداً للمهنيين وصانعي القرار للعمل على إيجاد التدابير الوقائية الموجهة للطفولة المبكرة في مجال الصحة النفسية.

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم الحالة النفسية للأطفال وأسرههم ولفت الانتباه إلى هذه الفئة المهمشة من السكان ولا سيما من أجل تعزيز وضع الاستراتيجيات لتحسين حالة هؤلاء الأطفال على جميع الاصعدة وذلك بمقارنتهم بأطفال في أماكن أخرى.

كخطوة أولى في تقييم الوضع القائم اتجه البحث لفحص الأعراض السلوكية والنفسية للأطفال العرب في النقب في الفئة العمرية 4-10 سنوات والذين يسكنون في القرى العربية غير المعترف بها هناك وذلك من خلال إجراء مسح ميداني في أربع قرى غير معترف بها تم اختيارها لتنفيذ البحث فيها.

## مقياس التحديات والصعوبات

نفذ المسح باستخدام مقياس التحديات والصعوبات Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ [8] وهو استمارة لفحص السلوكيات بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4-16 سنة. تمت ترجمة استمارة المقياس إلى اللغة العربية على يد مجموعة من العرب المتخصصين في الطب النفسي. يستخدم هذا المقياس اليوم على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم [9] حيث تم ترجمته

الى 64 لغة [10] وقد تم التثبت من صحته واستخدامه في العديد من الثقافات والبلدان عالمياً مما اتاح اجراء مقارنات عبر الدول وعبر الثقافات.

يعتبر مقياس التحديات والصعوبات أداة للكشف الأولي عن الاضطرابات بين الأطفال والمراهقين فيما يتعلق بالأعراض العاطفية والأعراض السلوكية وزيادة الحركة والعلاقة مع الأقران والأصحاب بالإضافة للشخصية الاجتماعية، ومن الجدير بالذكر أن هذا المقياس (SDQ) لا يعني بالتأكيد التشخيص لوجود الاضطرابات النفسية، بل من خلال مجموع الصعوبات العام بالإمكان استنباط احتمال أن يكون لدى أحد هؤلاء الأطفال أي من الاضطرابات المذكورة سابقا. هذا وقد أثبتت الأبحاث نجاعة هذا المقياس في تنبؤ احتمال وجود الاضطرابات النفسية لدى الاشخاص حيث أظهرت دراسات عديدة بأن المجموعات السكانية التي تنتشر لديها معدلات مرتفعة من الاضطرابات النفسية حصلت على متوسط درجات أعلى في مقياس التحديات والصعوبات الـ SDQ [11].

تبلغ نسبة انتشار الاضطرابات النفسية في صفوف المراهقين الشباب في المجتمع الإسرائيلي والتي تتراوح أعمارهم بين 14-17 نحو 11.7% [12]، للمقارنة فقد بلغت معدلات انتشار الاضطرابات النفسية بين المراهقين في دول أخرى في العالم الغربي بين 7.0% و 16.4% [12-16].

تظهر الأبحاث بأن الأطفال من أسر ذات مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض هم أكثر عرضة للمشاكل العاطفية والسلوكية وتنتشر بينهم الاضطرابات النفسية بمعدلات أعلى [19]. كما ويتضح من الأبحاث أيضا أن إجهاد الأمهات لأسباب اقتصادية، فضلا عن القيود الثقافية، يكون بمثابة عامل مؤثر على الصحة العقلية للأمهات، والتي تنعكس بالتأثير على الأطفال. وتبين الأبحاث كذلك بأن الأمهات للأطفال والمراهقين الذين ينتمون إلى أقليات ويحتاجون للمساعدة يبحثون اقل عن المساعدة من الأمهات اللواتي ينتمين لمجموعة الاغلبية السكانية [20]. وتبين الأبحاث التي تناولت مقياس التحديات والصعوبات أيضا أن نمط الإبلاغ بين النساء في الأقليات والمجتمعات الريفية مصحوب بتحيز لإعطاء إجابات متطرفة أكثر (الإجابة «صحيح بالتأكيد» أو «غير صحيح» بدل صحيح نوعاً ما) [17]. هذا النمط تم تفسيره بعدم وجود إمام بمقاييس ومعايير التقييم ومعايير الاتصال المختلفة في تلك المجتمعات [18].

وبالتالي فإن التحدي الذي نواجهه هو تقييم الحالة الصحية النفسية لهؤلاء الأطفال في القرى غير المعترف بها مع تحييد تأثير التحيز من نمط إجابة الأمهات في هذه المناطق وتحييد تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي لها تأثير على حياة الأمهات والأطفال، والتي قد تفسر جزئياً ارتفاع معدل انتشار المشاكل العاطفية والسلوكية بين الأطفال.

## أساليب البحث:

### عينة الدراسة:

أجريت الدراسة في أربع قرى غير معترف بها في النقب حيث تمت زيارة الأسر التي لديها طفل واحد على الأقل في الفئة العمرية 4 حتى 10 سنوات. أجريت المقابلات مع الأمهات وطلب منهن الإجابة عن أسئلة التقييم بما يتعلق وكل طفل في هذه الفئة العمرية وفقاً لاستمارة مقياس التحديات والصعوبات SDQ. شارك في جمع البيانات أربع باحثات في الفترة ما بين 15.04.2012 حتى 15.05.2012. تم جمع بيانات من 205 أم حول 458 طفل في الفئة العمرية المطلوبة. سجلت 11 حالة رفض من قبل الأمهات. وقد بلغت نسبة الرفض ما يعادل 5% من مجمل الزيارات، حيث تعتبر هذه النسبة منخفضة نسبياً الأمر الذي يمكن تفسيره بسهولة العثور على الأمهات في المنازل وتوفر الوقت لديهن وكذلك شعور الأمهات بالرضا والسرور في الحديث حول الأطفال ومشاكلهم مع شخص ما.

### المقاييس والأدوات:

تمت الإجابة على الاستمارات من قبل الأمهات وتكونت الاستمارة من جزئين، الأول شمل أسئلة متعلقة بالوضع الديموغرافي والظروف الاجتماعية الاقتصادية للعائلة والجزء الثاني وهو عبارة استمارة مقياس التحديات والصعوبات (SDQ) الموجهة للأهل، يذكر بوجود ثلاث أنواع من استمارات. استمارة مقياس التحديات والصعوبات، الموجهة للأهل وتلك الموجهة للمعلمين في المدرسة حول الأطفال في الفئة العمرية 4-16 عاماً وصيغة أخرى يقوم الطلاب في جيل 11-17 سنة شخصياً بتعبئتها، تستعمل هذه الأداة على نحو متزايد في المجتمع والمرافق الصحية وفي الأبحاث المتعلقة بالثقافات، ويعود ذلك لطابعها الموجز وسهولة الوصول إليها ([www.sdqinfo.com](http://www.sdqinfo.com)) وتوفرها في لغات متعددة.

يتكون هذا المقياس من 25 بنداً، من ضمنها 14 بنداً يصف الصعوبات المدركة، و 10 بنود تصف التحديات المدركة، وبند حيادي. وكل بند من بنود الصعوبات المدركة مسجل على معيار من صفر-2 (لا)، (أحياناً)، (نعم)، ولكن هناك خمسة من بنود القدرات المدركة مسجلة بشكل عكسي 2 (لا)، 1 (أحياناً)، صفر(نعم). بنود مقياس التحديات والصعوبات مُقسمة إلى ابواب: الحركة والنشاط الزائد، والمشاكل العاطفية، والمشاكل السلوكية، ومشاكل العلاقة مع الأقران والأصحاب، والشخصية الاجتماعية، وكل 5 بنود معيار لمقياس فرعي. ويتم تقدير النتيجة لكل معيار (من صفر - 10) والنتيجة النهائية للصعوبات هي للمعايير الأربعة (باستثناء بنود المشاكل الاجتماعية الخمسة)، الذي يُعتبر مختلفاً عن الصعوبات النفسية (من صفر - 40). [8]

تؤكد الدراسات التي أجريت في بيئات متنوعة، فيما بينها البلدان العربية، صحة واعتمادية الاستمارة (validity and reliability) وكذلك قدرتها على التنبؤ عبر الثقافات واللغات والخلفيات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة [8 - 10، 21، 22]. وتفيد العديد من الدراسات بأن قيمة معامل

الفا كرونباخ لمقياس مجمل الصعوبات أكثر من 0.70 تعتبر قيمة ثبات عالية تدل على ان المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي ولكنه اقل لفئة الاعراض السلوكية [23] والعلاقة مع الأقران والأصحاب. [21]

## التحليلات الإحصائية:

نظرا إلى أن الأمهات هن من اسر لديها أطفال تتراوح أعمارهم بين 4 و 10 فقط، تم استخدام تحليل العينات المعقد (complex sample analysis) حيث أخذ بعين الاعتبار العلاقة المحتملة بين الأمهات في قرية واحدة من جهة وبين الأطفال داخل الأسرة الواحدة من جهة أخرى. بهذا شمل التحليل ثلاث طبقات هي القرى الأربع، والأمهات والأطفال.

### خصائص مجتمع الدراسة

اشتملت الدراسة على 205 أمهات في 4 قرى غير معترف بها في النقب وقد تم جمع معطيات حول 458 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 4 و 10 سنوات. بلغ عدد الأطفال الذكور في العينة نحو 230 طفلاً ما يعادل 50.8% وبلغ عدد الإناث نحو 223 طفلة 49.2%. توزعت أعمار الأطفال بشكل شبه متساو ما بين الأعمار 4 سنوات حتى 10 سنوات. تبين المعطيات بأن ثلث النساء (34.6%) يعشن في أسر تعددية (لأزواج تزوجوا من أكثر من امرأة)، كما وتظهر المعطيات نحو 58.5% من الاطفال المشاركين في الدراسة لديهم 5 اخوة او اخوات فأكثر، 53.7% من الأمهات أفدن بحصولهن على تعليم إعدادي فأقل، 15.1% من الأمهات و23.0% من الآباء أفادوا بحصولهم على شهادات بجروت فأعلى، 72.0% من الآباء في الأسر التي تمت زيارتها عملوا خلال الشهر الماضي فقط و6.9% من الأمهات عملن في الشهر الماضي في أي نوع من العمل.



الجدول 13 : توزيع لخصائص مجتمع الدراسة

N العدد	SE الخطأ المعياري	% النسبة	خصائص مجتمع الدراسة
67	1.5	15.1	العمر 4
74	1.6	16.6	5
58	1.4	13.0	6
61	1.5	13.7	7
59	1.4	13.3	8
47	1.4	10.6	9
79	1.6	17.8	10
445		100.0	المجموع
230	2.4	50.8	الجنس ذكور
223	2.4	49.2	إناث
453		100.0	المجموع
152	3.7	34.6	تعدد الزوجات نعم
287	3.7	65.4	لا
439		100.0	المجموع
41	1.9	9.2	عدد الاخوة/الاخوات للطفل 2-0
144	3.6	32.3	4-3
137	3.6	30.7	6-5
74	3.0	16.6	8-7
50	2.4	11.2	9+
446		100.0	المجموع
42	2.3	9.7	التحصيل العلمي للأب غير متعلم ومحو الأمية
123	3.6	28.3	وإبتدائي
169	3.8	38.9	إعدادي
100	3.3	23.0	ثانوي بجزوت فأعلى
434		100.0	المجموع
110	3.3	25.2	التحصيل العلمي للام غير متعلم ومحو الأمية
125	3.3	28.6	وإبتدائي
136	3.7	31.1	إعدادي
66	2.8	15.1	ثانوي بجزوت فأعلى
437		100.0	المجموع

مستوى  
الأعراض  
السلوكية  
والنفسية  
لدى الأطفال  
في جيل  
10-4 سنوات  
في القرى  
غير المعترف  
بها في التقب



140	2.1	32.0	الصف الدراسي الحالي للطفل/ة
75	1.6	17.2	روضة
61	1.4	14.0	الصف الاول
65	1.6	14.8	الصف الثاني
62	1.6	14.2	الصف الثالث
10	0.8	2.3	الصف الرابع
24	1.2	5.5	الصف الخامس
437		100.0	لا يتعلم
			المجموع
316	3.4	71.8	هل عمل الأب في الشهر الأخير؟
124	3.4	28.2	نعم
440		100.0	لا
			المجموع
31	1.7	6.9	هل عملت الأم في الشهر الأخير؟
416	1.7	93.1	نعم
447		100.0	لا
			المجموع

جدول 14: متوسط درجات الموازين مقياس التحديات والصعوبات حسب بعض المتغيرات الاجتماعية

Total Difficulties Score (SE) Mean	Prosocial Behavior (SE) Mean	Peer problems (SE) Mean	Hyperactivity /inattention (SE) Mean	Conduct Problems (SE) Mean	Emotional Symptoms (SE) Mean	Socio-Demographic variables
مجممل الصعوبات (متوسط (خ م)	الشخصية الاجتماعية متوسط (خ م)	العلاقة مع الأصدقاء والأقران (متوسط (خ م)	زيادة الحركة / النشاط الزائد (متوسط (خ م)	الأعراض / مشاكل السلوكية (متوسط (خ م)	الأعراض / مشاكل العاطفية (متوسط (خ م)	عوامل اجتماعية ديموغرافية
(6.6) 13.5	(2.3) 8.14	(1.8) 2.57	(2.5) 4.50	(2.4) 3.31	(2.4) 3.11	المجموع
(.44) 14.4	(.17) 7.9	(.13) 2.8	(.17) 4.9	(.16) 3.6	(.16) 3.1	الجنس
(.42) 12.5	(.14) 8.4	(.11) 2.4	(.16) 4.0	(.15) 3.0	(.16) 3.1	ذكور
<b>.002 ;10.05</b>	<b>.014 ;6.14</b>	<b>.015 ;5.98</b>	<b>.000 ;14.78</b>	<b>.004 ; 8.22</b>	.944 ; .005	اناث
						P ; F
(.43) 13.8	(.17) 7.9	(.11) 2.6	(.17) 4.8	(.15) 3.2	(.17) 3.2	البلدة
(.62) 14.2	(.20) 8.3	(.18) 2.6	(.24) 4.5	(.24) 3.9	(.23) 3.2	1
(.66) 11.7	(.24) 8.1	(.19) 2.2	(.25) 4.1	(.25) 2.7	(.23) 2.7	2
(1.23) 14.3	(.27) 9.0	(.32) 3.1	(.44) 4.2	(.44) 4.2	(.41) 3.2	3
<b>.021 ;3.27</b>	<b>.057 ;2.52</b>	<b>.052 ;2.60</b>	<b>.134 ;1.87</b>	<b>.002 ;5.06</b>	<b>.316 ;1.18</b>	4
						P ; F
(.55) 13.8	(.21) 7.6	(.15) 2.8	(.21) 4.6	(.20) 3.3	(.20) 3.1	تعدد الزوجات
(.38) 13.3	(.13) 8.4	(.10) 2.5	(.15) 4.4	(.14) 3.3	(.14) 3.1	نعم
<b>.416 ;.662</b>	<b>.001 ;10.6</b>	<b>.090 ;2.89</b>	<b>.399 ;.713</b>	<b>.962 ;.002</b>	<b>.998 ;.000</b>	لا
						P ; F
(.76) 14.8	(.27) 8.1	(.24) 2.8	(.31) 4.9	(.27) 3.5	(.29) 3.7	عدد الأطفال في
(.59) 13.6	(.19) 8.4	(.16) 2.7	(.16) 4.8	(.20) 3.0	(.22) 3.2	جيل 4-10 في
(.53) 13.2	(.19) 8.2	(.13) 2.5	(.13) 2.5	(.20) 3.4	(.20) 3.0	العائلة
(.75) 12.7	(.28) 7.9	(.24) 2.4	(.13) 2.4	(.29) 3.4	(.24) 2.6	1
(1.24) 13.5	(.41) 8.1	(.32) 2.7	(.32) 2.7	(.46) 3.3	(.45) 3.6	2
<b>.402 ;1.01</b>	<b>.740 ;.49</b>	<b>.560 ;.748</b>	<b>.229 ;1.41</b>	<b>.608 ;.68</b>	<b>.047 ;2.43</b>	3
						4
						5
						P ; F

								تعليم الامهات				
(.86)	12.9	(.27)	8.6	(.25)	2.5	(.30)	4.1	(.29)	2.9	(.28)	3.4	1. لم تتعلم او ابتدائي
(.63)	14.3	(.26)	7.5	(.16)	2.8	(.24)	4.8	(.22)	3.5	(.24)	3.2	2. اعدادي
(.67)	14.21	(.22)	8.5	(.16)	2.6	(.22)	4.6	(.25)	3.8	(.25)	3.2	3. ثانوي
(1.42)	11.9	(.36)	7.7	(.38)	2.5	(.42)	4.4	(.40)	2.7	(.50)	2.4	4. بجزوت فاعلى
<b>041.</b>	<b>2.77</b>	<b>.001</b>	<b>5.99</b>	<b>.631</b>	<b>.58</b>	<b>.140</b>	<b>1.83</b>	<b>.004</b>	<b>4.41</b>	<b>.038</b>	<b>2.82</b>	P ; F

\*القيمة المشددة تفيد بان القيمة ذات دلالة إحصائية واضحة

يبين الجدول أعلاه تحليل النتائج حسب ما أفادت به الأمهات حول الأطفال وفقا لجنس الطفل، القرية التي يعيشون فيها، تعدد الزوجات للأب، عدد الأطفال للام ومستوى التعليم للأمهات.

تبين النتائج حسب إفادات الأمهات بان الأطفال الذكور حصلوا على متوسط درجات أعلى بشكل ملحوظ مع دلالة إحصائية (significant) عن الإناث فيما يتعلق بالأعراض والمشاكل السلوكية، النشاط الزائد، والعلاقة مع الأقران والأصحاب وكذلك في مجمل الصعوبات (conduct problems, hyperactivity, peer problems and the Total Difficulties). كما ويتبين أيضا بان الإناث حصلوا على معدلات أعلى بشكل ملحوظ مع دلالة إحصائية بما يتعلق بالشخصية الاجتماعية (pro-social behaviors).

فيما يتعلق بمكان السكن تبين النتائج بان الأمهات في قرية 3 أفدن بوجود معدلات اقل بشكل ملحوظ عن باقي القرى فيما يتعلق بالأعراض والمشاكل السلوكية وفي مجمل الصعوبات.

تظهر المعطيات بأن الزوجات لرجال متعددي الزوجات أفدن بمتوسط درجات اقل بشكل ملحوظ حول تمتع أطفالهم بشخصية اجتماعية عن النساء لأزواج غير متعدي الزوجات.

فيما يتعلق بعدد الأطفال في الأسرة فقد أظهرت النتائج بعدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية في درجة موازين مقياس التحديات والصعوبات، باستثناء العلامات المتعلقة بالأعراض النفسية والتي كانت أقل نوعا ما بالنسبة للأسر المكونة من 4 أطفال.

تبين النتائج بان الاطفال لأمهات الحاصلات على شهادة دراسة الثانوية بجزوت حصلوا على متوسط درجات منخفض أكثر بشكل واضح وبدلالة إحصائية عن الأطفال لأمهات الحاصلات على شهادات تعليمية اقل فيما يتعلق بالأعراض والمشاكل العاطفية والمشاكل السلوكية والشخصية الاجتماعية وفي مجمل الصعوبات

جدول 15 : مقارنة متوسط درجات موازين مقياس التحديات والصعوبات في النسخة الموجهة للعالمي في عدة دول في العالم

مقياس التحديات والصعوبات	القرى غير الاعترف بها في النقب جيل 10-4 (N = 445) (SD) Mean متوسط (خ م)	بريطانيون * جيل 10-5 (N=5855) (SD) Mean متوسط (خ م)	أمريكيون ** جيل 10-8 (N=2064) (SD) Mean متوسط (خ م)	صينيون *** جيل 10-3 (N=1217) (SD) Mean متوسط (خ م)	استراليون **** جيل 6-4 (N = 802) (SD) Mean متوسط (خ م)	استراليون **** جيل 9-7 (N = 557) (SD) Mean متوسط (خ م)
مجمّل الصعوبات	ذكور	-	(6.4) 7.9	(4.9) 11.3	(5.5) 9.0	(6.3) 9.6
	إناث	-	(5.1) 6.4	(4.8) 10.5	(4.7) 7.5	(5.6) 8.2
الأعراض والمشاكل العاطفية المجموع	ذكور	8.6 (5.7)	-	(4.8) 10.9	-	-
	إناث	13.5 (6.6)	-	(4.8) 10.9	-	-
الأعراض والمشاكل السلوكية المجموع	ذكور	3.1 (2.4)	(1.9) 1.5	(1.8) 1.9	(1.9) 1.9	(2.2) 2.2
	إناث	3.1 (2.4)	(1.8) 1.5	(1.9) 2.3	(1.8) 1.9	(2.2) 2.3
زيادة الحركة / النشاط الزائد	ذكور	3.6 (2.5)	(1.9) 1.5	(1.5) 1.8	(1.8) 1.8	(2.0) 2.0
	إناث	3.0 (2.3)	(1.4) 1.1	(1.3) 1.4	(1.5) 1.5	(1.6) 1.5
المجموع	ذكور	3.6 (2.7)	-	(1.4) 1.6	-	-
	إناث	4.0 (2.4)	-	(1.4) 1.6	-	-
المجموع	ذكور	4.5 (2.5)	(2.9) 3.3	(2.5) 4.9	(2.7) 3.8	(2.7) 3.9
	إناث	4.5 (2.5)	(2.3) 2.4	(2.4) 4.1	(2.2) 2.9	(2.4) 3.1

جدول 15 : مقارنة متوسط درجات موازين مقياس التحديات والصعوبات في السخة الموجهة لالاهالي في عدة دول في العالم (بسيمة)

العلاقة مع الأصباب / الأقران	ذكور	(1.7) 1.5	(1.7) 1.5	(1.7) 2.7	(1.6) 1.5	-	(1.9) 2.8
	اناث	(1.6) 1.4	(1.5) 1.3	(1.7) 2.7	(1.5) 1.4	-	(1.7) 2.4
	المجموع	-	-	(1.7) 2.7	-	(1.7) 1.4	(1.8) 2.6
الشخصية الاجتماعية	ذكور	(1.9) 7.8	(1.9) 7.5	(1.9) 6.8	(1.8) 8.6	-	(2.5) 7.9
	اناث	(1.6) 8.4	(1.6) 8.2	(1.8) 7.5	(1.5) 9.0	-	(2.1) 8.4
	المجموع	-	-	(1.9) 7.2	-	(1.6) 8.6	(2.3) 8.1
Impact score	ذكور	(3.5) 2.8	(2.9) 2.1	-	-	-	(1.8) 0.80
	اناث	(3.0) 2.1	(2.2) 1.3	-	-	-	(1.6) 0.47
	المجموع	-	-	-	-	(1.1) 0.3	(1.7) 0.65

Meltzer et al. (2000) \*

Bourdon, Goodman, Rae, Simpson, Koretz (2005) \*\*

Du, Kou, Coghil (2008) \*\*\*

Hawes & Dadds (2004). \*\*\*\*

يعرض الجدول 3 متوسط موازين مقياس التحديات والصعوبات في منظور مقارن بين عدة دول. المعايير البريطانية ومعايير الولايات المتحدة تم الحصول عليها من موقع [sdq.info](http://sdq.info) الرسمي أما المعايير الصينية والاسترالية فقد تم الحصول عليها من المقالات العلمية المنشورة في المجالات العلمية.

تجدر الإشارة هنا الى عدم توفر بيانات معيارية منشورة لهذه الفئة العمرية 4-10 سنوات في إسرائيل، كذلك لم يتم العثور على معدلات وانحرافات معيارية لموازين مقياس التحديات والصعوبات لهذه الفئة العمرية في الدراسات التي أجريت في البلدان الناطقة بالعربية أو في أراضي السلطة الفلسطينية وبالتحديد في قطاع غزة، حيث تم تقييم الأطفال هناك بواسطة استمارة مقياس التحديات والصعوبات SDQ ولكن النتائج المنشورة لم تشمل هذه المعلومات.

تجدر الإشارة هنا إلى أن دراسات عديدة ذكرت بان الأهالي الذين يعيشون في مجتمعات مهمشة أو فقيرة تميل إلى إعطاء درجات أكثر تطرفاً. وهناك اعتقاد أيضاً بان الأمهات في تلك المجتمعات الفقيرة قد تعكس مشاعرهن الخاصة في إجابتهن حول الأطفال. لهذا يجب أن تؤخذ هذه التحذيرات في الاعتبار بشأن نمط إجابة المجموعات السكانية المختلفة عند تفسير النتائج في دراستنا.

يبين الجدول أن الأطفال في القرى غير المعترف بها في النقب حصلوا على متوسط درجات أعلى من الأطفال البريطانيين (جيل 4-10 سنوات) والأطفال الأمريكيين (جيل 8-10 سنوات) والأطفال الصينيين (جيل 3-10 سنوات) والأطفال الاستراليين (جيل 4-6 سنوات وفي جيل 7-9 سنوات) فيما يتعلق بالمشاكل العاطفية والأعراض السلوكية والعلاقة مع الأوصحاب هذا وتساوا مع الأطفال الصينيين فيما يتعلق والحركة الزائدة وزاد الأطفال الصينيون قليلاً بخصوص العلاقة مع الأوصحاب والأقران.

تجدر الإشارة إلى إننا نقوم هنا بالمقارنة بين مجموعات سكانية في أجزاء مختلفة من العالم والتي تعيش في أنماط حياة وظروف اجتماعية واقتصادية متفاوتة. ومع ذلك، لا نزال نرى أن متوسط مجموع الصعوبات، الأعراض العاطفية والأعراض والمشاكل السلوكية بين الأطفال العرب في القرى غير المعترف بها في النقب هي أعلى من تلك المجموعات السكانية الأخرى في نفس الفئة العمرية.

جدول 16: توزيع ترددات درجات مجمل الصعوبات حسب مقياس التحديات والصعوبات في القرى غير المعترف بها في النقب مقارنة مع أطفال بريطانيين وأمريكيين

مجتمع الدراسة								نتيجة مجمل الصعوبات
الولايات المتحدة** جيل: 10-8 (N= 2064)		الولايات المتحدة** جيل 7-4 (N= 2779)		بريطانيون* جيل: 10-5 (N=5855)		القرى غير المعترف بها في النقب جيل: 10-4 (N=450)		
% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	
5.2	5.2	3.6	3.6	2.4	2.4	0.2	0.2	0
11.7	6.4	10.1	6.5	6.7	4.3	0.7	0.4	1
21.3	9.7	17.5	7.4	12.2	5.5	2.8	2.2	2
30.1	8.7	24.8	7.3	18.7	6.6	5.5	2.6	3
39.9	9.8	34.8	10/0	26.2	7.8	7.4	2.0	4
47.9	8.0	43.6	8.8	34.1	7.5	11.2	3.7	5
55.1	7.2	51.1	7.4	42.6	8.5	15.1	3.9	6
61.2	6.0	58.4	7.3	50.0	7.4	19.9	4.8	7
67.7	6.5	65.3	6.9	56.8	6.8	24.5	4.6	8
72.8	5.2	71.8	6.6	62.7	5.9	28.7	4.2	9
77.3	4.4	76.9	5.1	68.6	5.9	34.6	5.9	10
81.1	3.8	81.6	4.7	74.0	5.4	40.9	6.3	11
84.6	3.5	85.1	3.5	78.0	4.0	46.6	5.7	12
87.1	2.5	87.7	2.6	81.7	3.7	51.9	5.3	13
88.6	1.6	90.0	2.3	84.9	3.2	57.5	5.7	14
90.5	1.9	91.7	1.7	87.6	2.7	63.5	5.9	15
91.9	1.4	93.7	2.0	90.1	2.6	69.4	5.9	16
93.4	1.5	94.9	1.2	92.0	1.9	74.2	4.8	17
94.6	1.1	96.0	1.1	93.7	1.7	80.1	5.9	18
95.8	1.3	96.8	0.8	95.1	1.3	83.4	3.3	19
96.5	0.7	97.4	0.7	96.1	1.0	86.0	2.6	20
97.0	0.5	98.1	0.6	96.8	0.8	88.2	2.2	21
97.6	0.6	98.3	0.3	97.5	0.7	90.6	2.4	22
98.3	0.7	98.7	0.3	98.0	0.5	93.0	2.4	23
98.8	0.5	99.2	0.5	98.4	0.4	95.2	2.2	24
99.1	0.3	99.4	0.2	98.8	0.4	95.8	0.7	25
99.4	0.3	99.7	0.3	99.1	0.3	96.7	0.9	26
99.5	0.1	99.7	0.0	99.4	0.2	96.7	0.0	27
99.7	0.2	99.8	0.0	99.5	0.1	97.6	0.9	28



99.7	0.1	99.8	0.1	99.7	0.2	98.2	0.7	29
99.9	0.1	99.8	0.0	99.8	0.2	98.5	0.2	30
99.9	0.1	99.8	0.0	99.9	0.1	98.7	0.2	31
100.0	0.1	100.0	0.2	100.0	0.0	100.0	1.2	32-40
100.0		100.0		100.0		100.0		المجموع

\* Meltzer, Gatward, Goodman & Ford (2000). Mental health of children and adolescents in Great Britain. London: The Stationary Office.

\*\* National Center for health Statistics, Centers for Disease control and Prevention (2001). National Health Interview Survey. Maryland, USA.

تم تحديد نقطة أو درجة القطع (cutting point) حسب معايير Goodman [24] والتي بموجبها يجب ان يصنف ما يعادل 10% من الأطفال كحالات غير طبيعية و 10% أخرى من الأطفال كحالات حدودية و 80% في نطاق الطبيعي. وبالتالي فإن الأطفال الذين حصلوا على درجات تعادل النقطة المذكورة أو أكثر يقعون في نطاق غير الطبيعي.

وفقا للمعطيات في الجدول أعلاه يتبين أن نقطة القطع فيما يتعلق بدرجات مجمل الصعوبات بين الأطفال البريطانيين في جيل 5-10 سنوات تعادل 16 درجة حيث يتواجد نحو 9.9% من الأطفال أعلى من تلك الدرجة، في المقابل نجد أن 30.6% من الأطفال في القرى غير المعترف بها قد حصلوا على تلك الدرجة فأكثر. هذا وتزداد نسبة الأطفال المتواجدين في إطار غير الطبيعي إذا ما تمت المقارنة مع الأطفال الأمريكيين لجيل 8-10 سنوات لتصل إلى 36.5% وفقا لنقطة القطع 15 درجة وترتفع عند المقارنة مع الأطفال الأمريكيين في جيل 4-7 سنوات لتبلغ 42.5% في نقطة الـ 14 درجة.

**جدول 17 : توزيع ترددات درجات الأعراض العاطفية حسب مقياس التحديات والصعوبات في القرى غير المعترف بها في النقب مقارنة مع أطفال بريطانيين وأمريكيين**

مجتمع الدراسة								درجات الأعراض العاطفية
الولايات المتحدة جيل: 10 - 8 (N= 2064)		الولايات المتحدة جيل: 7-4 (N= 2779)		بريطانيون جيل: 10 - 5 ( N =5855)		القرى غير المعترف بها في النقب جيل: 10 - 4 (N=445)		
% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	
40.6	40.6	37.2	37.2	29.8	29.8	15.5	15.5	0
60.6	20.0	60.7	23.6	52.6	22.8	27.4	11.8	1
77.6	17.0	79.1	18.4	69.9	17.3	49.5	22.1	2
86.7	9.2	89.0	9.9	81.0	11.1	60.2	10.7	3
92.5	5.8	94.6	5.6	89.2	8.3	74.0	13.8	4
95.8	3.3	97.0	2.4	93.8	4.5	82.5	8.5	5
97.7	2.0	98.2	1.2	96.7	2.9	89.5	7.0	6
98.7	1.0	99.0	0.8	98.4	1.7	93.2	3.7	7
99.5	0.7	99.7	0.7	99.4	0.9	97.8	4.6	8
99.9	0.4	99.9	0.2	99.8	0.4	99.3	1.5	9
100.0	0.1	100.0	0.1	100.0	0.2	100.0	0.7	10
100.0		100.0		100.0		100.0		المجموع

فيما يتعلق بالأعراض العاطفية نجد أن 10.8% من الأطفال البريطانيين في جيل 5-10 سنوات يقعون في النطاق غير الطبيعي حيث حصلوا حسب التقييم على 4 علامات على الأقل، بالمقابل نجد أن نسبة الأطفال في القرى غير المعترف بها في النقب والذين حصلوا على 4 نقاط فأكثر قد بلغت نحو 26.0%. كذلك لو نظرنا إلى الأطفال الأمريكيين في الفئة العمرية 4-7 نجد أن نقطة القطع قد انخفضت إلى 3 درجات وبلغت نسبة الأطفال ضمن نطاق غير الطبيعي 11% وللمقارنة فقد بلغت نسبة الأطفال في النقب والذين حصلوا على 3 درجات فأكثر نحو 39.8%.

**جدول 18 : توزيع ترددات درجات الأعراض السلوكية حسب مقياس التحديات والصعوبات في القرى غير المعترف بها في النقب مقارنة مع أطفال بريطانيين وأمريكيين**

مجتمع الدراسة								درجات الأعراض السلوكية
الولايات المتحدة جيل: 8 - 10 (N= 2064)		الولايات المتحدة جيل: 4-7 (N= 2779)		بريطانيون جيل: 5 - 10 ( N =5855)		القرى غير المعترف بها في النقب جيل: 4 - 10 (N=445)		
% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	
42.7	42.7	37.6	37.6	29.8	29.8	14.2	14.2	0
65.7	23.0	62.9	25.3	55.8	26.0	24.1	9.8	1
81.4	15.7	79.0	16.2	75.3	19.5	42.0	17.9	2
88.8	7.5	89.0	10.0	86.9	11.6	56.0	14.0	3
94.6	5.7	94.5	5.5	93.8	6.9	72.4	16.4	4
97.4	2.9	97.5	3.0	96.7	2.9	81.4	9.0	5
98.7	1.3	99.1	1.6	98.4	1.7	89.9	8.5	6
99.5	0.8	99.6	0.4	99.3	0.9	93.7	3.7	7
99.9	0.4	99.9	0.2	99.7	0.4	97.2	3.5	8
100.0	0.1	100.0	0.2	99.9	0.2	98.5	1.3	9
100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.1	100.0	1.5	10
100.0		100.0		100.0		100.0		المجموع

مستوحى من الأبحاث السلوكية والنفسية لدى الأطفال في جيل 4-10 سنوات في القرى غير المعترف بها في النقب

يبين الجدول أعلاه توزيع ترددات درجات الأعراض والمشاكل السلوكية بين الأطفال، ويظهر من البيانات أن 13.1% من الأطفال البريطانيين في جيل 5-10 سنوات قد حصلوا على 3 درجات فأعلى ويتواجدون ضمن الإطار غير الطبيعي هذا وقد بلغت نسبة الأطفال في سن 4-7 سنوات في الولايات المتحدة والذين يعانون من الأعراض والمشاكل السلوكية نحو 11% في الفئة العمرية 4-7 سنوات ونحو 11.2% لجيل 8-10 سنوات في المقابل تبين البيانات بان 44% من الأطفال العرب في القرى غير المعترف بها في النقب قد حصلوا على 3 درجات فأكثر ويقعون في الإطار غير الطبيعي.

**جدول 19 : توزيع ترددات درجات زيادة الحركة حسب مقياس التحديات  
والصعوبات في القرى غير المعترف بها في النقب مقارنة  
مع أطفال بريطانيين وأمريكيين**

مجتمع الدراسة								درجات زيادة الحركة
الولايات المتحدة جيل: 8 - 10 (N= 2064)		الولايات المتحدة جيل: 4-7 (N= 2779)		بريطانيون جيل: 5 - 10 ( N =5855)		القرى غير المعترف بها في النقب جيل: 4 - 10 (N=445)		
% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	
19.6	19.6	13.1	13.1	12.6	12.6	5.3	5.3	0
36.3	16.8	28.8	15.7	25.6	13.0	10.3	5.0	1
53.2	16.9	45.5	16.7	39.1	13.5	24.5	14.2	2
65.2	11.9	60.0	14.6	53.3	14.2	34.8	10.3	3
76.9	11.7	72.4	12.4	66.5	13.1	56.2	21.4	4
84.4	7.6	82.9	10.5	76.2	9.7	67.2	10.9	5
89.7	5.3	89.9	7.0	83.9	7.7	78.3	11.2	6
93.2	3.5	93.5	3.5	89.5	5.6	85.1	6.8	7
95.4	2.2	96.2	2.7	93.9	4.4	92.6	7.4	8
97.6	2.2	98.1	1.9	97.1	3.1	95.6	3.1	9
100.0	2.4	100.0	1.9	100.0	2.9	100.0	4.4	10
100.0		100.0		100.0		100.0		المجموع

تظهر البيانات أعلاه مدى انتشار ظاهرة الحركة الزائدة بين الأطفال، حيث يتضح من الجدول بأن 14.9% من الأطفال العرب في القرى غير المعترف بها في النقب قد حصلوا على 7 درجات فأكثر وهي الدرجة التي حددت بين الأطفال البريطانيون كنقطة فاصلة حيث حصل نحو 10.5% من الأطفال البريطانيين في جيل 5-10 على تلك الدرجة ويقعون في نطاق غير الطبيعي. كما ويتبين من ان تلك النقطة قد انخفضت بين الأطفال الأمريكيين سواء في جيل 4-7 سنوات أو في جيل 8-10 سنوات إذ بلغت 6 درجات وبموجب ذلك يقع نحو 21.7% من الأطفال العرب في النقب في نطاق غير الطبيعي مقابل 10.1% من الأطفال الأمريكيون في جيل 4-7 سنوات و 10.3% لجيل 8-10 سنوات.

جدول 20 : توزيع ترددات درجات العلاقة مع الأصدقاء والأقران حسب مقياس التحديات والصعوبات في القرى غير المعترف بها في النقب مقارنة مع أطفال بريطانيين وأمريكيين

مجتمع الدراسة								درجات العلاقة مع الأصدقاء والأقران
الولايات المتحدة جيل: 8 - 10 (N= 2064)		الولايات المتحدة جيل: 4-7 (N= 2779)		بريطانيون جيل: 5 - 10 ( N =5855)		القرى غير المعترف بها في النقب جيل: 4 - 10 (N=445)		
% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	
35.5	35.5	39.5	39.5	38.3	38.3	15.1	15.1	0
58.7	23.2	64.2	24.8	62.4	24.2	25.4	10.3	1
78.9	20.2	82.5	18.3	78.8	16.4	53.4	28.0	2
88.6	9.7	91.1	8.5	89.0	10.1	72.6	19.3	3
95.4	6.8	96.0	5.0	94.2	5.3	89.1	16.4	4
97.8	2.5	98.4	2.4	97.0	2.8	93.2	4.2	5
99.2	1.3	99.6	1.2	98.6	1.6	96.9	3.7	6
99.6	0.4	99.8	0.2	99.3	0.7	98.0	1.1	7
99.9	0.3	100.0	0.2	99.7	0.4	99.6	1.5	8
100.0	0.1	100.0	0.0	99.9	0.2	100.0	0.4	9
100.0	0.0	100.0	0.0	100.0	0.1	100.0	0.0	10
100.0		100.0		100.0		100.0		المجموع

مستوحى من الأعراس السلوكية والنفسية لدى الأطفال في جيل 10-4 سنوات في القرى غير المعترف بها في النقب

يستدل من الجدول اعلاه نمط علاقة الأطفال مع الأقران والأصدقاء حيث يتضح من البيانات أن 11.0% من الأطفال البريطانيين و8.9% من الأمريكيين في جيل 4-7 سنوات و 11.4% في جيل 8-10 سنوات متواجدون ضمن مجموعة غير طبيعي وقد حصلوا على 3 درجات فأعلى حسب مقياس التحديات والصعوبات في المقابل نجد 27.4% من الأطفال العرب في النقب قد يعانون من مشاكل مع الأقران والأصدقاء حسب المعيار البريطاني او الامريكي.

**جدول 21 : توزيع ترددات درجات الشخصية الاجتماعية حسب مقياس التحديات والصعوبات في القرى غير المعترف بها في النقب مقارنة مع أطفال بريطانيين وأمريكيين**

مجتمع الدراسة								درجات الشخصية الاجتماعية
الولايات المتحدة جيل: 8 - 10 (N= 2064)		الولايات المتحدة جيل: 4-7 (N= 2779)		بريطانيون جيل: 5 - 10 ( N =5855)		القرى غير المعترف بها في النقب جيل: 4 - 10 (N=445)		
% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	% تراكمي	%	
0.1	0.1	0.6	0.6	0.1	0.1	1.3	1.3	0
0.2	0.1	0.7	0.2	0.2	0.1	2.0	0.7	1
0.5	0.3	1.2	0.5	0.4	0.2	3.7	1.8	2
1.1	0.6	2.0	0.8	0.8	0.3	4.4	0.7	3
2.2	1.1	4.3	2.3	2.0	1.3	8.5	4.2	4
5.7	3.5	8.2	3.9	4.7	2.6	13.3	4.8	5
10.9	5.2	15.5	7.3	10.1	5.5	21.4	8.1	6
18.0	7.0	25.0	9.5	19.9	9.8	30.6	9.2	7
32.6	14.6	41.1	16.1	37.3	17.4	44.0	13.3	8
51.5	18.9	60.8	19.7	61.0	23.7	56.7	12.7	9
100.0	48.5	100.0	39.2	100.0	39.0	100.0	43.3	10
	100.0		100.0		100.0		100.0	المجموع

تفيد المعطيات من الجدول أعلاه حول ترددات الشخصية الاجتماعية للأطفال في القرى غير المعترف بها في النقب حيث يستدل بان 78.6% من الأطفال في تلك القرى يتمتعون بشخصية اجتماعية في درجة قطع 6 درجات وفي المقابل 89.9% من الأطفال البريطانيين يتمتعون بشخصية اجتماعية .

## تعرض الأطفال للحوادث

جدول 22: متوسط درجات مقياس التحديات والصعوبات (SDQ) لدى الأطفال الذين تعرضوا أو شاهدوا حوادث الطرف

تعرض أو شاهد حوادث طرقت		درجات SDQ	
Significance p	دلالة إحصائية F	لا (N=390)	نعم (N=60)
<b>.018</b>	<b>5.67</b>	3.0	3.8
		0.12	0.35
		3.2 – 2.8	4.5 – 3.1
		الأعراض العاطفية	
		Mean متوسط	
		SE (خ. م.)	
		CI 95%	
.150	2.08	3.2	3.7
		0.12	0.32
		3.5 – 3.0	4.3 – 3.1
		الأعراض السلوكية	
		Mean متوسط	
		SE (خ. م.)	
		CI 95%	
<b>.044</b>	<b>4.09</b>	4.4	5.1
		0.13	0.30
		4.7 – 4.1	5.7 – 4.5
		زيادة الحركة / النشاط الزائد	
		Mean متوسط	
		SE (خ. م.)	
		CI 95%	
.420	0.65	2.5	2.7
		0.09	0.24
		2.7 – 2.3	3.2 – 2.2
		العلاقة مع الأصدقاء / الأقران	
		Mean متوسط	
		SE (خ. م.)	
		CI 95%	
<b>.038</b>	<b>4.31</b>	8.2	7.6
		0.11	0.33
		8.5 – 8.0	8.2 – 6.9
		الشخصية الاجتماعية	
		Mean متوسط	
		SE (خ. م.)	
		CI 95%	
<b>.001</b>	<b>5.84</b>	13.1	15.3
		0.33	0.81
		13.8 – 12.5	16.9 – 13.7
		مجمل الصعوبات	
		Mean متوسط	
		SE (خ. م.)	
		CI 95%	

يستدل من البيانات بحسب إفادة الأمهات بوجود فوارق واضحة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال اللذين تعرضوا أو شاهدوا حوادث سير عن غيرهم من الأطفال في الأعراض والمشاكل العاطفية وزيادة الحركة وكذلك في الشخصية الاجتماعية وفي متوسط مجمل الصعوبات.

**جدول 23 : متوسط درجات مقياس التحديات والصعوبات (SDQ) لدى الأطفال الذين تعرضوا أو شاهدوا حوادث هدم بيوت**

تعرضوا لمشاهدة هدم بيوت				SDQ درجات
Significance p	دلالة إحصائية F	No (N=282)	Yes (N=169)	
.853	0.34	3.1	3.1	الأعراض العاطفية
		0.14	0.19	Mean متوسط
		3.4 – 2.8	3.5 – 2.8	SE (خ. م.) CI 95%
.084	3.01	3.1	3.5	الأعراض السلوكية
		0.14	0.18	Mean متوسط
		3.4 – 2.9	3.9 – 3.2	SE (خ. م.) CI 95%
.120	2.43	4.4	4.7	زيادة الحركة / النشاط الزائد
		0.15	0.19	Mean متوسط
		4.6 – 4.1	5.1 – 4.4	SE (خ. م.) CI 95%
.708	0.14	2.6	2.5	العلاقة مع الأصدقاء / الأقران
		0.10	0.15	Mean متوسط
		2.8 – 2.4	2.8 – 2.2	SE (خ. م.) CI 95%
.577	0.31	8.1	8.2	الشخصية الاجتماعية
		0.13	0.19	Mean متوسط
		8.4 – 7.9	8.6 – 7.9	SE (خ. م.) CI 95%
.230	1.44	13.1	13.9	مجمّل الصعوبات
		0.39	0.50	Mean متوسط
		13.9 – 12.4	14.9 – 12.9	SE (خ. م.) CI 95%

لم تظهر دلالة إحصائية بين مشاهدة هدم منزل ومتوسط درجات أعلى في موازين مقياس التحديات والصعوبات SDQ ، حيث لم تظهر المعطيات فوارق واضحة بين الأطفال الذين شاهدوا هدم منزل عن غيرهم من الأطفال.



جدول 24 : متوسط درجات مقياس التحديات والصعوبات (SDQ) لدى الأطفال الذين تعرضوا أو شاهدوا حوادث بيئية

التعرض لحوادث بيئية				SDQ درجات
Significance p	دلالة إحصائية F	No (N=339)	Yes (N=111)	
<b>.006</b>	<b>7.64</b>	2.9	3.7	الأعراض العاطفية
		0.13	0.24	Mean متوسط
		3.2 – 2.7	4.1 – 3.2	SE (خ. م) CI 95%
<b>.002</b>	<b>9.36</b>	3.1	3.9	الأعراض السلوكية
		0.13	0.23	Mean متوسط
		3.3 – 2.8	4.3 – 3.2	SE (خ. م) CI 95%
<b>.008</b>	<b>7.03</b>	4.3	5.0	زيادة الحركة / النشاط الزائد
		0.14	0.23	Mean متوسط
		4.6 – 4.0	5.5 – 4.6	SE (خ. م) CI 95%
<b>.683</b>	<b>0.17</b>	2.5	2.6	العلاقة مع الأصدقاء والأقران
		0.10	0.17	Mean متوسط
		2.7 – 2.3	2.9 – 2.3	SE (خ. م) CI 95%
<b>.745</b>	<b>0.11</b>	8.2	9.1	الشخصية الاجتماعية
		0.12	0.23	Mean متوسط
		8.4 – 7.9	8.5 – 7.6	SE (خ. م) CI 95%
<b>.001</b>	<b>10.81</b>	12.8	15.2	مجمّل الصعوبات
		0.36	0.57	Mean متوسط
		13.6 – 12.2	16.3 – 14.1	SE (خ. م) CI 95%

للحوادث البيئية دلالة واضحة على ارتفاع متوسط درجات مقياس ال SDQ بين الأطفال، حسب ما أفادت به الأمهات، هناك تأثير واضح للحوادث البيئية على ارتفاع متوسط درجات الأعراض العاطفية والأعراض السلوكية والنشاط الزائد وكذلك ارتفاع في متوسط مجمل الصعوبات.



جدول 26 : متوسط درجات مقياس التحديات والصعوبات (SDQ) لدى الأطفال الذين تعرضوا أو شاهدوا عنف داخل العائلة

الذين تعرضوا أو شاهدوا عنف داخل العائلة			درجات SDQ	
Significance p	دلالة إحصائية F	No (N=336)	Yes (N=114)	
.042	4.16	3.0	3.5	الأعراض العاطفية
		0.13	0.23	Mean متوسط
		3.2 – 2.7	4.0 – 3.1	SE (خ. م) CI 95%
.000	13.68	3.1	4.0	الأعراض السلوكية
		0.12	0.25	Mean متوسط
		3.3 – 2.8	4.5 – 3.5	SE (خ. م) CI 95%
.022	5.29	4.3	5.0	زيادة الحركة / النشاط الزائد
		0.13	0.26	Mean متوسط
		4.6 – 4.1	5.5 – 4.5	SE (خ. م) CI 95%
.024	5.12	2.4	2.9	العلاقة مع الأصدقاء / الأقران
		0.10	0.18	Mean متوسط
		2.6 – 2.3	3.2 – 2.5	SE (خ. م) CI 95%
.470	0.52	8.2	8.0	الشخصية الاجتماعية
		0.12	0.24	Mean متوسط
		8.4 – 8.0	8.5 – 7.5	SE (خ. م) CI 95%
.000	13.20	12.8	15.3	مجمّل الصعوبات
		0.34	0.64	Mean متوسط
		13.5 – 12.1	16.6 – 14.1	SE (خ. م) CI 95%

يتضح من البيانات بوجود دلالة إحصائية واضحة لتأثير تعرض أو مشاهدة ممارسة العنف داخل الأسرة على الصحة النفسية لدى الأطفال، حيث كان لذلك تأثير مع دلالة إحصائية على متوسط درجات الأعراض العاطفية والأعراض السلوكية والحركة المفرطة وكذلك في العلاقة مع الأصدقاء والأقران وفي متوسط درجات مجمل الصعوبات.

جدول 27 : متوسط درجات مقياس التحديات والصعوبات (SDQ) لدى الأطفال الذين تعرضوا لوفاة احد أفراد العائلة

تعرضوا لوفاة احد أفراد العائلة			SDQ درجات	
Significance p	دلالة إحصائية F	No (N=319)		Yes (N=132)
.017	5.71	2.9	3.5	الأعراض العاطفية Mean متوسط
		0.13	0.23	SE (خ. م)
		3.2 – 2.7	4.0 – 3.1	CI 95%
.000	13.46	3.0	3.9	الأعراض السلوكية Mean متوسط
		0.13	0.22	SE (خ. م)
		3.3 – 2.8	4.4 – 3.5	CI 95%
.254	1.31	4.4	4.7	زيادة الحركة / النشاط الزائد Mean متوسط
		0.14	0.22	SE (خ. م)
		4.7 – 4.1	5.1 – 4.3	CI 95%
.222	1.50	2.5	2.7	العلاقة مع الأصدقاء / الأقران Mean متوسط
		0.10	0.15	SE (خ. م)
		2.7 – 2.3	3.0 – 2.4	CI 95%
.892	0.02	8.2	8.1	الشخصية الاجتماعية Mean متوسط
		0.12	0.22	SE (خ. م)
		8.4 – 7.9	8.6 – 7.7	CI 95%
.003	9.02	12.8	14.9	مجمّل الصعوبات Mean متوسط
		0.36	0.59	SE (خ. م)
		13.5 – 12.1	16.0 – 13.7	CI 95%

تظهر المعلومات أن الأطفال الذين تعرضت أسرهم لوفاة احد افراد العائلة حصلوا بشكل واضح على متوسط درجات أعلى فيما يتعلق بالأعراض العاطفية والأعراض السلوكية وكذلك في مجمل الصعوبات.

جدول 28: متوسط درجات مقياس التحديات والصعوبات (SDQ) لدى الأطفال الذين تعرضوا لاعتداء من قبل قريب أو غريب

التعرض لاعتداء من قبل قريب أو غريب			درجات SDQ	
Significance p	دلالة إحصائية F	No (N=349)	Yes (N=101)	
<b>.001</b>	<b>10.38</b>	3.0	4.3	الأعراض العاطفية Mean متوسط
		0.12	0.48	SE (خ. م)
		3.2 – 2.8	5.3 – 3.3	CI 95%
<b>.000</b>	<b>14.77</b>	3.2	4.7	الأعراض السلوكية Mean متوسط
		0.11	0.47	SE (خ. م)
		3.4 – 2.9	5.6 – 3.7	CI 95%
<b>.226</b>	<b>1.47</b>	4.4	5.0	زيادة الحركة / النشاط الزائد Mean متوسط
		0.12	0.42	SE (خ. م)
		4.7 – 4.2	5.8 – 4.1	CI 95%
<b>.048</b>	<b>3.93</b>	2.5	3.1	العلاقة مع الأصدقاء / الأقران Mean متوسط
		0.09	0.32	SE (خ. م)
		2.7 – 2.3	3.7 – 2.4	CI 95%
<b>.059</b>	<b>3.59</b>	8.2	7.5	الشخصية الاجتماعية Mean متوسط
		0.11	0.50	SE (خ. م)
		8.4 – 8.0	8.5 – 6.5	CI 95%
<b>.000</b>	<b>13.09</b>	13.1	17.0	مجممل الصعوبات Mean متوسط
		0.31	1.37	SE (خ. م)
		13.7 – 12.5	19.7 – 14.2	CI 95%

حصل الأطفال الذين تعرضوا لاعتداء من شخص قريب أو غريب على متوسط درجات أعلى بشكل ملحوظ عن باقي الأطفال في الأعراض العاطفية والأعراض السلوكية وكذلك في العلاقة مع الأقران والأصدقاء وفي مجمل الصعوبات.



## تلخيص وتوصيات

يتضح من القسم الأول لهذا التقرير والذي تناول استعراضا عاما للأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والصحية في القرى غير المعترف بها في النقب أن الأوضاع هناك في تدرج مستمر. الأمر الذي يستلزم البحث والنقاش والتعمق أكثر لمعرفة الأسباب وبالذات أن الفجوات هي واسعة جدا إذا ما قورنت بالمجتمع العربي الفلسطيني في الداخل بشكل خاص والمجتمع اليهودي بشكل عام.

استعراضا لنتائج المسح الذي تناول الأعراض السلوكية والنفسية لدى الأطفال في جيل 4-10 سنوات في القرى غير المعترف بها في النقب، فقد تبين وجود أعراض سلوكية ونفسية لدى هؤلاء الأطفال تفوق بشكل ملحوظ تلك التي ظهرت في مجموعات أخرى في دول أمريكية وأوروبية، ويمكن أن نعزو ذلك التفاوت للأسباب التالية:

**1. سياسي:** إهمال وتهميش مؤسساتي للعرب سكان القرى غير المعترف بها في النقب من ناحية سياسية تنظيمية، وهذا تتمثل بعدم الاعتراف بهذه القرى، الأمر الذي يؤثر بشكل مباشر على هذه الفئة السكانية في المجال الصحي والنفسي أيضا. إذ تنعدم في هذه القرى الخدمات الأولية والأساسية التي يستوجب على الدولة وكل دولة تزويدها لمواطنيها مثل خدمات المياه والصرف الصحي وشبكات الكهرباء وكلم بالحري عند الحديث عن توفر خدمات الصحة النفسية وخدمات الرفاه الاجتماعي التي تنعدم في هذه البلدات وهذا بدوره يؤثر بشكل مباشر على السكان وبالأخص الأطفال منهم.

**2. اقتصادي:** يتبين من استعراض واقع القرى غير المعترف بها في النقب أن نسبة البطالة في النقب هي من أعلى النسب في البلاد، وبالتالي تفشي الفقر بينهم مما ينعكس سلبا على الوضع الصحي والنفسي هناك.

**3. ثقافي-اجتماعي:** إن المجتمع العربي الفلسطيني في الداخل يعاني من مشاكل اجتماعية جمة مثل تفشي العنف على أنواعه والجريمة وفوضى السلاح ومع الأخذ بعين الاعتبار أن سكان القرى غير المعترف بها هم الأكثر تهمة وعلو جميع الأصعدة، وبالتالي فإن هذه المشاكل تتواجد في المجتمع العربي في النقب وانعكاسات هذه المشاكل تظهر فيما تظهر في الأعراض السلوكية والنفسية للأطفال هناك.

## توصيات:

إذا أخذنا بعين الاعتبار الثلاثة محاور التي نوقشت أعلاه، فمن الواضح أن ارتفاع نسبة الأعراض السلوكية لدى الأطفال القاطنين في القرى غير المعترف بها في النقب هي مشكلة مركبة ومعقدة وغير مباشرة ( أي لا تتعلق بالأطفال أنفسهم بشكل مباشر ) ، وبالتالي يجب العمل بثلاثة محاور وبشكل متكافئ ومتلائم و"منهجي" وذلك لحل مواطن الضعف التي تؤدي إلى وجود هذه الأعراض لدى الأطفال وعليه فالتوصيات تكون:

### من ناحية سياسية:

- القيام بحملات مناصرة ومرافعة حتى الاعتراف بهذه القرى كآلية لجسر الفجوات النابعة من عدم الاعتراف بها .
- تكوين لجان عمل محلية وقطرية مركبة من كوادر متعددة التخصصات وبالذات في المجال القانوني (محامين, مستشارين...).
- إشراك أكبر وأكثر فاعلية للنساء في هذه اللجان, وإعطاءهن أدوارا قيادية.
- المطالبة بإقامة لجنة مشتركة من قبل وزارة المعارف ووزارة الصحة (قسم الخدمات النفسية) بهدف فحص أكثر تعمقا لواقع الأطفال في النقب وبالأخص في القرى غير المعترف بها وللعمل على إعطاء الحلول المناسبة.
- تنظيم مظاهرات بشكل دوري مقابل المؤسسات المختصة وذلك للمطالبة بكافة الحقوق.
- القيام بحملات إعلامية تهدف إلى رفع الوعي الجماهيري حول قضية الأوضاع الصحية والنفسية للأطفال في القرى غير المعترف بها لحثهم على الضغط على متخذي القرار بضرورة العمل على تحسين واقع هؤلاء الأطفال.

### من ناحية اقتصادية:

- إقامة دورات توجيه, تثقيف وتوعية حول كيفية استغلال واستخدام الموارد المتوفرة محلياً لتطوير الاقتصاد المحلي.
- العمل على دمج المرأة في سوق العمل وهنا أيضاً مهم إقامة لجان نسائية لرفع نسبة الوعي في هذا المجال ( من المعروف أن نسبة البطالة عند النساء في النقب عالية جداً).

### من ناحية ثقافية-اجتماعية:

- إقامة دورات توجيه وإرشاد تهدف إلى رفع الوعي حول أهمية عمل المرأة وتعليمها. إضافة إلى دورها الريادي في عملية الحفاظ على سلامة الأسرة صحياً ونفسياً.
- التشجيع على التعليم بشكل خاص, مع الأخذ بعين الاعتبار أن المجتمع العربي في النقب هو مجتمع فتي.

كخلاصة يمكن الختام بأن معالجة الأعراض السلوكية النفسية لدى الأطفال من جيل 4-10 سنوات في القرى البدوية غير المعترف بها هي ليست فقط معالجة مباشرة للأطفال أنفسهم وإنما تتضمن أيضاً معالجة للأسباب التي أنتجت هذه الأعراض.





1. ركاز بنك المعلومات، جمعية الجليل الجمعية العربية القطرية للبحوث والخدمات الصحية
2. كتاب الإحصاء الدوري حول المجتمع البدوي في النقب رقم 3 2010، مركز النقب للتطوير الإقليمي، جامعة بن غوريون بئر السبع
3. الفلسطينيون في إسرائيل، المسح الاجتماعي الاقتصادي الثالث 2010، جمعية الجليل - ركاز بنك المعلومات
4. دائرة الإحصاء المركزية ، كتاب الإحصاء السنوي رقم 62 2011، جدول 1.1
5. فوروم دو كيوم، يوم حقوق الإنسان العالمي 2011 تقرير حول هدم بيوت العرب البدو في النقب.
6. سبيرسكي، ش. و. حسون (2005). أوزرحيم שקופים: מדיניות הממשלה כלפי הבדואים בנגב. תל-אביב: מרכז אדוה.
7. دائرة الإحصاء المركزية ، السلطات المحلية في إسرائيل 2010
8. Goodman R (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 40, 791-799.
9. Alyahri A & Goodman R (2006). Validation of the Arabic Strengths and Difficulties Questionnaire and the Development and Well-Being Assessment. La Revue de Sante de la Mediterranee Orientale 12, S138-S146.
10. Mansbach-Kleinfeld I, Apter A, Farbstein I, Levine SZ & Ponizovsky AM (2010). A population –based psychometric validation study of the Strengths and Difficulties Questionnaire – Hebrew version. Frontiers in Psychiatry, December 2010/volume1/Article 151:1 -12. Doi:10.3389/fpyst.2010.00151
11. Goodman R, Renfrew D, Mullick M (2000). Predicting type of psychiatric disorder from Strengths and Difficulties Questionnaire



(SDQ) scores in child mental health clinics in London and Dhaka. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 129-134.

12. Farbstein I, Mansbach-Kleinfeld I, Levinson D, Goodman R, Levav I, Vograft I, Kanaaneh R, Ponizovsky AM, Brent DA, Apter A (2010). Prevalence and correlates of mental disorders in Israeli adolescents: Results from a national mental health survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Published on line Oct 27, 2009.

13. Canino, G., Shrout, P.E., Rubio-Stipec, M., Bird, H.R., Bravo, M., Ramirez, R., Chavez, L., Alegria, M., Bauermeister, J.J., Hohmann, A., Ribera, J., Garcia, P. & Martinez-Taboas, A. (2004). The DSM-IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico: prevalence, correlates, service use, and the effects of impairment. *Archives of General Psychiatry*, 61,85-93.

14. Costello, E.J., Farmer, E.M., Angold, A., Burns, B.J. & Erkanli, A. (1997). Psychiatric disorders among American Indian and white youth in Appalachia: the Great Smoky Mountains Study. *American Journal of Public Health*, 87,827-832.

15. Heiervang, E., Stormark, K.M., Lundervold, A.J., Heimann, M., Goodman, R., Posserud, M.B., Ullebo, A.K., Plessen, K.J., Bjelland I., Lie, S.A. & Gillberg, C.(2007). Psychiatric disorders in Norwegian 8- to 10-year-olds: an epidemiological survey of prevalence, risk factors, and service use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46,438-447.

16. Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R. & Ford, T. (2003). Mental health of children and adolescents in Great Britain. *International Review of Psychiatry*, 15,185-187.

17. Baron-Epel O, Kasplan G, Weinstein R Green MS (2010). Extreme and acquiescence bias in a bi-ethnic population. *Eur J Public health* 20:543-548.

18. Arce-Ferrer AJ (2006). An investigation into the factors influencing extreme-response style. *Measurement* 66:374-392.

19. Costello, E.J., Compton, S.N., Keeler, G. & Angold, A. (2003). Relationships between poverty and psychopathology: a natural experiment. *Journal of the American Medical Association*, 290,2023-2029.

20. Mansbach-Kleinfeld I, Farbstein I, Levinson D, Apter A, Kanaaneh R, Palti H, Geraisy N, Brent DA, Ponizovsky AM, Levav I(2010). Use of Services for Mental Disorders and Unmet Needs: Results from the Israel Survey on Mental Health among Adolescents (ISMEHA). *Psychiat Serv* 61:241-249.

21. Goodman R(2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 1337-1345.

22. Vostanis P(2006). Strengths and Difficulties Questionnaire: research and clinical applications. *Current Opinion in Psychiatry* 19, 367-372.
23. Koskelainen M, Sourander A, Vauras M (2001). Self-reported strengths and difficulties in a community sample of Finnish adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 10, 180-185.
24. Goodman, R., Ford, T., Corbin, T., and Meltzer, H. (2004). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders. *Eur. Child. Adolesc. Psychiatry* 13, II25-II31.
25. Hawes DJ & Dadds MR (2004). Australian data and psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 644-651.
26. Yasong Du, Jianhua Kou and David Coghil (2008). The validity, reliability and normative scores of the parent, teacher and self report versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire in China. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2:8 doi:10.1186/1753-2002-2-8. <http://www.capmh.com/content/2/1/8>
27. Meltzer, H., Gatward, R., Goodman, R., Ford, T. (2000) *Mental Health of Children and Adolescents in Great Britain*, London: The Stationery Office
28. Bourdon KH, Goodman R, Rae DS, Simpson G, Koretz DS. The Strengths and Difficulties Questionnaire: U.S. normative data and psychometric properties. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2005 Jun;44(6): 557-64.
29. National Center for health Statistics, Centers for Disease control and Prevention (2001). *National Health Interview Survey*. Maryland, USA.
30. Woerner W, Becker A, Rothenberger A (2004). Normative data and scale properties of the German parent SDQ. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 13, II3-II10.
31. Muris P, Meesters C, Van Den Berg F (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 12, 1-8.
32. Thabet AA, Stretch D, Vostanis P (2000). Child mental health problems in Arab children: Application of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *International Journal of Social Psychiatry* 46(4), 266-280.
33. Goodman R, Scott S. Comparing the strengths and difficulties questionnaire and the child behavior checklist: Is small beautiful? *Journal of Abnormal Child Psychology* (1999) 27:17-24

