



مجلة جامعة الزيتونة الدولية - مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية

<https://journal.ziu-university.net>

30/11/2023

106-60 ISSN:2958-8537 Issue: N16 العدد السادس عشر : ص.ص

Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات في محافظة صنعاء  
بحث مستل من أطروحة دكتوراه

## The level of adjustment disorder among the displaced Yemeni women in Sana 'a Governorate

إعداد

نجلاء أحمد عبد الله عبد الرحمن العززي

Najla'a Ahmed Abdullah Abdul Rahman Al-Azazi

"مدرس بقسم علم النفس- كلية الآداب والعلوم الإنسانية- جامعة الحديدة - الجمهورية اليمنية"

<https://orcid.org/0009-0003-4981-0530>

E:mail: [nagla.alazazi@gmail.com](mailto:nagla.alazazi@gmail.com)

أ.د رضية علي شمسان

"أستاذ مشارك -جامعة صنعاء- كلية الآداب والعلوم الإنسانية- جامعة صنعاء- الجمهورية اليمنية"

E:mail: [Dr.shamsan@hotmail.com](mailto:Dr.shamsan@hotmail.com)

## ملخص للبحث

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة، والتعرف على الفروق في مستوى اضطراب التوافق تبعاً لمتغير (العمر، المستوى التعليمي - الحالة الاجتماعية - مدة النزوح) وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، وتكونت عينة البحث من (500) نازحة تم اختيارهن بالطريقة العشوائية الطبقية، واستخدمت الباحثة مقياس اضطراب التوافق من إعدادها، وأظهرت نتائج البحث أن مستوى اضطراب التوافق جاء بدرجة عالية، وأظهرت النتائج وجود فروق في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات في متغير المستويات التعليمي لصالح الاميات والاقبل تعليماً، وأيضاً فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير مدة النزوح لصالح الفترة الاكبر، و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب التوافق تبعاً لمتغير (العمر، الحالة الاجتماعية) و توصي الباحثة بإقامة البرامج الارشادية والعلاجية لخفض مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات وتثقيفهن بأهمية التوافق السوي وكيفية تحقيقه في الحياة ووضع الخطط وتحديد الأهداف والسعي لتحقيقها بقدر الممكن، واكتشاف نقاط القوة وتعزيزها وتطوير جوانب الضعف وتنمية القدرات والمهارات والإمكانات لتحقيق التوافق السوي، كما توصي الباحثة أصحاب القرار والسلطة لتقديم المزيد من الدعم النفسي والاجتماعي والخدمي لمساعدة المرأة النازحة على تأمين مستلزماتها وتوفير البيئة الصحية والنفسية السليمة لها من أجل توافق أفضل؛ وإيجاد الحلول للمشكلات الناجمة عن النزوح.

**الكلمات الافتتاحية:** - اضطراب التوافق - النازحات اليمنيات - محافظة صنعاء .

## Abstract

The current research aims to identify the level of adjustment disorder among displaced Yemeni women in Sana'a Governorate and Amant al asama, and to identify differences in the level of adjustment disorder according to the variable (age, educational level - social status - duration of displacement). The researcher used the descriptive approach, and the research sample consisted of (500 (displaced women) were selected by a stratified random method. The researcher used a measure of adjustment disorder prepared by her. The results of the research showed that the level of adjustment disorder was "high". The results



showed that there were differences in the level of adjustment disorder among displaced women in the variable of educational levels in favor of the illiterate and the less educated, and also significant differences. Statistics according to the variable duration of displacement in favor of the longest period, and there are no statistically significant differences in the level of adjustment disorder according to the variable (age, social status).

The researcher recommends establishing counseling and therapeutic programs to reduce the level of adjustment disorder among displaced Yemeni women and educate them on the importance of healthy adjustment and how to achieve it in life, developing plans, setting goals and motives them to achieve it, discovering strengths and strengthening them, developing weaknesses and developing capabilities, skills and capabilities to achieve healthy adjustment, as the researcher recommends to decision-making and authority to provide more psychological, social, and service support to help displaced women secure their necessities and provide them with health and psychological environment for better reconciliation; And finding solutions for the resulting from displacement problems.

**Keywords:** - Adjustment disorder - Displaced Yemeni Women - Sana'a Governorate.

## أولاً /المقدمة Introduction

أشار تقرير لمنظمة الصحة العالمي (2018) [WHO] الى أن النزاع المتصاعد في مدينة الحديدة تسبب في نزوح الآلاف من السكان، وشكلت صنعاء الملاذ الأكبر للسكان الذين فروا من منازلهم الواقعة في قلب الصراع بسبب انعدام الأمن وزيادة نسبة الفقر وسوء التغذية ونقصي الأمراض؛ حيث يتعرض النازحون لمخاطر جسيمة بما فيهم النساء والحوامل وأشخاص مثقلون بأمراض مزمنة ويحملون على عاتقهم توفير الرعاية لأطفالهم، كما تعاني الأسر النازحة من صعوبة تحمل الطقس البارد والتأقلم معه، بالإضافة إلى ذلك تسكن هذه الأسر في مساحات ضيقة في مدرسة، وتعيش أكثر من أسرة معاً في فصل واحد، ويبقى هم الأسرة الأول هو سلامة وأمان أطفالهم، وتوجد أيضاً الكثير من الأسر النازحة التي تعيلها نساء، والبعض منهن مثقلات بالأمراض المزمنة ومسؤولية رعاية الأطفال وهموم توفير لقمة العيش، ويواجهن ظروفًا مأساوية غاية في الصعوبة (منظمة الصحة العالمية [WHO]، 2018، ص.ص 1،3،4).

ينزح الأفراد بعيداً عن مدينتهم الأم بحثاً عن الأمان، ومنذ عدة سنوات، وحتى الوقت الراهن تتعرض بلدنا لأزمة حقيقية، تتجلى بحرب سياسية واقتصادية وإعلامية ونفسية، تهدد المواطن واستقراره النفسي، وتتغص عليه صفو حياته، وقد تركت هذه الحرب آثار اجتماعية و نفسية على جميع شرائح المجتمع اليمني، وخصوصاً المرأة، التي أصبحت تتحمل الكثير وعبئاً كبيراً، حيث تغيرت حياتها في كل الجوانب، فأصبحت نازحة أو لاجئة، أو زوجة شهيد أو أرملة أو مخطوفها أم لشهيد، وباتت أحلامها وحقوقها وحياتها مؤجلة، فهي دائمة الشكوى والضغط، ومثقلة بالهموم والأعباء وتحاول التوافق مع هذا الواقع المرير، وقد فرضت عليها مسؤوليات جديدة أثقلت كاهلها، وأتعبتها، فهي الأم التي ترعى الأطفال والزوجة التي تعتني بشؤون مسكنها الجديد كنازحة، وتتعامل مع أشخاص من بيئات مختلفة وتعاني من الصراعات والضغوطات، وأصبح البعض منهن يتحملن مسؤوليات الرجال والأب والأم معاً، ويقفن لمصارعة الحياة وأعبائها، ونتيجة لهذه الظروف تعاني النازحات من مشكلات نفسية واضطرابات في التأقلم والتوافق والتكيف مع البيئة الجديدة التي وجدن أنفسهن فيها دون حول ولا قوة، وتتجلى هذه المشكلات على شكل اضطرابات في التوافق ومن أبرز أعراضها القلق والاكتئاب والانشغال بالحدث المجهد والضاغط، وتحتاج إلى للاهتمام والرعاية ومساعدتها على تجاوز هذه المشكلات، للتوافق والتكيف مع هذا الوضع. واضطراب التوافق هو اضطراب نفسي يحدث كاستجابة مفرطة أو غير قادرة على التكيف مع ضغوطات يمكن تحديدها كإصابات المؤلمة أو المرض أو الطلاق أو تغيير مكان الإقامة، وفي معايير 5DSM تحدث الأعراض في غضون ثلاثة

أشهر من الاجهاد وينتج عنها تدهور كبير في الأداء الاجتماعي والمهني والأكاديمي، والمعايير لا تستوفي معايير الاكتئاب أو القلق ولا تمثل الفجوة، وتختفي الأعراض بعد 6 أشهر من انتهاء العامل المجهد، ومن أعراضه الاكتئاب أو القلق أو اضطراب السلوك وقد يؤدي الى الانتحار في حالة اشتداد تدهور الحالة (O'Donnell et al.,2016,P.407).

ومن خلال ما أطلعت عليه الباحثة من إطار نظري ودراسات سابقة لم تجد دراسات تناولت اضطراب التوافق لدى النازحات - على حد علم الباحثة - وعلى وجه الخصوص النازحات اليمنيات ، ومن خلال ما سبق تعاني المرأة اليمنية النازحة بسبب الحرب القائمة في اليمن وما سببته من مشكلات واضطرابات نفسية ومادية واجتماعية عديدة، والباحثة من خلال هذا البحث تحاول قياس مستوى اضطراب التوافق لدى المرأة اليمنية النازحة وعلاقته ببعض المتغيرات للتعرف على مستوى الاضطراب ووضع التوصيات والمقترحات المناسبة بناء على ما سيسفر عنه البحث الحالي.

#### ثانياً / مشكلة البحث Problem of Research

تعد ظاهرة النزوح الداخلي تهديد كبير على صعيد الفرد والمجتمع، من حيث الشعور بفقدان الهوية الاجتماعية، وفقدان المجال الحيوي المطمئن والمألوف، كما أنها مؤشراً على مجموعة من التوترات والاضطرابات التي تعترى تآلف المجتمع وتماسكه وتوازنه والوقوع في عالم غريب يفنقر إلى مقومات الحياة العادية، فضلاً عن تأثيرها على الجانب النفسي وأبعاده (حبيب،2018،ص.302).

وذكرت المنظمة الدولية للهجرة [IOM] (2020) أن اليمن تواجه أكبر أزمة إنسانية في العالم، فقد نزح جراء الصراع (11,646) شخصاً، ليصل بذلك إجمالي عدد النازحين خلال العام (2019) إلى أكثر من (413,000)، والمجتمع الإنساني يحاول جاهداً الوصول الى الفئات الأكثر احتياجاً في بيئة تشوبها المعوقات والقيود (المنظمة الدولية للهجرة [IOM]،2020،ص.1) ويشير تقرير المجلس الأعلى للشؤون الإنسانية في اليمن الى ازدياد الأزمة الإنسانية نتيجة استمرار الحرب والعدوان ونزوح (12,770) خلال الفترة من يناير - فبراير (2021) من محافظات الحديدة ومأرب والضالع ليصل إجمالي النازحين منذ بداية الحرب وحتى منتصف فبراير (2021) إلى (4,496,558) حوالي (670,343) أسرة في 15 محافظة تم فيها جمع وتتبع النزوح، وتحتل أمانة العاصمة المرتبة الثالثة في أعداد النازحين بعد محافظتي الحديدة وحجة، حيث يعيش (25%) من هؤلاء النازحين في تجمعات عشوائية ومراكز استضافة غير مؤهلة للسكن

وتنقتر الى أبسط الخدمات (المجلس الأعلى لإدارة وتنسيق الشؤون الإنسانية والتعاون الدولي، 2021، ص.1) وقد ذكر أولاه (2002)) في محمد ومحمد (2018) إن التعرض المستمر الى الشدائد والمحن يؤدي الى استنزاف طاقة الشخص تدريجياً ويضعف قدرته على المواجهة والمقاومة والصمود أمام ما يواجهه من مشاكل الحياة فيصبح شخصاً منهكاً غير قادراً على تدبر أموره، أو مواجهة ابسط المواقف الحياتية، كما يصبح تفكيره سلبي وغير متوافق (ص.177) و يشير O'Donnell et al (2016) في تقرير أعد لمركز الصحة النفسية لأبحاث ما بعد الصدمة في فينكس (استراليا)؛ بأن اضطراب التوافق يعد أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً حتى الآن، وهو واحد من أكثر التسميات التي يتم تشخيصها بشكل متكرر في اضطرابات المحور (1) في أعقاب الاجهاد والصدمة؛ إلا انه يوجد نقص واضح في البحث فيه، وهذا ما يشكل أهمية وفرصة للباحثين والممولين لإجراء بحوث عالية الجودة في اضطراب التوافق، لأنه سيحدث فرقاً كبيراً لدى أفراد المجتمع الذين يكافحون من أجل التعافي بعد حدث مرهق (8.0).

كما يؤكد Zelviene & Kazlauskas (2018) على أن اضطراب التوافق يعد من أكثر الاضطرابات النفسية تشخيصاً في الممارسات السريرية، وهو متضمن في تصنيفات التشخيص منذ أكثر من (50 عاماً) ومع ذلك لاتزال معايير التشخيص غامضة وتسبب صعوبات لأخصائي الصحة العقلية، كما أن الخلافات في التعريف أدت الى عدم وجود مقاييس موثقة وصحيحة، والبيانات حول انتشار المرض نادرة وغير موثقة، حيث لا تتوفر معايير تشخيصية محددة، ويمكن أن تحدث تغيرات كبيرة في مجال دراسة اضطراب التوافق بعد الإصدار الحادي عشر ((11ICD لمنظمة الصحة العالمية؛ حيث تم تقديم ملف جديد لأعراض<sup>1</sup>) (AJD) مع عرضين رئيسيين (الانشغال بالمشكلة الضاغطة) و(الفشل في التوافق) ومع ذلك فإن الاختلافات بين الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية في الإصدار الخامس (5DSM) ومعايير التشخيص في (AJD) (ICD11) يمكن أن تؤدي الى نتائج بحث متنوعة في المستقبل، وهناك حاجة الى المزيد من الدراسات لتوفير إرشادات للأطباء والأخصائيين العاملين في هذا المجال (375.P) وقد اظهرت الدراسات النفسية انتشار اضطراب التوافق بين ضحايا الانتحار بنسبة تتراوح بين (5%) و(36%) (Shaffer et al)؛ (Cavanagh et al., 1999, 1996) فهناك ارتباط كبير بين اضطراب التوافق والسلوك الانتحاري، وكذلك بينه وبين ذوي المزاج المضعوط وهو التشخيص الأكثر شيوعاً بين الشباب في محاولات الانتحار القاتل ((Ho Kong et al) ; (Bhatia et al., 2000, 1999) ومع ذلك كانت هناك

<sup>1</sup>(AJD): اختصار للمصطلح الإنجليزي اضطراب التوافق (Adjustment Disorder).

القليل من الأبحاث في هذا الجانب، ومن خلال البحث في قاعدة بيانات (PubMed) في العناوين والملخصات عن المنشورات المتعلقة بالاكئاب و(AJD)) في أكتوبر 2017)) وجد من (139) الى (979) بنداً بحثياً على مدى السنوات العشر الماضية عن الاكئاب، وفي المقابل وجد (401) عنصراً فقط عن اضطرابات التوافق، حيث يتم دراسة الاكئاب في كثير من الأحيان على عكس (AJD)) وتعد هذه النتائج مثيرة للدهشة، لأنه يتم تشخيص اضطراب التوافق (AJD) بشكل متكرر على أنه اكتئاب شديد (Zelvine Sundquist et al ؛ Kazlauskas,2018,p.376, .& 2017)).

وقد لمست الباحثة من خلال عملها كأخصائية نفسية مدى ما تعانيه المرأة النازحة من مشكلات واضطراب في التوافق والتأقلم والتكيف مع البيئة والأفراد والذي يظهر بصورة جلية في اضطرابات نفسية منها القلق والاكتئاب، والانشغال بالكرب وفشل التوافق، كما أن الباحثة نفسها نازحة من مدينة الحديدة، شعرت بويلات النزوح وما يخلفه من مشكلات في التوافق مع البيئة والأفراد في ظل هذه المعاناة المستمرة باستمرار الحرب، كما أن مشكلة البحث الحالي جاءت كاستجابة لما يعانيه مجتمعنا من تزايد في أعداد النزوح القسري لاسيما في الفترة الأخيرة، ولما لهذا الموضوع من تداعيات وجوانب متعددة منها الاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية والنفسية، وأهمها الجانب الإنساني، ولما يسببه اضطراب التوافق من مشاكل كبيرة للمرأة النازحة، والبحث الحالي يحاول قياس مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات والخروج بتوصيات ومقترحات بناء على ما سيسفر عنه البحث الحالي.

وبناءً عليه تتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤلات الآتية: -

- 1) ما مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة؟
- 2) هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة وفقاً لمتغير العمر؟
- 3) هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية؟
- 4) هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي؟
- 5) هل توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة وفقاً لمتغير مدة النزوح؟

## ثالثاً / أهمية البحث Significance of Research

تؤكد Casey et al (2001) على أهمية التدخلات النفسية لاضطراب التوافق إلى جانب التدخلات العلاجية في علاج الاضطرابات كالاكتئاب، واضطراب التوافق الذي يعد الاكتئاب أحد أبرز أعراضه، فينبغي التركيز على الجانب النفسي في التدخل، والتدخلات وفقاً للمنهج وبوعي أكثر للأعراض والاختلال الوظيفي في الاضطرابات المتشابهة، واستخدام أدوات التشخيص المناسبة لتحديد الاضطرابات المتشابهة الأعراض المصنفة، وتنقيتها وتبسيط الضوء على الصعوبة في الصلة بين اضطراب التوافق واضطراب المزاج؛ فهناك حاجة لمزيد من الدراسة والبحث (481-408.p).

وعليه من الممكن أن تتمحور أهمية البحث الحالي في جانبين رئيسيين:

### 1- الأهمية النظرية: -

- ندرة الأبحاث العربية واليمنية على حد علم الباحثة - على وجه الخصوص التي اهتمت بدراسة اضطراب التوافق، وقلة الدراسات الأجنبية واختلافها حول هذا الاضطراب - إذ تقدم الباحثة من خلال بحثها إضافة جديدة للدراسات السابقة، مما يعني أنه قد يعد من قلائل البحوث الذي تتناول هذا الموضوع.
- أهمية متغير البحث (اضطراب التوافق) كمتغير مرضي نسعى للتعرف على مستواه نظراً لتأثيره السلبي على عينة من النازحات.
- إثراء المكتبة البحثية بالمعلومات النظرية والمعرفية عن متغير اضطراب التوافق.
- كما يستمد هذا البحث أهميته من اتساع الاهتمام الرسمي وغير الرسمي بظاهرة النزوح فضلاً عن كون هذه الظاهرة تمثل حدثاً أنياً غير مفروغ من تداعياته.

### 2- الأهمية التطبيقية:

- قد يترتب على نتائج البحث الحالي التوجه لمزيد من الدراسات للاهتمام بدراسة اضطراب التوافق الذي يعد ضرورة من ضروريات العناية بالصحة النفسية؛ فالصحة النفسية للمرأة تتركز بدرجة كبيرة على التوافق النفسي والاجتماعي لديها، والبحث الحالي يلبي متطلبات نشأت خلال الأزمة التي تمر بها اليمن، إذ تتناول فئة متضررة نتيجة لهذه الأزمة وهن النازحات اليمنيات كونهن أكثر تعرضاً للضغوطات النفسية وما يمثله ذلك من ضرر على توافقهن النفسي والاجتماعي وما

- يخلفه من اضطراب في التوافق وسوء التوافق، كما أنها تعد فئة حساسة ومهمة في المجتمع وما تعانيه من مشكلات واضطرابات تؤثر بدورها في المجتمع وتزيد من الاضطرابات النفسية فيه.
- من الممكن أن يسهم البحث الحالي في زيادة اهتمام الباحثين والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين في مجال الارشاد والعلاج النفسي ووضع البرامج الارشادية والعلاجية المناسبة للتقليل والتخفيف من أثر اضطراب التوافق بناء على ما سيسفر عنه البحث الحالي لتحقيق مستوى توافق نفسي سوي لدى النازحات.
  - قد تحث نتائج البحث الحالي أصحاب القرار والسلطة لتقديم المزيد من الدعم النفسي والاجتماعي والخدمي لمساعدة المرأة النازحة على تأمين مستلزماتها وتوفير البيئة الصحية والنفسية السليمة لها؛ ووضع الحلول للمشكلات الناجمة عن النزوح.

#### رابعاً/ هدف البحث: - Aim of Research

يهدف البحث الحالي الى:

- التعرف على مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة.
- التعرف على الفروق في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة وفقاً لمتغير العمر (20-29، 30-39، 40-49، 50-59).
- التعرف على الفروق في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية (عازية - متروجه - أرملة - مطلقة).
- التعرف على الفروق في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي (أمية - ابتدائي - ثانوي - جامعي).
- التعرف على الفروق في اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في محافظة صنعاء و أمانة العاصمة وفقاً لمتغير مدة النزوح (1-4، 3-6، 7+).

#### خامساً / حدود البحث: - Research limits

الحدود الموضوعية: اضطراب التوافق.

- الحدود البشرية: يقتصر البحث على عينة من النازحات النساء والفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين (20 - 59).

- الحدود المكانية: يقتصر البحث على تجمعات ومخيمات النازحين في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة.

- الحدود الزمانية: سيتم تطبيق البحث خلال الفترة الزمنية (2022-2023م).

### سادساً/ مصطلحات البحث Idioms of Research

#### اضطراب التوافق Adjustment Disorder

- 1- تعريف اضطراب التوافق لغوياً: -  
- يعرف الاضطراب في المعجم الوسيط (2004) بأنه: "(اضطرب): تحرك على غير انتظام وضرب بعضه بعضاً. والبحر ونحوه: تموج الأمر وأختل" (ص. 535).
- 2- تعريف اضطراب التوافق اصطلاحياً: -  
- يعرف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (د.ت) ((DSM 5 اضطرابات التوافق تحت مصطلح اضطرابات التأقلم بأنها: تطور أعراض انفعالية أو سلوكية كاستجابة لضغط (ضغوطات) يمكن تحديدها وتحدث في غضون ثلاثة أشهر من بداية الشدة أو (الشدات)، وهذه الأعراض أو السلوكيات هامة سريرياً، ويستدل عليها بإحباط صريح لا يقارن بحدة وكثافة الكرب، وانخفاض هام بالأداء الاجتماعي أو المهني ومجالات الأداء الأخرى (ص. 19).
- تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2013) APA في O'Donnell et al (2019)، اضطراب التوافق بأنه: استجابة عاطفية أو سلوكية غير قادرة على التكيف مع ضغوط نفسية واجتماعية محددة، وتصف أولئك الذين يواجهون صعوبات في التكيف بعد حدث مرهق على مستوى غير متناسب مع شدة الضغوطات (1.p).
- وتعرف منظمة الصحة العالمية ICD 11 (2021) اضطراب التوافق بأنه: رد فعل غير تكيفي مع ضغوط نفسية اجتماعية محددة أو كرب متعددة مثل (الطلاق أو المرض أو الإعاقة أو المشكلات الاجتماعية أو الاقتصادية أو النزاعات في المنزل أو العمل، والتي تظهر عادة في غضون شهر من الكرب، ويتسم الاضطراب بالانشغال بالكرب أو عواقبه بما في ذلك القلق المفرط والأفكار المتكررة والمحنة عن الكرب أو الاجترار المستمر حول تداعياته وكذلك عدم التأقلم مع الكرب الذي يسبب ضعف كبيراً في العلاقات الشخصية والعائلة أو المجالات الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء

المهمة، وعادة ما تزول الأعراض في غضون 6)) أشهر مالم يستمر الكرب لفترة أطول (ص.494)  
(الحمادي، 2021، ص.394); ((WHO[ICD-11]MMS,2018,P).49.

-تعريف اضطراب التوافق اجرائياً: هو الدرجة التي تحصل عليها النازحة على فقرات مقياس اضطراب التوافق المستخدم في هذا البحث.

### إطار نظري

#### اضطراب التوافق: Adjustment Disorder

جاء أول وصف سريري لاضطراب التوافق في كتابات القرن الحادي عشر للطبيب والفيلسوف ابن سينا، وقد أدت ظروف الحرب وضغوطها الشديدة أثناء الحرب العالمية الثانية، وتطور نظرية التدخل في الأزمات والممارسة الى مزيد من العمل المرتبط بالإجهاد وبما في ذلك اضطراب التوافق، ووصفه الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية عام(1952م) بانه " اضطراب الشخصية العابر " وهو الضعف في الشخصية أثناء المواقف العصيبة، والأنواع الفرعية لهذا الكيان هي تأتي كرد فعل اجمالي وتفاعل ظرفي للبالغين (Platra&Sakar);(2008,Strain & Diefenbacher,2013)وفي الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس ((DSM-5 والإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) يصنف (AJD) الى جانب الاضطرابات المرتبطة بالتوتر (Zelvin & azlauskas,2018,375) .

#### أسباب اضطراب التوافق والعوامل المساعدة:

يشير ((Hodgman,2007 إلى أن الضغوطات تختلف عبر الثقافات في آثارها وعواقبها، وقد تكون الاستجابات (عائلية أو جنسية أو متعلمة وظيفية) (7.p).

وقد تعددت الأسباب التي حاولت تفسير اضطراب التوافق ويمكن تلخيصها في: -

- أسباب وراثية: حيث يلعب الاستعداد الوراثي والتعرض الشخصي دوراً مهماً ولكنه غير كافي لتفسير حدوث الاضطراب في التوافق(عكاشه،1999،ص.155)؛ ومن العوامل الوراثية الطباع كالقلق الشديد فالأشخاص القلقين أكثر استعداداً من غيرهم للتفاعل بصورة مفرطة للأحداث الضاغطة أو الإصابة باضطرابات التوافق لاحقاً.

- أسباب بيولوجية: حيث أثبتت بعض الدراسات أن الأشخاص الذين سبق لهم الإصابة بأمراض عضوية خطيرة أكثر عرضة للوقوع في اضطرابات التوافق مقارنة بغيرهم من الذين لم يتعرضوا لتجربة المرض العضوي الخطير.
- العوامل النفسية والاجتماعية: تم تضمين عوامل الطفولة المسيئة كالأم المسيطرة والأب المسي، وكذلك الأم المفرطة في الحماية، وهي تزيد من مخاطر الإصابة باضطرابات التوافق (Giotakes& Konstantakopoulous,2002).

ويشير الطشي وآخرون (2009) إلى أخطاء التربية، وعدم نجاح الفرد في اجتياز مهامه، واكتساب خبرات سالبة بالتعلم (ص.153).

الاتجاهات النظرية المفسرة لاضطراب التوافق:

نظرية التحليل النفسي:

يرى (فرويد) أن الشخص المتوافق هو الذي يستطيع إشباع متطلبات (الهو) بوسائل مقبولة اجتماعياً، وكذلك يتميز بثلاث سمات هي (قوة الأنا- والقدرة على العمل - القدرة على الحب) ويربط التوافق بقوة الأنا وقدرتها على العمل كوسيط بين العالم الخارجي ومتطلبات كل من (الهو والأنا الأعلى) أي كلما كانت (الأنا) قوية في التحكم، كلما كان الفرد يتمتع بالتوافق العالي، وكلما كانت الأنا ضعيفة ولا تستطيع الموازنة بين (الهو والأنا الأعلى) كلما اضطراب توافق الفرد وكان سيئ التوافق. (عبد اللطيف، 86، 1999)

النظرية السلوكية:

ترى أن السلوك الغير متوافق او اضطراب التوافق ينتج عن سلوك مكتسب من عادات وسلوكيات والتي سبق وتعلمها الفرد، وأدت الى خفض التوتر عنده، وأشبعته دوافعه وحاجاته ودُعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف الفرد في ذات الموقف (بطرس، 113، 2007).

النظرية الإنسانية:

الاتجاه الإنساني يؤكد على خصوصية الانسان وتفرده، والتوافق عند مازلو مرتبط بتحقيق الذات، وإشباع الحاجات والدوافع لديه وإذا أخفق في ذلك يضطرب التوافق (الدسوقي، 1985، 399).

## دراسات سابقة:

هدفت دراسة بويكوف وآخرون (Poyakova et al, (1998) إلى مقارنة خصائص محاولات الانتحار لدى المرضى المصابين بالاكتئاب الشديد، واضطراب التوافق من المرضى المصابين بالتهاب المفاصل الروماتويدي من معهد موسكو لمساعدة الطوارئ، وتكونت العينة من (86) مريضاً بالروماتويد، وتم أخذ (69) منهم ممن حاولوا الانتحار لأول مرة، ومقابلتهم من قبل طبيبين نفسيين، وتشخيصهم مجموعة منهم بالاكتئاب الشديد، ومجموعة باضطراب التوافق وفقاً لمعايير (ICD-9 CM) وأظهرت النتائج : وجود فروق بين المجموعتين فيما يتعلق بالخصائص الاجتماعية والديمغرافية والنفسية والعقلية الانتحارية، حيث كان مرضى (اضطراب التوافق أقل من الناحية التعليمية، ووضعهم الاجتماعي متدني، ومعظمهم غير متزوج، مقارنة بمرضى الاكتئاب الشديد، وكان عدد كبير من مرضى اضطراب التوافق (51.2%) من المحاولين الانتحار في مجموعة اضطراب التوافق، و(34.8) في مجموعة الاكتئاب الشديد، وينتمون لأسر أبوية غير مستقرة أو يتم مبكر، أو طفولة محرومة عاطفياً، ولم توجد فروق في طرق ومحاولات الانتحار بين المجموعتين، وأوصى الباحثون بأهمية تقييم مخاطر الانتحار في التخطيط لاستراتيجيات العلاج والوقاية من محاولات الانتحار المتكرر لدى مرضى اضطراب التوافق والاكتئاب الشديد.

هدفت دراسة برتزي وآخرون (Pertzky et al,(2005) الى التحقق من ارتباط اضطرابات التوافق مع المزاج المكتئب والانتحار عند المراهقين المنتحرين من خلال دراسة التشريح النفسي للمنتحرين بإجراء مقابلات شبة منظمة لأقارب الضحايا ومخبرين آخرين لـ (19) ضحية انتحار، وتم دراسة الاختلافات في مدة العملية الانتحارية بين الضحايا الذين تم تشخيصهم باضطرابات التوافق، وفحص حالات الانتحار التي تم تشخيصها باضطرابات نفسية أخرى، وتوصلت النتائج الى أن عملية الانتحار كانت أقصر بشكل ملحوظ في ضحايا الانتحار الذين تم تشخيصهم باضطرابات التوافق وسريعة وتتطور دون أي مؤشرات لوجود تاريخ من المشاكل العاطفية أو السلوكية خلال المراحل المبكرة مقارنة مع حالات الانتحار التي تم تشخيصها باضطرابات أخرى، ومن الأهمية تقييم المخاطر الانتحار في المرضى الذين تم تشخيصهم باضطرابات التوافق.

وهدف دراسة بولو وآخرون (Bolu et al.,(2012) إلى فحص نطاق السلوك الانتحاري لدى مرضى اضطراب التوافق من خلال دراسة السجلات الطبية لـ (82%) من المرضى الذين تم إدخالهم للمستشفى، والذين تم تشخيصهم باضطراب التوافق وفقاً لـ (DSM-IVTR) في أكاديمية جولهان الطبية Cnteria ،

للطب العسكري (GATA))، وتم تأكيد تشخيص اضطراب التوافق (انواعه الفرعية) ومن خلال نموذج المقابلة، وأشارت النتائج إلى ان نسبة مرضى اضطراب التوافق وصلت الي (25%) لمن تم الابلاغ عن مبادرة أو افكار انتحارية، وكانت الافكار أكثر شيوعاً في مرضى اضطراب التوافق بسبب تدني المستوى التعليمي للسكان، كما اظهرت النتائج ان (26.81%) (ن=22) يتم ادخالهم الى العيادة عن طريق الانتحار، ومنهم (68%) (ن=15) من هؤلاء المرضى الذين حاولوا الانتحار اختاروا طرق انتحارية ذات فرصة كبيرة لإنقاذهم، وكانت مستويات التعليم أقل لدى المجموعة التي لديها امكانية قليلة للإنقاذ من المجموعة التي لدينا فرصة اكبر للإنقاذ، و وفقاً لظهور الأعراض السائدة (شخص اضطراب التوافق مع المزاج الاكتئابي في المرتبة الأولى (47.6%)، واضطراب التوافق مع القلق في المرتبة الثانية (13.4%).

وفي الدراسات التي تناولت النازحات هدفت دراسة الشيخ و الطاهر (2014) للتعرف على الصحة النفسية لدى النساء النازحات واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة من (74) امرأة نازحة بمعسكر دارفور تتراوح أعمارهن بين (15-65) عام، تم اختيارهن بالطريقة العشوائية البسيطة، واستخدم مقياس الصحة النفسية العامة من تطوير ((Goldberg, 1970 وأسفرت النتائج عن انخفاض الصحة النفسية العامة لدى النساء النازحات في معسكرات دارفور وأنهن أكثر قلقاً واكتئاباً وأقل توافقاً نفسياً وثقة بالنفس.

هدفت دراسة محمد وخليفة (2017) الى التعرف على ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء النازحات بمعسكرات جنوب ولاية دارفور بالسودان، وتكونت العينة من (500) امرأة نازحة تم اختيارها بطريقة قصدية، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، ومقياس ضغوط ما بعد الصدمة من إعداد (جاسم محمد الخواجة)، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحات تبعاً لمتغيرات (الحالة الاجتماعية- العمر - المستوى التعليمي - والفترة الزمنية التي قضتها النازحة في معسكرات النزوح) في جميع الأبعاد ما عدا بعد الشعور بتكرار الحدث وبعد تجنب التفكير.

مناقشة الدراسات السابقة: -

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تم عرضها سابقاً في هذا البحث نلاحظ أن أغلبها أجريت في بيئات مختلفة وعينات متفاوتة وأهداف متنوعة وهذا ما ساعد الباحثة على الإثراء في إنجاز دراستها الحالية وقد استفادت منها الباحثة في إثراء الجانب النظري لمتغير اضطراب التوافق، وقد اتفقت تلك

الدراسات مع هذه الدراسة في استخدامها للمنهج الوصفي كدراسة الشيخ والطاهر (2014) ودراسة محمد وخليفة (2017)، والوصفي الارتباطي في دراسة برتزكي وآخرو Pertzky et al (2005)، في حين استخدمت دراسة بويكوف وأخرون Poyakova et al (1998)، المنهج المقارن.

كما تناولت بعض الدراسات السابقة العلاقة بين اضطرابات التوافق مع المزاج المكتئب والانتحار عند المراهقين المنتحرين كدراسة برتزكي وآخرون Pertzky et al (2005)، والمقارنة في خصائص محاولات الانتحار لدى المرضى المصابين بالاكتئاب الشديد (MD)، واضطراب التوافق (ARS) في دراسة بويكوف وآخرون Poyakova et al (1998)، واضطرابات أخرى كضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء النازحات في دراسة محمد وخليفة (2017) ودراسة الشيخ والطاهر (2014) تناولت الصحة النفسية لدى النازحات.

كما تنوعت الدراسات واختلفت في العينات تبعاً لأهدافها حيث تناولت دراسة برتزكي وآخرون Pertzky et al (2005)، المراهقين المنتحرين، والنساء النازحات في دراسة محمد وخليفة (2017) ودراسة الشيخ والطاهر (2014م).

وتوصلت نتائج دراسة برتزكي وآخرون Pertzky et al (2005) الى أن عملية الانتحار كانت أقصر بشكل ملحوظ في ضحايا الانتحار الذين تم تشخيصهم باضطرابات التوافق وسريعة وتتطور دون أي مؤشرات لوجود تاريخ من المشاكل العاطفية أو السلوكية خلال المراحل المبكرة مقارنة مع حالات الانتحار التي تم تشخيصها باضطرابات أخرى، واتفقت مع دراسة بويكوف وآخرون Poyakova et al (1998)، بأهمية تقييم مخاطر الانتحار في التخطيط لاستراتيجيات العلاج والوقاية من محاولات الانتحار المتكرر لدى مرضى اضطراب التوافق والاكتئاب الشديد، أما نتائج الدراسة الحالية فقد اتفقت مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة الشيخ والطاهر (2014) التي أسفرت نتائجها عن انخفاض الصحة النفسية العامة لدى النساء النازحات وأنهن أكثر قلقاً واكتئاباً وأقل توافقاً نفسياً، ومعاملة النازحة من اضطراب ما بعد الصدمة في دراسة محمد، وخليفة (2017) واختلفت نتائجها عن البعض الآخر مثل دراسة محمد، وخليفة (2017) التي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى النازحات تبعاً لمتغيرات (الحالة الاجتماعية- العمر) في حين دراستنا الحالية لم توجد فروق في اضطراب التوافق تبعاً (الحالة الاجتماعية- العمر) في حين اتفقت معها في وجود الفروق وفقاً (المستوى التعليمي - والفترة الزمنية للنزوح رغم اختلاف نوع الاضطراب).

## إجراءات البحث:

## منهج البحث

في البحث الحالي استخدم المنهج الوصفي الملائم لهذا البحث.

مجتمع البحث: تضمن مجتمع البحث الحالي الأعداد الإجمالية للنازحات في التجمعات العشوائية في صناعة ((8,678 في الفئة العمرية (18-59)، وفي أمانة العاصمة إجمالي النازحات في التجمعات العشوائية (266) في الفئة العمرية (18-59) (المجلس الأعلى لإدارة وتنسيق الشؤون الإنسانية والتعاون الدولي، نوفمبر 2022 م أ).

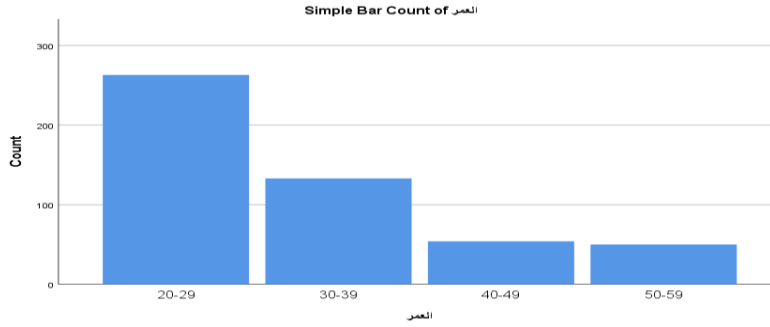
عينة البحث: اعتمد البحث الحالي أسلوب العينة العشوائية في اختيار العينة مع الأخذ بأسلوب العينة الطبقية غير المتساوية عند اختيار فئات العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، وقد تكونت عينة البحث من [500]<sup>2</sup> نازحة في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة ممن تتراوح أعمارهن ما بين [20-59] بمتوسط حسابي بلغ (31.13) وانحراف معياري (10.575).

جدول رقم (1) خصائص العينة الأساسية بحسب العمر

النسبة %	العدد	الفئات العمرية
52.6	263	20-29
26.6	133	30-39
10.8	54	40-49
10.0	50	50-59
100.0	500	المجموع

شكل رقم (1) يوضح توزيع العينة بحسب العمر

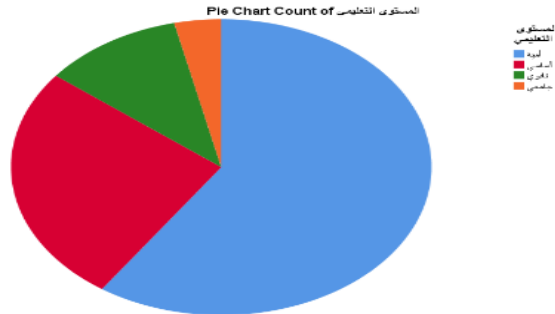
<sup>2</sup> قامت الباحثة بتطبيق معادلة (ريتشارد جيغر ، روبرت ماسون ، هيريت اركن ، استيفن ثامبسون) لحساب حجم العينة.



جدول (2) يوضح توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة %	العدد	المستوى التعليمي
59.6%	298	أمية
26.0%	130	أساسي
10.8%	54	ثانوي
3.6%	18	جامعي
100.0%	500	المجموع

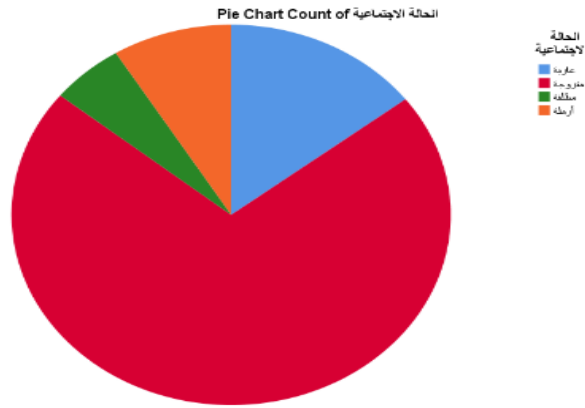
شكل رقم (2) يوضح توزيع العينة بحسب المستوى التعليمي



جدول (3) يوضح توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة %	العدد	الحالة الاجتماعية
14.6%	73	عازبة
71.2%	356	متزوجة
5.4%	27	مطلقة
8.8%	44	أرملة
100.0%	500	المجموع

شكل رقم (3) يوضح توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

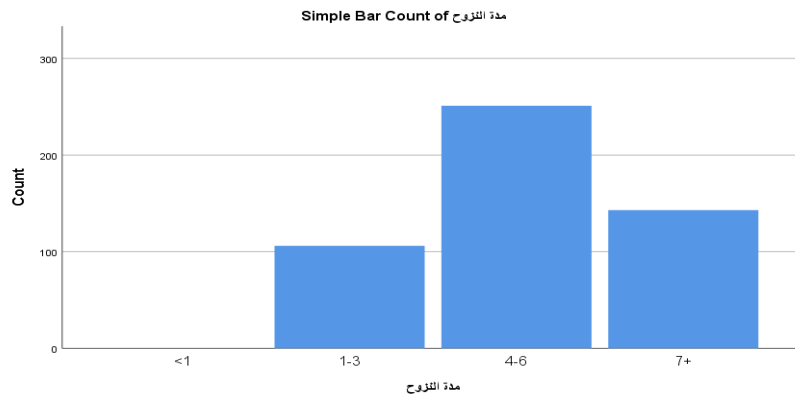


جدول (4) يوضح توزيع العينة حسب مدة النزوح

النسبة %	العدد	مدة النزوح
21.2%	106	1-3
50.2%	251	4-6

28.6%	143	7+
100.0%	500	المجموع

شكل رقم (4) يوضح توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية



#### رابعاً: أداة الدراسة:

الهدف الرئيس في هذه الدراسة هو التعرف على مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمينيات، ولذلك تم استخدام أداة لجمع البيانات في هذه الدراسة وهو مقياس اضطراب التوافق من إعداد الباحثة:

#### مقياس اضطراب التوافق:

نظراً لعدم توفر أداة مناسبة لقياس اضطراب التوافق لدى النازحات اليمينيات ومحدودية المقاييس التي تناولت الاضطراب، قامت الباحثة بإعداد المقياس من خلال الاطلاع على:

- المقاييس التي تناولت اضطراب التوافق وهي محدودة، وقد استقادت الباحثة من مقياس منظمة الصحة العالمية الخاص بالتقرير الذاتي لتقييم اضطراب التوافق والاحداث المجهدة والضاغطة.
- التعريفات النظرية العلمية كتعريفات منظمة الصحة العالمية الى نسخته الاخيرة (11ICD)، وجمعية الطب النفسي الامريكية حتى نسخته الاخيرة المحدثه ((5DSM).
- التراث النظري النفسي والاجتماعي والصحة النفسية المتعلق باضطراب التوافق.

- الدراسات التي تناولت التوافق بشكل عام واضطراب التوافق بشكل خاص.
- آراء مجموعة من المختصين في مجال الصحة النفسية والمجال النفسي والاجتماعي.

كما قامت الباحثة بصياغة عدة أسئلة مفتوحة وجهتها لعينة عشوائية مكونة من (100) نازحة في عدة مديريات في أمانة العاصمة ومحافظة صنعاء، وطلب منهن ذكر الاضطرابات النفسية التي يشعرن بها منذ نزوحهن؟ وما هو أكثر وضع ضاغط ومجهد مرت به النازحة منذ النزوح؟ ماهي المشكلات التي يعانين منها وأثرت على نفسيتهن منذ النزوح؟ وماهي أهم أعراض الاضطراب التي يشعرن بها منذ نزوحهن؟

وهنا أصبح المقياس جاهزاً في صورته الأولية ويتكون من (23) فقرة موزعة على (6) أبعاد، وهي: (الانشغال بالضغوط - عدم التكيف - التجنب - المزاج الاكتئابي - القلق - اضطراب الدافع)، و (3) بدائل للإجابة وهي] تنطبق دائماً - تنطبق أحياناً - لا تنطبق [، وللتحقق من صدق المقياس استخدمت الباحثة: الصدق الظاهري (صدق المحكمين) - الصدق التمييزي (القوة التمييزية ل فقرات المقياس) - الصدق التكويني (صدق البناء).

#### 1- الصدق الظاهري "صدق المحكمين":

لتحقيق هذا النوع من الصدق قامت الباحثة بعرض فقرات المقياس بصورته الأولية على (15) محكم من ذوي الاختصاصات النفسية والاجتماعية والصحة النفسية، وفي ضوء آراء المحكمين حول فقرات المقياس وأبعاده، ولم تستبعد أي فقره، وأضيفت فقرتين لبعد اضطراب الدافع وفقره لبعد الاكتئاب، ليصبح المقياس في صورته الأولية بعد التحكيم يتكون من (26) فقرة موزعة على (6) أبعاد و(3) بدائل للإجابة.

#### 2- صدق التمييز "القوة التمييزية لفقرات مقياس اضطراب التوافق":

للتحقق من القوة التمييزية لفقرات مقياس اضطراب التوافق رُتبت درجات أفراد العينة الاستطلاعية (250) على هذا المقياس تصاعدياً وتم اختيار مجموعتان محكيتان تمثلان أعلى وأدنى (27%) من الدرجات الكلية للمقياس فضمت كل مجموعة (69) نازحة، وقد تراوحت الدرجات الكلية للمجموعة العليا بين (72-78) درجة بمتوسط حسابي مقداره (75.11) وانحراف معياري قدرة (2.17) بينما تراوحت الدرجات الكلية للمجموعة الدنيا بين (37-57) درجة، بمتوسط حسابي مقداره (51.71) وانحراف معياري قدرة (5.07) وتمت المقارنة بين هاتين المجموعتين باستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، وقد حسبت القيمة التائية لكل فقرة وقورنت بالقيمة الجدولية (1.66) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة حرية (134)

درجة ، وقد أظهرت النتائج أن جميع درجات الاختبار التائي أوجدت فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) لدى المجموعات العليا والدنيا؛ حيث كانت جميع درجات القيمة التائية المحسوبة أكبر من القيمة التائية الجدولية عند درجة حرية (134) وكانت الفروق في صالح المجموعات العليا حيث كان متوسطها أكبر من متوسط المجموعات الدنيا، وعليه فإن جميع درجات الاختبار التائي أثبتت صدق المقارنة الطرفية (التمييز) لأبعاد المقياس بين المجموعات العليا والدنيا.

### 3- الصدق التكويني (صدق البناء) (صدق الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب التوافق):

لتحقيق هذا النوع من الصدق تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه الفقرة من ناحية، وبين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، وتبين أن جميع معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الستة والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التوافق مرتفعة وعالية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.000) حيث كان الحد الأدنى لمعاملات الارتباط الدالة (742) والحد الأعلى لمعاملات الارتباط (859) وهي معاملات ارتباط عالية، وعليه فإن أبعاد المقياس متسقة مع الدرجة الكلية مما يثبت صدق الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطراب التوافق الستة.

### ثانياً: الثبات (مقياس اضطراب التوافق):

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الثبات وكانت قيمة معامل الثبات (0.904)، وهي درجة ثبات عالية.

### الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

- استخدم البرنامج الإحصائي (SPSS 26) في تحليل البيانات واستخدمت الأساليب الإحصائية الآتية:
- التكرارات والنسب المئوية لوصف العينة.
- المتوسط الحسابي Mean للتعرف على متوسط درجات العينة في اضطراب التوافق ومدى انحراف تلك الدرجات عن المتوسط.
- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار تمييز الفقرات للمقياس.
- معامل ارتباط بيرسون لاستخراج الصدق التكويني (صدق البناء) للمقياس.
- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات مقياس اضطراب التوافق.

- الاختبار التائي لعينة مستقلة واحدة لمعرفة الفرق بين المتوسط الحسابي لدرجات افراد العينة على مقياس اضطراب التوافق.
- تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في اضطراب التوافق لمتغير المستوى التعليمي (أمية - أساسي- ثانوي - جامعي فأعلى)، والعمر (20-29)(30-39) (40-49) (50-59) ، الحالة الاجتماعية (عازبة -متزوجة - مطلقة - أرملة)، مدة النزوح (1-4،3-6،7+).

#### النتائج والتوصيات والمقترحات

#### النتائج ومناقشتها: -

السؤال الأول: ما مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمينيات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة؟ كخطوة أولى تم تقسيم الدرجات التي حصلت عليها النازحات إلى ثلاثة فئات لكل فئة مستوى يمكن الحكم على الفئة من خلالها للخروج بحكم على درجة النازحة بكل مفرد، وبالنظر إلى جدول (5):

جدول رقم (5): التكرارات والنسب المئوية لمستويات اضطراب التوافق

النسبة	العدد	المستوى	فئات الدرجات
4.80%	24	ضعيف	26-43
31.60%	158	متوسط	44-61
63.60%	318	مرتفع	62-78
100%	500	الإجمالي	

وكما تم حساب درجات الفقرات وفقاً لموازينها والنسبة المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الانحراف المعياري النسبي (معامل التغير) وبالنظر إلى الجدول (6):



مجلة جامعة الزيتونة الدولية - مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية

<https://journal.ziu-university.net>

30/11/2023

106-60 العدد السادس عشر : ص.ص 106-60 ISSN:2958-8537 Issue: N16

Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

جدول رقم (6): مجاميع موازين والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل التغير لل فقرات

معام ل الت غير	الانحر اف المعي اري	المت وسط الحس ابي	النس بة %	المجم وع ن	لا		أحياناً		نعم		الفقرة	رقم الفقرة في المقياس	التسل سل
					%	ن	%	ن	%	ن			
26. 14	0.71	2.71	100 %	500	5.80	29	17. 60	88	76.6 0	383	أفكر في وضعي المادي السيئ باستمرار.	1	1
20. 32	0.54	2.65	100 %	500	3.20	16	28. 20	141	68.6 0	343	مواصلة التفكير في وضعي المعيشي يشعرني بالتعب.	7	2
28. 84	0.72	2.49	100 %	500	13.2 0	66	24. 80	124	62.0 0	310	منشغلة باستمرار بذكرياتي حول وضعي المعيشي غير المستقر.	13	3
24. 56	0.64	2.59	100 %	500	8.00	40	25. 40	127	66.6 0	333	أحاول إيجاد حلول لوضعي المادي الصعب.	19	4
27. 68	0.68	2.47	100 %	500	10.8 0	54	31. 80	159	57.4 0	287	أجد صعوبة في التركيز على الأشياء.	2	5



مجلة جامعة الزيتونة الدولية - مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية

<https://journal.ziu-university.net>

30/11/2023

ISSN:2958-8537 Issue: N16 العدد السادس عشر : ص.ص 60-106

Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

28.81	0.70	2.44	100%	500	12.40	62	30.80	154	56.80	284	أجد صعوبة في القيام بالأعمال اللازمة في الحياة اليومية.	8	6
33.00	0.76	2.29	100%	500	18.20	91	34.60	173	47.20	236	لم أعد أستطيع النوم.	14	7
31.07	0.74	2.39	100%	500	15.60	78	30.00	150	54.40	272	أصبحت علاقاتي الشخصية قليلة.	20	8
29.98	0.71	2.38	100%	500	13.60	68	35.00	175	51.40	257	لا أستطيع التعايش مع حياتي الجديدة.	23	9
28.89	0.72	2.49	100%	500	13.40	67	23.80	119	62.80	314	أتجنب الكلام عن وضعي السيئ بقدر الامكان.	3	10
24.09	0.62	2.58	100%	500	7.00	35	28.40	142	64.60	323	أبتعد عن الأشياء التي قد تذكرني بوضعي السيئ.	9	11
25.70	0.65	2.53	100%	500	8.60	43	30.00	150	61.40	307	أحاول نسيان مشاكلي (النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية).	15	12



مجلة جامعة الزيتونة الدولية - مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية

<https://journal.ziu-university.net>

30/11/2023

106-60 العدد السادس عشر : ص.ص ISSN:2958-8537 Issue: N16

Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

26. 63	0.67	2.53	100 %	500	10.2 0	51	26. 60	133	63.2 0	316	أحاول السيطرة على مشاعري لأنها تتعبني.	21	13
27. 05	0.66	2.45	100 %	500	9.60	48	35. 40	177	55.0 0	275	أشعر بالحزن الشديد.	4	14
29. 60	0.73	2.46	100 %	500	14.0 0	70	26. 20	131	59.8 0	299	لم أعد أشعر بالسعادة في الأعمال التي كنت أقوم بها من قبل.	10	15
36. 67	0.84	2.28	100 %	500	24.8 0	12 4	22. 40	112	52.8 0	264	ليس لدي أمل في المستقبل.	16	16
30. 09	0.72	2.40	100 %	500	14.0 0	70	32. 20	161	53.8 0	269	أشعر بالكئابة.	24	17
19. 42	0.52	2.66	100 %	500	2.20	11	29. 20	146	68.6 0	343	أشعر بالقلق عند التفكير بمشاكلي.	5	18
35. 60	0.80	2.24	100 %	500	22.6 0	11 3	31. 20	156	46.2 0	231	أخاف القيام بالأشياء الجديدة.	11	19
22. 97	0.61	2.65	100 %	500	7.00	35	21. 40	107	71.6 0	358	أشعر بالضيق بسبب وجودي في ظروف سكنية صعبة.	17	20



مجلة جامعة الزيتونة الدولية - مجلة علمية محكمة تصدر عن جامعة الزيتونة الدولية

<https://journal.ziu-university.net>

30/11/2023

106-60 ISSN:2958-8537 Issue: N16 العدد السادس عشر : ص.ص 60-106

Al-Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing

27. 81	0.69	2.46	100 %	500	11.0 0	55	31. 60	158	57.4 0	287	أجد صعوبة في السيطرة على غضبي.	22	21
25. 51	0.64	2.50	100 %	500	7.80	39	34. 40	172	57.8 0	289	أشعر بالتوتر وعدم القدرة على الاسترخاء.	6	22
28. 59	0.71	2.47	100 %	500	12.4 0	62	28. 40	142	59.2 0	296	اصبحت عصبية حتى في المواقف البسيطة.	12	23
33. 00	0.76	2.29	100 %	500	18.2 0	91	34. 60	173	47.2 0	236	اصبحت إنسانة عنيدة.	18	24
32. 90	0.76	2.32	100 %	500	18.2 0	91	31. 40	157	50.4 0	252	لا أسيطر على انفعالاتي.	25	25
49. 17	0.91	1.86	100 %	500	49.8 0	24 9	14. 80	74	35.4 0	177	لا أحترم القوانين.	26	26

مستوى الدلالة	درجة الحرارة	القيمة التائية		الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط		عدد العينات	المجالات
		الجدولية	المحسوبة			الفرضي	الحسابي		
0.00	499	2.59	142.67	0.07	1.64	8	10.44	500	الانشغال بالضغط
0.00	499	2.59	104.90	0.11	2.55	10	11.97		عدم التكيف
0.00	499	2.59	129.68	0.08	1.75	8	10.13		التجنب
0.00	499	2.59	98.54	0.10	2.18	6	9.59		المزاج الاكتئابي
0.00	499	2.59	125.67	0.08	1.78	8	10.01		القلق

0.00	499	2.59	98.74	0.12	2.59	6	11.4	اضطراب	يظهر مستوى
							4	اب الدافع	
0.00	499	2.59	136.5	0.47	10.4	46	63.5	المجموع	الكلية للمقياس
			5		1		7		

اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة وفقاً لل فقرات؛ إذ توضح مؤشرات الفقرات مستويات مرتفعة ومتوسطة ومنخفضة وعند ملاحظة المتوسطات الحسابية للفقرات يمكن ملاحظة أن المستوى الأعلى للفقرات كان من نصيب الفقرة رقم (1) بمتوسط حسابي (2.71)، يليها الفقرة رقم (5) بمتوسط حسابي (2.66) ويليهما الفقرة رقم (7) بمتوسط حسابي (2.65)، أما الثلاث الفقرات ذات المستوى المنخفض تأتي تنازلياً الفقرة رقم (16) بمتوسط حسابي (2.28)، يليها الفقرة رقم (11) بمتوسط حسابي (2.24) وأخيراً الفقرة رقم (26) بمتوسط حسابي (1.86) ولمعرفة مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في أمانة العاصمة ومحافظة صنعاء تم حسب الاختبار التائي لعينة واحد لمعرفة الفروق بين متوسط درجات العينة الأساسية على مقياس اضطراب التوافق والمتوسط الفرضي.

جدول رقم (7): قيم الاختبار التائي لمجالات مقياس اضطراب التوافق والدرجة الكلية

وبالنظر إلى الجدول رقم (7) يظهر أن هناك فروق بين متوسط درجات العينة على مقياس اضطراب التوافق لدى النازحات اليمينيات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة والمتوسط الفرضي للمقياس عند مستوى (0.01).

كما عمدت الباحثة إلى حساب المتوسطات الحسابية والنسب المئوية وتحديد رتبة كل مجال وفقاً لمجالات المقياس وبالنظر إلى جدول (8):

جدول رقم (8): قيم المتوسطات والنسب المئوية لدرجات النازحات اليمينيات على مقياس اضطراب التوافق

رتبة المجال	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	عدد العينة	المجالات
1	86.96 %	1.64	10.44	500	الانشغال بالضغوط

5	79.77 %	2.55	11.97	عدم التكيف
2	84.77 %	1.75	10.13	التجنب
4	79.91 %	2.18	9.59	المزاج الاكتئابي
3	83.41 %	1.78	10.01	القلق
6	76.24 %	2.59	11.44	اضطراب الدافع
-	81.49 %	10.41	63.57	المجموع الكلي للمقياس

يتضح أن متوسط درجات النازحات اليمينيات ككل على مقياس اضطراب التوافق بلغ (63.57) بانحراف معياري (10.41) وعند حساب معدل اضطراب التوافق ككل بلغ (81.49%) مما يشير على وجود مستوى عالي لاضطراب التوافق لدى النازحات، وفيما يخص المجالات فجاء في المرتبة الأولى الانشغال بالضغوط بمتوسط حسابي (10.44) وانحراف معياري (1.64)، يليه توالياً التجنب ثم القلق والمزاج الاكتئابي وعدم التكيف، وأخيراً مجال اضطراب الدافع بمتوسط حسابي (11.44) وانحراف معياري (2.59).

مناقشة نتائج السؤال الأول: وضحت النتائج السابقة وجود مستوى عالي لاضطراب التوافق لدى النازحات، تتفق هذه الدراسة مع دراسة الشيخ والطاهر (2014) التي بينت انخفاض الصحة النفسية للنازحات وانهن أكثر قلقاً وإكتئاباً وأقل توافقاً نفسياً، و دراسة دوسة وأبكر (2018) التي وضحت أن السمة العامة للتوافق لدى النازحات تتسم بالسلبية، وأكد الباحثان أعلى أهمية إعادة تأهيل النازحين من الاضطرابات نفسية، وفيما

يخص المجالات فجاء في المرتبة الأولى الانشغال بالضغط و يليه التجنب ثم القلق ثم الاكتئاب وهذا يؤكد حجم الضغط النفسي الكبير الواقع على النازحة فهي منشغلة باستمرار في التفكير في المشكلات التي تعاني منها كالمشكلات الاقتصادية والايجار أو توفير الطعام والمتطلبات الأخرى للأسرة الصحية والتعليمية، وتتفق هنا مع دراسة محمود (2016م) التي أشارت نتائجها إلى معاناة النازحات من مشكلة السكن، ومشكلة الغذاء والحصول عليه، المشكلات الصحية وتدني الخدمات الصحية ومشكلات التعليم، مما يسبب للهن الكثير من القلق والاكتئاب باستمرار سوء الأوضاع والحرب وتراكم مشكلات النزوح مما يحول دون التوافق النفسي للمرأة النازحة ورغم محاولاتها الفاشلة لتجنب تلك المشاعر المؤذية. ومشاعر القلق المرتبطة باضطراب التوافق تكون نتيجة لتجارب حياتية مجهدة وقاسية كالخسارة في وظيفة أو حدث حياتي كبير، والأعراض تتميز بالقلق الشديد والانزعاج الكبير والضغط، وإذا لم تتم معالجته قد يسبب ضيقاً كبيراً يعطل حياة الشخص (دائرة الحكومة الاسترالية لشؤون الصحة والشيخوخة، 2007، ص. 2).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني:

استجابة للسؤال الثاني والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في محافظة صنعاء و أمانة العاصمة وفقاً لمتغير العمر: (20-29) (30-39) (40-49) (50-59) ؟

قامت الباحثة باستخراج قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً للفئات العمرية التي بلغت أربع فئات عمرية وبالنظر إلى الجدول (9):

جدول رقم (9): قيمة (ف) لدلالة الفروق بين الفئات العمرية للنازحات اليمنيات على مقياس اضطراب التوافق

وحدة التباين	مجموع المربعات	درجة الحر ية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	339.987	4	113.329	1.04	0.372

		108.320	495	53726.8	داخل المجموعات
				35	
			499	54066.8	المجموع
				22	

يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الفئات العمرية الخمسة (20-29) (30-39) (40-49) (50-59) على مقياس اضطراب التوافق، إذ حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (1.04) أصغر من قيمة (ف) الجدولية البالغة (1.16) عند مستوى دلالة (0.05).

مناقشة نتائج السؤال الثاني: يتضح من خلال النتائج السابقة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الفئات العمرية الخمسة (20-29) (30-39) (40-49) (50-59) على مقياس اضطراب التوافق وتختلف هذه النتيجة مع دراسة محمد، وخليفة (2017) التي أظهرت وجود فروق دالة ولكن في اضطراب آخر وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومتغير عمر النازحة، وتتفق مع دراسة السنبراني (2021) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى المساندة تبعاً (العمر النازحة) وتفسر الباحثة ذلك بأن النازحات بمختلف الفئات العمرية يعانين بدرجات متفاوتة ولديهن اضطراب في التوافق نظراً لتشابه الوضع العام الذي وجدن أنفسهن فيه فالكل يعاني ولا يستطيع التأقلم مع هذه الأوضاع المستمرة في التدني للأسوأ. كما يحدث اضطراب التوافق في أي فئة عمرية (APA, 1994, p.625).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث:

استجابة للسؤال الثالث والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة وفقاً لمتغير المستوى التعليمي: (أمي - أساسي - ثانوي - جامعي فأعلى)؟

قامت الباحثة باستخراج قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً للمستويات التعليمية التي بلغت أربع مستويات وبالنظر إلى الجدول (10):

جدول رقم (10): قيمة (ف) لدلالة الفروق بين درجات المستويات التعليمية للنازحات اليمنيات على مقياس اضطراب التوافق

وحدة التباين	مجموع المربعات	درجة الحريرة	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2675.73 2	3	891.911	8.608	0.000
داخل المجموعات	51391.0 90	496	103.611		
المجموع	54066.8 22	499			

يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المستويات التعليمية الأربعة (أمية - أساسية - ثانوية - جامعية وما فوق) في اضطراب التوافق حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (8.608) وهي أكبر من قيمة (ف) الجدولية البالغة (1.24) عند مستوى (0.01)، ولمعرفة مصدر الفروق استخدمت الباحثة الباحث اختبار الفروق كثنائيات بين درجات النازحات الثنائية على مقياس اضطراب التوافق ومن الجدول (11):

جدول رقم (11): قيمة (ت) لدلالة الفروق بين درجات الفئات العمرية للنازحات اليمنيات على مقياس اضطراب التوافق

المستوى التعليمي	عدد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	فئات المقارنة	فروق المتوسطات	مستوى الدلالة

0.74	1.20	أساسي	10.43	64.78	29 8	أمية
0.01	4.91	ثانوي				
0.01	10.33	جامعي وما فوق				
0.74	1.20	أمية	9.33	63.58	13 0	أساسي
0.17	3.71	ثانوي				
0.01	9.13	جامعي				
0.01	4.91	أمية	10.59	59.87	54	ثانوي
0.17	3.71	أساسي				
0.28	5.43	جامعي وما فوق				
0.01	10.33	أمية	10.41	54.44	18	جامعي وما فوق
0.01	9.13	أساسي				
0.28	5.43	جامعي وما فوق				

يتبين وجود فروق بين متوسطي المستويات التعليمية التالية: (أمية - ثانوية) عند مستوى دلالة (0.01) وكانت الفروق لصالح النازحات اليمينيات الأميات، وبين (أمية - جامعي وما فوق) عند مستوى دلالة (0.01) وكانت الفروق لصالح النازحات اليمينيات الأميات، (أساسي - جامعي وما فوق) عند مستوى دلالة (0.01) وكانت الفروق لصالح النازحات اليمينيات ذا المستوى التعليمي الأساسي، ولم توجد فروق بين بقية الفئات العمرية كما هو واضح من مؤشرات الدلالة أمام المستويات التعليمية.

مناقشة نتائج السؤال الثالث: تتفق هذه النتيجة مع دراسة محمد، وخليفة (2017) التي اظهرت وجود فروق دالة ولكن في اضطراب آخر وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والمستوى التعليمي للنازحة، وهذا يتفق أيضا في أن المرأة كلما كانت متعلمة كلما كانت أكثر قدرة على معالجة مشكلاتها، واستخدام آليات فعالة للتوافق النفسي والتكيف العام، وتختلف مع دراسة السنباني (2021) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى المساندة تبعاً (المستوى التعليمي).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع:

استجابة للسؤال الرابع والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية: (عازبة - متزوجة - مطلقة - أرملة)؟

قامت الباحثة باستخراج قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً للحالات الاجتماعية والتي بلغت أربع حالات وبالنظر إلى الجدول (12):

جدول رقم (12): قيمة (ف) لدلالة الفروق بين درجات الحالة الاجتماعية للنازحات اليمنيات

على مقياس اضطراب التوافق

وحدة التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	365.265	3	121.755	1.125	0.339
داخل المجموعات	53701.557	496	108.269		
المجموع	54066.822	499			

يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الحالات الاجتماعية الأربعة (عازبة - متزوجة - مطلقة - أرملة) في اضطراب التوافق حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (0.125) وهي أصغر من قيمة (ف) الجدولية البالغة (1.16) عند مستوى (0.01).

مناقشة نتائج السؤال الرابع: تختلف هذه النتيجة مع دراسة محمد، وخليفة (2017) التي أظهرت وجود فروق دالة ولكن في اضطراب آخر وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والحالة الاجتماعية التي قضتها النازحة في معسكرات النزوح)، وتتفق مع دراسة السنباني (2021) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى المساندة تبعاً للحالة الاجتماعية، وفي هذا يشير شعبان (2013) إلى إن مظاهر العنف والدمار في بلادنا اليوم وفي بلدان أخرى عاشت أحداثاً مشابهه، أحدثت آثار نفسية عديدة تتفاوت من حيث الشدة ما بين عيش الصدمة إلى الاضطرابات البسيطة، فالكل يعيش الصدمة بمؤشرات ومعطيات متفاوتة، والعنف في الخارج له إسقاطاته الخطيرة على الفرد من خلال التأثير الذي يطاله من المحيط الجغرافي والاجتماعي (ص. 8).

النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس:

استجابة للسؤال الخامس والذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات في محافظة صنعاء وأمانة العاصمة وفقاً لمتغير مدة النزوح؟

قامت الباحثة باستخراج قيمة اختبار تحليل التباين الأحادي وفقاً لفئات سنين النزوح التي تكونت من ثلاث فئات وهي (1-3، 4-6، 7+) وبالنظر إلى الجدول (13):

جدول رقم (13): قيمة (ف) لدلالة الفروق بين درجات فئات مدة النزوح للنازحات اليمنيات

على مقياس اضطراب التوافق

وحدة التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفئوية المحسوبة	مستوى الدلالة

0.01	3.854	412.904	2	825.807	بين المجموعات
		107.125	497	53241.0 15	داخل المجموعات
			499	54066.8 22	المجموع

يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات فئات سنين مدة النزوح في اضطراب التوافق حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (3.854) وهي أكبر من قيمة (ف) الجدولية البالغة (1.24) عند مستوى (0.05)، ولمعرفة مصدر الفروق استخدمت الباحثة الباحث اختبار الفروق كثنائيات بين درجات النازحات الثنائية على مقياس اضطراب التوافق ومن الجدول (14) :

جدول رقم (14): قيمة (ت) لدلالة الفروق بين درجات فئات مدة النزوح للنازحات اليمينيات

على مقياس اضطراب التوافق

المستوى التعليمي	عدد العينة	المتوسط الحس ابي	الانحراف المعياري	فئات المقارنة	فروق المتوسطات	مستوى الدلالة
1-3	108		10.15	4-6	1.14	0.63

0.36	1.86	+7		63.5		
				8		
0.63	1.14	1-3	10.25	62.4	246	4-6
0.05	3.00	+7		4		
0.36	1.86	1-3	10.64	65.4	146	+7
0.05	3.00	4-6		5		

يتبين وجود فروق بين متوسطي المستويات النازحات اليمينيات في مدة النزوح، إذ ظهر الفرق ما بين المدة (4-6 ، 7+) عند مستوى دلالة (0.01) وكانت الفروق لصالح مدة النزوح (7+)، ولم توجد فروق بين بقية فترات مدة النزوح كما هو واضح من مؤشرات الدلالة أمام مدة النزوح.

مناقشة نتائج السؤال الخامس: تختلف هذه النتيجة مع دراسة محمد، وخليفة (2017) التي اظهرت وجود فروق دالة ولكن في اضطراب آخر وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والفترة الزمنية التي قضتها النازحة في معسكرات النزوح) و دراسة السنباني(2021م) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى المساندة تبعاً (المدة الزمنية للنزوح)، وتبرر الباحثة ذلك بأن استمرار الحرب والصراع واستمرار تدني الأوضاع الاقتصادية والغلاء وارتفاع الأسعار والايجار وتدني الخدمات الصحية والتعليمية حال دون وجود حلول لمشكلات النزوح وظلت المرأة النازحة تعاني أكثر باستمرار مرور الزمن.

التوصيات والمقترحات

1- التوصيات

- إقامة ندوات وورشات عمل تتناول معنى اضطراب التوافق للعناية بالصحة النفسية والرفاه النفسي؛ فالصحة النفسية للمرأة تتركز على توافق سوي وإيجابي مع الحياة، مما يؤثر بدرجة كبيرة على الصحة النفسية للنازحات.

- الاهتمام من قبل الدولة والجهات ذات العلاقة بفئة النازحات وبذل المزيد من الجهود ومساعدتهن على الحياة بشكل إيجابي وتذليل الصعوبات والمعوقات التي يواجهنها في ظل الأوضاع الراهنة.
- توصي الباحثة أصحاب القرار والسلطة لتقديم المزيد من الدعم النفسي والاجتماعي والخدمي لمساعدة المرأة النازحة على تأمين مستلزماتها وتوفير البيئة الصحية والنفسية السليمة لها من أجل توافق أفضل؛ وإيجاد الحلول للمشكلات الناجمة عن النزوح.
- توصي الباحثة المتخصصين النفسيين والاجتماعيين بإقامة البرامج الإرشادية والبرامج العلاجية والدورات لخفض مستوى اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات وتثقيفهن بأهمية التوافق السوي وكيفية تحقيقه في الحياة ووضع الخطط وتحديد الأهداف والسعي لتحقيقها بقدر الممكن وأهمية اكتشاف نقاط القوة وتعزيزها وتطوير جوانب الضعف وتنمية القدرات والمهارات والإمكانات لتحقيق التوافق السوي.
- توصي الباحثة أصحاب القرار والسلطة بإيجاد الحلول المناسبة والتعجيل بأنها الحرب والنزاع في اليمن نظراً للمشكلات والظروف التي خلفتها الحرب على اليمنيين وبالأخص فئة النازحات.

#### (ب) المقترحات

- إجراء بحث مماثل يتناول متغير اضطراب التوافق لدى النازحين والنازحات في المجتمع اليمني.
- إجراء بحث مماثل يتناول متغير اضطراب التوافق لدى الذكور النازحين في المجتمع اليمني.
- إجراء بحث مماثل يتناول متغير اضطراب التوافق وعلاقتها بمتغير الجنس (ذكور-إناث) والتخصص العلمي (علمي - أدبي) لدى المراهقين.
- إجراء بحث مماثل يتناول متغير اضطراب التوافق وعلاقتها بمتغيرات أخرى كمعنى الحياة لدى النازحات اليمنيات.
- إجراء أبحاث تتناول إعداد برامج إرشادية وعلاجية تهدف إلى خفض اضطراب التوافق لدى النازحات اليمنيات

## المراجع

### أولاً : المراجع باللغة العربية

- بطرس،حافظ بطرس.(2007).التكيف والصحة النفسية للطفل.بيروت:دار المسيرة للطباعة والنشر .
- حبيب،علاء عبد الحسن.(2018).الصمود النفسي لدى النازحين في العراق (قراءة نفسية).مجلة العلوم التعليمية والتربوية.5(3):ص.302-318.
- الحمادي،أنور.(2021).الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض-11 .ICD-11.GGKEY:TWGTNZ32PHB .
- دائرة الحكومة الأسترالية لشؤون الصحة والشيخوخة.(2007). ما هو اضطراب القلق.قسم الصحة النفسية والقوى العاملة.
- الدسوقي،كمال.(1985).علم النفس ودراسة التوافق.تكنولوجيا العلوم الاجتماعية .ط3 .القاهرة:دار النهضة للطباعة والنشر .
- دوسه،مدينه حسين و،أبكر ،موسى صالح حسن.(ابريل 2018).دراسة عن التوافق النفسي وعلاقته بسمات الشخصية (الانبساط والعصاب) لدى طلاب وطالبات بالمرحلة الثانوية النازحين.المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية.ع3.
- الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس).[DSM-5] د.ت). . ترجمة :أنور الحمادي.توزيع جهاد محمد حمد.
- ذهبية،حسين.(2012). قلق المستقبل لدى الفته العانس وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي.[رسالة ماجستير غير منشورة]. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا.جامعة الجزائر .
- شعبان،مرسلينا حسن.(2013).الدعم النفسي ضرورة مجتمعية.اصدارات شبكة العلوم النفسية.ع (31).
- الشيخ، فضل المولى عبد الراضي، والطاهر،عواطف محمد.(يونيو2014).الصحة النفسية لدى نازحات الحرب بمعسكرات دارفور.مجلة جامعة بحري للعلوم والآداب الإنسانية.3(15)1-27 مسترجع من <http://sarch.mandumah.com/Record/688437>
- الطشي،محمد محمداقاسم، والإرياني،عبدالإله حسن، وعشيش،عبد السلام علي حسن، والنائب،فكري، والخليدي،محمد عبد الحبيب، والعربي،سامي.(2009).الكامل:دليل الطب النفسي العام وطب الأطفال للأطباء العاملين في الرعاية الصحية الأولية.وزارة الصحة العامة والسكان.قطاع الرعاية الصحية الأولية.الصندوق الاجتماعي للتنمية.الجمهورية اليمنية.
- عبد اللطيف، مدحت عبد الحميد.(1999).الصحة النفسية والتفوق الدراسي.الاسكندرية:دار المعرفة الجامعية.
- العسالي،محمد أديب.(2001).دليل الصحة النفسية للأطباء والعاملين في الرعاية الصحية الأولية.منظمة الصحة العالمية.دمشق.

عكاشه، أحمد، والمساري، إدريس، ونجم، سالم، والجدي، الصديق. (1999). المرشد في الطب النفسي: الكتاب الطبي الجامعي. منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.

غانم، محمد حسن. (2006). اتجاهات حديثة في العلاج النفسي. دار كتب عربية.

فهيم، مصطفى. (1978). التكيف النفسي. القاهرة: دار مصر للطباعة .

فهيم، مصطفى. (. (1978) علم النفس الاكلينيكي. القاهرة: دار مصر للطباعة.

المجلس الأعلى لإدارة وتنسيق الشؤون الإنسانية والتعاون الدولي. (2021). تقرير النزوح حتى فبراير. (2021). دائرة التخطيط والبرامج. الإدارة العامة لمركز المعلومات. الجمهورية اليمنية.

المجلس الأعلى لإدارة وتنسيق الشؤون الإنسانية والتعاون الدولي: الأمانة العامة (الإدارة العامة للمعلومات). (أغسطس 2022)، تقرير النزوح أغسطس 2022م، الجمهورية اليمنية.

المجلس الأعلى لإدارة وتنسيق الشؤون الإنسانية والتعاون الدولي: الأمانة العامة (الإدارة العامة للمعلومات). (نوفمبر 2022)، تقرير أوضاع النازحين في التجمعات العشوائية ودور الايواء، الجمهورية اليمنية.

محمد، ايمان عبد الرسول، و خليفة، ياسرحسن أحمد. (2017). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للنساء النازحات بمعسكرات ولاية جنوب دارفور السودان. المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، 3(3). 40-60. مسترجع من <http://Resarch.856057/mandumah.com/Record>

محمد، مؤيد منفي، ومحمد، أسيل صبار. (10,2018October). المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة العائدين وأقرانهم غير العائدين من النزوح. المؤتمر السنوي "يوم الصحة العالمية" [cmumnmom@yahoo.com](mailto:cmumnmom@yahoo.com)

مصطفى، إبراهيم، والزيات، أحمد، وعبد القادر، حامد، والنجار، محمد. (2004). المعجم الوسيط. مجمع اللغة العربية.

المنظمة الدولية للهجرة. [IOM] (2020). تقرير عن الوضع القائم في اليمن. يناير 2020. تم الاستشهاد من موقع <http://www.iom.int/countries/Yemen>

منظمة الصحة العالمية [WHO]. (2018). نازحوا الحديدية في صنعاء يواجهون ظروفًا قاسية منذ 3 أشهر. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. تقرير عن نازحي الحديدية في صنعاء. <http://www.emro.who.int/ar/2018-arabic/hudaydah-idps-in-sanaa-endure-harsh-circumstances-since-3-months.htm>

منظمة الصحة العالمية [I11ICD] (2021). الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي لأمراض -11. ترجمة أنور الحمادي. GGKEY:TWGTNZ32PHB.



ثانياً : المراجع باللغة الانجليزية

- American Psychiatric Association.(1994).Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-IV.4TH ed.Washington.DC:American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association.(2022).Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders: DSM-5-TRtm.Fifth Ed.Text Revision.
- Bolu,Abdullah;Doruk,Ali;Ak.Mehmet;Ozdemir,Barbaros & Ozgen,Fuat.(2012).Suicidal Behavior in Adjustment Disorder Patients. Journal of Psychiatry and Neurological Since,25.pp.58-62.DoI:10.5350LADJPN2012250107
- Bhatia,M.S.;Aggarwal,N,K.,Aggarwal,B,B,L.(2000).Psychosocial Profile of Suicide Ideators,Attempters and Completers in India.International Journal of Social Psychiatry,First Published September 1, Research Article Find in PubMed. <https://doi.org/10.1177/002076400004600301>
- Casey,Patricia.(2009).Adjustment Disorders :Epidemiology,Diagnosis And Treatment,Therapy in Practice,23(11),927-938.
- Casey,Patrica;Dowrick,Christopher&;Wilkinson,Greg.(2001).Adjustment Disorders Fault Line in The Psychiatric Golssary.Britsh,Journal of Psychiatry,(179).479-481.downloaded from <https://www.Cambridge.42May2021>
- Cavanagh,J,T;Owens,D,G.;Johnstone,E,C.(Sep29 1999).Suicide and undetermined death in south east Scotland .A case- control study using the psychological autopsy.Psychol Med,(5):1141-9. doi: 10.1017/s0033291799001038
- Giotakes,O.& Konstantakopoulous,G.(2002).Parenting received in childhood and early Separation anxiety in male Conscripts with adjustment disorder .Mil Med;167:28-33.  
pub rad <https://doi.org/10.1176/ajp.152.3.459>
- Hodgman,Christopher,H.(2007).Adjustment disorder Pediatric Clinical.Elisvier.Advisor(Second Edition).Instant Diagnosis And Treatment ICD-9 p.7 Afilable Online22May-2009 <http://dio.org/10.1016/b978-03230506-4/0003.3>
- Ho Kong Wai,B;Hong,C;EeHeok,K.(1999).Suicidal Behavior among young people in Singapore.Hospitatil Psychiatry .21(2):128-13. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(98\)00065-6](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(98)00065-6)
- James,J;Strain,M,D; Matthew,J & Friedman,M,D.(19 January 2011).Considering adjustment disorder as Stress response syndromes For DSM-5 ,Depress Anxiety,28(9):818-823. <https://doi.org/10.1002/da.20782>
- Maercker,A;Brewin,CR;Bryant,RA;Cloitre,M;Ommeren,M,V;Jones,L,M;Humayan,A;Kagee,A;Liosa,A, E;Rousseau,C;Somasundaram,D,J;Souza,R;Suzuki,Y;Weissbecker,I;Wessely,S,C;First,M,B& Geoffrey,M,R.(2013).Diagnosis and classification of disorders Specifically associated with Stress:Proposals for ICD-11.World Psychiatry; 12(3):198-206.



- O'Donnell, Meaghan L; James A, Agathos; Olivia Metcalf, L; Gibson, K & Lau, W. (2019). Adjustment Disorder: Current Developments and Future Directions, Research in Public Health. MDPI. International Journal of Environmental, 16(14)2537.
- O'Donnell, M; Metcalf, O & Varker, T. (2016). Evidence Compass: (What are effective interventions for adjustment disorder?) - A Rapid Evidence- Technical Report. Assessment October 2016. Center of Posttraumatic Mental Health. Australian Government. Department of Veterans' Affairs.
- Okamura, H; Watanabe, T; Narabayashi, M; Katsumata, N; Ando, M; Adachi, I; Akechi, T & Uchitomi, Y. (May 2000). Psychological Distress Following First Recurrence of Diseases in Patients With Breast Cancer: Prevalence and Risk Factors. National Library of Medicine. 61(2)7-131. doi:10.1023/a:1006491417791
- Pertzyk, G.; Audenaert, K., & Heering, K. V., (2005). Adjustment disorder and the course of suicidal process in adolescents. Research. Department of Psychiatry. University Hospital Bent journal of Affective Disorders, 87, 265- 2
- Poyakova, I; Knoble, H, Y; Ambrumova, A; & Lerner, V. (Jan 1998). Characteristics Of Suicidal Attempts In Major Depression Versus Adjustment Reaction. J Affect Disorder. 47(1-3). 159-67. doi:10.1016/s0165-0327(97)00137-7
- Platra, Bichitra Nanda & Sakar, Siddharth. (Jan-Mar 2013). Adjustment disorder current Diagnostic Status . Article. Indian journal of psychological . Medicine .; 35(1):4-9.
- Reed, G, M; Correl, J, M.; Esparza, P; Saxena, S & Maj, M. (2011). The WPA-WHO Global Survey of Psychiatrists' Attitudes Towards Mental Disorders Classification. World Psychiatry, 10(2) 118-131. article doi: 10.1002/j.2051-5545.2011.tb00034.x
- Strain, James & Diefenbacher, Albert. (2008). The Adjustment disorders: The Conundrums of the Diagnoses. Compr Psychiatry, 49(2):121-30 doi:10.1016/J:Comp Psych.2007.10.002[bubmed]. National Library of Medicine [Google Scholar]
- Shaffer, D; Gould, M, S; Fisher, P; Trautman, P; Moreau, D; Kleinman, M; Flory, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. JM Sychatry, 53(4) 339-48. doi: 10.1001/archpsyc.1996.01830040075012
- Sundquist, J; Ohlsson, H; Sundquist, K & Kendler, Ks. (2017). Common adult psychiatric disorders in Swedish primary care where most mental health patients are treated . BMC psychiatry. Research article. v.17(235).
- Wilson, Sam & Moran, Paul. (September 2008). Synopsis Of Causation Adjustment Disorders. Ministry Of Defence.
- Wilson, S. (2008). Adjustment Disorder-Synopsis of causation, Mainstay of Defiance. School of medicine . University of Aberdeen.



World Health Organization. ICD-11 Update (November 2015). Classification, Terminologies, and Standards.

World Health Organization.(2018).The ICD-11:MMS Classification Of Mental And Behavioral Disorders:Diagnostic Criteria For Research.Geneva.

Zelviene,P;Kazlauskas,E.(2018).Adjustment disorder :current perspectives.Journal :Neuropsychiatric Disease and Treatment ,14.375-381.

الصورة النهائية لمقياس اضطراب التوافق

م	الفقرة	تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق
منذ نزوح:				
1	أفكر في وضعي المادي السيئ باستمرار.			
2	أجد صعوبة في التركيز على الأشياء.			
3	أتجنب الكلام عن وضعي السيئ بقدر الامكان.			
4	أشعر بالحزن الشديد.			
5	أشعر بالقلق عند التفكير بمشاكلي.			
6	أشعر بالتوتر وعدم القدرة على الاسترخاء.			
7	مواصلة التفكير في وضعي المعيشي يشعرني بالتعب.			
8	أجد صعوبة في القيام بالأعمال اللازمة في الحياة اليومية.			
9	أبتعد عن الأشياء التي قد تذكرني بوضعي السيئ.			
10	لم أعد أشعر بالسعادة في الأعمال التي كنت أقوم بها من قبل.			
11	أخاف القيام بالأشياء الجديدة.			
12	اصبحت عصبية حتى في المواقف البسيطة.			
13	منشغلة باستمرار بذكرياتي حول وضعي المعيشي غير المستقر.			
14	لم أعد أستطيع النوم.			
15	أحاول نسيان مشاكلي (النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية).			
16	ليس لدي أمل في المستقبل.			
17	أشعر بالضيق بسبب وجودي في ظروف سكنية صعبة.			
18	اصبحت إنسانة عنيدة.			



			أحاول إيجاد حلول لوضعي المادي الصعب.	19
			أصبحت علاقاتي الشخصية قليلة.	20
			أحاول السيطرة على مشاعري لأنها تتعبني.	21
			أجد صعوبة في السيطرة على غضبي.	22
			لا أستطيع التعايش مع حياتي الجديدة.	23
			أشعر بالكثابه.	24
			لا أسيطر على انفعالاتي.	25
			لا أحترم القوانين.	26