اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة في مدينة تعز

أ/ دلال خالد محمد سيف مدرس في قسم رياض الأطفال كلية التربية جامعة تعز

ملخص البحث:

هدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة في مدينة تعز، والفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لمتغير النوع (ذكور –إناث)

تكونت عينة البحث من (١٠٠) طفلٍ وطفلة من أطفال الروضة المقيدين في رياض الأطفال في مدينة تعز، بواقع (٥٦) طفلاً، و (٥٤) طفلة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ولتحقيق أهداف البحث استخدمت الباحثة مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (إعداد الباحثة)، واستخرجت الخصائص السيكومترية للمقياس، ووجدت أنه يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات.

وأسفر البحث عن النتائج الآتية:

١- مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في الروضة متوسط.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة وفقاً لمتغير النوع (ذكور-إناث).

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة – أطفال الروضة.

Abstract

The present study aims at identifying the level of Taiz kindergartners' PTSD symptoms and the differences between the average rates of the sample population on PTSD scale based on gender variables (males/females). The study sample contains 100 kindergartners (boys and girls) enrolled in private kindergartners in Taiz city by 56 boys and 54 girls selected randomly. To achieve the study objectives, the researcher used PTSD scale and extracted the psychometric properties of the scale. As for validity, it was found that the scale is pretty good.

The finding of the study are as follows:

1. Kindergartners' PTSD was calculated at an average level.
2. There were no statistically significant differences at the level of Kindergartners' PTSD based on gender variable (males/females).

Key Words:

PTSD, Kindergartners

مقدمة البحث

تشكل الأحداث الضاغطة خطراً كبيراً على صحة الفرد وتوازنه، وتهدد كيانه النفسي لما لها من آثار سلبية، كضعف القدرة على التكيف، وضعف الأداء والشعور بالإنهاك النفسي، إذ أصبحت حياة الإنسان مليئة بالمواقف والأحداث الصادمة التي يصعب عليه تجنبها، (سعدي وبدر، ٢٠١٥، ٢٦) ومنها النزاعات المسلحة حيث تزيد النزاعات من استضعاف الأشخاص الذين هم أصلا عرضة للأخطار، وخاصة الأطفال، فالطفل يحتاج إلى أسرة ومجتمع محلي يوفران له بيئة تؤمن له الرعاية والحماية، وقد تكون آثار الحرب على صغار السن مدمرة (اللجنة الدولية للصليب الاحمر،٢٠١٠، ٢)، والأطفال في معظم الحالات هم أكثر الخاسرين من الحروب، وأكثر من يتلقى آثارها النفسية

(حجازي، ١٩٨٩، ٥١).

ومما لا شك فيه أن هذه الأحداث الصادمة تؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل: القلق، المخاوف، الاكتئاب، كرب ما بعد الصدمة، الحزن، اضطرابات النوم، واضطرابات الأكل وضعف التركيز. (ثابت وآخرون، ٢٠٠٨، ١١٨).

كما أثبتت الدلائل العلمية على أن أكثر الفئات تأثراً بالحدث الصادم هي فئة الأطفال، وهي البنية الأكثر هشاشة بتعرضهم للصدمات الشديدة والمختلفة التي تخترق بنيتهم النفسية بسهولة أكبر من باقي الفئات العمرية الأخرى لنقص المهارات في مواجهة الضغوط، والمرونة في التكيف معها، مما يجعل الأطفال أكثر تعرضٍ لاضطراب ما بعد الصدمة (مراد،٢٠١٥، ١٤).

ويؤكد غالبية المتخصصين في علاج الاضطرابات أن الأثر النفسي الذي تتركه الحرب لدى الأطفال لن يمحيا بسهولة، وأن هذه الصدمات ستظهر بشكل ملموس لاحقاً لدى جيلٍ بأكمله من الأطفال الذين سيحالفهم الحظ وينجون من الموت، ولكنهم سيعانون من مشاكل نفسية قد تتراوح خطورتها بقدر استيعاب ووعي الأهل والقائمين على التربية بكيفية مساعدة الأطفال على تجاوز المشاهدات التي مروا بها (دكاك، ٢٠٠٧، ٢٣٥).

ومن أكثر الاضطرابات النفسية شيوعًا في الحروب والأزمات اضطراب ما بعد الصدمة **(Post Traumatic Stress Disorder)** ويرمز له بـ (PTSD)، وذلك أن انتشاره يرتبط ارتباطًا عالياً بالأفعال البشرية القاسية وغير المنطقية وغير الإنسانية (سعدي وبدر،٢٠١٥، ٩١).

ويشير سموكو وآخرون (٢٠١٠) أن من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مواجهة الحدث الصادم، وإحياء الحدث الصادم، وتجنب الحدث الصادم، واعراضًا مستمرَّة من اليقظة لم تكن موجودة من قبل، واستمرار هذه الأعراض لأكثر من شهر (سموكر واخرون، ٢٠١٠ ،٨٠٠).

ويضيف حجازي (٢٠٠٤) بأن ردود فعل الأطفال من (٣-٦) سنوات تعد مؤشرًا على وجود اضطراب ما بعد الصدمة، وشعورهم بالعجز وعدم القدرة على حماية أنفسهم، ويواجهون الصعوبة في التعبير عن مشاعرهم (حجازي ،٢٠٠٤، ٢٩).

وتزداد اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في أوقات الحروب والأزمات وأحيانًا بشكل انفجاري، إلا أنه عادة ما لا يتم الاهتمام بها في هذه الأثناء لأن؛ عدد المعنيين كثير جدًا وعدد المساعدين والمعالجين قليل، وفي مثل هذه الحالات لا يتم تقديم إلا المساعدة الضرورية اللازمة فقط، مع العلم أن (٥٠ %) ممن يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة هم من ضحايا الحروب والتهجير (سموكر واخرون، ٢٠١٠، ٧٤).

وقد حظي استقصاء الآثار النفسية المترتبة على الحروب والصراعات باهتمام عالمي بالتراث السيكولوجي والأدبي، حيث دلت الدراسات التي أجريت حول ذلك إلى ارتفاع مستوى الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة والعوامل النفسية المؤثرة فيها وطرق التكيف معها، ما أدى إلى قيام الباحثين في هذا المجال بمجموعة من الدراسات التي تناولت الموضوع، منها دراسة العزمية والمحتسب (٢٠١٤) التي أشارت إلى وجود أعراض لم تكن موجودة عند الأطفال، وظهور مؤشرات لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال تمثلت في مؤشرات سلوكية ومعرفية ونفسية، كما دلت نتائج صابون (٢٠١٠) أن الأطفال بولاية جنوب كردفان المتأثرين بالنزاعات المسلحة يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأكدت دراسة العطاب (٢٠١١) أن الأطفال والمراهقين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجةٍ مرتفعةٍ عند مستوى دلالة أعلى من المتوسط، وذلك بصورة عامة، وعلى مستوى كل محور من المحاور الثلاثة (التكرار – التجنب – الاستثارة).

أما دراسة عوض (٢٠١٥) فقد أشارت إلى وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، وإلى وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الخبرات الصادمة وذلك في اتجاه الذكور.

وقد كشفت دراسة صبيرة وآخرون (٢٠١٧) عن وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة.

وبما أن العديد من الدراسات السابقة قد أشارت إلى أن الأطفال يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، ونتيجةً لتعرض الطفل المستمر ولفترات طويلة لمشاعر الخوف والقلق الناتج عن الحروب والذي يؤثر على النشاط المستقبلي لهذا الطفل وقدرته على المشاركة والشعور بالمتعة في الأنشطة المختلفة، فإن هذا الأمر استدعى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى هذه الشريحة المهمة في المجتمع المحلي الذي يعاني حالياً من النزاعات المسلحة، والعمل على لفت الأنظار لهذه المرحلة التي تعد هي اللبنات التي تسهم في بناء المجتمع.

مشكلة البحث:

تنبع المشكلة مما أكدته الدراسات السابقة ومنها دراسة عوض (٢٠١٥) ودراسة خطاب ورجب (٢٠١٨) ودراسة الشميري (٢٠٢٠) من أن تعرض الفرد للكثير من الخبرات المؤلمة والصادمة قد تعزز العديد من الاضطرابات النفسية، والتي قد تختلف في درجتها وقوتها باختلاف بنائه النفسي، ويعد اضطراب ما بعد الصدمة هو أحد هذه الاضطرابات التي قد يعاني منها الكبار والصغار على حدٍ سواء، حيث كشفت دراسة العزمية والمحتسب (٢٠١٤) عن وجود أعراض لم تكن موجودةً عند الأطفال، وظهور مؤشرات لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال تمثلت في مؤشرات سلوكية، معرفيه، ونفسية، وحيث إن معظم الدارسات كرست جهودها لاكتشاف وتشخيص هذا الاضطراب في فئات مختلفة، بينما القليل من الدارسات حاولت التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة لهذه الشريحة، وحيث إن هذه المرحلة تعد أهم مراحل العمر في حياة الإنسان، وتعرض الأطفال فيها إلى أحداث ذات طابع مؤلم أو صادم يؤثر بصورةٍ سلبية على بناء

شخصية سويةٍ لديهم في الحاضر والمستقبل، الأمر الذي استدعى القيام بالبحث الحالي للتعرف إلى مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في مرحلة الروضة في مدينة تعز، ولأهمية دراسة اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة، والدعوة للتدخل المبكر لمساعدة الأطفال المعرضين لمثل هذه الاضطرابات، تتبلور مشكلة البحث الحالي في البحث عن إجابة للسؤالين الآتيين:

- ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة في مدينة تعز؟
- هل هناك فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في مدينة تعز تبعًا لمتغير النوع (ذكور- إناث)؟

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في بعدين رئيسين هما:

الأهمية النظرية، وتتجلى في الآتي:

- اهتمامها بمرحلة هامة هي مرحلة رياض الأطفال ودورها المهم في بناء الشخصية المستقبلية وخاصة في ظل ندرة الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة إذ لم تحصل الباحثة على أي دراسة تناولت هذه الفئة العمرية.
- يوفر هذا البحث جانباً نظرياً لاضطراب ما بعد الصدمة الذي ربما يسهم في إثراء المكتبات النفسية اليمنية.

الأهمية التطبيقية وتتجلى في الآتي:

- يقدم البحث الحالي مقياساً يمكن استخدامه في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة.
- يلفت أنظار القائمين على رعاية الطفل بخطورة اضطراب ما بعد الصدمة الذي قد يعاني منه الأطفال جراء الأحداث الصادمة التي يمرون بها.
- يلفت أنظار المهتمين والمعنيين إلى الأطفال قبل أن يتفاقم ويصبح اضطرابًا مزمنًا يصعب علاجه في ظل ما تتعرض له المدينة من اعتداءات مسلحة أثرت على الأطفال بشكلٍ عام، وأطفال الروضة بشكل خاص.
- يمكن الاستفادة من نتائج هذا البحث في بناء برامج دعم لأطفال الروضة للوقاية من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

أهداف البحث:

يهدف البحث لتحقيق الآتي:

- التعرف إلى مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة في مدينة تعز.
- التعرف إلى الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في مدينة تعز تبعًا لمتغير النوع (ذكور - إناث).

حدود البحث:

اقتصر هذا البحث موضوعياً على اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في مرحلة الروضة في مدينة تعز(مكانًا)، خلال العام الدراسي (٢٠١٩-٢٠٢٠) زمانًا.

مصطلحات البحث:

اضطراب ما بعد الصدمة Post – Traumatic Stress Disorder

تعرفه الباحثة نظريا بأنه: استجابة للأحداث أو الحدث الذي يكون خارج حدود الخبرة الاعتيادية للأطفال، والتي من شأنها أن تشكل ضغطًا مزعجًا ومؤلمًا مصحوبًا بمشاعر الخوف أو العجز التي لا يمكن التعايش معها بالشكل الطبيعي وتسبب ثلاثة أعراض تستمر على الأقل مدة شهر (استعاده الخبرة الصادمة – التجنب – فرط الاستثارة)

وتعرفه الباحثة إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

أطفال الروضة:

يعرفه السمدوني وأحمد (٢٠٠٩): بأنه الطفل الذي يتراوح عمره ما بين العام الرابع ويستمر حتى نهاية العام السادس، وهي الفترة التي يكوِّن فيها الطفل فكرة واضحة وسليمة عن نفسه ومفهوماً محدداً لذاته الجسمية والنفسية والاجتماعية بما يساعده على الحياة في المجتمع ويمكنه من التكيف السليم مع ذاته (السمدوني وأحمد ،٢٠٠٩: ٢٨٧)

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: الإطار النظري:

اضطراب ما بعد الصدمة (Post – Traumatic Stress Disorder)

مفهوم الصدمة النفسية:

إن كلمة الصدمة باللغة اليونانية (تروما) تعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم، وتستعمل العبارة "صدمة نفسية" لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثاً صعباً جرح نفسه (النوايسة، ٢٠١٣: ٩٩).

وتنشأ الصدمة النفسية نتيجة ظهور مفاجئ وغير منتظم لعنصر جديد في حياة الفرد، والذي يعد وجوده كارثيًا بصفة كبيرة وبسببه يصل الفرد إلى عدم التكيف (الحموز،٢٠١٦: ٣٦).

وتشير الصدمة إلى أحداث مفاجئة، غير متوقعة، شديدة أو عنيفة، تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة بحيث تحتاج هذه الأحداث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها (مسعودة، ٢٠١٣: ١٧).

وقد قدمت الجمعية الأمريكية للطب النفسي تعريفًا واضحًا للصدمة على أنها "حدث كبير وجسيم خارج عن نطاق المألوف واستثنائي خطير يدخل الفرد في دوامة من العجز للتكيف" (عقاقنية، ٢٠١٩: ٦٤).

وقد وصفته الطبعة المنقحة للمرشد التشخيصي (DSM III-١٩٨٧)، بأنه " أي حادثةٍ تكون خارج استجابة مدى الخبرة المعتادة للفرد، وتسبب له الكرب النفسي، وتكون استجابة الضحية فيه متصفه بالخوف الشديد، والرعب، والشعور بالعجز.

وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ضغوط مابعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر بأنه: استجابة مرجأه أو ممتدة لحدث أو موقفٍ ضاغطٍ (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق أو أسى شديدين غالبًا لدى أي فرد يتعرض له، مثل: الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون الفرد ضحية للتعذيب أو الإرهاب أو الاغتصاب، أو غير ذلك من الجرائم (خطاب، ٢٠١٤ :٩٢).

بينما يقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM) استنادًا إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفًا لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على النحو التالي: أنه فئة من فئات اضطراب القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي، غير عادي في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط معاودَة مستمرَة لخبرة الحدث، وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة، أو تخدر الاستجابة العامة للفرد ومظاهر الاستثارة الزائدة، وتتضمن الصدمة تحديداً معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث، أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقياً أو مهدداً أو تهديدًا للتكامل الجسمي للفرد أو لأشخاصٍ آخرين مع حدوث رد فعلٍ فوري من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب (عوض، ٢٠١٦ :٣٧).

أشكال اضطراب ما بعد الصدمة:

لهذا الاضطراب ثلاثة أشكال أوردها (العدل، ٢٠١٣، ٦٥) كما يلي:

١- الشكل الحاد: يبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة، ويستمر لفترة تصل إلى ستة أشهر، وإمكانات الشفاء كبيرة.

٢- الشكل المزمن: وفيه تستمر الأعراض أكثر من ستة أشهر، وتحتاج لفترة أطول في العلاج.

٣- الشكل المتأخر: ومنه لا تظهر الأعراض مباشرة بعد حدوث الصدمة، بل تمر في فترة كمون (ركود) قد تمتد إلى أشهر أو سنوات، ويحتاج لعلاج طويل ومعقد.

النظرية المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة(PTSD):

تختلف التفسيرات النظرية للتعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة باختلاف وجهات نظر أصحابها وتتعدد طرق العلاج باختلاف هذه الأطر النظرية، وفيما يلي عرض لأهم التفسيرات الخاصة بأسباب تكون وتطور اضطراب ما بعد الصدمة:

- **النظرية البيولوجية:**

لقد عمل منظرو هذه النظرية على عملية الربط بين اضطراب ما بعد الصدمة وعمل الدماغ وماطرا عليه من تبديلات كيميائية وفسيولوجية ووظائفية ، فالصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء البدن ، ويتوقف مصير اضطراب ما بعد الصدمة على نشاط افرازات الكاتيكولامين، الايستيلكولين التي تجعل الجسم في حالة استثارة ، ويصبح الجهاز المركزي في حالة نشاط مفرط لأبسط الأسباب، وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ، ويبدو أن الدماغ يقوم بهذه الوظيفة عندما يتعرض الشخص للصدمة، وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهه بالانسحاب مما يؤدي إلى تطور اضطراب ما بعد الصدمة (جعفر، ٢٠١٤ : ١٦٠)

النظرية التحليلية:

يشير فرويد إلى أن معظم سلوك الفرد تحكمه عوامل وقوى لاشعورية أساسها مواد مكبوتة خلال مرحلة الطفولة تلعب دوراً هاماً في تكوين الاضطراب النفسي (القريطي، ٢٠١٣: ٤٧)

ويمكن أن يحدث اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بعد شهر أو سنوات من تعرض الفرد للحادث الصادم، ولأن فرويد قد عد صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان، وأن منهج التحليل النفسي ينظر إلى الصراعات اللاشعورية التي تعود بجذورها لمرحلة الطفولة بأنها السبب في الاضطرابات النفسية عموماً، والمنظرون النفسيون اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم لاضطراب ما بعد الصدمة، فلقد حاول هورتز(١٩٨٦) تفسير هذا الاضطراب بنظرية نفسية خلاصتها أن الحدث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً، ويسبب له الفزع والإنهاك، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى الأفكار الخاطئة بالحادث الصدمي أو قمعها عمداً (السعيدي ،٢٠١٧: ٣٧-٣٨).

ورغم أن هذه النظرية قدمت تفسيرًا لفهم بعض الأعراض الرئيسية في اضطراب ما بعد الصدمة، لكنها لم تقدم لنا معلومات حول وجود اختلافات فردية حقيقية في قابلية تعرض الأفراد للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة في مواجهتهم لأحداث صادمة.

النظرية السلوكية:

يهمل علماء النفس السلوكيون العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية، ويؤكدون على العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعيه (الإشراط الكلاسيكي والإشراط الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه السوي وغير السوي اللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم (النوايسة ،٢٠١٣، ١١٣)،

وفقاً للمنهج الإشراطي في اضطراب ما بعد الصدمة فإن الإشراط الكلاسيكي في زمن وجود حدث صادم يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي غير مشروط، فالخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بحدث صادم يدفع بالفرد إلى ما اصطلح عليه السلوكيون بالتعلم التجنبي الذي يؤدي إلى خفض الخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بحدث صادم يقود إلى سلوك التجنب لمثل هذا التنبيه لدى المصابين بـ (PTSD) (الزيود، ٢٠١٢، ٢١)

- **النظرية المعرفية:**

تفترض هذه النظرية أن الناس هم أنفسهم الذين يوجدون مشكلات نتيجة للطريقة التي يفسرون بها الأحداث والمواقف التي يواجهونها (الحموز،٢٠١٦، ٦٠)

وقد وضع فوا وزملاؤه (Foe, Skekete,& olasso 1989) نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الصدمة مفادها أن الأحداث الصادمة تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهومنا للأمان، وما هو آمن ويؤدي إلى الإحساس بعدم القدرة على التنبؤ وعدم القدرة على التحكم (عوض، ٢٠١٦: ٢٧)، ويرى ميلر(Milar, 1995) أن الطفل يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي، فلا يعرف كيف يتعامل معها فتشكل تهديداً ينجم عنه اضطراب ما بعد الصدمة (السعيدي، ٢٠١٧، ٣٩).

من العرض السابق للتوجهات النظرية المختلفة لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة يمكن القول أن كلاً منها يركز على محور من محاور الشخصية دونما الأخرى، وهي تمثل وجهة نظر أو منظور خاص لتفسير الاضطراب، فالنظرية البيولوجية أعادت السبب إلى العوامل الوراثية في حين أن نظرية التحليل النفسي اعتمدت على الصراعات اللاشعورية التي تعود جذورها لمرحلة الطفولة، والنظرية المعرفية ركزت على التفكير وما تحدثه الأحداث الصادمة من عدم الأمان بالمحيط البيئي الخاص بالطفل، ومن ثم تفتقد هذه التوجهات للنظرة الشمولية المتكاملة للشخصية، والأسباب التي قد تؤدي لظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى الفرد التي تنجم عن عوامل متفاعلة مشتركة في شخصيته.

اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال:

يصاب الأطفال باضطراب ما بعد الصدمة، كما هو الحال لدى الكبار، إلا أنها تختلف في صورتها وآثارها السلبية وفقاً للمرحلة العمرية، والنضج النمائي العقلي والاجتماعي، ورصد الخبرات السابقة للطفل، فالبعض قد يعاني من القلق والخوف لفترة قصيرة ما تلبث أن تزول عنهم تلك المخاوف، خصوصاً حينما تتوفر لهم الرعاية والحماية والمعاضدة النفسية من قبل الوالدين أو من يقوم برعايتهم، في المقابل قد يعاني آخرون اضطرابات مزمنة كالخوف، والاكتئاب، والقلق النفسي العام، وقلق الانفصال عن الوالدين، ونوبات الهلع، ونوبات العنف والغضب، وتجنب الأنشطة أو الأماكن المذكرة بالكارثة، ومحاولات إيذاء النفس والآخرين والسلوكيات المتسمة بالمجازفة أو الاندفاعية، إضافة إلى المضاعفات الناتجة لما سبق كالمشكلات الأسرية، أو تدهور التحصيل العلمي، وكثرة التغيب عن المدرسة وعدم الرغبة في القيام بالأنشطة المعتادة أو ممارسة الهوايات (النوايسة،٢٠١٣: ١٠٤).

والأطفال عادة يُعدُّون أكثر من يتأثر بالأحداث الصادمة وذلك لأسباب متعددة ومتنوعة، وقد حددت علامات اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال بأنهم تنتابهم حالة من الخرس أو يرفضون مناقشة الحدث الذي وقع لهم، وينبغي ألا يختلط ذلك مع عدم القدرة على تذكر ما حدث، وفي الأطفال الصغار فإن الأحلام المؤلمة الخاصة بالحادث قد تتحول في ظرف عدة أسابيع إلى أحلام مفزعة حول الوحوش، أو أحلام عامة يتضح فيها تهديدات للذات أو للآخرين، ومن ناحية أخرى فإن الأطفال الصغار يعبرون عن إعادة إحياء الصدمة من خلال السلوك الحركي واللعب المتكرر، ومن الصعب أن يقرر الأطفال بأنفسهم علامات نقص الاهتمام بالأنشطة الهامة، وكذلك نقص الاستجابة العاطفية، وإنما يجب تقدير هذه الجوانب عن طريق الأباء والمدرسين وغيرهم ممن يلاحظون تصرفات الأطفال (عوض، ٢٠١٦، ٤٢)

وتشير النوايسة (٢٠١٣) بأن اضطراب ما بعد الصدمة يظهر في متلازمة من الأعراض مثل: الخوف الشديد والهلع، والسلوك المضطرب أو غير المستقر، ووجود صور ذهنية أو أفكار، أو إدراكات أو ذكريات متكررة وملحة عن الصدمة، والكوابيس والسلوك الإنسحابي والاستثارة الزائدة وصعوبات النوم (النوايسة ،٢٠١٣ :١٠٣).

ثانيًا: دراسات سابقة:

تناولت العديد من الدراسات اضطراب ما بعد الصدمة عند فئات عمرية مختلفة، يمكن تناولها على النحو التالي:

دراسة صابون (٢٠١٠) هدفت إلى التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالسلوك العدواني ومفهوم الذات لدى الأطفال بولاية جنوب كردفان، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) طفلٍ وطفلة تراوحت أعمارهم بين (٦- ١٥) سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند الأطفال من إعداد باينوس ونادر وفردريك (١٩٨٩) ترجمة غسان يعقوب (١٩٩٩)، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة أن الأطفال بولاية جنوب كردفان المتأثرين بالنزاعات المسلحة يعانوا من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين ضغوط ما بعد الصدمة والسلوك العدواني ومفهوم الذات.

وأجرى العطاب (٢٠١١) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٧٩٨) ذكور وإناث، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية من إعداد الباحثة، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة أن الأطفال والمراهقين في صعدة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة مرتفعة عند مستوى دلالة أعلى من المتوسط، وذلك بصورة عامة وعلى مستوى كل محور من المحاور الثلاثة (التكرار – التجنب – الاستثارة).

وقام عوض (٢٠١٥) بدراسة هدفت إلى تشخيص آثار اضطراب ما بعد الصدمة لدى أبناء إخوة شهداء حرب (٢٠١٤)، والكشف عن اختلاف أعراض الاضطراب في ضوء متغير النوع (ذكور –إناث) والعمر، وقد تكونت عينه الدراسة من (١٠٢) طفلاً وطفلة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد الباحث، ومن أهم ما توصلت اليه الدراسة وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الفئة المستهدفة، واشارت إلى وجود فروق جوهرية بين الذكور والاناث في الخبرات الصادمة لأبعاد المقياس وذلك في اتجاه الذكور

وأجرى صبيرة وآخرون (٢٠١٧) دراسة هدفت إلى الكشف عن وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من إخوة الشهداء في منطقة جبلة في سوريا، ومعرفة الفروق في درجة اضطراب ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث من إخوة الشهداء، والكشف عن درجة الاضطراب تبعًا لمتغيرات المدة المنقضية على الصدمة، (المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية)، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٩) أخًا وأختًا، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدم مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدافيسون، قام بإعداده للعربية عبد العزيز ثابت (٢٠٠٦)، ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، وأشارت إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطراب تبعًا لمتغيري النوع والمستوى التعليمي.

وهدفت دراسة الشميري (٢٠٢٠) التعرف إلى مستوى خبرات الحرب الصادمة لدى الأطفال النازحين في محافظة إب وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة، تكونت العينة من (١٤٢) طفلٍ وطفلةٍ من الأطفال النازحين، تراوحت أعمارهم بين (٧- ١٧) سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث قائمة الخبرات الصادمة (إعداد الباحث)، ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال (إعداد الباحث)، وأشارت النتائج إلى أن مستوى خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة كانا متوسطين ، كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيًا بين خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، ولم تكشف النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى خبرات الحرب الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة وأبعاده تعزى لمتغير الجنس.

من خلال استعراض الدراسات السابقة تبين ندرة الدراسات التي تناولت مستوى الاضطراب عند أطفال مرحلة الروضة، إلا أن الباحثة قد أفادت منها في تحديد المشكلة وتساؤلاتها وأهدافها، وإعداد أداة البحث، وتحديد الأساليب الإحصائية الملائمة للإجابة عن أسئلة البحث، كما استفادت منها في تفسير النتائج ومناقشتها.

منهج البحث وإجراءاته:

منهج البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي لمناسبته لتحقيق أهداف هذا البحث، والذي يعرف أنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف

ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم،٢٠٠٧: ٣٧٠).

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من أطفال الروضة في مدينة تعز في الثلاث المديريات (صالة، القاهرة، المظفر)، حيث تم تحديد حجم مجتمع البحث من خلال الرجوع إلى مكتب الإحصاء في مكتب التربية والتعليم بمدينة تعز للحصول على إحصائية بعدد أطفال الروضة والذي بلغ (١٣٨٩) طفلٍ وطفلةٍ للعام الدراسي (٢٠١٩-٢٠٢٠)، والجدول (١) يوضح ذلك

جدول (١) مجتمع البحث

المديرية	عدد الرياض	عدد الأطفال		الكلي
		ذكور	إناث	
المظفر	٢٠	١٩١	٣٨٩	٥٨٠
القاهرة	١٩	٢٣٩	٤٦٠	٦٩٩
صالة	٦	٤٤	٦٦	١١٠
المجموع	٤٥	٤٧٤	٩١٥	١٣٨٩

ثالثاً: عينة البحث:

تكونت العينة الأساسية من (١٠٠) طفلٍ وطفلةٍ في مدريات مدينة تعز (صالة، القاهرة، المظفر) تم اختيارهم بطريقه عشوائية بسيطة ويمكن توضيح ذلك في الجدول (٢)

جدول (٢) يبين عينة البحث

المديرية	الروضة	عدد الأطفال
المظفر	اليمن الحديث أصدقاء النجاح	١٢ ٩
القاهرة	الرسالة جيل النهضة النبراس النخبة	١١ ١٠ ١٤ ٩
صالة	إقرأ الطفل القائد الامتياز	٨ ١٣ ١٤
الكلي	٩	١٠٠

رابعاً: أداة البحث:

مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

يهدف المقياس إلى قياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة، وقد تم بناؤه وفقًا للمراحل التالية:

المرحلة الأولى: مرحلة الإعداد والتجهيز:

تم الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة التي توفرت للباحثة للوصول إلى تعريف نظري وإجرائي لاضطراب ما بعد الصدمة،

كما تم الرجوع إلى المقاييس الآتية:

- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيسون (ترجمة عبد العزيز ثابت ١٩٩٥).
- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد الزيود (٢٠١٢).
- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد السعيدي (٢٠١٧).
- مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد ثابت (٢٠١٩).

المرحلة الثانية: مرحلة بناء المقياس (الصورة الأولية للمقياس) تضمنت الخطوات التالية:

- تحديد أبعاد المقياس: تم تحديد أبعاد مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في ضوء الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة، حيث تم صياغة تعريف إجرائي لأبعاد المقياس على النحو التالي:

- الاقتحامية: ويقصد بها الأعراض القهرية المتكررة المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرض له الطفل ويتمثل في الذكريات أو الأحلام المؤلمة المتكررة وغير الطوعية مع وجود ردود أفعال فسيولوجية أو انشقاقية للصدمة كما لو كانت تحدث مجددا.

- التجنب: ويقصد به الهروب والابتعاد الدائم للمثيرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرض له الطفل أو جانب منه أو تغيرات سلبية في الإدراك والانفعال المرتبط به وتبدأ بعد الحدث الصادم وتشمل: تجنب الأنشطة والأماكن، أو عوامل التذكر الفيزيائية التي تثير الذاكرة حول الحدث الصادم مع توتر متزايد للحالة العاطفية السلبية (خوف، رعب، شعور بالذنب، تشويش) مع تضاؤل في الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة وسلوك الانسحاب الاجتماعي.

- فرط الاستثارة: ويقصد به ردود فعل فجائية مبالغ فيها وسلوك متوتر ونوبات غضب (دون سبب واضح) يصاحبه اعتداء جسدي أو لفظي تجاه الأشخاص والأشياء، كما تظهر مشاكل في التركيز، أو التيقظ الزائد والنقد المبالغ فيه، واضطراب النوم أو صعوبة الدخول فيه أو البقاء نائمًا.

٣- صياغة عبارات المقياس: تكون المقياس في صورته الأولية من ثلاثة أبعاد، ويتضمن كل بعد عددًا من الفقرات تم مراعاة الشروط الخاصة بذلك من حيث وضوح العبارات وبذلك اشتمل المقياس في صورتة الأولية التي عرضت على المحكمين على (٥٠) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد هي: الاقتحامية ويتكون من (١٣) فقرةً، وبعد التجنب ويتكون من (١٨) فقرةً، وبعد فرط الاستثارة ويتكون من (١٩) فقرة،

٤- تحديد بدائل الاستجابة وطريقة التصحيح: استخدم التدرج الخماسي، وهي: (يحدث دائما، يحدث غالبًا، يحدث أحيانًا، يحدث نادرًا، لا يحدث)، وعند تصحيح المقياس أعطي الدرجات (٥-٤-٣-٢-١) على الترتيب.

٥- **العرض على المحكمين:** قامت الباحثة بعرض الصورة الأولية لمقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة على مجموعة من المحكمين في هذا المجال واعتماد نسبه اتفاق (٨٠ %) للإبقاء على الفقرة أو حذفها وفي ضوء ذلك تم حذف الفقرتين (٨، ١٣) في بعد الإقتحامية والأخذ بملاحظتهم فيما يتعلق بصياغة بعض الفقرات وبذلك يكون المقياس مكونا من (٤٨) فقرة بحيث تشير ارتفاع الدرجة إلى وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل.

المرحلة الثالثة: إجراء تحليل المقياس (التحقق من الخصائص السيكو مترية):

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على (٥٠) طفلاً وطفلة من أطفال مرحلة الروضة لاستخراج الخصائص السكومترية للمقياس، وسيتم تناول تلك الخصائص على النحو التالي:

أ- صدق المقياس: تم تناول الصدق من خلال طريقتين هما:

- **الصدق الظاهري (صدق المحكمين):**

حيث قامت الباحثة بعرض المقياس على عدد من المحكمين المتخصصين في مجال الطفولة وعلم النفس، وذلك للحكم على مدى وضوح الصياغة اللغوية لفقرات المقياس، ومدى ارتباط كل فقرةٍ بالبعد الذي تنتمي اليه، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين (٨٠ %) فما فوق، وتم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات حسب آراء السادة المحكمين.

- **صدق الاتساق الداخلي:**

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٥٠) طفلا وطفلة من غير أفراد العينة الأصلية للبحث، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين

درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي توضيح ذلك.

جدول (٣) معاملات ارتباط بيرسون لحساب الاتساق الداخلي لفقرات أبعاد مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

رقم الفقرة	بعد الاقتحامية	الدرجة الكلية	رقم الفقرة	بعد التجنب	الدرجة الكلية	رقم الفقرة	بعد فرط الاستثارة	الدرجة الكلية
1	٠.487**	0.384**	1	٠.688**	٠.681**	1	.585**	.489**
2	0.698**	0.525**	2	0.693**	٠.648**	2	.564**	.514**
3	0.728**	0.497**	3	0.583**	0.534**	3	.637**	.555**
4	0.762**	0.637**	4	0.266**	0.316**	4	.528**	.397**
5	0.711**	0.528**	5	0.591**	0.580**	5	.641**	.475**
6	0.762**	0.684**	6	0.708**	٠.652**	6	.575**	.504**
7	0.741**	0.615**	7	0.647**	0.557**	7	.675**	.610**
8	0.696**	0.582**	8	0.682**	0.592**	8	.719**	.607**
9	0.739**	0.635**	9	0.628**	0.519**	9	.581**	.548**
10	0.718**	0.586**	10	٠.605**	٠.569**	10	.602**	.585**
11	0.600**	0.459**	11	0.658**	0.615**	11	.609**	.592**
			12	0.713**	0.617**	12	.624**	.515**
			13	0.668**	0.654**	13	.664**	.633**
			14	0.660**	0.586**	14	.617**	.589**
			15	0.689**	0.592**	15	.708**	.647**
			16	0.728**	0.655**	16	.659**	.581**
			17	0.624**	0.492**	17	.589**	.539**
			18	٠.605**	٠.569**	18	.684**	.588**
						19	.521**	.447**

(**) تعنى أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٣) أن معامل الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس وكذا الارتباط بين درجة الفقرة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه جميعا دالة احصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يعطي مؤشرًا على أن المقياس يتمتع باتساق داخلي مرتفع.

جدول(٤) علاقة الأبعاد مع بعضها ببعض، وبالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الاقتحامية	التجنب	الاستثارة	الكلي
الاقتحامية	1	0.671**	0.540**	0.800**
التجنب	-	١	٠.674**	٠.907**
الاستثارة	-	-	1	٠.885**
الكلي	-	-	-	1

(**) تعنى أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٤) أن جميع معاملات الارتباط – سواء بين أبعاد المقياس مع بعضها بعضا أو بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس-دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١)، وهذا يؤكد على الاتساق الداخلي لمقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس بالطرق التالية: الثبات بطريقة التجزئة النصفية، والثبات بطريقة ألفا كرونباخ، وثبات الإعادة، والجدول (٥)

يبين ذلك. **جدول (٥) يبين ثبات المقياس بطريقة الفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية وثبات الإعادة**

الأبعاد	الثبات بطريقة التجزئة النصفية		الثبات بطريقة ألفا كرونباخ
	معامل ارتباط بيرسون بين النصفين	معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان التصحيحة	
الاقتحامية	٠.٧٦	٠.٨٦	0.89
التجنب	٠.٨٠	٠.٨٩	0.91
فرط الاستثارة	٠.٧٥	٠.٨٦	0.91
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٧٥	٠.٨٦	0.95

يتضح من الجدول (٥) أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بمعامل بيرسون (٠.٧٥) وبلغ (٠.٨٦)، بمعادلة سبيرمان التصحيحية، وبطريقة ألفا كرونباخ بلغ (٠.٩٥)، وبلغ الثبات بإعادة التطبيق للمقياس (٠.٩٧) وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويمكن الثقة فيما يتوصل إليه من نتائج.

الصورة النهائية لمقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٤٨) فقرة، موزعة على ثلاثة أبعاد هي: الاقتحامية ويتكون من (١١) فقرةً، وبعد التجنب ويتكون من (١٨) فقرةً، وبعد فرط الاستثارة ويتكون من (١٩) فقرةً.

***الوسائل الاحصائية:**

لغرض تحقيق أهداف البحث واستخراج الخصائص السكومترية للمقياس تم استخدام عدد من الوسائل الإحصائية بالاستعانة بالحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية المعروفه بـ (SPSS) كما يلي:

١- **اختبار test– tلعينة ومجتمع لحساب مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة**
٢- **اختبار test– t لعينتين مستقلتين لحساب الفروق في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال تبعا لمتغير النوع (ذكور- إناث).**
٣- **معامل الارتباط بيرسون لحساب ارتباط درجة كل فقرة بالبعد الذي ينتمي إليه وارتباط درجة كل فقرة من الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس وذلك لحساب صدق الاتساق الداخلي.**
٤- **معامل الارتباط بيرسون لحساب ارتباط نصفي المقياس لإيجاد الثبات بطريقة التجزئة النصفية، لايجاد الثبات بإعادة الإختبار.**
٥- **معادلة سبيرمان-براون التصحيحية: لمعامل الثبات بين نصفي المقياس.**
٦- **معادلة ألفا-كرونباخ: استخدمت لحساب ثبات المقياس.**

النتائج وتفسيرها:

أولاً: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الأول:

ينص الهدف الأول للبحث التعرف إلى مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة، ولتحقيق هذا الهدف تم تحديد درجة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من خلال إعطاء إجابات أفراد عينة البحث على مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة قيمًا متدرجة وفقاً لمقياس تقدير خماسي تتراوح درجاته بين(١-٥) كما هو موضح سابقًا عند عرض أداة البحث، وفي ضوء ذلك تم تحديد خمس فئات لقيم المتوسط الحسابي ودرجة التقدير المقابلة لها لكل بعد من أبعاد المقياس وللدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في الجدول (٦)

جدول (٦) فئات قيم المتوسط الحسابي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة ودرجة التقدير المقابلة لها لدى عينة البحث

مدى المتوسط	المستوى	عدد الأفراد الذين حصلوا على نفس مدى المتوسط	نسبتهم من العينة
١ – ١.٨٠	بسيط جداً (لا يوجد اضطراب)	٤٤	%39.29
١.٨١ – ٢.٦٠	بسيط(منخفض)	٣٨	%33.93
٢.٦١ – ٣.٤٠	متوسط	٢٤	%21.43
٣.٤١ – ٤.٢٠	عالي	٦	%5.36
٤.٢١ – ٥	عالي جداً	٠	%0.00

وللتحقيق الهدف الأول تم استخدام الاختبار التائي لعينة ومجتمع، والجدول (٧) يوضح النتائج:

جدول (٧) نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة (One- Sample T-test) بين المتوسط الحسابي للعينة والوسط الفرضي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الفرضي	القيمة التائية	قيمة الدلالة	القرار	مستوى الاضطراب	الترتيب
الاقتحامية	2.01	0.86	٣	-12.21	0.00	دال عند (٠.٠١)	**بسيط**	**٢**
التجنب	1.98	0.79	٣	-13.68	0.00	دال عند (٠.٠١)	**بسيط**	**٣**
الاستثارة	2.28	0.83	٣	-9.21	0.00	دال عند (٠.٠١)	**بسيط**	**١**
الكلي	2.11	0.71	٣	-13.23	0.00	دال عند (٠.٠١)	**بسيط**	////

يتبين من الجدول (٧) أن هناك فروق بين المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة البحث والمتوسط الفرضي، لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة في اتجاه المتوسط الحسابي للعينة، وبلغت القيمة التائية لاضطراب ما بعد الصدمة (13.23)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) مما يعني أن أطفال العينة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة بسيطة، كما يلاحظ أن المستوى البسيط ظهر بنسبة (33.93%)، والمستوى المتوسط بنسبة (21.43%)، والمستوى العالي بنسبة(5.36%) وبالتالي فإن (٦٠،٧٢ %) من العينة لديها اضطراب ما بعد الصدمة من مستوى بسيط ومتوسط وعالي، **حيث حصل بعد أعراض الاستثارة أعلى قيمة ثم تليها أعراض الاقتحامية ثم الأعراض التجنبية ويمكن تفسير ذلك في أن أعراض فرط الاستثارة يمكن أن تكون ظاهرة في سلوكيات الطفل ويسهل على الآخرين ملاحظتها سيما الأم حيث كان المقياس موجه للأم، بينما الأعراض الأخرى قد لا تظهر بشكل واضح وتظل حبيسة لدى الطفل، ولا يستطيع التعبير عنها.**

كما وقد تعزى هذه النتائج **إلى الظروف التي تمر بها البلاد في الوقت الحاضر من الحرب الدائرة، وما يتعلق بها من أحداث صادمة أثرت على أفراد المجتمع بشكل عام والأطفال بشكل خاص، ويؤكد سموكر(٢٠١٣) أن اضطراب ما بعد الصدمة قد يعود لأسباب متعددة، منها أن أي حدث سلبي يمس حياة الأفراد يمكن أن يكون حدثًا مؤلمًا وصادمًا (سموكر، واخرون، ٢٠١٣، ٧٠)، وقد أشارت (بدوي وآخرون ،٢٠١٨، ٥٤) إلى أن الأطفال في الدول التي حدثت فيها الحروب يتأثرون بالصدمة أكثر من سواهم، وأن الأطفال دون سن السادسة قد ظهر عليهم الاضطراب بشكل غامض وكانوا يعبّرون عنه عن طريق اللعب، وقد يعزى السبب في هذه النتائج إلى أن الأطفال قد اكتسبوا بعض المناعة تجاه ما يسمعونه من أصوات المدافع بأشكالها منذ نعومة أظافرهم، وتتفق نتيجة هذا الهدف مع دراسة العطاب(٢٠١١)، وعوض (٢٠١٥)، صبيرة وآخرون (٢٠١٧)، والتي أشارت نتائجها إلى وجود اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال بنسب متفاوتة بين المتوسط والمنخفض، وقد يعزى هذا الاتفاق إلى أن هذه الدراسات طبقت في بيئات عربية تعاني من الحروب وهي سوريا واليمن وفلسطين، وبينما اختلفت هذه النتيجة مع دراسة الشميري (٢٠ ٢٠) حيث أظهرت أن العرض الأول الاقتحامية قد تحقق بدرجة مرتفعة بينما تحقق البعدين الآخرين بدرجة متوسطة، وقد يعزى الاختلاف إلى اختلاف العينة حيث طبقت دراسة الشميري على أطفال أكبر عمرًا من عينة البحث الحالي.**

ثانياً: عرض ومناقشة النتائج المتعلقة بالهدف الثاني:

ينص الهدف الثاني للبحث إلى : التعرف على الفروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال في مدينة تعز تبعاً لمتغير النوع (ذكور-إناث).

ولتحقيق الهدف الثاني تم حساب الاختبار التائي لعينتين مستقلتين Independent-Samples T Test والجدول (٨) يبين ذلك.

جدول (٨) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين للتعرف على الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة وفقا لمتغير النوع (ذكور-إناث)

المتغير	النوع	عدد الأطفال	المتوسط	الأنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	الدلالة الإحصائية	الدلالة اللفظية
الاقتحامية	ذكور	58	1.87	0.82	110	١.٧٧	0.08	غير دال
	إناث	54	2.15	0.89				
التجنب	ذكور	58	1.93	0.74	١١٠	٠.٦٨	٠.٥٠	غير دال
	إناث	54	2.04	0.84				
فرط الاستثارة	ذكور	58	2.26	0.79	١١٠	٠.٢٩	٠.٧٨	غير دال
	إناث	54	2.31	0.87				
الكلي	ذكور	58	2.05	0.70	١١٠	٠.٩٠	٠.٣٧	غير دال
	إناث	54	2.17	0.73				

يتبين من جدول (٨) عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة وأعراضه (الاقتحامية-التجنب-فرط الاستثارة) لدى أطفال الروضة وفقاً لمتغير النوع(ذكور-إناث) إذ بلغت القيمة التائية الكلية (٠.٩٠)، وبلغت القيمة التائية للذكور والاناث في كل مجال (١.٧٧، ٠.٦٨، ٠.٢٩)، وهذه القيم جميعها غير دالة إحصائياً.

ويمكن تفسير عدم وجود الفروق بين النوعين في مستوى الاضطراب أن الأطفال يعيشون الظروف نفسها ويواجهون الأحداث الصادمة نفسها وهذا ما لاحظته الباحثة من استجابات الامهات على استبانة الحدث الصادم أن كل أفراد العينة(ذكور، إناث) واجهوا الحدث المرتبط بأصوات المدافع والقصف، كما تعزى هذه النتائج إلى أن البيئة التي يعيش فيها الأطفال بكل معطياتها وعواملها تؤثر على تشكيل شخصية الطفل ذكراً كان أو أنثى، وأن الخبرات هي مصدر أساسي لبناء الذات وأن الأطفال يتعرضون لأحداث شاملة-صادمة أو غير صادمة- يعاني منها الذكور والإناث على حد سواء، وهذه النتيجة تتفق مع دراسة صبيرة وآخرون (٢٠١٧)، ودراسة الشميري (٢٠٢٠) في أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاضطراب تعزى لمتغير النوع (ذكور- إناث)، وقد يعزى الاتفاق إلى تشابه الحدث الصادم المرتبط بالحرب في هذه الدراسات مع البحث الحالي، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة عوض(٢٠١٥) حيث اشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث في الخبرات الصادمة، ويعزى هذا الاختلاف إلى اختلاف البيئة التي تنتمي إليها العينات.

التوصيات: في ضوء النتائج التي توصل اليها هذا البحث يمكن تقديم بعض التوصيات منها:

١- تفعيل دور الجهات المختصة بحماية الأطفال من الانتهاكات التي تطال حياتهم وتدمر مستقبلهم.

٢- عمل دورات تدريبية لمربيات الأطفال في الروضة حول سبل التعامل مع الأطفال في الظروف الصعبة.

٣- بناء برامج دعم لأطفال الروضة للوقاية من اضطراب ما بعد الصدمة.

المقترحات: استكمالاً للنتائج التي توصل اليها هذا البحث يمكن إدراج بعض المقترحات التي يمكن أن توسع هذا البحث على النحو الآتي:

- **إجراء دراسة مماثلة عن أطفال الروضة في كل المحافظات.**
- **إجراء دراسة حول اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات (الثقة بالنفس، الصمود النفسي).**
- **إجراء دراسة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال مرضى السرطان.**

قائمة المرجع:

١- جعفر، محمد جعفر (٢٠١٤). اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة جامعة عدن، المجلة العلمية لكلية الآداب، ع (٥١)، ص ١٤٦- ص ١٩٣.

٢- حجازي، مصطفى (١٩٨٩). الحرب وآثارها النفسية والاجتماعية والتربوية على الأطفال والناشئة في لبنان، المركز العربي للدراسات الأمنية بالرياض.

٣- حجازي، هاني محمد محمود (٢٠٠٤). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الاقصى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

٤- الحموز، عايد محمد عثمان (٢٠١٦). فاعلية برنامج قائم على الاسترخاء العضلي لخفض أعراض ما بعد الصدمة النفسية لدى الأطفال الفلسطينيين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة الزعيم الأزهري، السودان.

٥- خطاب، محمد أحمد محمود، ورجب، ليلى(٢٠١٨): العلاج بالفن لدعم النمو النفسي للأطفال ممن يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دراسة إكلينيكية، مجلة الإرشاد النفسي ، كلية الآداب جامعة عين شمس، المجلد(١)، العدد(٥٤) ابريل، ص ٥٨- ١١٠ .

٦- خطاب، محمد أحمد (٢٠١٤). ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضباط الشرطة دراسة حالة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ع (٣٨)، ص ٨٧-ص ١٣٨.

٧- دكاك، أمل حمدي (٢٠٠٧). آثار الحروب والنزاعات المسلحة على الأسر العربية، مجلة جامعة دمشق، المجلد(٢٣) ، ع (٢)، ص٢٣٣- ص٢٤٠.

٨- سعدي، ريما وبدر، ايمان (٢٠١٥). مستوى اضطراب ما بعد الصدمة دراسة ميدانية على عينة من أبناء شهداء منطقة ريف جبلة في مرحلة المراهقة، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، ع(٥)، ص٢٦٥-ص٢٨٠.

٩- السعيدي، أسماء محمد ناصر (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصمود النفسي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أطفال الروضة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.

١٠-السمدوني، إبراهيم وأحمد، سهام (٢٠٠٩). متطلبات نمو طفل الروضة ووعي معلمات رياض الأطفال بها، بحث مقدم إلى مؤتمر الطفولة الوطني الرابع، مركز التأهيل والتطوير التربوي جامعة تعز.

١١-سموكر، مرفين، وريشكه، كونراد، وكوغل بيتي، رضوان، سامر، وبركات، مطاع (٢٠١٠). اعادة رسم الصورة وعلاج الاعادة دليل معالجة الصدمة من النوع الأول، ترجمة سامر جميل رضوان، دار الكتاب الجامعي، العين، الامارات العربية المتحدة.

١٢-الشميري، عبد الرقيب عبده حزام (٢٠٢٠). خبرات الحرب الصادمة وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال النازحين في مدينة إب، المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد ٨٠، مارس ، المركز الديمقراطي العربي ألمانيا-برلين، ص ٤٠- ٩٣.

١٣-صابونة، رقية أحمد (٢٠١٠). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال بولاية جنوب كردفان وعلاقته بالسلوك العدواني ومفهوم الذات اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعه أم درمان.

١٤-صبيرة، فؤاد سعدي، ريما، بدر، إيمان (٢٠١٧): اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى عينة من اخوة الشهداء دراسة ميدانية في مدينة جبلة، مجلة طوطوس للبحوث والدراسات العلمية، ١، ع(١)، ص ٨٩-ص ١٠٤.

١٥-العدل، عادل محمد محمود (٢٠١٣): ضغوط ما بعد الصدمة وواقع الأداء التربوي لمعلمي التربية الخاصة بعد ثورة ٢٥ يناير، المؤتمر العلمي العربي السادس: العليم وآفاق ما بعد ثورات الربيع العربي، مجلة الجمعية المصرية لأصول التربية بالتعاون وكلية التربية ببنها، المجلد (١)، ص٧٢-٥٣.

١٦-العزميه، علال، المحتسب، عيسى محمد (٢٠١٤): مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الأطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة، سلسلة العلوم الإنسانية، مجلة جامعة الاقصى، المجلد(١٨) ع(٢)، يونيو ص٢٥٠-ص٢٦٨.

١٧-العطاب، فتحية عبد الله (٢٠١١): اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين في مدينة صعدة – اليمن، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم درمان، السودان.
١٨-عقاقنية، مها (٢٠١٩). المعاش النفسي الاجتماعي لأطفال مناطق الصراع: دراسة حول اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال السوريين في الجزائر، كتاب المؤتمر الدولي (الطفولة في مناطق الصراع). WWW. Aliarslan.net
١٩-عوض، يحيي على عودة (٢٠١٥). ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة لدى الطفل الفلسطيني، مجلد(٢)، ع(١٦)، ص ٦٢١-ص ٦٣٤.
٢٠-عوض، يحي على عودة(٢٠١٦). برنامج إرشادي انتقائي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
٢١-القريطي، عبد المطلب (٢٠١٣). إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة واسرهم، عالم الكتب، القاهرة.
٢٢-اللجنة الدولية للصليب الأحمر (٢٠١٠). الأطفال في الحرب، ط١، المركز الإقليمي للأعلام – القاهرة www.icr.org/ara
٢٣-مراد، وحيد محمد (٢٠١٥). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي، دراسة على عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة دمشق.
٢٤-مسعودة، سعدوني غديري (٢٠١٣): دليل تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، مجلة دراسات في الطفولة، العدد ٣، ص ١٣-٣٦.
٢٥-ملحم، سامي محمد(٢٠٠٧). مبادئ الإرشاد والتوجيه النفسي، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
٢٦- النوايسة، فاطمة عبد الرحيم (٢٠١٣): الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان