قياس الخوف لدى الأطفال الذين تعرضوا لصدمة نفسية واقرأنهم (دراسة مقارنة)

أ. م. د. فاتح أبلحد فتوحي
قسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية
جامعة دهوك

خلود بشير عبد الأحد
قسم العلوم التربوية والنفسية
كلية التربية
جامعة زاخو

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على مخاوف الأطفال في مرحلة الدراسة الابتدائية، ومقارنة المخاوف بين الأطفال الذين تعرضوا إلى صدمة وأقرانهم الذين لم يتعرضوا وفقاً لمتغيرات: (أ. القتل، ب. الخطف، ج. الاعتقال، د. المداهمة) وتم اختيار عينة (١٢٠) تلميذاً وتلميذة ممن تعرضوا لصدمة وما يماثلهم من التلاميذ الذين لم يتعرضوا لصدمة وبلغ مجموعهم (٢٤٠) تلميذاً وتلميذة ولغرض تحقيق أهداف البحث أعد الباحثان أداة تقيس مخاوف الأطفال وتكون ملائمة للبيئة العراقية من خلال تصميم استبياناً استطلاعياً مفتوحاً موجه إلى معلمات المرحلة الابتدائية، وبعد جمع الفقرات الخاصة بأداة البحث تأكد الباحثان من صدق وثبات أداة البحث وذلك بعرضه على مجموعة من الخبراء والمختصين واتفق الخبراء على صلاحية الأداة للتطبيق واستخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون والاختبار التائي ودرجة الحدة واختبار شيفيه كوسائل إحصائية للوصول للنتائج.

وقد أشارت النتائج أن هناك (٤٢) فقرة شكلت مخاوف تلاميذ المرحلة الابتدائية وان هنالك (١٦) فقرة كانت درجة الحدة فيها أكثر من المتوسط، ووجد أن هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين التلاميذ الذين تعرضوا لصدمة وأقرانهم لصالح المجموعة الأولى وان هناك فرق دال لصالح الإناث، إذ كانوا أكثر خوفاً من الذكور وان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في

درجة لصالح مجموعة الأطفال التي شاهدت منظر القتل ثم تلته عملية الخطف. وقد توصل الباحثان إلى مجموعة من التوصيات منها ضرورة مشاركة المتخصصون في الإرشاد النفسي، وعقد ندوات تتناول العوامل التي تزيل الخوف.

أهمية البحث والحاجة إليه

مع وجود الإنسان على سطح الأرض نراه يعيش سلسلة من الصراعات المفروضة عليه من الخارج، ففي بداية حياته بدأ يصارع الطبيعة بكل ما فيها من مسببات ومؤثرات لأنها مصدر حياته وهي مصدر خوفه في الوقت نفسه، وهو لم يزل يجهل الكثير من أسباب هذه المؤثرات مما دفعه للشعور بالخوف والقلق، فالخوف علة المشاكل النفسية حيث يخاف الأهل من الأطفال وعلى الأطفال ومن أنفسهم عليهم ومنهم على أنفسهم، فحياة تلك المجموعة البشرية الصغيرة قائمة على الخوف، هو خوف الأهل من أن يفشلوا في تربية الطفل والخوف من المسؤولية الملقاة على عاتقهم والخوف من أن يسئ الطفل مستقبلاً للعائلة بفشله أو بانحراف أخلاقه أو بسوء سلوكه، وخوف الطفل من والديه ومن فقدانهما، ما يعني الخوف على نفسه من دون وجودهما (حريقة، ٢٠٠٦، ١٥٧-١٦٠ج١٥)، ولكن مع تطور الإنسان بدأ صراع آخر يفرض نفسه عليه وتمثل هذا الصراع بين الإنسان وأخيه من خلال الحروب (الشيباني، ١٩٧٣، ٢٧٥).

فالحرب لا تحمل في أحشائها سوى الألم والموت والمعاناة للأنفس البريئة حيث تعرض شاشات الفضائيات العديد من الأخبار وجرائم القتل والعنف المنقل بين البلدان والتي يتابعها الأهل من دون أن ينتبهوا إلى تأثيرها المباشر على الطفل وهناك ما نشاهده وما لا نشاهده... فأما ما نشاهده فهو تلك الصور المؤلمة للمصابين والقتلى والدمار وقد يكون الزمان كفيل بتجاوزها ونسيانها... وأما ما لا نشاهده ولا يمحوه الزمن فهو الأثر النفسي الذي ستتركه هذه الحرب بداخل كل من عاصرها وعاش الرعب والقلق وفقد عزيزاً أو قريب أو منزل يستظل بظله ليجد نفسه في العراء (النابلسي، ١٩٩١، ٢٥) وكل هذه العوامل تؤثر على أعصاب الطفل

الهشة وعلى حساسيته تجاه الفواجع وتلعب دوراً أساسياً في توليد المخاوف عند الأطفال وتؤدي به إلى فقدان الأمان وفقدان الشعور بالطمأنينة (حريقة، ٢٠٠٦، ٨٧ –٨٨، ج١٠).

ولطالما أرهقت هذه الحرب بما خلفته من الألم والمعاناة للشعب العراقي برمته بحيث لم يعد هناك بيت لم يذق مرارة هذه الأوضاع التي أصبحت بمثابة خبزاً يومياً يقسمه الصغار والكبار سواء بصورة مباشرة بالمواجهات اليومية أو من خلال الأهل أو وسائل الإعلام المرئية والتي يتابعها جميع من في البيت بمن فيهم الأطفال الذين أصبحوا يعانون من اضطرابات خطيرة بسبب البث المنتظم لأعمال العنف ضد السكان، ولذلك فإن محاولة تفسير الأحوال النفسية لابد أن تأخذ بالحسبان كل أوجه الحياة الحالية والتي تشكلت سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ٢٠٠١، ١٢–١٣)، وقد أشارت العديد من الدراسات كدراسة مكلوسكي وولكر (Mccloskey & Walker, 2000) ودراسة مارتينز وآخرين (MARTIN, et. al., wd) تأثر الأطفال بالصدمات التي تقع في بلدتهم أو أمام أعينهم حيث ترى بأنه ليس من الضروري أن يكون الأطفال ضحية مباشرة للعنف فمراقبته للعنف ذات تأثير فعال عليه يشابه تأثير العنف المباشر (Gelles, 1980, P. 580).

إن الطفل الذي يعيش العنف أو يتعرض له سيصبح راشداً عنيفاً لا يطمئن للجو الأسري مهما كانت درجة الرقي التي بلغها الحنان والرحمة فيه فالذي تجرع الجو المفعم بالقسوة يشعر بأن الطفولة ليست جمالاً بل عجزاً جسدياً ونفسياً، ولذا تتولد لديه مشاعر الدفاع عن النفس والانتقام حين يصبح قادراً على ذلك وسوف يفقد الثقة بعالمه الذي يراه متوحشاً شريراً فينهار العالم من تحت قدميه وسوف يلجأ هو نفسه لاستخدام العنف كوسيلة دفاعية وبالتالي فإن هذا الطفل سوف يعجز عن إقامة صداقات متينة لأنه يفتقد إلى الثقة بالآخرين (حريقة، ٢٠٠٦، ١٤، ج١٥).

ومن هنا تأتي تسمية هذه الحرب بحرب (الدهشة والصدمة) لأن السلاح الأول فيها هو سلاح التدمير النفسي الذي وإن لم يدمر المهيئين، لذلك فسيدمر بالتأكيد التوازن النفسي للمدنيين وعلى وجه الخصوص (Http://www.tleinstitute.org2005)، حيث ينتاب

الأطفال عامة نوع من القلق على آبائهم خاصة إذا كانوا من ذوي المراكز السياسية المرموقين أو من أصحاب الثروات الطائلة فيخاف الطفل على والداه من الاغتيال والأذية وهذا يؤدي إلى فقدان حب أهله له، فهذا الخوف من فقدان حب الأهل ينبع من إحساس الطفل بعجزه وبضعفه الأمر الذي يجعله يتشبث بمصدر الأمان، لذلك يشكل الوالدان بالنسبة للطفل سر قوته ومن هنا يخاف الطفل على مصيره إذا اختفى أحد الوالدين أو إذا اختفى كلاهما من حياته (حريقة، ٢٠٠٦، ١٠٨-١١٢، ج١٠)... وهكذا فالحروب يصنعها دائماً الكبار ويقع ضحية لها الصغار.

وتعد الصدمات التي يتعرض لها الطفل بفعل الإنسان أقسى مما قد يتعرض له من جراء الكوارث الطبيعية وأكثر رسوخا بالذاكرة ويزداد الأمر صعوبة إذا تكررت هذه الصدمات لتتراكم في فترات متقاربة وانه من الصعب كشف هذه الحالات لدى الأطفال لأنه يصعب عليهم التعبير عن الشعور أو الحالة النفسية التي يمرون بها بينما يختزنها العقل وتؤدي إلى مشاكل نفسية عميقة خاصة إذا لم يتمكن الأهل أو البيئة من احتواء هذه الحالات ومساعدة الطفل على تجاوزها (البدراوي، ٢ http://www.arabiyat.com/magazine/uploads/child.jpg).

ويرى ممثلي الأمم المتحدة أن أكثر من نصف مليون طفل عراقي من الأرجح إنهم سيكونون بحاجة إلى علاج نفسي من جراء الصدمة النفسية التي تعرضوا لها خلال الحرب (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٣، ١، انترنيت)، والذي أكده أيضاً فريق الخبراء الكنديين في مجال الصحة والغذاء الذين زاروا العراق قبيل الحرب لمعاينة الأطفال حيث خرجوا بتقرير يحمل عنوان (مسؤوليتنا المشتركة: تأثير الحرب القادمة على أطفال العراق) أوضحوا من خلاله أن أطفال العراق يعيشون حالة من الرعب والخوف من الحرب التي من المتوقع أن يصل عدد ضحاياها إلى عشرات أو مئات الألوف حيث سيواجهون الموت إما جوعاً أو قتلاً أو يحملون معهم ذكرى لا تنسى (http://www.arabigat.com/magiazinel uploads/child.ipg)، وليس في العراق فقط حيث أشارت دراسة ثابت أن (٦٥%) من الأطفال في قطاع غزة يعانون

من شدة كرب ما بعد الصدمة والتي تعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية اتصالاً بالتعرض لحوادث صادمة (**APTRCbeconcerned.html**)، كما يرى أصحاب مدرسة تأكيد الذات أن من أحد ألأسباب الرئيسية للعصاب هو الشعور بتهديد الذات والعجز عن حمايتها وهذا الشعور بالتهديد هو عنصر مشترك بين المخاوف المرضية والعصاب (حريقة، ٢٠٠٦، ١١١، ج١٥).

ويحدد النابلسي ردود فعل الصدمات النفسية التي يتعرض لها الأطفال ويصنفها إلى:

١. ردود الفعل الأولية: التحذير الحسي عند سماع الانفجار ثم الانتقال إلى مرحلة عدم استيعاب الحدث يتبعها مرحلة الهستيريا من الصراخ والبكاء.
٢. ردود الفعل قريبة الأمد : وتتمثل بصعوبة التفكير وحالة من القلق والاضطراب.
٣. ردود الفعل متوسطة الأمد: حيث يبدأ الطفل بالشعور بعدم الاطمئنان وأحياناً الإحساس بالذنب لعدم قدرته على تقديم المساعدة وقد تنتابه حالة من الغضب الناتج عن العجز وهذا يؤدي إلى انتكاسات نفسية وجسدية.
٤. ردود الفعل طويلة الأمد: حيث يعاني بعض الأطفال من الكآبة والقلق النفسي الذي يستمر بضعة أسابيع والذي قد تسوء فيه حالة الطفل وتتدهور ويحتاج إلى إحالة إلى طبيب نفسي لكي يشرف على العلاج إذا كانت الصدمة التي تعرض لها الطفل شديدة وخطيرة بحيث تؤدي إلى فشل الطفل أو أصابته إصابة بليغة ينتج عنها خوف شديد ورعب ويأس (النابلسي، ١٩٩١، ٣٠)، (دير جروف، ٢٠٠٢، ١-٣).

إن ما أشار إليه الدكتور محمد النابلسي يتفق مع نظرية **Selye** المسماة (بتناذر التكيف) أو نظرية التكيف العام، إن الإنسان تظهر عليه تغيرات فسيولوجية عديدة نتيجة لتعرضه لضغوط نفسية وتمر هذه النظرية بثلاث مراحل:

١. مرحلة الإنذار. ٢. مرحلة المقاومة. ٣. مرحلة الإنهاك.

في حين يشير الأطباء النفسانيين التابعين للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM-III-R) أن اضطرابات ما بعد الصدمة (PT.S.D) (Post Traumatic Stress Disord) التي تظهر بعد الخبرات المرعبة والخطيرة والتي تتمثل بـ:

١. استرجاع ذكريات الأحداث (Flash Back) وتستمر لبضع ثواني وهي تعني أن المصاب يعيش الحدث في فكره وكأنه يعيش الحدث بشكل حيوي يعاد أمامه والذي يكون مخيفا ويشعر الطفل بالرهبة.

٢. تجنب التفكير بالحدث وما يرافقه من انفعالات بشكل متعمد، مثلاً يتجنب الطرق إذا كانت صدمته النفسية ناتجة عن حوادث طرق أو سير.

٣. اضطرابات النوم (Rees, et. al., K (APA, DSM-IV, 1994) (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٩، ١٥٧-١٥٨).

٤. يكون مستفزاً أو يقفز لأقل ضوضاء أو استثارة بسيطة، وهذه الاستجابات قد تستمر لفترة طويلة، وتؤثر على الفعاليات الاعتيادية اليومية للطفل فلا يستطيع الطفل التركيز في دروسه أو اللعب مع الأقران وقد تستمر هذه الأعراض إلى أن يكبر ويصبح شاباً.

٥. تكرار العنف خيالياً: وتظهر على هيئة كوابيس يستعيد فيها الطفل مشاهد العنف الذي تعرض له.

٦. الأفكار الاقتحامية: وهي أفكار تقتحم تفكير المريض فجأة دون تخطيط مسبق منه وترتبط هذه الأفكار بالحدث الصادم والظروف التي رافقته والخوف من الاحتمالات السيئة والتوجس الدائم (الجمعية الأمريكية للطب النفسي) (Selye, 2007, P. 15) ويقول أطباء هذه الجمعية أن تلك الأشكال من العدوان تحدث صدمة نفسية (Trauma) وحالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها دون آثار مترسبة ولهذا يشار إليها باسم (حوادث صادمة) وتعرض المعتدى عليهم لأنواع من المعاناة النفسية، وتطال الصدمة النفسية وأذاها فئات عمرية متنوعة ومنهم

الأطفال (الجمعية الأمريكية للطب النفسي) (مكتب اليونيسيف الإقليمي، ١٩٩٥، ٨٠)، ويرى (كاريل دي روي) أن (٥,٧) مليون طفل عراقي يداومون في المدارس الابتدائية ونتوقع أن يحتاج ١٠% على الأقل من هؤلاء الأطفال إلى علاج نفسي من الصدمات النفسية التي تعرضوا لها خلال الحرب وان من أهم الحالات التي يتعرض لها الأطفال خلال الحروب (اليتم والفواجع، التشرد، المشاهد العنيفة، الإرغام على ارتكاب أعمال عنف، الاضطرابات في التربية والتعليم) وقد تصاحب هذه الصدمات حالات من الفوبيا المزمنة من الأحداث أو الأشخاص أو الأشياء التي ترافق وجودها مع وقوع الحدث الصادم، أو قد يعبر الطفل عن هذه الحالات بالبكاء أو الصراخ والغضب أو الانزواء في حالات من الاكتئاب الشديد... وقد تظهر بعض الأعراض المرضية مثل (صداع، مغص، صعوبة في التنفس، تقيؤ، تبول لا إرادي، انعدام الشهية للطعام، قلة النوم الكوابيس الآلام وهمية) في حالة مشاهدته لأشخاص يتألمون أو يتعرضون للتعذيب، أو في حالة مشاهدة الطفل لحالات وفاة مروعة لأشخاص مقربين منه أو جثث مشوهه أو حالة عجز في مصادر القوة لدى الطفل (الأب، الأم) يصاب عندها الطفل بصدمة عصبية قد توثر على قدراته العقلية (http://www.Rabiyal.Conn, magazine/uploads/chid2.ipg).

من هنا تتجلى أهمية البحث الحالي بأن جميع أعراض الخوف هي صورة واضحة عن مختلف سيئات الخوف لأن من شأنها أن تعيق تقدم الإنسان وتشل قدميه عن التحرك وتفقده القدرة على ضبط النفس فيفقد الإنسان الثقة بنفسه لأنه عاجز عن خوض معترك الحياة ومقارعة أحداثها، وإن السبب الذي يؤدي إلى تلك الحالة من الجبن عند الإنسان فهو أن الخوف يؤدي إلى خور الأعصاب فتضعف قدرة الفرد على المواجهة وإذا استمرت هذه المخاوف فإنها تحطم الأعصاب الحيوية في الجسم كالإصابة بفقر الدم وضعف في الدورة العصبية وهذا يؤدي إلى نقص في الأعضاء (حريقة، ٢٠٠٦، ٦٧، ج١٠) وحيث أن الطفل العراقي قد عاش كل مجريات الأحداث الدامية وتأثره سلبا بها حيث وضعته الحرب في مواجهه مع مفهوم الموت على الرغم من عدم امتلاكه لأساليب دفاعية لمواجهة الأحداث التي تهدده كما لدى البالغين (ارمينان وآخرون، ١٩٨٦، ١٤٣).

وبما أن الاهتمام بالرعاية النفسية بالعراق على وجه الخصوص والعالم العربي على وجه العموم محدودة فإن خطر آثار الحروب هو ما سيظهر لاحقاً وبشكل ملموس في جيل كامل من أطفال العراق سيكبر من ينجو منهم وهو يعاني من مشاكل نفسية قد تتراوح في خطورتها بقدر استيعاب ووعي الأهل لكيفية مساعدة الأطفال على تجاوز المشاهد التي مرت بهم ،ويمكن تفادي هذه الحالات فقط إذا تذكرنا الجانب النفسي للطفل في هذه الأوقات العصيبة.

يتضح إذا أن الخوف هو انفعال يصيب هدوء نفس الطفل بسبب العديد من المحرضات التي يتعرض لها في حياته اليومية وبسبب تأثير المحيط الذي يعيش فيه، فالخوف هو شعور ثمين جداً يؤمن لحامله وسيلة للدفاع والخلاص، لكنه في الوقت عينه شعور مؤلم يؤذي حامله ويشل قدراته، وما بين تناقض الحالتين مسيرة طويلة تلعب فيها التربية دورها الفعال فأما ترجح الكفة الايجابية فيبقى الخوف وسيلة إنقاذ الجسد من المهالك، أو ترجح الكفة السلبية فتكبل النفس وترمي بها إلى المهالك وتتحول تلك المخاوف إلى عوارض نفسية تنم عن الاضطرابات والقلق الذي يختلج في داخل الطفل، أو أن تصبح تلك المخاوف حالة مرضية تسيطر على الطفل فتشل حركته وتعيق نموه النفسي السليم (حريقة ،٢٠٠٦ ، ٦٦، ٩٠، ٩٢، ج١٠).

أهداف البحث

يرمي البحث الحالي إلى التعرف على:

١. مخاوف الأطفال في مرحلة الدراسة الابتدائية.
٢. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مخاوف الأطفال الذين تعرضوا لصدمة نفسية واقرأنهم الذين لم يتعرضوا؟
٣. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مخاوف الأطفال الذين تعرضوا لصدمة نفسية واقرأنهم وفقاً لمتغير الجنس؟

٤. هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مخاوف الأطفال الذين تعرضوا إلى صدمة وفقاً للمتغيرات الآتية:

أ. القتل. ب. الخطف. ج. الاعتقال. د. المداهمة.

حدود البحث

يقتصر البحث على طلبة المرحلة الابتدائية الأولية والتابعة إلى مديرية تربية نينوى (الدراسات الصباحية) للعام الدراسي (٢٠٠٧-٢٠٠٨).

تحديد المصطلحات

١. الخوف، عرفه

كود (1973) Good عبارة عن انزعاج عاطفي حاد يتسم أو يتصف بدافع الهرب من الموقف الذي يخلق الخوف (Good, 1973, P. 237).

حسن (١٩٧٤) انفعال تسببه عواطف وظروف تتواجد في بيئة الإنسان أو تكون بوحي من كيانه الشاعر وهو من معوقات الحياة السوية (حسن، ١٩٧٤، ٩٢١).

الخولي (١٩٧٦) انفعال تثيره المواقف الخطرة المنذرة بالخطر التي يصعب على المرء مواجهتها (الخولي، ١٩٧٦، ١٩٨).

عاقل (١٩٧٧) انفعال يتصف بمشاعر غير سارة وبالتوتر والهرب أو التجنب (أن أمكن)، وفي الخوف عمل واضح للجملة العصبية المستقلة (عاقل، ١٩٧٧، ٤٣).

الحنفي (١٩٧٨) انفعال أولي يثيره الخطر المتوقع لمثيرات معينة بالانسحاب أو الأحجام أو الهرب (الحنفي، ١٩٧٨، ٤٦).

داوي (٢٠٠٤) حالة انفعالية يشعر الفرد بوجود خطر محدق متوقع حدوثه مترافقة بتغيرات فيزيولوجية مثل الاضطراب النفسي وتغير لون الوجه وزيادة معدلات الدورة الدموية (داوي، ٢٠٠٤، ٧).

وفي ضوء التعاريف السابقة نرى أنها ركزت على أن الخوف هو حالة انفعالية ترتبط ارتباطاً مباشراً بمواقف الحياة الضاغطة وتثير الخطر مما يودي إلى الانسحاب والهرب وهو ضروري لتجنب المخاطر ولكن قد يصبح انفعالاً خطيراً ومؤذياً إذا تجاوز حدود معينة ليصبح واحداً من الأمراض النفسية.

ويمكن تعريف الخوف إجرائياً والذي يتفق مع أهداف البحث الحالي إلى انه حالة انفعالية مدركة ويستطيع الطفل التعبير عنها من خلال استجابته للفقرات المختلفة التي تضمنتها أداة البحث.

٢. الصدمة النفسية، عرفت بأشكال مختلفة منها

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSMIIIR, 1987) بأنها تلك الأحداث التي تخرج عن نطاق الخبرة العادية للبشر وتفضي إلى انحطاط نفسي ملحوظ لأي فرد يقع ضحية لها (APA, 1987, P.250).

مكتب اليونيسيف الإقليمي (١٩٩٥) أحداث مفاجئة وغير متوقعة، تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية، تهدد أو تدمر صحة الفرد أو حياته ويستجيب لها الفرد بالخوف الشديد والعجز أو الرعب (مكتب الينونسيف الإقليمي، ١٩٩٥، ٢٢).

اتكتسون وآخرون (Atkin Sonef, et. al., 1996) بأنها الأحداث التي تقع خارج نطاق الخبرة الإنسانية، وتتضمن كوارث طبيعية كالهزات الأرضية أو الفيضانات وكوارث اصطناعية من صنع البشر كالحروب والعنف وحوادث الطرق وجرائم القتل، وتنتج هذه الأحداث ردود فعل عنيفة لدى أي شخص تقريباً، ويحتاج الشخص المتعرض لها جهوداً كبيرة ومدة طويلة لإعادة التكيف (Atkin Sonef, et. al., 1996, P. 478).

ريس وآخرون (Rees, et. al., 1997) هي أنواع الحوادث التي يواجهها أو يشاهدها أو يخبرها الفرد والتي عادة ما يصاحبها فترة من الدهشة والانصعاق متبوعة بفترة من القلق

والإكتآب قبل العودة إلى الحالة الطبيعية ومزاولة الحياة اليومية (Rees, et. al., 1997, P. 106).

بريسلو (Breslau, 2002) أية واقعة تسبب أذى بدنياً (جسمياً) أو عاطفياً (انفعالياً) أو نفسياً وينظر المعترض إليها على أنها تهديد لسلامته أو لاستقرار حياته وتتضمن الأذى أو المرض البدني والانفصال عن الوالدين وموت أحد أفراد العائلة أو صديق مقرب والطلاق والرقود الطويل في المستشفى والذعر وأعمال العنف والحروب والكوارث الطبيعية (Breslau, 2002, P. 923).

ومن خلال التعاريف المعروضة سابقاً للصدمة النفسية يمكن أن نقول هي " أحداث مفاجئة وغير متوقعة والتي يدركها الطفل على أنها تهديد لحياته أو سلامته أو للآخرين دون أن يكون له دور في السيطرة عليها وتودي إلى القلق والتوتر والذعر وتحتاج من الفرد جهودا كبيرة وفترة طويلة لاجتيازها.

الإطار النظري

إن مرحلة الطفولة من المراحل النمائية الأساسية للإنسان حيث يتم فيها بناء شخصية الطفل بجوانبها المختلفة الجسمية والنفسية والاجتماعية (أبو الخير، ٢٠٠٣، ٣٥)، ففي هذه المرحلة توضع أما الأسس الشخصية السليمة بإبعادها ومكوناتها المختلفة لأنها المرحلة التي يكتسب فيها الطفل العادات والاتجاهات وقيم التنشئة الصحيحة والتي تميل إلى الثبات النسبي الذي يصعب تغيره فيما بعد وهذا ما تؤكده كثير من الدراسات الإكلينيكية والتحليل النفسي أو تكون المرحلة التي توضع فيها بذور اضطرابات الشخصية المختلفة (فهمي، ١٩٦٧، ٦٦)، ويؤكد Beers على أن الاهتمام بالأطفال مسؤولية اجتماعية لأن اضطراب العقول هو النتيجة الحتمية لسوء فهم الفرد لنفسه وسوء فهم المجتمع له وانه لكي تصلح العقول وتسلم من المرض يجب أن تصلح العلاقات الاجتماعية جميعاً (الحنفي، ١٩٩٥، ٤٤٢).

وقد أكد علماء النفس على أهمية مرحلة الطفولة وفي مقدمتهم فرويد (١٨٥٦) الذي ربط القلق بالخوف حيث يقول " أن الطفل سوف يتعلم كيف يرى العالم سواء كان جيداً أو سيئاً أو محفوفاً بالمخاطر" (شلتز، ١٩٨٣، ٥٠)، وإننا نشعر بالخوف ولكننا لا نعرف من ماذا فقد لا يستطيع الطفل تحديد مصدر هذا الخوف وان الإنسان يدافع عن نفسه من الخوف بواسطة القلق وهي حالة انفعالية تعود إلى الماضي عند الفرد وينتابه تكرار لاشعوري لهذا الماضي ويظهر هذا القلق على شكل عصاب الخوف من مجموعة من الأشياء كالخوف من الظلام والأماكن المرتفعة والمفتوحة والقطط والحياة أو يظهر على شكل خوف من أشياء ترتبط بخطر ما مثل القطار أو الطائرة... الخ وإن هذه الأشياء ليست هي مصادر الخطر ولكن شدة القلق الذي تسببه هو الخطر وهو جزء أساسي لنشوء السلوك العصابي (شلتز، ١٩٨٣، ٢٣-٢٤، العزة، ١٩٩٩، ٣٩)، إن للبيئة القدرة على إحداث الألم وزيادة التوتر وقد تحدث الاضطراب وان استجابة الفرد للتهديدات الخارجية بالألم والدمار الذي لا يكون متأهباً لمواجهته هي أن يحس بالخوف فالشخص المهدد في العادة يكون شخصاً خائفاً (لندزي، ١٩٦٩، ٦٧).

أما كارين هورني (١٨٨٥) ترى أن مركز الشخصية يتحدد من خلال الحاجة للحصول على الأمان وإن الطفولة تتميز بحاجتين اثنتين هما حاجة الأمان وحاجة الرضي وهما دافعان ذات طبيعة عالية وكلاهما مهم ولكن الأمان أكثر أهمية من حاجة الرضا لأنه يحتل أهمية كبيرة لدى الفرد حيث تحدد الحاجة للامان والسلامة والتحرر من الخوف نمو شخصية الطفل نمواً سليماً، وانه من السهل أن يشعر الطفل بالخوف سواء أكان ذلك عن طريق العقوبة أو التهديد ويمكن أن يصبح الطفل قلقاً وخائفاً من الجرائم أو الغرباء أو الآخرين من خلال ملاحظة ما يقوله الوالدين وما يعملونه بالنسبة لهذه الأشياء وكلما زاد خوف الطفل من هذه الأشياء في العالم زاد كبته للكراهية نحو الآخرين (لندزي، ١٩٦٩، ١٧٨-١٨١) ما يؤدي بالنتيجة إلى ما يعرف بالقلق الأساسي المتمثل بشعور الفرد بالغربة وعدم الشعور بالأمن والسلوك المتقلب

والتردد وأن اضطراب علاقات الطفل مع الآخرين وعدم شعوره بالأمن يقود إلى القلق الأساس ويصبح الطفل عدوانياً أو مذعناً من أجل أن يستعيد الحب الذي يشعر أنه قد فقده وسيطور صورة غير واقعية عن نفسه ليعوض عن شعوره بالنقص (العزة،١٩٩٩، ٣٩).

وإن القلق الأساسي للطفل يجعله يشعر بأنه ضئيل لا قيمة له، عاجز، مهمل، معرض للخطر في عالم يظلم ويغش ويهاجم ويهين ويخون ولكي يتخلص الطفل من هذا الشعور فقد يخضع للآخرين ويعمل أي شي يطلب منه أو يحاول أن يرشي ويهدد الآخرين من أجل الحصول على العطف المطلوب (شلتز، ١٩٨٣، ٩٩)، ولهذا فإن هورناي تعطي اهتماماً بالغاً بالمؤثرات الثقافية في أثناء تربية الطفل وتعتبر العدوان غير فطري ولكنه وسيلة يحاول بها الطفل حماية أمنه وان القلق وعدم الشعور بالآمن مهددان أساسيان لما يشعر به الطفل والراشد ويؤديان إلى العزلة والتعاسة (داود، ١٩٩٠، ١٨١-١٨٤)، أما إذا توفرت للطفل الظروف المناسبة فإنه سينمو ويتطور ليصبح شخصية كبيرة متكاملة موحدة فكل فرد يملك الإمكانيات الموروثة لتحقيق الذات وهذه الإمكانات ستزدهر بشكل حتمي وطبيعي مثلما تنمو شجرة البلوط لتصبح شجرة كاملة، الشيء الوحيد الذي يعرقل نمو الفرد هو إحباط الحاجة الأساسية للآمن في الطفولة (شلتز، ١٩٨٣، ١١٠).

في حين يرى فروم (١٩٠٠) أن الشخص الذي لا يشعر بالأمان فإنه يبدأ بالبحث عنه عن طريق التخلي عن الحرية والتنازل عن فردية الفرد ووحدته الكاملة وكرامته ويؤدي بالنتيجة إلى عدم الإفصاح عن النفس وإذا شعر الفرد بعدم الأمان فسيحاول استعادة الأمان من خلال ميكانزمات هرب خاصة وهذه تكون بعدة طرق، إما من خلال التسلط حيث يجعل الفرد الآخرين معتمدين عليه كليا لتكون له سلطة عليهم أو من خلال استغلال الآخرين وأخذ أو استعمال كل شيء مرغوب يملكونه أو من خلال رؤية الآخرين يتعذبون وان يكون هو سبب هذا العذاب، ولكن في كل تلك الحالات فإن الشعور بالأمان يكون مؤقت ويكون على حساب الذات لأن الشخص الذي ينصاع كليا للآخرين لم يعد يملك ذاتاً أو (أنا) متميزة عن الآخرين ويصبح (هم) وتحل ذات كاذبة محل الذات الأصلية وهذا الوضع يترك الفرد بحالة سيئة أسوء

مما كان عليه لأنه سيكتنفه فقدان للأمان جديد فهو لم يعد يملك هوية خاصة به فهو ليس أكثر من استجابة عكسية لما يتوقعه الآخرون منه (لندزي، ١٩٦٩، ١٧٦-١٧٧) (داود، ١٩٩٠، ١٧٥).

في الوقت الذي يرى فيه سوليفان (١٨٩٢-١٩٤٩) إن من أهم مصادر التوتر لدى الطفل هي الحاجات الفسلجية وانعدام الأمن الاجتماعي والذي يشتق من أسباب حضارية ثقافية للعلاقات الإنسانية (Personal Gultural Inter)، وإن الأطفال حساسون جداً لمواقف الآخرين نحوهم وعن طريق عملية التوشيج (Empathy) وهي نوع من العدوى الانفعالية يدرك الطفل من خلالها انفعالات الآخرين من حوله ويستجيب لها (شلتز، ١٩٨٣، ١٣٨)، ويرى إن القلق يكون نتيجة المخاوف أو الأخطار الواقعية أو الخيالية والتي تؤدي إلى عدم إشباع حاجة الفرد للأمن وهذا ينعكس على علاقات الشخص بالآخرين (داود، ١٩٩٠، ١٨٨-١٨٩) وإن الحاجة للأمن أكثر أهمية في تأثيرها الكلي على الشخصية وان مرحلة من (١٠-١٢) سنة وهي مرحلة ما قبل المراهقة والتي تتميز بوجود حاجة قوية لدى الفرد لإقامة علاقات ودية مع الآخرين وهي أول علاقة حب متبادلة في الحياة وهي الفترة التي يصبح فيها أمن ورضا شخص آخر مهما كأهمية آمن ورضا الشخص نفسه وإذا لم يستطع الأطفال تكوين هذه العلاقات فإنه سيواجهون صعوبات في العلاقات مع الآخرين في المستقبل وسيكونون غير مهتمين نسبياً بالرأي العام (شلتز، ١٩٨٣، ١٤٤).

إن الأطفال بنظر روجرز (١٩٠٢) قد ينكرون الوعي ببعض الإدراكات في ميدان خبرتهم أو يحرفونها لكي لا تدرك بشكل موضوعي ولذلك ينشأ ما يسميه روجرز بالتنافر وعدم التطابق بين مفهوم الذات وبعض جوانب تجارب الشخص وان الخبرات التي تتنافر مع الذات تكون مصدر تهديد ويعاني منها الفرد كنوع من أنواع القلق وكنتيجة لاستبعاد الفرد لنفسه عن بعض الخبرات فإنه لن يكون صادقاً ويصبح غريبا عن نفسه (عبدالله، ٢٠٠٠، ٣٤٥-٣٥٠) (العزة، ١٩٩٩، ١١٢).

وماسلو من خلال تصنيفه للحاجات يضع الحاجة للأمن في المرتبة الثانية في تسلسل الحاجات الهرمي لما لهذه الحاجة من أهمية في حياة الفرد وبنظره فإن حاجات الأمن للصغار يمكن أن تبدو واضحة للعيان حيث أن الصغار يستجيبون ظاهرياً وآنياً إلى التهديدات والخوف أكثر من الراشدين الذين تعلموا كيف يكفون مخاوفهم إلى حدٍ معين (شلتز، ١٩٨٣، ٢٩٢-٢٩٣). وتظهر هذه الحاجات لدى الأطفال عندما يعاني الأطفال من الأذى أو الخطر وقد يروا العالم عدوانياً مهدداً ومؤذياً، ولهذا فإن الطفل في هذه الحالات يسلك ويتصرف وكأن الأمر في حالة طوارئ (عبدالله، ٢٠٠٠، ٣٨١-٣٨٢).

أما كاتيل (١٩٠٥) بدوره يؤكد تأكيداً قوياً على القلق كجانب من جوانب الشخصية باعتباره يؤثر على الوظائف العقلية والجسمية للفرد ويرى كاتيل أن هناك أطفال قلقون بشكل مزمن وإنهم يسهل تأثرهم بالمشاعر ويكونون مستريبين بالآخرين خائفين متوجسين مكتئبين ولديهم مفهوم ذات متدني ومتوترين وسهلي الإثارة بسبب المخاوف التي يعانون منها (شلتز، ١٩٨٣، ٣٥٢-٣٥٣).

أما ستامفل فيرى أن المخاوف التي تكون أكثر شدة تعتبر من المؤشرات الرئيسية للإصابة بالمرض النفسي وإن معرفة أسباب المخاوف وتهيئة الظروف المناسبة والآمنة يجعله متمكن من التخلص من مخاوفه وقلقه ويجعله يتمتع بصحة جيدة (العزة، ١٩٩٩، ١٠٣-١٠٤).

كما ترى ميلاني كلاين أن الكبت هو محاولة دفاعية يعتمدها الطفل في مواجهة صدمة معينة أو حالة مولدة للقلق، ولهذا يرسل الطفل هذه الصدمة إلى اللاوعي في محاولة للهروب منها وبتكرار تلك الصدمات فإنها ستؤدي بالتالي إلى الانفجار في المراحل اللاحقة من الحياة (حريقة، ٢٠٠٦، ١٠٦، ج١٥) وإن المخاوف تقترن بخبرات مؤلمة كان الطفل قد تعرض لها في السابق، من هنا يمكن القول أن المخاوف المرضية هي تضخيم لمخاوف طبيعية تركت لدى الطفل خبرة لا يمكن أن ينساها ما يحول الخوف الطبيعي إلى خوف مرضي (حريقة، ٢٠٠٦، ١٣٣، ج١٠).

الدراسات السابقة

١. دراسة ثابت (أعراض ما بعد الصدمة على كل من الوالدين والأبناء)، كان الهدف من الدراسة معرفة الآثار المترتبة على الصدمة النفسية وتأثيرها على كل من الوالدين والأبناء، بلغت العينة (٤١٢) من الآباء والأمهات الذين شملتهم الدراسة و(٤١٢) من الأبناء أيضاً وقد أظهرت النتائج أن (٥٤,٥%) من الآباء والأمهات يعانون من أمراض شدة ما بعد الصدمة في حين أظهرت الدراسة أن (٦٥%) من الأبناء يعانون من الاضطراب نفسه وإن (٢٦%) من الأطفال يعانون القلق في الوقت الذي يعاني (١٧,٥%) من آبائهم وأمهاتهم القلق أيضاً، كما أظهرت الدراسة أن عدد الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية عامة والتي يشعر آبائهم أنهم تجاوزوا الحدود التي ترسم التصرفات السوية بلغ (١٢٣) طفل أي ما يعادل (٣١,٦%) ممن شملتهم الدراسة حيث يظهر هؤلاء الأطفال سلوكاً سيئاً أو كثرة حركة أو مشاجرات... الخ بمعدل (٢٤,١%) واضطراب في الصحة العامة بمعدل (٤٢,١%)، كما أوضحت الدراسة أن (٣٦٩) أب وأم من أصل (٤١٢) الذين أجابوا عن الاستمارة الخاصة بالاضطراب في سلوك أطفالهم.

كما تناولت الدراسة عدد الحوادث الصادمة التي يتعرض لها المضطربون نفسياً من الأطفال فوق مقياس للصدمات النفسية يتدرج من (صفر إلى ١٠) بلغ معدل الأحداث الصادمة (٧,٧) صدمة في حين بلغت لدى الوالدين (٨,٢) (APTRC commonreactions.html).

٢. دراسة ثابت (تأثير الأحداث الصادمة في اضطرابات ما بعد الصدمة والقلق لدى الأطفال في عمر المدرسة) هدفت الدراسة إلى معرفة السلوكيات التي تظهر لدى الأطفال بعد تعرضهم للصدمات النفسية من وجهة نظر الوالدين والمدرسين، وشملت الدراسة عينة مكونة من (١٢٦) طفل وطفلة من طلاب المدرسة الأمريكية في غزة والذين تعرضوا

لحادث صادم تمثل بمحاولة خطف مدرسيهم الأجانب أو إطلاق النار أمام أعينهم وتحطيم بعض ممتلكات المدرسة أو وقوع إصابات طفيفة في صفوفهم، وقد أظهرت النتائج أن اضطراب ما بعد الصدمة بلغ (١٩,٨%) في حين بلغ متوسط الأفكار الاقتحامية نحو (١١,٩%) أو أعراض التجنب المتمثل بتجنب الأماكن التي تذكره بالحدث الصادم (١٥,٢%)، وبحسب رأي الوالدين تبين أن (١٨,٤%) من الأطفال يعانون من مشاكل نفسية و(٢١,١%) يعانون من السلوك السيئ و(٦,١%) يعانون من مشاكل عاطفية و(٦,١%) يعانون من قلة الانتباه وزيادة الحركة وإن (٧٧,٦%) يعانون من مشاكل مع أقرانهم و(١,٨%) يعانون من مشاكل اجتماعية، وبحسب رأي المدرسين بلغت المشاكل النفسية بين الطلاب (٤٤,١%) والسلوكية (٢٩%) والعاطفية (١٠,٨%وزيادة الحركة (٢٤,٧%) والمشاكل مع الأقران (٦٤,٥%) واضطراب القلق (٣٣,٣%) **(APTRCbeconcerned.html)**.

٣. دراسة برايس وآخرون **(Bryce, et. al., 1989)** (التنبؤ بأعراض الاكتئاب عند عينة من النساء) كان الهدف من الدراسة معرفة العلاقة بين الكآبة لدى النساء الذين لديهم أطفال وبعض متغيرات الخطر مثل الحرب والقتل والعنف... الخ، وقد بلغت العينة (١٩٢) أم لديهم أطفال تتراوح أعمارهم بين (٣-٥) سنوات وكانت العينة من مستويات اقتصادية واجتماعية مختلفة، وقد استخدمت المقابلة كأداة في البحث لتشخيص الكآبة لدى النساء بالإضافة إلى الإجابة على مقياس بيك للاكتئاب **(Beak Deprossion Inventory 'BDI")** بعد حذف بعض فقرات المقياس التي لا تتلائم مع هذه الدراسة. أما أهم النتائج التي خرجت بها الدراسة هي وجود علاقة قوية بين الخبرات الحياتية ومقياس **(BDI)** لمواجهة حالات الحرب القريبة منهم وقد أظهرت الدراسة أن الأمهات اللائي لا سكن لهن كانوا أكثر كآبة من الأمهات الذين لديهم سكن **(Bryce al, 1989, P. 57-70)**.

٤. دراسة مارتينز وآخرين **(Martinez, et. al., 1996)** (الأحداث الحياتية والاضطرابات النفسية الحادة والمزمنة للأطفال) كان الهدف من الدراسة معرفة تأثير الأحداث اليومية في

حدوث الاضطرابات النفسية عند الأطفال وقد تم الاعتماد على مقياس الأحداث الحياتية عند الأطفال (Scale Children's Life Events) وقد قسمت عينة البحث إلى ثلاث مجموعات تضمنت المجموعة الأولى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة وبلغ عددهم (٥٣) طفل أما المجموعة الثانية تضمنت الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة وبلغ عددهم (١١٢) طفل والمجموعة الأخيرة تضمنت الأطفال الاعتياديين وبلغ عددهم (١٦٦) طفل، أما أعمار الأطفال فقد كانت تتراوح بين (٣-١٢) سنة وتمت المقارنة بين الأعمار المختلفة بثلاث مستويات هي (٣-٥) سنة و(٦-٩) سنة و(١٠-١٢) سنة وحدد الاضطراب ضمن الفئات الأربعة الآتية: أ. اضطرابات سلوكية. ب.اضطرابات انفعالية. ج. اضطرابات القدرة على التعلم. د. اضطرابات نفسية تعود لأسباب بيولوجية.

أما النتائج فقد أظهرت تأثر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات نفسية حادة بالأحداث اليومية أكثر من تأثر الأطفال المعانيين من اضطرابات مزمنة وكذلك الاعتياديين، وكانت النتائج متمثلة لكافة الفئات العمرية وهذا يدل على تأثير الأحداث اليومية في ترسيخ الاضطرابات النفسية عند الأطفال (بدوي، ١٩٩٦، ١٨٨-١٨٩).

٥. دراسة مكلوسكي وولكر (Mccloskey & Walker, 2000) (الضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال المتعرضين للعنف المنزلي ولحادثة صادمة مفردة) هدفت الدراسة لتقييم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) وبعض الأشكال المرضية المصاحبة له عند الأطفال المهملين والمتعرضين لصدمة مفردة، وتم تحديد الأحداث الصادمة بـ(العنف المنزلي، عنف الجريمة، وفاة أو مرض شخص مقرب للطفل، الحوادث العرضية) وكانت الأداة التي اتبعت في الدراسة هي المقابلات السريرية لأمهات الأطفال وبلغت عينة البحث (٣٣٧) طفل من أطفال المدارس واهم النتائج التي خرجت بها الدراسة أن هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين تعرض الأطفال للأحداث الصادمة وإصابتهم باضطرابات ما بعد الصدمة

والقلق والتوتر مقارنة مع الأطفال الذين لم يتعرضوا لتلك الأحداث، وأكثر الأحداث تأثيراً هي التي تترك أثر مباشر في بنية الطفل (إصابة مباشرة بعد الصدمة) أما أكثر الأحداث في الاضطرابات اللاحقة للصدمة فكانت موت احد المقربين للطفل وهذا يزيد نسبة القلق والتوتر عند الطفل (Mccloskey & Walker, 2000).

٦. دراسة ثابت (Thabet, 2000) (تفاعل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند الأطفال خلال ظروف الحرب) كان الهدف من الدراسة معرفة نسب التفاعل بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) ومشكلات الصحة النفسية، وقد تضمنت أداة البحث قائمة محتويات تفاعل الضغط ما بعد الصدمة والذي يكمل من قبل الأطفال مع مقياسين آخرين احدهما يجيب عنه الوالدين والآخر يجيب عنه المعلمين وبلغت عينة البحث (٢٢٥) طفلاً من أطفال غزة والذين تراوحت أعمارهم بين (٧-١٢) سنة، أما النتائج فقد أظهرت أن الأطفال الذين أجابوا على مقياس تفاعل بعد الصدمة والبالغ عددهم (١٠٢) طفل انخفاضاً في مستوى التعرض قبل سنة من فترة الحرب (٤٠,٦%) وبعد سنة من فترة السلم (١٠%)، أما الأطفال الذين أجاب والديهم على المقياس والبالغ عددهم (٤٩) طفل مشكلات في الصحة النفسية بنسبة (٢٠,٩%) والأطفال الذين أجاب المعلمين على المقياس والبالغ عددهم (٧٤) طفل مشكلات نفسية بنسبة (٣١,٨%)، وبهذا تكون هذه الدراسة قد أكدت على أن الصدمات الناتجة عن الحرب تمثل أكثر العوامل التي تسهم في استمرار أعراض التوتر والقلق عند الأطفال (Thebet, 2000).

إجراءات البحث

مجتمع البحث: تمثل مجتمع البحث الحالي بتلاميذ المدارس الابتدائية الذين هم في مرحلة السادس الابتدائي موزعين على المدارس الابتدائية في الجانب الأيسر والمدارس الابتدائية في الجانب الأيمن والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (١) يوضح مجتمع البحث

الجانب	عدد المدارس الابتدائية للبنين	عدد المدارس الابتدائية للبنات	عدد المدارس المختلطة
الأيمن	٦٩	٦١	١٤
الأيسر	١٠٧	٨٧	١١
المجموع	١٧٦	١٤٨	٢٥

عينة البحث: اختيرت عينة البحث بالأسلوب الطبقي العشوائي إذ أن مدينة الموصل تتكون من جانبين (الأيمن والأيسر)، وقد تم السحب العشوائي ووقع الاختيار على الساحل الأيسر، إذا بلغت عدد مداسه (٢٠٥) مدرسة وتم اختيار (٥%) من المدارس وبهذا بلغ عدد المدارس (١١) مدرسة، (٦) منها للبنات (٥) للبنين، وتم اختيار (١٢٠) طالب وطالبة ممن تعرضوا لصدمة وما يماثلهم من التلاميذ لم يتعرضوا لصدمة وبلغ مجموعهم (٢٤٠) طالب وطالبة والجدول (٢) يبين ذلك.

الجدول (٢) يوضح عينة البحث موزعة على المدارس المشمولة بالدراسة وطلابها

ت	أسماء المدارس	الجنس	التلاميذ الذين تعرضوا لصدمة	التلاميذ الذين لم يتعرضوا لصدمة
١	نينوى	بنين	١٢	١٢
٢	مصعب بن عمير	بنين	١١	١١
٣	عكاظ	بنين	١٤	١٤
٤	حسن البصري	بنين	١٣	١٣
٥	الازد	بنين	١٠	١٠
١	الثقافة	بنات	٨	٨
٢	كلية المعلمين التطبيقية	بنات	١٢	١٢
٣	عز الدين القسام	بنات	١١	١١
٤	النعمان بن المنذر	بنات	٩	٩
٥	بنات الحسن	بنات	١٣	١٣
٦	الأصيل	بنات	٧	٧

أداة البحث

لغرض تحقيق أهداف البحث كان لابد من استخدام أداة تقيس مخاوف الأطفال، وعلى الرغم من الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي تقيس مخاوف الأطفال، إلا أن اغلب المقاييس طبقت على عينات تختلف تماماً عن عينة البحث الحالي، وعليه قام الباحثان بإعداد أداة تقيس مخاوف الأطفال وتكون ملائمة للبيئة العراقية، واعتمد المنهج العقلاني Rational ومنهج الخبرة Experience، إذ يشير المتخصصون إلى أن المنهج العقلاني يقوم على أساس المفاهيم النظرية المحددة التي يتعين على الباحث إتباعها في كل ما تفرضه من التزام بأسلوب معين في عملية البناء وان منهج الخبرة يعتمد على الحقائق والآراء المستمدة من المقاييس السابقة (فائق وعبدالقادر، ١٩٧٢، ٥٣٠-٥٣٢).

وبما أن البحث يهدف إلى التعرف على مخاوف الأطفال فقد وجد الباحثان أن الاستبيان هو أنسب الأدوات للوقوف على المخاوف لأنه يعد وسيلة ميسرة لتعريض المستفتين لمثيرات مختارة ومرتبة بعناية بقصد جمع البيانات اللازمة (فان دالين، ديوبولين، ١٩٨٤، ٤٣١)، ويفسح الاستبيان أن يعبروا عن آرائهم بحرية تامة دون أي تدخل يضايقهم مما يجعلهم يجدون ثقة أكبر في التعبير عن أرائهم (جابر،عبدالحميد جابر، أحمد خيري قاسم، ١٩٧٣، ٢٦٥) ولهذا فقد اعتمد الباحثان على هذا الأسلوب.

الدراسة الاستطلاعية

لكي يتمكن الباحثان من الوقوف على المخاوف التي يعاني منها تلاميذ المرحلة الابتدائية فقد صمم استبياناً استطلاعياً مفتوحاً موجه إلى معلمات المرحلة الابتدائية (ملحق ١) يحثهم فيه على ذكر المخاوف التي يعاني منها تلاميذهم وقام الباحثان بتطبيق الاستبيان بنفسيهما لأنه عندما يقوم الباحث شخصيا بتقديم الاستبيان فإنه يستطيع أن يشرح هدف

البحث ومغزاه وان يوضح بعض النقاط ويجيب عن بعض الأسئلة التي تثار ويستثير دوافع المستفتين للإجابة بعناية وصدق (فان دالين، ١٩٨٤، ٤٣٢).

وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو الحصول على معلومات تفيد الباحثان في إعداد الاستبيان بصيغته الأولية وقد بلغ عدد أفراد العينة الاستطلاعية (٤٠) معلم ومعلمة من نفس المدارس التي سوف يطبق عليها الاستبيان النهائي للمخاوف لدى الأطفال.

الاستبيان بصيغته الأولية

بعد تحليل استجابات المعلمات عن أهم المخاوف التي يعاني منها تلاميذهم واطلاع الباحثان على الأدبيات المتعلقة بالموضوع صيغت أداة البحث بصيغتها الأولية متضمنة كل ما توصلت إليه مخاوف، وبلغت عدد مخاوف التلاميذ (٥٠) فقرة.

الصدق

بعد جمع الفقرات الخاصة بأداة البحث تم عرضها على الخبراء للتأكد من صدق الأداة، ويعني الصدق هو قدرة الاختبارات والاستفتاءات على قياس الصفة التي قصد بها قياسها (خيري،١٩٧٠، ٤٣١)، وتكون الأداة صادقة إذا ما قاست فعلاً ما وضعت لقياسه فقد أعتمد على الصدق الظاهري حيث عرض الاستبيان بصيغته الأولية على مجموعة من الخبراء والمختصين في مجال التربية وعلم النفس (النبهان، ٢٠٠٤، ٢٧٤) لبيان مدى صلاحيته (ملحق ٢) وفي ضوء ٨٠% فأكثر لكل فقرة تم تعديل بعض الفقرات ودمج فقرات أخرى بحيث أصبح عدد فقرات الاستبيان بصيغته النهائية (٤٢) فقرة تمثل مخاوف تلاميذ المرحلة الابتدائية والملحق (٣) يوضح ذلك.

الثبات

لقد أعتمد الباحثان على طريقة إعادة الاختبار لقياس ثبات الأداة ويتم الحصول عليه من خلال تطبيق الاختبار على مجموعة من الأشخاص ثم أعادة تطبيقه على المجموعة نفسها في وقت لاحق ويتم بعدها حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد المجموعة على ذلك

الاختبار في الفترتين وقد تم تطبيق الاختبار على عينة تكونت من (٣٠) طالب ثم أعيد تطبيق الاختبار مرة ثانية بعد أسبوعين ويقصد بمعامل الثبات وفق هذه الطريقة هو مقدار الارتباط بين الدرجات التي يحصل عليها المستجيب عند تطبيقه في المرة الأولى وإعادة تطبيقه في المرة الثانية (النبهان، ٢٠٠٤، ٦٨) وقد بلغ معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول والثاني للعينة (٠,٧٤) ما يؤكد لنا أن المقياس يتمتع بثبات عالي.

التطبيق النهائي للأداة

بعد التأكد من صدق وثبات الأداة طبق الباحثان الأداة إذا كان الباحثان يشرحان للطلبة أهداف البحث ويفسران لهما طريقة الإجابة عن الأسئلة التي تطرح من المستجيبين ومن ثم يتأكد من اكتمال استجابة كل مستجيب عن فقرات الأداة.

الوسائل الإحصائية

١. معامل ارتباط بيرسون

$$ر = \frac{ن \text{ مج س ص} - (\text{مج س})(\text{مج ص})}{\sqrt{[ن \text{ مج س}^2 - (\text{مج س})^2][ن \text{ مج ص}^2 - (\text{مج ص})^2]}}$$

(البياتي وانثاسيوس، ١٩٧٧، ١٨٣)

٢. اختبار (t) للتعرف على دلالة الفروق بين الذكور والإناث وبين الذين تعرضوا لصدمة والذين لم يتعرضوا.

$$t = \frac{r}{\sqrt{\frac{1-r^2}{n-2}}}$$

حيث أن: r = هي قيمة معامل الارتباط المحسوب، n = العينة.

٣. تحليل التباين لمعرفة دلالة الفروق بين متغيرات البحث **one way Analysis of Variance** (التكريتي والعبيدي، ١٩٩٦، ١٠١-٣١٠) **(Steel, 1980, 142)**.

٤. درجة الحدة = $\frac{\text{ت١} \times ١ + \text{ت٢} \times ٢ + \text{ت٣} \times ٣}{\text{ت ل (مج العينة)}}$

(Fisher, 1955, P. 327)

٥. اختبار شيفيه للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات بين المجموعات عند استخدام تحليل التباين:

$$S.II = \frac{\left(\overline{X}_1 - \overline{X}_2\right)^2}{SW^2\left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}$$

(فيركسون، ١٩٩١، ٣٧٤، ٣٧٥)

النتائج

يتضمن هذا الجزء عرضاً للنتائج التي توصل إليها الباحثان في ضوء الأهداف وكالآتي:

الهدف الأول: (مخاوف الأطفال في مرحلة الدراسة الابتدائية)

لقد أشارت النتائج في الجدول (٣) إن هناك (٤٢) فقرة شكلت مخاوف تلاميذ المرحلة الابتدائية بصورة عامة وسوف يقتصر الباحثان على مناقشة المخاوف التي زادت درجة حدتها عن (٢) وهي درجة المتوسط الحسابي لمقياس التدرج الثلاثي الذي وضع لقياس المخاوف وأظهرت النتائج في الجدول (٣) أن هنالك (١٦) فقرة كانت درجة الحدة فيها أكثر

من المتوسط ومن خلال التمعن في الجدول نلاحظ أن أغلب المخاوف كانت نتيجة للاحتلال والحرب وما خلفته من مآسي أكثر من المخاوف العامة التي عانى منها التلاميذ الذين يعيشون حياة طبيعية بعيدة عن الحروب والمأساة وهذا ما يتفق مع إحصائيات الأمم المتحدة من أن هم الحالات التي يتعرض لها الأطفال خلال الحروب (اليتم والفواجع والتشرد والمشاهد العنيفة الإرغام على ارتكاب أعمال عنف... الخ) وقد تصاحب هذه الصدمات حالات من الفوبيا المزمنة من الأحداث أو الأشخاص أو الأشياء التي ترافق وجودها مع وجود الحدث الصادم (http://www.Rabiyal.Conn,magazine/uploads/chid2.ipg)، والجـــدول (٣) يوضح الفقرات التي كانت درجة حدتها أعلى من المتوسط.

الجدول (٣) يوضح الفقرات التي كانت درجة حدتها أعلى من المتوسط

ت	الفقرات	عدد المستجيبين			
		لا أخاف أبداً	أخاف بدرجة متوسطة	أخاف كثيراً	درجة الحدة
١.	أخاف من صوت الطائرات الحربية	٧٠	٧٨	٩٢	٢,٩١٦
٢.	أخاف من رؤية إنسان ميت	١٣	٣٢	١٩٥	٢,٧٨٥
٣.	أخاف من الاعتداء	٢٣	٢١	١٩٦	٢,٧٢٠
٤.	أخاف من الاختطاف	١٧	٢٨	١٩٥	٧٤١ .٢
٥.	أخاف من الانفجارات	٢٠	٣٥	١٨٥	٢,٦٨٧
٦.	أخاف من التعذيب الجسدي	٣٠	٢٥	١٨٥	٢,٦٤٥
٧.	أخاف من الحروب	٢٥	٣٧	١٧٨	٢,٦٣٧
٨.	أخاف من المستقبل	٢٤	٤٠	١٧٦	٢,٦٣٣
٩.	أخاف من السلاح	٢٥	٣٩	١٧٦	٢,٦٢٩

ت	الفقرات	عدد المستجيبين			
		لا أخاف أبداً	أخاف بدرجة متوسطة	أخاف كثيراً	درجة الحدة
١٠.	أخاف النظر إلى وجوه ناس لا اعرفهم جيداً	٢٧	٤٣	١٧٠	٢,٥٩٥
١١.	أخاف من المدرعات العسكرية	٢٨	٤٢	١٧٠	٢,٥٩١
١٢.	أخاف من الأشخاص العدوانيين	٣٠	٥٠	١٦٠	٢,٥٤١
١٣.	أخاف من مناظر التعذيب	٣٤	٤٠	١٦٦	٢,٥٥
١٤.	أخاف من الغزو والاحتلال	٣٤	٤٧	١٥٩	٢,٥٢٠
١٥.	أخاف من فقدان أخي	٣٠	٦٠	١٥٠	٢,٥
١٦.	أخاف من فقدان أحد أصدقائي	٤٠	٦٥	١٣٥	٢,٣٩٥

الهدف الثاني: (هل هنالك فروق ذات دلالة إحصائية بين مخاوف الأطفال الذين تعرضوا لصدمة وأقرانهم الذين لم يتعرضوا)؟

للكشف عن دلالة الفروق بين الأطفال اللذين تعرضوا لصدمة نفسية واقرأنهم الذين لم يتعرضوا تم مقارنة الدرجات باستخدام الاختبار التائي وقد أظهرت النتائج أن هناك فروق في الدرجات بين المجموعتين ولصالح المجموعة التي تعرضت لصدمة بدليل ارتفاع درجات الأطفال الذين تعرضوا لصدمة مع أقرانهم الذين لم يتعرضوا فقد كانت قيمة **(t)** المحسوبة (٩,٥٤٠) وهي أعلى من القيمة الجدولية والبالغة (١,٩٦)عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢٣٨) وكما موضح في الجدول (٤)

الجدول (٤) يوضح الفروق بين الأطفال الذين تعرضوا لصدمة واقرأنهم

	العينة	الوسط الحسابي	T المحسوبة	T الجدولية
الذين تعرضوا لصدمة	١٢٠	١٠١,٦٨٣٣	٩,٥٤٠	١,٩٦

الـــذين لـــم يتعرضـــوا لصدمة	١٢٠	٨٤,٨٢٥٠		

يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال النظرة الواقعية والمنطقية لمجريات الأحداث منذ احتلال العراق وما يصاحبها من أزمات حادة وأحداث صاخبة والتي تعرض لها أطفال الموصل فجهاز المناعة النفسي قد تأثر بما شاهدوه أو سمعوه من حالات قتل وخطف ومداهمة واعتقال مما أدى إلى زيادة المخاوف لديهم مقارنة بالأطفال الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الصدمات.

الهدف الثالث: (هل هناك فروق وفقاً لمتغير الجنس)

للتعرف على دلالة الفرق بين مخاوف الذكور مقارنة بالإناث فقد أستخدم اختبار **(t)** بين المجموعتين وقد أظهرت النتائج أن قيمة **(t)** المحسوبة كانت (٨,٧٦١) وعند مقارنتها بالقيمة الجدولية والبالغة (١,٩٨) عند درجة حرية (١١٨) ومستوى دلالة (٠,٠٥) ظهر أن هناك فرق دال ولصالح الإناث وكما موضح في الجدول (٥).

الجدول (٥) يوضح الفروق وفقاً لمتغير الجنس

	العينة	الوسط الحسابي	T المحسوبة	T الجدولية
إناث	٦٠	١٠٩,٧٠٠٠	٨٠٧٦١	١,٩٨
ذكور	٦٠	٩٣,٦٦٦٧		

ويعتقد الباحثان أن هذه النتيجة منطقية فقد أكدت الدراسات أن الإناث أكثر خوفاً من الذكور وفقاً لطبيعة التنشئة الاجتماعية في مجتمعنا الشرقي إذ تربي الإناث على السلوك ألاتكالي والاعتماد على الآخرين بينما يشجع الذكور على العدوان والعنف والسيطرة ولذا يظهر أن الإناث أكثر خوفاً من الذكور وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مانوسيفتز ولاينونManosevitz

Lanyon & (١٩٦٥) وولسون Wilson (١٩٦٦) وسبايكلووليبرت Spiegler & Libert (١٩٧٠) (الحلو، ١٩٨٨، ٢٢-٣٩).

الهدف الرابع: (هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مخاوف الأطفال الذين تعرضوا لصدمة وفقاً للمتغيرات الآتية، أ. القتل. ب. الخطف. ج. الاعتقال. د. المداهمة)؟

عند مقارنة نتائج البحث وفقاً للمتغيرات الأربعة (القتل، الخطف، الاعتقال، المداهمة) قام الباحثان باستخدام تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق بين المجاميع وتبين أن قيمة (f) المحسوبة (٩,٦١٤) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٢,٦٨٢) عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (١١٦) وكما موضح في الجدول (٦).

الجدول (٦) يوضح تحليل التباين بين المجموعات الأربعة

تحليل التباين	Sum of squares	df	Mean square	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية
بين المجموعات	٣٨٩٦,٣٩٩	٣	١٢٩٨,٨٠٠	٩,٦١٤	٢,٦٨٢
الأربعة	١٥٨٧,٥٦٧	١١٦	١٣٥,١٠٠		
	١٩٥٦٧,٩٦٧	١١٩			

وباستخدام اختبار شيفيه تبين أن قيمة شيفيه المحسوبة (٨,٠٤٦) وهي أكبر من القيمة الجدولية البالغة (٠,٠٥) وان الفرق لصالح المجموعة التي تعرضت للقتل وتليها المجموعة التي تعرضت للخطف وكما موضح في الجدول (٧) وهذا يعني أن الأطفال قد يتعرضون إلى الرعب نتيجة لمشاهدتهم منظر القتل والدم مما يثير لديهم خوفاً شديداً أكثر من الحالات الأخرى، أما في حالات الخطف فتكون الأسرة في حالة قلق لفترة طويلة من الزمن.

الجدول (٧) يوضح اختبار شيفيه بين المجموعات

المعيار / المقارنة	المتوسط الحسابي	متوسط مجموع	حجم العينة	قيم شيفيه المحسوبة	مستوى الدلالة

		المربعات			
مجموعة القتل	١٠٩,٦٠٠	١٠,٨٩٩	٣٠	٨,٠٤٦	٠,٠٥
مجموعة الخطف	٩٦,٢١٨	١١,٥١٣	٣٢		
مجموعة الاعتقال	١٠٥,٠٣٧	١٢,٨٦٤	٢٧		
مجموعة المداهمة	٩٦,٧٤١	١١,٢٧٥	٣١		

إن خبرة الطفل بموت قريب أو عزيز تصيبه عادة بصدمة شديدة إذا كانت هذه الخبرة الأولى بالنسبة للموت، لأنها تثير فيه الرعب لخوفه من حدوث الشيء له إذا أن هذا يحدث للأطفال عادة دون أن يدرك الآباء أو الأسرة ذلك (البواب، خليل، ٢٠٠٤، ص٢٩٨).

التوصيات والمقترحات

التوصيات

١. ضرورة مشاركة المتخصصون في الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي بعقد ندوات تتناول العوامل التي تزيل المخاوف وتزيد الثقة بالنفس لدى الأطفال.

٢. اختيار معلمين ومعلمات أكفاء ويتمتعون بصحة نفسية جيدة كنموذج جيد للتلاميذ كي يحتذي بهم.

٣. عدم استخدام أساليب الترهيب في التعليم في مرحلة الدراسة الابتدائية.

٤. مشاركة وسائل الأعلام والتلفزيون في محاولة أعادة الثقة بالنفس لدى التلاميذ.

المقترحات

١. إجراء دراسة مماثلة على مراحل دراسية أخرى كالمرحلة الثانوية والجامعية.

٢. إجراء دراسة تبحث عن مخاوف التلاميذ ومتغيرات أخرى مثل (ترتيب الطفل في الأسرة، موقع السكن، التحصيل الدراسي للوالدين).

المصادر

المجلات العلمية

١. البدراوي، نعمة، الصدمات النفسية للأطفال في الحروب، أثرها وعلاجها، مجلة عربيات، القاهرة العدد ١٣، http://www.arabigat.com/magazine/uploads/child,jpg (٢٠٠٣).

٢. حسن، عدنان محمد، حتى لا نزرع الخوف في نفوس أطفالنا، مجلة الأم والطفل، السنة ٢٨، عدد ٣٢٧، جمعية الهلال الأحمر العراقية، بغداد (١٩٧٤).

٣. اللجنة الدولية للصليب الأحمر، انتفاضة الأقصى، مجلة الإنساني، العدد ١٥ (٢٠٠١).

الرسائل والأرطاريح

١. الجنابي، شروق كاظم، قياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، بغداد (١٩٩١).

٢. الحلو، ددو، مخاوف طلبة جامعة بغداد وأسبابها، رسالة ماجستير، كلية التربية الأولى (ابن رشد) جامعة بغداد، غير منشورة (١٩٨٨).

الكتب العلمية

١. أبو الخير، عبدالكريم قاسم، النمو من الحمل إلى المراهقة، دار الأوائل للطباعة والنشر، عمان – الأردن، ط١ (٢٠٠٣).

٢. اثناسيوس، زكريا زكي، عبدالجبار توفيق البياتي، الإحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس (١٩٧٧).

٣. جابر، عبدالحميد جابر، وأحمد خيري قاسم، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار النهضة العربية، القاهرة (١٩٧٣).

٤. حريقة، بولا، بسيكوبيديا (تربوية، نفسية، اجتماعية)، الخجل عند الطفل، الخوف عند الطفل، موسوعة الأسرة الحديثة، قسم الدراسات في دار نوبلس، ج١٠، ط٢ (٢٠٠٦).

٥. حريقة، بولا، بسيكوبيديا (تربوية، نفسية، اجتماعية)، دور الحضانة، الموسيقى والطفل، الرسم والطفل، الحيوان في عالم الطفل، موسوعة الأسرة الحديثة، قسم الدراسات في دار نوبلس، ج٢، ط٢ (٢٠٠٦).

٦. حريقة، بولا، بسيكوبيديا (تربوية، نفسية، اجتماعية)، موسوعة الأسرة الحديثة، قسم الدراسات في دار نوبلس، ج١٥، ط٢ (٢٠٠٦).

٧. الحنفي، عبدالمنعم، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، بيروت، دار العودة، ج٢ (١٩٧٨).

٨. الحنفي، عبدالمنعم، الموسوعة النفسية في حياتنا اليومية، مكتبة مدبولي، القاهرة (١٩٩٥).

٩. الخولي، وليم، الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي، القاهرة، دار المعارف (١٩٧٦).

١٠. خيري، سيد محمد، الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية الاجتماعية، مطبعة دار النهضة، القاهرة (١٩٧٠).

١١. داود، عزيز حنا، ناظم هاشم العبيدي، ١٩٩٠، علم نفس الشخصية، جامعة بغداد، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي (١٩٩٠).

١٢. داوي، ماجد يوسف، العنف عند الأطفال وانعكاسه على مفهوم الذات Majed dawe @hotmil .com انترنيت.

١٣. ديرجروف، اتلي، ردود الفعل التي تعقب الخبرات الصادمة نفسياً والفقد، ترجمة وتعريب زهير زكرية، مركز علم نفس الأزمات، بيرغن – النرويج (٢٠٠٢).

١٤. شلتز، دوان، نظريات الشخصية، ترجمة حمد ولي الكربولي وعبدالرحمن القيسي، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، مطبعة جامعة بغداد (١٩٨٣).

١٥. الشيباني، عمر محمد التومي، الأسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب بيروت، دار الثقافة (١٩٧٣).

١٦. عاقل، فاخر، معجم علم النفس، بيروت، دار العلم للملايين، ط٢ (١٩٧٧).

١٧. عبدالله، محمد قاسم، الشخصية، استراتيجياتها، نظرياتها، وتطبيقاتها الاكلينكينة والتربوية الشخصية والعلاج النفسي، دار المكتبي (٢٠٠٠).

١٨. العزة، سعيد حسين، جودت عزت عبدالهادي، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط١ (١٩٩٩).

١٩. فاندالين، ديوبولد، ب، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية (١٩٨٤).

٢٠. فهمي مصطفى، الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع، دار الثقافة، القاهرة، ط٢ (١٩٦٧).

٢١. فيركسون، جورج أي، التحليل الإحصائي في التربية وعلم النفس، ترجمة هناء محسن العكيلي، دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد (١٩٩١).

٢٢. لندزي، هول، ج، نظريات الشخصية، ترجمة فرج أحمد فرج وآخرون.

٢٣. مكتب اليونيسيف الإقليمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية دليل للعاملين الاجتماعيين والصحيين ولمعلمي مرحلة ما قبل المدرسة، ترجمة زهير زكريا، عمان، الأردن (١٩٩٥).

٢٤. منظمة الصحة العالمية، الاضطرابات العاطفية والسلوكية للأطفال والمراهقين موضوع اليوم العالمي للصحة النفسية، النشرات الإعلامية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط (٢٠٠٣).

٢٥. منظمة الصحة العالمية، المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، ترجمة وحدة الطب النفسي بكلية الطب بجامعة عين شمس، إشراف أحمد عكاشة، القاهرة (١٩٩٩).

٢٦. النابلسي، محمد أحمد، الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث، أثرها وعلاجها، دار النهضة العربية، بيروت، ط١ (١٩٩١).

٢٧. النبهان، موسى، أساسيات القياس في العلوم السلوكية، جامعة مؤتة، الأردن، كلية العلوم التربوية، دار الشروق للنشر، ط١ (٢٠٠٤).

1. **Good Carter V. Dictionary of Education, 3rd ed., New York, McGraw-Hill, 1973.**
2. **Atkinson, Rita & et. al., 1996, Hilgrad's Introduction to Psychology, 12th ed., Harcourd Brace College Publishers, USA.**
3. **Rees, L. & et. al., 1997, Text Book of Psychiatry, 1st ed., Oxford University Press, Inc., New York.**
4. **Breslau, N.., 2002, Epidemiology Studies of Trauma, PTSD, and Psychiatric Disorers, Canadian Journal Psychiatry, 47, 923-929.**
5. **Gelles, R.J., 1982, Vioence Toward Children in The United States, American Journal of Psychiatry, 48, P. 580-592.**
6. **Selye, 2, http://www.arabps yonet.com.**

7. **American Psychiateic Association (APA) 1987, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ED., Washington D.C.**
8. **Bryce, J. & et. al., 1989, Predicting Symptoms of Depression Among Women in Beleut; The Importance of Daily Life, International Journal Mental Health, Vol.18, No. 1, p. 435-447.**
9. **Mccioskey, A. & Walker, M., 2000, Journal of Children Psychiatry, 39 (1), 15-108, MEDLINE C.D.(R) 2000.**
10. **Thabet, A., 2000, Journal of Children Abuse, 24 (2), 8-291, MEDLINE C.D. (R) 2000.**
11. **Steel, Robert MG.D. & Jams H. Torrie, 1980, Principles and Procedures of Statistics; Abiometricol Approach, 2nd ed., McGraw-Hill.**
12. **Fisher, Eugenc, C., Anational Survey of The Beginning Teacher, Inuch Wilbur A. The begginning, New York, Hoit, 1955.**

APTRC (عن الدراسات التي أجريت في مركز (برنامج غزة للصحة النفسية) **commonreactions.html**

(APTRCbeconcerned.html) الدراسات التي أجريت في مركز (برنامج غزة للصحة النفسية) الصدمات النفسية للأطفال في الحروب **http://www.tleinstitute.org2005**، أثرها وعلاجها، السنة التاسعة، العدد ٢٣٨٢، ج٢، مجلة الوفاق.

البدراوي، **http://www.arabiyat.com/magazine/uploads/child.jpg**

الملحق (١)

الاستبيان الاستطلاعي

عزيزتي المعلمة: يعد التلاميذ في أية أمة الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها في بناء مجدها وتحقيق أهدافها المنشودة ولذلك توجه الأمم جهوداً كبيرة لرعايتهم وتربيتهم، وبلدنا العزيز يمر بمرحلة صعبة جداً من عدم الاستقرار الأمني، ولذا نود منك الإجابة عن السؤال الآتي بكل صدق وصراحة علماً بأن المعلومات التي ستذكرينها لا يطلع عليها غير الباحثان فقط وهي لإغراض البحث العلمي.

ملاحظة: لا داعي لذكر الاسم.

السؤال: ما هي باعتقاديك المخاوف التي يعاني منها الأطفال في حياتهم اليومية، اذكريها بالتفصيل؟

الباحثان

الملحق (٢)

أسماء السادة الخبراء المقيمين

ت	الاسم	اللقب العلمي	مكان العمل
١	د. علوم محمد	أستاذ متمرس	كلية التربية / جامعة بغداد
٢	د. أسامة حامد	أستاذ	كلية التربية / جامعة الموصل
٣	د. كامل عبد الحميد	أستاذ مساعد	كلية التربية / جامعة الموصل
٤	د. ندى فتاح زيدان	أستاذ مساعد	كلية التربية / جامعة الموصل
٥	د. صبيحة ياسر مكطوف	أستاذ مساعد	كلية التربية / جامعة الموصل
٦	د. خشمان حسن علي	أستاذ مساعد	كلية التربية الأساسية / جامعة الموصل
٧	د. لويس كارو بندر	أستاذ مساعد	كلية التربية /جامعة دهوك
٨	د. سمير يونس	أستاذ مساعد	كلية التربية / جامعة الموصل

ت	الاسم	اللقب العلمي	مكان العمل
٩	د. قيس محمد علي	أستاذ مساعد	كلية التربية / جامعة الموصل
١٠	د. أحمد يونس البجاري	أستاذ مساعد	كلية التربية / جامعة الموصل
١١	د. علي عليج	أستاذ مساعد	كلية التربية / جامعة الموصل
١٢	د. علي سليمان	مدرس	كلية التربية / جامعة الموصل
١٣	تمار محمد عزيز	مدرس مساعد	كلية التربية / جامعة الموصل

الملحق (٣)

الاستبيان النهائي لقياس مخاوف الأطفال

ت	الفقرات	البدائل		
		لا أخاف أبداً	أخاف بدرجة متوسطة	أخاف كثيراً
١	أخاف من الانفجارات			
٢	أخاف من السلاح			
٣	أخاف من المدرعات العسكرية			
٤	أخاف من الاختطاف			
٥	أخاف من فقدان أحد أصدقائي			
٦	أخاف من فقدان أخي			
٧	أخاف من التحدث ت إلى المعلم			
٨	أخاف من القيام بعمل واحد ما يلاحظني			

ت	الفقرات	البدائل		
		لا أخاف أبداً	أخاف بدرجة متوسطة	أخاف كثيراً
٩	أخاف من الكتابة عندما يرافقني شخص			
١٠	أخاف من تأدية الامتحانات			
١١	أخاف النظر إلى وجوه ناس لا اعرفهم جيداً			
١٢	أخاف من إعادة شي اشتريته من المحل			
١٣	أخاف من الرسوب			
١٤	أخاف من المستقبل			
١٥	أخاف من المواقف الغريبة			
١٦	أخاف من صوت الطائرات الحربية			
١٧	أخاف من حدوث مشاكل			
١٨	أخاف من عدم الآمان			
١٩	أخاف من الحروب			
٢٠	أخاف من أن أكون بعيدا عن عائلتي			
٢١	أخاف من الكلاب			
٢٢	أخاف من الصراخ			
٢٣	أخاف من الأحلام المخيفة			
٢٤	أخاف من التعذيب الجسدي			
٢٥	أخاف من مناظر التعذيب			
٢٦	أخاف من المداهمات الأمنية			

ت	الفقرات	البدائل		
		لا أخاف أبداً	أخاف بدرجة متوسطة	أخاف كثيراً
٢٧	أخاف من الأشخاص العدوانيين			
٢٨	أخاف من رؤية إنسان ميت			
٢٩	أخاف من اللعب العنيف			
٣٠	أخاف من الصديق السيئ			
٣١	أخاف من السجن			
٣٢	أخاف من الأماكن المرتفعة			
٣٣	أخاف من نتائج الامتحانات			
٣٤	أخاف من الظالمين			
٣٥	أخاف من الأماكن المفتوحة			
٣٦	أخاف من الغزو والاحتلال			
٣٧	أخاف من الظلام			
٣٨	أخاف من الاعتداء			
٣٩	أخاف وأنا في البيت			
٤٠	أخاف من أن أتمرض			
٤١	أخاف من بعض الطلاب في الصف			
٤٢	أخاف من الأماكن المقفلة			

ABSTRACT

The aim of this paper is to identify the level of fears of children's in primary school age, that exposed to terror full trauma, in comparison with those who were not exposed to such trauma, according to some variables as murder, kidnapping, brutal arrest.

Sample composed from 240 children (male and female) 120 of them were exposed to terror full traumas and 120 of them who did not exposed Researchers designed initial questionnaire directed to primary school teachers, validity and reliability of the response of questionnaire were checked. the following models such as, person coefficient, t. test, Lekart model, and variance analysis were used.

The findings indicated the following:

1. Children who exposed to trauma were affected significantly more than those who were not exposed.
2. Female children who exposed to trauma were affected significantly more than male children who exposed to trauma.
3. Children who exposed to trauma type murder were significantly affected more than others followed by those who exposed to kidnap.

Recommendations

1. Necessity of counseling children who exposed to terror full trauma.
2. Importance of participation of deferent mas media in process psych– education for kids who exposed to post traumatic stress disorder.