أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات

"دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير (9 – 12) سنة في محافظة دمشق"

إعداد طالبة الدكتوراه
منال الشيخ

إشراف الدكتور
مطاع بركات

كلية التربية
جامعة دمشق

الملخص

يهدف هذا البحث إلى تعرف أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا لمواقف ضاغطة (كحوادث السير) دون أن تترك وراءها اضطرابات نفسية (كاضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية). PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) ومقارنتهم بالأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وطوروا اضطراب PTSD، نُفذ البحث بالاعتماد على مقياس أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحثة بعد القيام بدراسة استطلاعية للتأكد من صدق وثبات المقياس، كما تم الاعتماد على مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية من إعداد الباحثة، وهو مقياس موجه للطفل لتشخيص أعراض

(PTSD) ، وجرى تنفيذ البحث ضمن حدود مكانية وهي مدارس التعليم الأساسي في مدينة دمشق، وفي حدود زمانية امتدت من (10-9-2008) إلى (20-2-2009). وتألفت عينة البحث من (100) طفل وطفلة في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة دمشق قد تعرضوا لحوادث سير منهم (27) طفلاً من العينة تبين بعد التشخيص وجود اضطراب P.T.S.D لديهم و(73) من العينة لم تظهر لديهم أعراض الـ P.T.S.D .

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها:

- تبين أن الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) استخدموا أساليب ومهارات عدة للتعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة منها: أسلوب طلب المساعدة الاجتماعية وقد بلغ أعلا نسبة (85.2%)، وأسلوب الاسترخاء (40%).
- تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD)، والأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير ولم يتمكنوا من تجاوز اضطراب الـ (PTSD)، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى.

مقدّمة:

يتعرض الأطفال لأحداث حياتية صعبة وصادمة قد تسبب لهم ضغوطاً نفسية وتؤثر على توافقهم النفسي وتؤدي إلى سوء تكيفهم مما ينعكس على تحصيلهم الدراسي وسلوكهم الاجتماعي وعلاقاتهم مع الآخرين. وتوجد فروق فردية بين الأطفال في مدى تأثرهم بالصدمة النفسية فبعض الأطفال لا يستطيعون تجاوزها ويتعرضون لاضطرابات نفسية مختلفة إثرها. وهناك أطفال يستخدمون أساليب التوافق كالدعم الاجتماعي وحل المشكلة كاستراتيجيات للتوافق بينما يستخدم آخرون أسلوب الابتعاد عن الموقف وتجاهله، وعموماً نجد أن الأطفال الذين يملكون مرونة وفاعلية في استخدام أساليب التوافق أكثر قدرة على التعامل مع الضغط النفسي، وقد ارتبط مفهوم الضغط النفسي بموضوع أساليب التوافق (Coping Skills)، واستخدمت الدراسات عدداً من المصطلحات للتعبير عن المفهوم نفسه مثل سلوكات التوافق (Coping Behavior)، وجهود التوافق (Coping Efforts)، وآليات التوافق (Coping Mechanisims) وردود الفعل التوافقية (Coping Reactions) وأساليب التوافق (Coping Style) (Lazarus ،1961، درويش، 1993، ص4).

وتتضمن مهارات التعامل مع الصدمة، الجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية، وهذا يتضمن الجهود التي يبذلها الفرد لحل المشكلات مثل الاتصال الفاعل مع الآخرين، وحل المشكلات، والاستجابة الفورية المناسبة، فالأطفال الذين تعرضوا لأزمات ومواقف صدمية واستطاعوا تجاوزها من خلال أساليبهم التوافقية يجب إيلاؤهم مزيداً من الاهتمام وإجراء الدراسات حول الأساليب التي مارسوها، والوقوف عندها والاستفادة منها في علاج أطفال تعرضوا لصدمات وضغوط وأحدثت لهم رضوضاً وشدات نفسية مختلفة، وقد جرى في هذا البحث إلقاء الضوء على أساليب التعامل وعلاقتها بتجاوز اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير.

مشكلة البحث ومسوِّغاته:

إن الأطفال من مختلف الفئات العمرية يتأثرون بالأوضاع الصعبة إلا أن هنالك تفاوتاً بين الأطفال في درجة التكيف وكيفية تأثرهم، ويمكن أن يعزى هذا التفاوت إلى مجموعة من العوامل الذاتية والموضوعية، وأن الأطفال الذي يشهدون حدثاً معيناً يتأثرون به بطرق مختلفة تعتمد على الميزات الشخصية لكل طفل، والتي تحدد المعنى الخاص الذي يعطيه الطفل للحدث. كما تؤدي الخصائص الشخصية للطفل الذي يتعرض للأزمة دوراً مهماً في درجة تأثره بها وتشمل:

- طبيعة المرحلة العمرية للطفل.
- طريقة إدراك الطفل للحدث الصعب.
- تكيف الطفل السابق مع أزماته في البيت والمدرسة والعلاقات مع الرفاق.
- وجود خبرة التعامل السابقة مع المشكلات لدى الطفل مهما كانت فيما يتعلق بأوضاع صعبة وقدرة الطفل على التحدث.
- إحساس الطفل بالقوة والتماسك والدعم الاجتماعي المتوافر له.

هذه العوامل تعود إلى أساليب التعامل مع الضغوط التي استخدمها ونجح من خلالها في تجاوز الموقف الصادم. (Bessel A. Vander Kolket , ET. All : 1996 , P87)

ومن المسوِّغات التي استدعت الباحثة لإجراء هذا البحث. اطلاعها على دراسات عدة ركزت فقط على فئة الأطفال الذين عانوا أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد تعرّضهم لمواقف ضاغطة (كظروف الحرب، أو التعرض لإساءة جنسية، أو لحوادث مختلفة كحوادث السير أو الغرق) (الشيخ، 2006، ص121) (العتيق، 2001، ص74) (القرشي، 1993، ص80-123) وتجسدت هذه الأعراض بمحاور ثلاثة:

- أعراض تجنبية.
- أعراض اقتحامية.
- أعراض استثارة زائدة.

وقد انعكس تأثيرها على جوانب مهمة عدة في حياة الطفل تتمثل غالبيتها في التهديد الموجه نحو تلبية احتياجاتهم المادية والنفسية الأساسية، وبعد الاطلاع أيضاً على دراسات أشارت إلى وجود فروق فردية في الاستجابة للموقف الصادم كدراسة (لازاروس Lazarus)، حيث توجد بعض العوامل التي تؤدي دوراً في اختلاف ردود أفعال الأفراد نحو مواقف الضغط النفسي مثل خبرات التعلم وخبرات المرض المزمن ونمط الشخصية والوراثة (Lazarus, & Monat, 2002, p59).

بينما ركز البحث الحالي على الأساليب التي استخدمها الأطفال في التعامل مع الضغوط الناتجة عن ظروف وخبرات مؤلمة مروا بها واستطاعوا تجاوز الاضطراب.

ومما أيد شعور الباحثة بوجود مشكلة البحث أن هؤلاء الأطفال الذين استطاعوا أن يجتازوا الصدمة النفسية التي اعترضتهم من خلال ما قاموا به من مهارات وأساليب جعلتهم يتكيفون مع الموقف الصادم دون أن يعيشوا اضطراب ما بعد الصدمة . فيجب الاهتمام بهم للاستفادة من مهاراتهم وخبراتهم ونقلها لأطفال بحاجة إلى التدريب على مثل هذه المهارات والأساليب عملاً بنهج من طفل إلى طفل، والذي يهدف إلى انتقال خبرات الأطفال الفطرية في التعامل مع الصدمات إلى الأطفال الذين لم يستطيعوا تجاوز ظروفهم الصعبة، وذلك من خلال إعداد برامج إرشادية لتدريبهم على المهارات المناسبة ولكن كما يراها الأطفال، وذلك ليتمكن الطفل من تقبل ما يقدم إليه ويكتسب ويتعلم بوقت أسرع، فمعظم الأحيان تكون البرامج الموجهة إلى الأطفال مبنية على ما يظن الكبار أنه مهم ومفيد لهم دون استيضاح لرأي الأطفال، وموقفهم من

العالم الذي حولهم كما يرونه هم، لا كما يراه الكبار فقط (سروجي، أنطـــون، 2000، ص12) والذي يميز هؤلاء الأطفال هو قدرتهم على مواجهـــة الظـــروف المعيـــشية القاسية وعلى المشاركة في تحملها وعلى مساعدة بعضهم بعضاً، واعتماداً علـــى مـــا تقدم يمكن صياغة مشكلة البحث بالسؤال الآتي: **ما هي أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال الذين تعرضـــوا لحـــوادث ســـير وتجـــاوزوا الاضطراب وتتراوح أعمارهم ما بين (10-12) سنة.**

أهمية البحث:

استمد هذا البحث أهميته من:

1- **معرفة نظرية**: ــ ترتبط بالحصول على معلومات محلية عن أســـاليب التوافـــق النفسي التي تساعد في تخفيف اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفـــسية عنـــد الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير ولم يستطيعوا تجاوز الصدمة ولاســـيما أن الباحثة في حدود علمها لم تقع على أية دراسة تعرضت لهذه الأساليب التوافقية من زاوية تأثيرها على اضطراب (PTSD) لدى الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير.

ــ تعرف خصائص الأطفال الذين تجاوزوا أزمة الحوادث دون مرورهم باضـــطراب الضغوط التالية للصدمة للإفادة من أساليب التوافق النفسي لديهم.

2- **معرفة عملية**: ترتبط بإمكانية توظيف النتائج التي سينتهي إليها البحث في وضع برامج نفسية وإنمائية ووقائية وإرشادية لمساعدة الأطفـــال الـــذين يتعرضـــون لأزمات وضغوط نفسية تسبب لهم اضطرابات نفسية كالـــ (PTSD).

أهداف البحث:

- تعرف أساليب التعامل المستخدمة من قبل الأطفال الذين تعرضوا لحـــوادث ســـير وتجاوزا اضطراب الـــ(PTSD).

- تعرف دلالة الفروق في استخدام هذه الأساليب وفق متغيرات (تجاوز الاضطراب، الجنس، التحصيل الدراسي).

سؤال البحث:

انطلق البحث الحالي من السؤال الرئيس الآتي:

ما هي أكثر أساليب التعامل مع الضغوط المستخدمة من قبل الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب الـ (PTSD)؟

فرضيات البحث:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام (أساليب التعامل مع الضغوط) بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) والأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتبين وجود الاضطراب لديهم .

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام (أساليب التعامل مع الضغوط) بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) تعزى لمتغير الجنس.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام (أساليب التعامل مع الضغوط) بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) ومن مستوى تحصيلي مرتفع والأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) ومن مستوى تحصيلي منخفض.

مصطلحات البحث:

- **اضطراب الضغوط التالية للصدمة**: يقدم الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) استناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي تعريفاً للاضطراب على

النحو الآتي: إنه فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط (Stressor) 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.

- **الصدمة النفسية**: وهي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذىً حقيقياً أو تهديداً للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب (A,P,A. DSM-IV, 1994, p424).

وقد حاولت الباحثة استخلاص تعريف لاضطراب الضغوط التالية للصدمة، وذلك في ضوء التعاريف الموجودة في أدبيات البحث التي اطلعت عليها وهو: استجابة نفسية من قبل الطفل تكون بمنزلة ردة فعل تجاه موقف فيه رعب، أو تهديد، أو خطر يتعرض له، وتتمثل هذه الاستجابة بظهور بعض الأعراض، منها: خوف شديد ــ استثارة فيزيولوجية ــ تجنب النشاطات والفعاليات ــ فقدان السيطرة على الانفعالات والعواطف.

- **مهارات التوافق النفسي**: يرى كل من روتر (Rotter) وفولكمان (Folkman) أن مهارات التوافق النفسي هي محاولات معرفية وسلوكية ، يقوم بها الفرد بهدف مواجهة الصدمة النفسية. (Lazarus & Monat , 2002, p63)

ويرى (لابورتا وفالون Laporta & Fallon , 1993, p113) أن مهارات التوافق تمثل أي رد فعل يقوم به الفرد بهدف تغيير مستوى الضغط النفسي الذي يشعر به .

وهذا يتضمن الجهود التي يبذلها الفرد لحل المشكلات مثل الاتصال الفعال مع الآخرين ، وحل المشكلات، والاستجابة الفورية المناسبة.

ومن خلال استعراض التعريفين السابقين لأساليب التوافق النفسي يمكن استخلاص التعريف الآتي: أنه مجموعة من الطرق الظاهرة أو الخفية التي يحاول بها الفرد مواجهة الظروف الضاغطة والتعامل معها بنجاح لتحقيق التكيف النفسي.

- **التحصيل الدراسي**: "مدى ما تحقق من أهداف التعلم في موضوع، أو المساقات التي سبق للفرد دراستها، أو التدرب عليها من خلال المشاركة في الأعمال المبرمجة" (عريفج، مصلح، 1985، ص67)

التعريفات الإجرائية:

- **اضطرابات الضغوط التالية للصدمة**: درجة الطفل على مقياس اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية المعد من قبل الباحثة.
- **أساليب التوافق النفسي**: درجة الطفل على مقياس أساليب التوافق النفسي.
- **التحصيل الدراسي**: مقارنة متوسط ما يحصل عليه الطالب من الدرجات في المواد التي يدرسها بالمعدل التراكمي للطالب خلال الفصل الأول من السنة الدراسية بعد تعرضه لصدمة الحادث بمتوسط درجاته للعام السابق قبل تعرضه للحادث.

حدود البحث:

تم تنفيذ البحث وإجراؤه ضمن حدود ارتبطت بخصائص العينة المستخدمة، فقد تم اختيار عينة البحث من الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير في مدارس التعليم الأساسي بمدينة دمشق، وفي حدود زمانية امتدت من (10-9-2008) إلى (20-2-2009).

منهج البحث:

اقتضت طبيعة البحث الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة في الواقع ويهتم بوصفها بدقة والتعبير عنها كمياً وكيفياً، ويسهم في تصنيف

المعلومات وتنظيمها، والسعي لفهم وتحديد العلاقات بين متغيرات الدراسة والوصول لاستنتاجات تسهم في تطوير الواقع المدروس (حمصي، 1991، 188-190)، ولقد اعتمد هذا المنهج كونه يتناول دراسة العلاقة بين أساليب التعامل والتعرض لاضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية من خلال وصف وتحليل لبيانات عينة الدراسة.

الدراسات السابقة:

الدراسات المحلية:

في حدود اطلاع الباحثة لم تجد دراسة محلية تطرقت لموضوع أساليب التعامل مع الضغوط النفسية عند الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق واستطاعوا تجاوز اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية، وإنّما هناك بعض الدراسات العربية قد تطرّقت لأعراض الضغوط التالية للصدمة عند عينات تعرضوا لأحداث صدمية مختلفة منها:

1 ــ دراسة القرشي (1993):

- **عنوان الدراسة: العلاقة بين الظروف الضاغطة (كصدمة الحرب) التي تعرض لها الأطفال ومدى توافقهم النفسي والاجتماعي.**
- **عينة الدارسة:** تكونت عينة الدراسة من (600) طفلةٍ وطفلٍ كويتي.
- **أدوات الدراسة:** تمّ استخدام مقاييس للتوافق العام والنفسي والاجتماعي.
- **نتائج الدراسة:** أظهرت النتائج أن حرب الخليج بوصفها حادثاً صدمياً تركت آثاراً سلبية في كل من التوافق الشخصي والاجتماعي لدى الإناث بفارق أعلا عن الذكور، وأظهرت الدراسة ضعف العلاقات مع الأسرة وزملاء المدرسة . (القرشي، 1993)

2 ــ دراسة العتيق (2001) القاهرة، مصر.

- **عنوان الدراسة**: "**الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم لحوادث الطرق في جمهورية مصر العربية**"
- **أهداف الدراسة**: تعرف أعراض PTSD الحادة والمزمنة عند عينة الدراسة، وتعرف مستويات التوافق النفسي وأساليب المواجهة لدى الأطفال المصابين في حوادث الطرق.
- **عينة الدراسة**: عينة من الأطفال تعرّضوا لحوادث طرق في جمهورية مصر العربية.
- **أدوات الدراسة**: أداة أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحث، أداة التوافق النفسي مع الصدمة للأطفال، أداة أساليب مواجهة المواقف الضاغطة للأطفال.
- **نتائج الدراسة**: كشفت النتائج عن وجود فروق بين عينتين من الأطفال المصابين في حوادث الطرق وذلك في مختلف أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما أشارت النتائج إلى أن الأطفال المصابين في حوادث الطرق ويعانون PTSD سجلوا درجات منخفضة على مقياس التوافق النفسي ولم يكن لديهم أساليب لمواجهة المواقف الضاغطة.

3 ــ دراسة الشيخ (2006): دمشق، سورية.

- **عنوان الدراسة**: "**اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية الناتجة عن حوادث الطرق**"
- **هدف الدراسة**: تشخيص أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند هؤلاء الأطفال.

- **عينة الدراسة**: عينة من الأطفال تعرضوا لحوادث طرق في مدينة دمشق تتراوح أعمارهم ما بين (7-12) سنة، حيث يبلغ عددهم (302) طفل.
- **أدوات الدراسة**: مقياس لردود فعل الأطفال لاضطراب الضغوط التالية للصدمة من إعداد الباحثة.
- **نتائج الدراسة**: تبين عدم وجود فرق بين الذكور والإناث المصابين في حوادث المرور في الأعراض الحادة لاضطراب PTSD، وثبت أن الإناث المصابات بحوادث المرور أكثر تعرضاً لاضطراب PTSD من النوع المزمن من الذكور المصابين لحوادث مرور، وثبت وجود فروق في الأعراض المزمنة لاضطراب PTSD بين الذكور والإناث المتعرضين لحوادث مرور دون حدوث إصابات وأن الإناث أكثر إصابة، وتبين عدم وجود فروق بين المصابين الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم من (7-9) سنوات والمصابين بحوادث مرور في التعرض لاضطراب PTSD، وثبت أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (10-12) سنة هم الأكثر تعرضاً لاضطراب PTSD من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (7-9) سنوات.

- **الدراسات الأجنبية:**

1 ــ دراسة غولدستين (Goldstein ،1997): البوسنة.

- **عنوان الدراسة**: "**أثر الحوادث الصادمة كخبرة الحرب على الأطفال في البوسنة**" **"War Experiences and Distress Symptoms of Bosnian Children"**
- **هدف الدراسة**: تعرّف أثر الحوادث الصادمة على الأطفال في البوسنة.
- **عينة الدراسة**: (304) أطفال من أطفال البوسنة اللاجئين في الداخل وتتراوح أعمارهم بين ستة واثني عشر عاماً.
- **أدوات الدراسة**: صورة كرتونية ومعدّلة عن صورة أعراض الكآبة لأطفال الولايات المتحدة الأمريكية، اختبار على شكل استبانة وجهت للآباء.

- **نتائج الدراسة**: أظهرت النتائج أن الأطفال يعانون أثار الحوادث الصادمة سواء كانت هذه الحوادث قائمة ومستمرة أو فيما بعد وكانت هذه الآثار هي القلق والحزن، وصعوبات في النوم كما أظهرت الدراسة تطابقاً بنسبة (90%) بين ما توّصل إليه الأطفال وآباؤهم.

2 ــ دراسة جين كيبل وبينسون وتوس أولينـدك (Jane. M, Keppl. Benson, Thomas H. Ollendick, 2002):

- **عنوان الدراسة**: "**اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال الذين تعرّضوا لحوادث سير**"

"Post Traumatic stress in children following motor vehicle accidents"

- **هدف الدراسة**: تعرّف أعراض PTSD ومعاناة الأطفال بعد حوادث السير.
- **عينة الدراسة**: (50) طفلاً مع آبائهم من (7 – 16) سنة.
- **أدوات الدراسة**: استبيان يتضمن تشخيصاً لـ PTSD.
- **نتائج الدراسة**: (17) طفلاً ظهر لديهم معايير أو شخص لديهم الاضطراب، (9) أطفال ظهر لديهم خوف، الأطفال الذين تعرّضوا لأذيات جسدية ظهر لديهم الاضطراب بصورة أكبر، والأطفال الذين تعّرضوا سابقاً لحوادث ظهر لديهم الاضطراب على نحو واضح، الدعم الاجتماعي يخفف من أعراض PTSD .

3 ــ دراسة فيكل ومورجيلاي وآخرون: دينمارك (Fugl sang, Moergeli, all. 2002):

- **عنوان الدراسة**: "**دراسة تحليلية حول الضغط النفسي الحاد وتنبئها بوجود اضطرابات الضغوط التالية للصدمة لضحايا حوادث السير**"

"Who develops acute stress disorder after accidental injuries"

- **هدف الدراسة**: توضيح العلاقة بين PTSD وASD وترمز ASD إلى acute stress disorder عن طريق إجراء استبيان لضحايا حوادث السير وتقويم العلاقة.

- **عينة الدراسة**: (90) مريضاً مصاباً تمّ علاجهم بعد تعرّضهم للحـــادث وتتـــراوح أعمارهم ما بين (8 - 15) سنة.
- **أدوات الدراسة**: تمّ تـــشخيص ASDS مـــن خـــلال اســـتخدام Acute Stress Disorder Scale وهو مقياس للتنبؤ بالأعراض الحادة، وتمّ تقويم PTSD بعـــد (6) أشهر باستخدام مقياس PTSD.
- **نتائج الدراسة**: (25) مريضاً على نحو (28%) حققوا نتائج حاسمة لـــ ASDS. (15) مريضاً على نحو (17%) حققوا معايير PTSD حسب مقياس التـــشخيص، ASDS كان قادراً على التنبؤ بـــ (50%) من حالات المرضى الـــذين تطـــورت لديهم مستويات عالية من أعراض PTSD.

4 ــ دراسة بيث بيكلي، نيكول نيفنت، إيفاسيلبجيسكي وآخرون (Beth Buckley, Nicole Nugent, EvaSlepjeski and al, 2004) كاليفورنيا:

- **عنوان الدراسة**: **"تقويم مستويات ضغط الدم وعدد ضربات القلب في مرحلة مـــا بعد الصدمة الأولية والمرتبطة بالأعراض الحادة لـــ PTSD بعد حوادث السير"**

"Evaluation of Initial Post trauma Cardiovascular Levels in Association With Acute PTSD Symptoms Following a serious Motor Vehicle Accident"

- **هدف الدراسة**: العلاقة بين تسارع ضربات القلب ومستويات ضغط الدم بالمراحل التالية لتعّرض الطفل للحادث. ووجود أعراض PTSD بعد شهر من المتابعة.
- **عينة الدراسة**: (65) طفلاً ناجياً من الحادث.
- **أدوات الدراسة**: أداة التشخيص ACUT PTSD .
- **نتائج الدراسة**: توجد علاقة بين مستويات ضغط الدم وتسارع ضـــربات القلـــب والأعراض الحادة لـــ PTSD ويمكن استخدام ذلك كمؤشرات لـــ ACUT PTSD.

(27%) من الأطفال حققوا معايير تشخيصية لـــ PTSD . بعد شهر من تعرضهم للحادث.

الخلفية النظرية: اضطرابات الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال:

حدد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM-IV) الصادر عن الجمعية النفسية الأميركية المحكات التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة وهي:

أ) أن يكون الشخص قد تعرض لحدثٍ صدمي عاشه على النحو التالي:

1- أن يكون قد شاهد أو خبر حدثاً أو أكثر فيه حالات من الموت والتهديد به أو بسلامة الجسم له وللآخرين.

2- أن يستجيب لهذا الحدث بخوفٍ شديد أو رعبٍ أو عجز (في حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج).

ب) يستعيد الطفل الحدث الصدمي بشكلٍ إقحامي في واحد أو أكثر مما يلي:

1- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور أو أفكار أو إدراكات ترتبط بالحدث الصدمي. (في حالة الأطفال يظهر لديهم نوع من اللعب التكراري يرتبط موضوعه بالحدث الصدمي).

2- ظهور الحدث الصدمي أو أجزاء منه في الأحلام (في حالة الأطفال تكون أحلامهم مفزعة دون أن يستطيعوا تحديد مضمونها).

3- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى (في حالة الأطفال قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي).

4- شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.

5- تظهر لدى الشخص استجابات أو ردود أفعال فيزيولوجية عند التعرض لهذه الإشارات.

ج) يتجنب الشخص بشكل مستمر كل المثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي ويبدو هذا في ثلاثة على الأقل مما يلي:

1- يبذل الشخص جهداً في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.

2- يبذل الشخص جهداً في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة.

3- نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.

4- الشعور بالعزلة عن الآخرين.

5- ضيق مساحة العواطف لديه.

6- نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها.

7- الشعور بالمستقبل محدود غير واعد.

د) وجود أعراض مستمرة في الاستثارة الزائدة تظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

1- صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار فيه.

2- نوبات الغضب.

3- صعوبة التركيز.

4- فرط التيقظ.

5- استجابات رعب مبالغ فيها.

ه) استمرار الأعراض في (ب ــ ج ــ د) مدة أكثر من شهر.

و) يسبب الاضطراب تأذياً واضحاً في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد. (A,P,A. DSM-IV, 1994. P427-429)

◗ ردود الفعل نحو الضغط النفسي الناتج عن الصدمة:

أشارت الدراسات إلى أن مستوى الضغط النفسي الناتج عن الصدمة النفسية الذي يشعر به الفرد يعقد على تقويمات يقوم بها الفرد نفسه . فليس من الضروري أن يشعر الفرد بمستوى الضغط النفسي نفسه أو التوتر الذي يشعر به شخص آخر في الموقف نفسه. فالأفراد يختلفون في استجابتهم لمواقف الضغط النفسي، وهذا ما أطلق عليه مصطلح خصوصية العضوية (Organ Specificity) في الاستجابة للضغط النفسي، وتتأثر ردود أفعال الأفراد نحو مواقف الضغط النفسي بناءً على اختلاف الموقف نفسه ونظرته المعرفية إلى المثير الضاغط والخبرات السابقة لديه والإحساس بالتماسك والقوة والدعم الاجتماعي له. ويرى كانون (Canon) أن التوافق هو نزعة الفرد إلى استخدام ما يوجد لديه من مصادر وطرق من أجل مواجهة الموقف الضاغط وخلق نوع من التوازن. ويرتبط مفهوم الضغط النفسي بموضوع أساليب التوافق (Coping Skills). وتتضمن مهارات التعامل مع الضغط ، الجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية.

ويرى (هان Hann) أن مهارات التوافق هي مهارات يستخدمها الفرد في العادة لحل مشكلاته، والتغلب على صعوباته (Lazarus & Monat, 2002, p76، درويش، 1993، ص6)

وأثبتت الدراسات وجود فروق فردية بين الأفراد في استخدام مهارات التوافق. فهناك أفراد يستخدمون الدعم الاجتماعي، وحل المشكلات كاستراتيجيات للتوافق بينما

يستخدم آخرون أسلوب الابتعاد عن الموقف وتجاهله. وعموماً نجد أن الأفراد الـذين يملكون مرونة وفاعلية في استخدام استراتيجيات التوافق أكثر قدرة على التعامل مـع الأحداث والمواقف الصادمة والضاغطة، ويرى أمير خان ورفاقه.

(Amer Khan , et.al 1995, p129-130)

أن عوامل نمط الشخصية والدافعية والمصادر المتوافرة للفرد، تـسهم فـي اختيـار إستراتيجية التوافق المناسبة. كما تتأثر مهارات التوافق بعمليات التنـشئة الاجتماعيـة فللجو الأسري أهمية كبيرة، في تكوين مهارات توافق مناسبة للطفل. ومن الأسـاليب التوافقية التي يستخدمها الأطفال للتعامل مع الأحداث الصادمة. الأسـاليب المعرفيـة والاسترخاء، والانعزال والبحث عن الـدعم الاجتمـاعي والتعبيـر عـن المـشاعر والتمرينات الجسدية، والابتعاد عن الموقف والعدوان اللفظي والجـسدي، وممارسـة عادات خاطئة. (درويش، 1993، ص4)

أما فيما يتعلق بمهارة حل المشكلات فتعد من المهارات الأساسية في التفكير العقلـي المنظم. وتشكل هذه المهارة المحور الأساسي في برامج الإرشاد الجمعـي المختلفـة (الزواوي، 1992، ص5 دحادحة، 1995، ص6) ويمكن القول إن التـوتر النفـسي وصعوبات التكيف مع الحياة هما نتاج لعدم فعالية الأسلوب الذي يستخدمه الفرد فـي حل مشاكله، وتعرف عمليات حل المشكلات: بأنها الجهود السلوكية والمعرفية التـي تساعد الأفراد على تصنيف واكتشاف استراتيجيات توافقية مناسبة لمواجهة المشكلات اليومية.

وبالنسبة لمهارة الاسترخاء: لقد بدأ (جاكبسون Jacobson) عام 1929، بوضع طريقة منظمة للاسترخاء العضلي. وأشار إلى الفوائد العلاجية المهمة فـي عـلاج القلـق، ويجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي على فائدة الاسترخاء في التخفيف مـن القلـق (إبراهيم، 1994، ص80).

ويتم تدريب الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة على شكل أو أكثر من أشكال الاسترخاء. منها الاسترخاء عن طريق التخيل الإيجابي، حيث يشجع الطفل على تخيل أشياء سارة ومحببة سواء كانت أشياء حقيقية أو من صنع الخيال ويؤدي هذا التخيل إلى إضعاف التوتر والقلق ويثير الشعور بالتفاؤل، والاسترخاء عن طريق التنفس العميق؛ ويكون ذلك بأن يتعلم الطفل كيف يتنفس تنفساً عميقاً منتظماً من خلال الأنف (عبد الخالق، 1998، ص61). (فضة، 2005، ص31)

وأخيراً يمكننا القول: إن ردود أفعال الأطفال للصدمات تأخذ مظاهر وأنماطاً متعددة، وأن الأطفال الذين يعيشون خبرات وأحداثاً صدمية قد تنشأ عندهم أعراض (اضطراب الضغوط التالية للصدمة) PTSD، مثل أعراض استرجاع الخبرة المؤلمة وردود الأفعال الإحجامية والاستثارة الزائدة، وقد يخبر الأطفال أيضاً صعوبات الانفصال والغضب والوحدة ومشكلات الذاكرة والاكتئاب والقلق، وقد يبدي الأطفال الأصغر سناً سلوكاً نكوصياً وتدميرياً وعلى الرغم من أن المعالم العامة لآثار الصدمة عندهم تكون متماثلة فإن ما يبدو من أعراض ومظاهر لهذه الآثار ومن خصائص لهذا الاضطراب قد تتباين وفقاً للبعد النمائي، أي وفقاً لمتغير عمر الطفل وخصائص النمو ومتطلباته ومشكلاته في مراحل النمو المختلفة، فما يتحقق للطفل من منجزات نمائية، سواء في مجالات النمو المعرفي أو الانفعالي أو الاجتماعي إنما يؤثر على رد أفعال الطفل للصدمة كما أن شدة الحدث الصدمي ومدته ومدى قرب الطفل منه ومقدار المساندة والدعم الاجتماعي الذي قدم للطفل أثناء الموقف الصادم وبعده، كل هذه العوامل تتدخل في تأثير الصدمة عليه.

كما عرضت الباحثة آنفاً عدداً من الدراسات الميدانية العربية والأجنبية التي استطاعت الباحثة الحصول عليها وهذه الدراسات بحثت في إطار أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الأطفال نتيجة تعرضهم لأحداث ضاغطة كحوادث السير. ومن

هذه الأعراض: ذكريات مزعجة مقحمة للحدث تتضمن خيالات أو أفكاراً عن الحـــدث ــ أحلام مزعجة ومتكررة للحدث ــ الشعور أو التصرف كما لو أن الحدث يتكرر.

وقد تشابه البحث الحالي مع الدراسات السابقة المذكورة آنفاً في تناول مجموعات مـــن الأفراد تعرضت لضغوط وصدمات نفسية، وفي وجود فروق فردية فـــي الاســـتجابة للأحداث الصادمة. في حين تميز البحث الحالي في أنه تناول أطفالاً تعرضوا لأحداث ضاغطة وصدمات نفسية ولكنهم تمكنوا من اجتياز آثارها ولم يتعرضوا لاضطرابات لاحقة لها، وفي هذا البحث يتم تعرف أكثر الأساليب التوافقيـــة اســـتخداماً مـــن قبـــل الأطفال لتحقيق التكيف النفسي لديهم، ودراسة الفروق بين الذكور والإناث في استخدام أساليب التعامل في مواجهة الضغوط النفسية، كما يتم التعـــرف علـــى العلاقـــة بـــين مستوى التحصيل (مرتفع ــ منخفض) في استخدام أساليب التوافق النفسي.

أدوات البحث:

نفّذ البحث بالاعتماد على مقياس اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية من إعداد الباحثة سابقاً وقد تمّت دراسة صدق الاختبار من خلال صدق المحتوى، فقد عرضت الباحثة المقياس على بعض الأساتذة والمدرسين في كلية التربية، جامعة دمشق وعلى أطباء مختصين في الطب النفسي، وقد طلب من السادة المحكمين الآتي:

- بيان مدى صلاحية العبارات في قياس ما وضعت لقياسه.
- الحكم على سلامة صوغ العبارات ووضوحها.
- إضافة العبارات أو تعديلها أو حذفها إذا احتاج الأمر والتي من شأنها أن تجعـــل المقياس أكثر صدقاً.

وبناءً على ملاحظاتهم فقد جرى حذف العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق (85%) فأكثر أو تعديلها أو حذفها، وفيما يلي عرض لبعض العبارات كما في الجدول رقم (1):

الجدول رقم (1)

بعض العبارات التي حذفت أو عدلت بعد التحكيم على مقياس PTSD

العبارات قبل التعديل	بعد التعديل	سبب التعديل
عندما أذهب للنوم أتقلب في الفراش لمدة طويلة بالرغم من حاجتي الشديدة للنوم	لا أستطيع النوم مباشرة عند ذهابي إلى السرير	أكثر دقة نسبة الاتفاق (70%).
أحاول أن أتجنب الأماكن التي شاهدت فيها الحدث الصادم	أتجنب السير في الشارع الذي تعرضت فيه للحادث	أكثر وضوحاً (73%).
لا أمارس هواياتي السابقة وأهملها	قل اهتمامي بالهوايات التي كنت أستمتع بها سابقاً	أكثر دقة بنسبة الاتفاق (80%).
أجد التركيز على الدراسة يحتاج لجهد كبير	لا أستطيع التركيز والانتباه في الحصة الدرسية	أكثر وضوحاً (80%).

كما تمّ التأكد من صدق الأداة من خلال المجموعات المتناقضة وقد أعطى ذلك مؤشراً جيداً لصدق الأداة، فقد جرى بيان الصدق من خلال تطبيق الأداة على مجموعتين متناقضتين من الأطفال، المجموعة الأولى تعرضت لأحداث صادمة مثل (حوادث سير، وفاة شخص عزيز على نحو مفاجئ، ظروف حرب)، أما المجموعة الثانية لم تتعرض لمثل هذه الأحداث المؤلمة وقد كان عدد كل مجموعة (30) طفلاً تتراوح أعمارهم (10-15) سنة ثم حسبت قيمة (ت) ستودنت عند مستوى الدلالة (0.01) لإظهار فيما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الأولى ومتوسط درجات المجموعة الثانية على مقياس PTSD والجدول رقم (2) يبين دلالة الفروق:

الجدول رقم (2)

نتائج اختبار ستودنت لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة الأولى ومتوسط درجات المجموعة الثانية على مقياس PTSD

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	مستوى الدلالة	مؤشر الدلالة
الأطفال المتعرضون لحوادث صادمة	30	48.66	10.333	6.510	0.01	دال
الأطفال غير المتعرضين لحوادث الصدمة	30	20.5373	9.0606		0.05	

وبالنسبة للثبات فقد استخرج معامل ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار وتطبيقه على عينة مؤلفة من (30) طفلاً تعرضوا لأحداث صادمة مثل (حوادث سير، وفاة شخص عزيز على نحو مفاجئ، ظروف حرب). وذلك بعد (11-14) يوماً من التطبيق الأول، كي لا تمضي مدّة طويلة على تطبيقهم الأول للمقياس، وحسب معامل الثبات حسب معادلة بيرسون وبلغ (0.89). وهو مُعد لتشخيص أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة. حسب المراجعة الرابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA. DSM – IV, 1994, p427). وموزع على ستة أبعاد (أ-ب– ج–د –هـ- و) وتعد المعايير (أ – هـ - و) فرعية ولا تحسب ضمن حساب الدرجة الكلية أما المعايير التي تتناول الأعراض فهي (ب – ج – د) فتحسب لها الدرجات ضمن الدرجة الكلية.

3- مقياس أساليب التوافق النفسي من إعداد الباحثة.

مراحل إعداد المقياس:

المرحلة الأولى: الاطلاع على المراجع والدراسات التي توافرت للباحثة والتي تناولت أساليب التعامل مع الضغوط النفسية بهدف تعرف أهم الأساليب الإيجابية والسلبية المستخدمة في التعامل مع الضغوط الناتجة عن الصدمة النفسية، والوقوف على أهم الأبعاد المدروسة، واستخلاص مكونات ومجالات المقياس.

المرحلة الثانية: استقراء بعض المقاييس التي صممت لقياس أساليب التعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن الصدمة بهدف تعرف مكونات كل مقياس والمفردات التي تتصل بكل مكون وفيما يلي المقاييس التي أتيح للباحثة الاطلاع عليها والاستفادة منها:

1- استراتيجيات التوافق للضغوط النفسية لدى الطلاب إعداد: مها درويش (1993).
2- اختبار التكيف النفسي – إعداد: موسى جبريل (1996).
3- أساليب التوافق النفسي – إعداد: جلال ضمره (1998).

4- أساليب مواجهة الضغط النفسي – إعداد ليلى الشريف (2003).

المرحلة الرابعة: إعداد استبانة مفتوحة في هذه المرحلة أجرت الباحثة دراسة استطلاعية شملت (35) طفلاً، تضمنت الاستبانة السؤال الآتي: ماذا تعمل عندما تتعرض لحادث غير مريح يزعجك؟ وتمت الاستعانة بإجابات الطلاب عن هذا السؤال لبناء قائمة مهارات التوافق مع الضغط النفسي، والتركيز على المهارات الإيجابية المستخدمة من قبل الأطفال.

المرحلة الخامسة: عرض المقياس على مجموعة من المحكمين والمختصين في كلية التربية.

ـ وصف المقياس:

يتكون المقياس بشكله النهائي من قسمين:

القسم الأول: يتضمن صفحة التعليمات وبيانات عامة وتحوي كيفية الإجابة عن البنود وتأكيد سرية المعلومات.

القسم الثاني: يتضمن بنود المقياس التي بلغ عددها (45) بنداً موزعة على ستة أبعاد تعكس أساليب إيجابية (مهارات) في التعامل مع المواقف الضاغطة، وهي جمع المعلومات عن الموقف، استخدام العبارات الإيجابية، الاسترخاء، طلب المساعدة من الآخرين، الهروب وتجاهل الموقف، النظر للموقف على نحو مختلف والتفريغ الانفعالي.

ويقوم كل طالب بالإجابة عن البنود بوضع إشارة (**P**) أمام كل عبارة لبيان مدى تكرار حدوث الفكرة أو السلوك لديه ضمن ميزان ثلاثي (يحدث دائماً وقد أعطيت درجتان، ويحدث أحياناً أعطيت درجة واحدة، ولا يحدث البتَّة ودرجتها صفر). والدرجة الكلية على مقياس أساليب التوافق تتراوح بين صفر و(90) درجة، وتصف

الدرجة المرتفعة وجود مهارات توافقية مع الضغط النفسي في حين تشير الدرجة المنخفضة إلى عدم وجود مهارات توافق مناسبة للتعامل مع الضغط النفسي، والجدول التالي يبين مكونات المقياس بصورته النهائية.

الجدول رقم (3)

مكونات مقياس أساليب التوافق النفسي

أبعاد المقياس	عدد البنود	أرقام العبارات
جمع المعلومات عن الموقف	7	1-24-22-33-3-20-13
الهروب وتجاهل الموقف	11	28-25-42-35-34-31-30-19-8-18-14
استخدام العبارات الذاتية الإيجابية	8	27-40-45-38-26-15-21-23
الاسترخاء	7	29-43-36-4-5-7-10
النظر للموقف على نحو مختلف	8	44-41-39-37-32-9-12-17
طلب المساعدة من الآخرين	4	2-6-11-16

دراسة صدق المقياس وثباته:

ـ دراسة صدق المقياس:

أ - صدق المحتوى: تم التأكد من صدق المقياس من خلال عرضه على عدد من الأساتذة في كلية التربية بجامعة دمشق.

ب- صدق المجموعات المتناقضة: طبقت الباحثة بنود الاختبار على مجموعتين متناقضتين من الأطفال أحدهما قد تعرض لحوادث سير، وقد تبين لديهم بعد تطبيق مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة وجود الاضطراب، أما المجموعة الثانية فقد تعرضت لحوادث سير ولم يشخص عندها اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وكان عدد كل مجموعة منهما (15 طفلاً) في التاسعة والعاشرة من العمر ثم حسبت قيمة ستودنت (ت) لفرق المتوسطين، وكانت دالة عند مستوى الدلالة (5%) مما يعني أن الاختبار صادق وكانت النتائج كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول رقم (4)

يبين نتائج دلالة الفروق بين المجموعتين المتناقضتين

حالة الأطفال	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	القرار
المجموعة الأولى الأطفال يعانون من PTSD	15 طفلاً	30,608	9,168	5,136	دال عند 0,01
المجموعة الثانية أطفال لا يوجد لديهم PTSD	15 طفلاً	52,28	11,743		

دراسة ثبات المقياس حسب من خلال:

1- طريقة الإعادة: حيث أعيد تطبيق الاختبار على (20) طفلاً قد تعرضوا لحوادث سير واستطاعوا تجاوز الأزمة، ولم يشخص لديهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة من بعض مدارس التعليم الأساسي بمدينة دمشق، بفاصل زمني مقداره أسبوعان فكان معامل الثبات دالاً عن مستوى الدلالة (0,05) مما يشير إلى ثبات المقياس.

2- طريقة التجزئة النصفية: حسب معامل ثبات التجزئة النصفية وصحح بمعادلة سبيرمان براون تراوحت ما بين (0,65-0,85) مع ثبات كلي (76,3%).

الجدول (5)

يبين معاملات ثبات مقياس أساليب التوافق النفسي لدى الأطفال (بطريقة الإعادة ــ التجزئة النصفية)

أبعاد المقياس	معاملات ثبات الإعادة	معاملات ثبات التجزئة النصفية
جمع المعلومات عن الموقف	0,85	0,66
طلب المساعدة من الآخرين	0,74	0,79
الهروب وتجاهل الموقف	0,76	0,83
استخدام العبارات الإيجابية	0,80	0,82
الاسترخاء	0,84	0,84
النظر للموقف على نحو مختلف	0,79	0,65
الدرجة الكلية	0.788	0.767

ويلاحظ من الجدول السابق أن جميع معاملات الثبات المحسوبة بالطريقتين السابقتين جيدة، مما يعطي مؤشراً على ثبات المقياس، وهي دالة عند مستوى (0,01).

مجتمع البحث:

المجتمع الأصلي لعينة البحث:

مجتمع الدراسة: هم الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير في مدينة دمشق، وقد بلغ عدد أفراد هذا المجتمع (489) طفلاً في عام 2008/2007 م حسب الإحصاءات الموجودة في فرع المرور بدمشق. عينة الدراسة المسحية: اختيرت عينة البحث على نحو مقصود وبنسبة (20.5%) من أفراد المجتمع الأصلي، حسب ما ذكره عودة عن بعض الباحثين ومنهم (بورج وجال وجي) Gay, Borg & Gall، بأن يكون أقل عدد لأفراد العينة في الدراسات الوصفية يساوي (20%) من أفراد مجتمع صغير إلى حد ما بعض مئات، و(10%) لمجتمع بضعة آلاف، و(5%) لمجتمع كبير جداً عشرات الآلاف (عودة وملكاوي، 1999، ص 102). وتعد هذه العينة عشوائية ومستقلة مسحوبة من فئة ممثلة للجماعة كاملة (حمصي، 1991، ص 118). وتألفت عينة البحث من (100) طفلٍ وطفلةٍ من الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وقد تبين بعد تطبيق مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة. أن (27%) من الأطفال الذين تعرضوا لحوادث طرق شُخّص لديهم اضطراب الضغوط التالية للصدمة، وعند تطبيق مقياس مهارات التوافق النفسي عليهم تبين أن ليس لديهم مهارات توافقية للتكيف مع المواقف المؤلمة مقارنة مع الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير، ولكن لم يشخّص لديهم اضطراب (PTSD) والذين بلغت نسبتهم المئوية (73%). سحب العينة: سحبت العينة من (20) مدرسة من مدارس التعليم الأساسي في أماكن مختلفة بمدينة دمشق. كما تم مراعاة الأمور التالية عند سحب العينة:

- أن يكون مضى على تعرض الطفل للحادث أكثر من شهر حسب (DSM-IV) ليتم تشخيص PTSD لديه إن وجد.

- تم استبعاد حالات من الأطفال تعاني من إصابات جسديةً بالغةً تسبب الحادث بها (كبتر لأحد الأعضاء، حروق أو تشوهات في الوجه واضحة)؛ وذلك لأن مثل هذه الحالات من الأطفال قد يعانون ضغوطاً واضطرابات نفسية إضافية أو مختلفة نوعاً ما عن حالات أطفال تعرضوا لحوادث، وقد شفيت إصاباتهم الجسدية، والهدف من ذلك الوصول لتجانس أمثل لعينة البحث.
- تم استبعاد الأطفال العراقيين من العينة وإن كان بعضهم قد تعرض لحادث سير، وذلك لكونهم خبروا أحداث الحرب وخبرات مؤلمة سابقة تعرضوا لها، فقد شهدوا حدثين صادمين.

الجدول رقم (6)

توزع أفراد عينة البحث حسب الجنس

العينة	ذكور	إناث	المجموع
العدد	59	41	100
النسبة المئوية	%59	%41	%100

كما جرى تصنيف أفراد العينة حسب وضعية الطفل أثناء الحادث فبعض الأطفال قد تعرضوا لحوادث وهم سائرون أثناء اجتياز الشارع، وبعضهم كانوا يركبون الحافلة أثناء سيرها وبعضهم كان يركب دراجة أثناء وقوع الحادث والجدول ذو الرقم (7) يبين وضعية الطفل أثناء الحادث.

الجدول (7)

يبين وضعية الطفل أثناء الحادث

وضعية الطفل أثناء الحادث	عدد الأطفال		المجموع الكلي
	ذكور	إناث	
طفل يركب دراجة واصطدم بحافلة	19	-	19
طفل راجل صدم بحافلة	22	19	41
طفل يركب بحافلة مع راشدين واصطدمت حافلة مع حافلة أخرى	15	22	37
طفل يركب حافلة وسقط منها	3	-	3
المجموع	59	41	100

وفيما يتعلق بخصائص العمر لدى أفراد العينة فقد تراوح العمر بين (10-12) سنة، والجدول ذو الرقم (8) يوضح توزع الأطفال حسب العمر.

الجدول (8)

يوضح توزع الأطفال حسب العمر

العمر	الذكور	النسبة	الإناث	النسبة	العدد الكلي
10	19	%19	11	%11	30
11	21	%21	16	%16	37
12	19	%19	14	%14	33

كما تم اختيار المدارس من خلال تقسيم مدينة دمشق إلى أربع جهات والمركز واختيار المدارس في كل جهة على حدة، وتم التركيز على المدارس الكائنة بالقرب من الشوارع العامة، فنسبة حالات الأطفال المعرضين للحوادث فيها أكبر من غيرها من المدارس حسب خبرة سابقة للباحثة بهذا المجال.

- الدراسة الاستطلاعية (1): الهدف منها بناء مقياس مهارات التوافق النفسي.
- الدراسة الاستطلاعية (2): الهدف منها التأكد من صدق وثبات المقياس.
- المعالجات الإحصائية: تمّ استخدام برنامج (SPSS) الإحصائي لتحليل البيانات باستخدام الحاسب، إذ تمّ حساب النسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ، وتمّ استخدام اختبار (ت) لتحديد دلالة الفروق بين متوسط أداء أفراد العينة وفق متغيرات الدراسة.
- نتائج الدراسة وتفسيرها: سيتم عرض النتائج في ضوء الأسئلة وفرضيات البحث.

بعد تحديد السلم التراتبي لأكثر الأساليب استخداماً في التعامل مع الضغوط تبين:

1- أن نسبة الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الطرق وتجاوزوا اضطراب PTSD واستخدموا مهارة طلب المساعدة من الآخرين (85.2%).

2- أن نسبة الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الطرق وتجاوزوا اضطراب PTSD واستخدموا مهارة الهروب وتجاهل الموقف (47.3%).

3- أن نسبة الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الطرق وتجاوزوا اضـــطراب PTSD واستخدموا مهارة الاسترخاء (40%).

4- أن نسبة الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الطرق وتجاوزوا اضـــطراب PTSD واستخدموا مهارة العبارات الإيجابية (32.22%).

5- أن نسبة الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الطرق وتجاوزوا اضـــطراب PTSD واستخدموا مهارة جمع المعلومات عن الموقف قد بلغت (19.8%).

6- أن نسبة الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الطرق وتجاوزوا اضـــطراب PTSD واستخدموا مهارة النظر للموقف على نحو مختلف (15.8%).

- **نتائج الفرضية الأولى**:

تنص الفرضية الأولى على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أســـاليب التوافق النفسي بين الأطفال الذين تعرضوا لحـــوادث ســـير وتجـــاوزوا اضـــطراب (PTSD) والأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وشُخّص لديهم الاضطراب . وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبار ت ستيودنت لإظهار ما إذا كان هناك فـــروق ذات دلالة على مقياس أساليب التوافق كما في الجدول رقم (9).

الجدول رقم (9)

الفروق بين الأطفال الذين لديهم اضطراب الـــPTSD وبين من ليس لديهم في مقياس أساليب التوافق

PTSD	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	د.ح	الدلالة	القرار
لا يوجد اضطراب	73	43.7534	8.16289	9.319	98	.000	دالة لصالح المجموعة الأولى
يوجد اضطراب	27	26.9630	7.52678				

يلاحظ من الجدول رقم (9) أن قيمة (ت) المحسوبة وقـــدرها (9.319) دالـــة عنـــد مستوى الدلالة (0.00) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بـــين متوســـط درجات الأطفال الذين تعرضوا لحوادث ســـير وتجـــاوزوا اضـــطراب الـــــ PTSD

والأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وشُخص لديهم الاضطراب، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى، ويمكن تفسير هذه النتيجة بما يأتي:

تفرض حوادث السير على الإنسان ضغوطاً شديدة غير عادية وتشكل في مجملها صدمة نفسية ذات أبعاد متعددة، وتهدد التكوين النفسي للفرد، فضلاً عن أنها عبء شديد على آليات التكيف، والصدمة النفسية المرتبطة بحوادث السير يمكن أن تحدث في أي مرحلة عمرية، ومسببات هذه الصدمة لدى الراشدين هي ذاتها المسببة عند الأطفال، ولكن الأطفال قد يكشفون عن شكل للصدمة النفسية يختلف نسبياً عن الكبار ومن الأعراض النفسية التي قد تظهر عند بعض الأطفال: صعوبات في تركيز الانتباه وفي الذاكرة، عدم القدرة على الاسترخاء، الاندفاع، الميل إلى الانزعاج، وسرعة القابلية للاستثارة، اضطرابات النوم والقلق واليقظة الزائدة. ولكن على الرغم من تعدد ردود أفعال الحادث، إلا أنه ليس بالضرورة أن تصل بالطفل إلى المرض والاضطراب، وهنا تجدر الإشارة إلى عامل مهم في استهداف الطفل الذي تعرض لحادث سير للاضطراب النفسي، كاضطراب الـ PTSD وهو سمات شخصية الطفل قبل الحادث وقدرته على تحقيق التوافق النفسي، وهذا ما توصل إليه البحث من وجود فروق فردية بين الأطفال في مدى تقبّلهم للأحداث الصادمة، فبعض الأطفال لم يستطيعوا تجاوز الأزمة التي اعترضتهم كحوادث السير مثلاً. في حين هناك نسبة (73%) من أفراد العينة التي تمّ سحبها من الأطفال قد تمكنت من تجاوز اضطراب الضغوط التالية لصدمة الحوادث وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (فيكل، 2002، ص127) والتي كانت حول تعرف أعراض الـ PTSD ومعاناة الأطفال بعد حوادث السير، وقد خلصت إلى أن (17%) من الأطفال حققوا معايير الـ PTSD حسب مقياس التشخيص. كما أيد هذه النتيجة دراسة (درويش، 1993، و Morris 1990). بأن هناك فروقاً فردية في الاستجابة لمواقف الضغط النفسي، وهذا ناتج عن اختلاف الأفراد في تقويم مواقف الضغط واختلاف خصائص الفرد نفسه ونظرته المعرفية إلى المثير وإلى ما يمتلك من مهارات توافقية تمكنّه من التكيف النفسي مع المواقف المؤلمة.

نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التوافق النفسي بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) والأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وشُخّص لديهم الاضطراب في أبعاده الفرعية لمقياس أساليب التوافق. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبار ت ستيودنت لإظهار ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة على مقياس أساليب التوافق كما في الجدول رقم (10).

الجدول رقم (10)

يوضح الفروق بين الأطفال الذين لديهم اضطراب الـPTSD وبين من ليس لديهم على الأبعاد الفرعية لمقياس أساليب التوافق

مقياس أساليب التوافق	PTSD	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	د.ح	الدلالة	القرار
أسلوب جمع المعلومات	لا يوجد اضطراب	73	2.4658	1.06826	-.335	98	.738	غير دالة
	يوجد اضطراب	27	2.5556	1.47631				
أسلوب الهروب وتجاهل الموقف	لا يوجد اضطراب	73	6.2192	1.10863	-1.380	98	.171	غير دالة
	يوجد اضطراب	27	6.6296	1.77911				
أسلوب استخدام العبارات الإيجابية	لا يوجد اضطراب	73	7.3973	2.24066	5.715	98	.000	دالة لصالح المجموعة الأولى
	يوجد اضطراب	27	4.7037	1.61280				
أسلوب الاسترخاء	لا يوجد اضطراب	73	8.0411	2.54645	6.851	98	.000	دالة لصالح المجموعة الأولى
	يوجد اضطراب	27	4.4074	1.71552				
أسلوب النظر للموقف على نحو مختلف	لا يوجد اضطراب	73	7.3425	2.81967	6.768	98	.000	دالة لصالح المجموعة الأولى
	يوجد اضطراب	27	3.4074	1.75979				
أسلوب طلب المساعدة من الآخرين	لا يوجد اضطراب	73	5.6438	1.66141	8.517	98	.000	دالة لصالح المجموعة الأولى
	يوجد اضطراب	27	2.2963	1.95753				

يلاحظ من الجدول رقم (10) أن قيمة (ت) كانت دالة لصالح المجموعة الأولى على الأبعاد الفرعية الآتية:

- استخدام العبارات الإيجابية.
- أسلوب الاسترخاء.
- أسلوب النظر إلى الموقف على نحو مختلف.
- أسلوب طلب الدعم والمساندة الاجتماعية.

في حين لم تكن قيمة (ت) دالة على بعدي جمع المعلومات وأسلوب الهروب وتجاهل الموقف، ويمكن تفسير هذه النتيجة كما يأتي: من العودة إلى الجدول رقم (10) يمكن القول بوجود فروق بين الأطفال الذين استطاعوا تجاوز اضطراب الـ PTSD والأطفال الذين شُخص لديهم الاضطراب، وقد ظهرت الفروق لصالح المجموعة الأولى على الأبعاد الفرعية لمقياس أساليب التوافق النفسي، وقد كان أسلوب طلب المساعدة والدعم الاجتماعي في المرتبة الأولى وذلك حسب السلم التراتبي لأساليب التعامل مع الضغوط النفسية، فقد كان (85%) من الأطفال يستخدم هذه المهارة عندما يتعرضون لمواقف يشعرون من خلالها بالألم والخوف الشديد، ويعود ذلك إلى كون الفرد كائناً اجتماعياً بطبعه ولا يستطيع حل مشكلاته بمفرده بعيداً عن الأشخاص الذين يشكلون له شبكة دعم وأمناً نفسياً. وقد اتفق ذلك ما أشار إليه نوشبيتز وكود نجتون (Noshpitz & Godding Ton ، 1990) (نقلاً عن ضمرة، 1998، ص10) وذلك بأنّ للجو الأسري أهمية كبيرة في تكوين مهارات توافق مناسبة للطفل كمهارة طلب الدعم الاجتماعي، والتي تمثل أهم عوامل الدفاع التي يلجأ إليها الفرد الضحية في مواجهة الحادث الصدمي، وقد كشفت دراسة (العتيق، 2001) عن لجوء الأطفال وبحثهم عن المساندة الاجتماعية وهي ليست المهمة في ذاتها، بل إن إدراك الطفل لهذه المساندة يمكن أن يقلل من أثر الحدث الصدمي. وقد جاء في المرتبة الثانية من حيث استخدام الأطفال لهذه الأساليب أسلوب الهروب وتجاهل الموقف، وكانت النسبة (47.33%) فقد يلجأ الطفل لهذا الأسلوب كونه لم يصل لمرحلة يستطيع فيها مواجهة

الضغوط وضبط الانفعالات، كما أن رسائل الدماغ اللازمة ومعاناة التعامل مع الشدات لم تتم لديه على نحو مناسب، فيحاول تجاهل الموقف المؤلم والابتعاد عنه. وقدم (ماكفارلين Mcfarlane) نموذجاً لوصف التفاعل بين مختلف مكونات الحدث الصادم، حيث يفترض أن مثل هذه الأحداث الصعبة (حادث سيارة) تؤدي إلى تخيلات مقتحمة والتي تقوم بدورها إلى مواقف تجنب وتجاهل للموقف وتأجيل التعامل مع الضغط عند بعض الأطفال ليستطيعوا تحقيق التوافق النفسي، والتأقلم مع هذه الأحداث غير الطبيعية دون أن يطوروا اضطراب الضغوط التالية للصدمة لديهم (Mcfarlane, 1992, p63)، ومن النشاطات التي كان الأطفال يستخدمونها وتساعدهم على تجاهل الموقف (الابتعاد عن مكان الحدث، مشاهدة التلفاز، اللعب على الحاسوب، الانشغال بعمل آخر). أما بالنسبة لأسلوب الاسترخاء فقد جاء في المرتبة الثالثة وبنسبة (40%) من حيث استخدام الأطفال له، يلجأ بعض الأطفال لاستخدام أسلوب الاسترخاء في مواجهة المواقف الضاغطة ولكن بطريقة بسيطة وعفوية تمكنهم من الإحساس بالراحة والهدوء، ومن النشاطات التي استخدمها الأطفال عند تعرضهم لموقف ضاغط (الاستلقاء على السرير، الاستماع إلى الموسيقا، الذهاب في نزهة والمشي). أما أسلوب استخدام العبارات الإيجابية فقد كان (32.22%) من الأطفال وهذا يعود لكون الأطفال بطبيعتهم يرغبون كلمات التعزيز والثناء والمديح، فالتعزيز اللفظي يدفعهم للإقدام على إنجاز واجباتهم على نحو أفضل، ويحاول الطفل تحصين نفسه بكلمات إيجابية قد اكتسبها من الأهل تدفعه لتجاوز أزمته وعدم التعامل مع المشاعر السلبية أثناء الموقف فيتم التخلص من العبارات السلبية التي تظهر أثناء الأزمة باستخدام عبارات إيجابية ذاتية، وقد طوّر موريس (Morris، 1990) نموذجاً معرفياً للتحصين ضد التوتر قائماً على العبارات الذاتية الإيجابية، ويعد التعزيز الذاتي مرحلة أساسية في ضبط الذات، وتشتمل على عمليات دافعية تساعد الطفل على تقويم سلوكه والتعامل مع مشكلاته (عن هارون، 1992، ص23). أما بالنسبة لمهارة النظر

للموقف على نحو مختلف، فقد كان نسبة قليلة من الأطفال يعتمد هذه المهارة. وحسب رأي الباحثة قد يعود ذلك لكون هذه المهارة تتطلب مستوى عالياً من التفكير قائماً على تحليل الموقف أو المشكلة، والنظر إليها من الجوانب كافة وتحليلها للوصول إلى التفكير الإيجابي تجاهها، فيتطلب ذلك التدريب لاكتسابها من خلال برامج إرشادية تعمل على تدريب الأطفال على هذه المهارات في التعامل مع المواقف الضاغطة، وهي من المهارات التي تساعد في التخفيف من الضغوط الناتجة عن الصدمة، ومن الضروري التوضيح للطفل بعض الجوانب التي توجد بالموقف المزعج والتي تعد إيجابية وتشجيعه على ضرورة البحث عن هذه الجوانب عند التعرض لموقف الضغط، وهذا بدوره يساعده على مواجهة الموقف وتجاوزه ومن الدراسات التي تؤيد ذلك دراسة (ضمرة، 1998). وكذلك بالنسبة لأسلوب جمع المعلومات عن الوقف، فقد كانت نسبة الأطفال الذين استخدموا (19.8%) وهي نسبة قليلة مقارنة مع النسب المئوية السابقة، وذلك لأنه يعد من المهارات الأساسية في التفكير العقلي المنظم، كما يتضمن إدراك العلاقات السائدة للموقف وجمع المعلومات والبيانات عن المواقف الضاغطة باستخدام عبارات واضحة ذات مدلول محسوس وتوليد أكبر قدر من البدائل، ويُستخدم في هذا الأسلوب طريقة العصف الذهني (الزواوي، 1992، ص5). وأخيراً لابد من التنويه إلى أن بعض الأطفال كان يعتمد أكثر من أسلوب لمواجهة المواقف الضاغطة.

- **نتائج الفرضية الثالثة:**

تنص الفرضية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التوافق النفسي بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) تبعاً لمتغير الجنس، وللتحقق من صحة هذا الفرض تم تطبيق اختبار (ت) ستيودنت لإظهار دلالة الفروق على مقياس أساليب التوافق النفسي كما في الجدول رقم (11).

الجدول رقم (11)

يبين دلالة الفروق تبعاً لمتغير الجنس على مقياس أساليب التوافق النفسي

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	د.ح	الدلالة	القرار
التوافق	ذكور	30	46.2000	7.93682	2.195	71	.031	دال لصالح الذكور
	إناث	43	42.0465	7.96706				
جمع المعلومات	ذكور	30	2.7000	1.29055	1.581	71	.118	غير دال
	إناث	43	2.3023	.86009				
الهروب	ذكور	30	6.4000	1.45270	1.167	71	.247	غير دال
	إناث	43	6.0930	.78115				
العبارات الإيجابية	ذكور	30	7.8000	2.85754	1.289	71	.202	غير دال
	إناث	43	7.1163	1.66489				
الاسترخاء	ذكور	30	8.6333	2.52550	1.681	71	.097	غير دال
	إناث	43	7.6279	2.50735				
النظر للموقف	ذكور	30	7.5333	2.77592	.480	71	.632	غير دال
	إناث	43	7.2093	2.87483				
طلب المساعدة	ذكور	30	6.0667	1.41259	1.846	71	.069	غير دال
	إناث	43	5.3488	1.77125				

يلاحظ من الجدول رقم (11) أن قيمة (ت) وقدرها (2.195) دالة على مقياس أساليب التوافق النفسي لدى مجموعة الذكور، بينما لم تظهر فروق دالة على الأبعاد الفرعية لمقياس التوافق النفسي بين الذكور والإناث، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الذكور أكثر قدرة على التأقلم وتجاوز الصدمات من الإناث وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (العتيق، 2001، ص74) و(الشيخ، 2006، ص121) في أن الذكور يصدرون استجابات بدنية لحماية أنفسهم ضد المواقف الضاغطة، بينما يستمر الإناث لأوقات طويلة في التفكير بالمشكلة، وترى الباحثة هنا أن أسلوب التنشئة الاجتماعية يؤدي دوراً كبيراً في إضعاف آليات المواجهة للشدات النفسية وإضعاف أساليب التكيف مع المواقف الضاغطة والصادمة لاسيما أولئك الآباء الذين يتعاملون مع أبنائهم بكثير من التمييز

بين الذكور والإناث، ففي حين إن أسلوب التنشئة هذا يسمح للذكر بالخروج من المنزل دون قيود ويجعله يتمكن من المرور بالخبرة في مواجهة الحدث الصادم والتعامل معه نجد أنه يضع القيود أمام البنت ويمنعها من الخروج أو المرور بالتجربة نفسها.

- **نتائج الفرضية الرابعة**:

تنص الفرضية على أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام أساليب التوافق النفسي بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب PTSD ومن مستوى تحصيلي مرتفع، والأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا الاضطراب ومن مستوى تحصيلي منخفض وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) استيودنت لإظهار دلالة الفروق كما في الجدول رقم (12)

الجدول رقم (12)

يبين دلالة الفروق بين التحصيل الدراسي وكل أسلوب من أساليب التوافق النفسي

	مستوى التحصيل	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	Std. Error Mean
التوافق	منخفض	36	38.4444	5.43767	.90628
	مرتفع	37	48.9189	6.99356	1.14973
جمع المعلومات	منخفض	36	2.5278	.94070	.15678
	مرتفع	37	2.4054	1.18929	.19552
الهروب	منخفض	36	6.0000	.95618	.15936
	مرتفع	37	6.4324	1.21428	.19963
العبارات الإيجابية	منخفض	36	6.5000	1.25357	.20893
	مرتفع	37	8.2703	2.63153	.43262
الاسترخاء	منخفض	36	6.5278	1.81244	.30207
	مرتفع	37	9.5135	2.29276	.37693
النظر للموقف	منخفض	36	6.2778	1.99444	.33241
	مرتفع	37	8.3784	3.13006	.51458
طلب المساعدة	منخفض	36	4.6389	1.37639	.22940
	مرتفع	37	6.6216	1.29853	.21348
التفريغ	منخفض	36	6.5278	1.53969	.25661
	مرتفع	37	8.0541	1.22352	.20115

من الجدول رقم (12) تبين أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0.01) في مقياس أساليب التوافق النفسي بين الأطفال ذوي مستوى التحصيل المرتفع والأطفال ذوي مستوى التحصيل المنخفض، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الأحداث المؤلمة تؤثر على الطلاب بطرق عديدة؛ فإلى جانب ردود الفعل الانفعالية فإن الأحداث الصادمة يمكن أن تؤثر سلباً على الذاكرة والتركيز والقدرة المعرفية، وهذا بدوره قد يؤثر على نحو خطير ويتدخل في التعلم، ويعقب الأحداث الصادمة تدني في التحصيل الدراسي وتراجع الدافعية الدراسية (Robert, 2002, p56). وقد وجد (شير Shir) أن نسبة الاضطرابات النفسية تقل لدى الأطفال الأذكياء، كما أن الذكاء والتحصيل الدراسي المرتفعين لهما آثار إيجابية في حمايتهم من الاضطرابات النفسية، كما لوحظ أنهم يتمتعون بمهارات متقدمة لحل الصعوبات والمشكلات التي تواجههم. ولاسيما أن بعض المهارات والأساليب يحتاج إلى مستوى عالٍ من التفكير.

مقترحات البحث:

- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التعامل مع مشكلات الأطفال المتأثرين بالأحداث الصادمة.
- بناء برامج إرشادية تتضمن أساليب ومهارات التوافق النفسي الأكثر استخداماً من قبل أطفال تعرضوا لمواقف ضاغطة واستطاعوا تجاوز مثل هذه الأحداث باستخدامهم هذه الأساليب على نحو عفوي بسيط.
- إعداد برامج إرشادية داعمة لهؤلاء الأطفال لتدريبهم على الأساليب والمهارات التي اعتمدوها ولكن بأسلوب منظم قائم على أسس علمية ليتم اكتساب هذه المهارات والعمل بها عند تعرضهم لمواقف ضاغطة.
- تزويد الأطفال جميعهم من قبل المرشدين النفسيين في المدارس بمعلومات عن أساليب التعامل مع الضغوط من خلال برامج أو محاضرات إرشادية وقائية.

المراجع

المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار (1994): **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- جبريل، موسى (1996): **العلاقة بين مركز وكل من التحصيل الدراسي والتكيف النفسي لدى المراهقين**، مجلة الدراسات العلوم التربوية، العدد2، المجلد23.
- حمصي، أنطون (1991): **أصول البحث العلمي**، مطبعة الاتحاد، كلية التربية، جامعة دمشق.
- دحادحة، باسم (1995): **أثر التدريب على حل المشكلات والاسترخاء العضلي في خفض التوتر النفسي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- درويش، مها محمد سعيد (1993): **استراتيجيات التوافق للضغوط النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في عمان العاصمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- الرشيدي، هارون توفيق (2001): **الضغوط النفسية، طبيعتها، نظرياتها، برنامج لمساعدة الذات في علاجها**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- روبرت د. مكية، ديكي جونسون مكية، ستيفن جروس، بام برايتون (2002): **اللعب والأنشطة النفسية ــ الاجتماعية للأطفال والشباب الذين تعرضوا لظروف صعبة**، ترجمة وتعريب زهير زكريا، عمان، الأردن.

- الزواوي، رنا (1992): **أثر الإرشاد الجمعي للتدريب على حل المشكلات في خفض التوتر**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- سروجي، منى، أنطون، فريد، الأعرج، إيلي (2000): **منهج من طفل إلى طفل رزمة المنشط في العمل مع الأطفال والناشئة**، ورشة الموارد العربية، بيروت، لبنان.

- الشريف، ليلى (2003): **أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بنمطي الشخصية (أ ــ ب) لدى أطباء الجراحة القلبية والعصبية العامة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة دمشق.

- الشيخ، منال (2006): **اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية عند الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.

- ضمرة، جلال مصطفى (1998): **أثر برنامج إرشاد جمعي في تحسين مهارات الأطفال للتعامل مع الضغوطات وتحسين مستوى تكيفهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

- عبد الخالق، أحمد محمد (1998): **الصدمة النفسية**، الطبعة الأولى، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت.

- العتيق، أحمد مصطفى (2001): **الصدمة النفسية المرتبطة بتعرض الأطفال وإصابتهم في حوادث الطرق**، مجلة الطفولة والتنمية، العدد الرابع، المجلد الأول، المجلس العربي للطفولة والتنمية، القاهرة، مصر.

- عريفج سامي ومصلح، خالد (1985): **القياس والتقويم**، مطبعة رفيدة، عمان.

- عودة، أحمد ملكاوي، فتحي (1992): **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية**، الطبعة الثانية، مكتبة الكتاني، إربد، الأردن.
- فضة، وفاء منذر (2005): **مشاكل طفلك النفسية**، الطبعة الأولى، مكتبة المجتمع العربي للنشر، عمان، الأردن.
- القرشي، عبد الفتاح (1993): **الضغوط التي تعرض لها الطلبة الكويتيون خـــلال العدوان العراقي**، عالم الفكر، المجلد 22، العدد الأول، (ص 80 – 123).
- هارون، رمزي (1992): **فاعلية ثلاث برامج في التدريب على ضبط الذات فـــي خفض الاكتئاب**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، الأردن.

المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic & Statistical manual of mental disorders** 4 thed Washington.
- Amerkham, H, Risinger, (1995). Extraversion A" Hidden" personality factor in coping. **Journal of personality.**
- Bessel, A, Vander Kolket, M, Farlan, E.A.C (1996). **Traumatic Stress**, New York, USA.
- Beth Buckley, Nicole Nugen EvaSlepjeski, A. Jay Raumonde, Eileen Spoonster, Laura M. Bogart, and Douglas L.Delahanty- (2004). Evaluation of Initial Post trauma Cardiovascular Levels in Association With Acute PTSD Symptoms Following aserious Motor Vehicle Accident, **Journal of Traumatic Stress,** Vol, 17, No, 4, August, PP 317-324.
- Fugl Sang, MoergeLi, H, Hepp – Begs Schnyder. U. (2002). **Who develops acute Stress disorder after accidental injuries?** Psychother Psychosom: 71: 214 – 22.
- Garmezy. N (1986). **Children under Stress. J. Am. Acad of child & adolescent of Psych**, 25. 384. 392.
- Goldstein, R., Wampler, N, and Wise, B. (1997). **War Experience and Distress Symptoms of Bosnian Children Pediatrics 100** , No 5 , 873 – 878 .

- Hy son, M. Going to the doctor (1983). A develop mental study of stress and coping . **Journal of child psychology and psychiatry**, vol . 24 , No. 2, pp. 247 – 258 .
- Jane M. Keepel- Benson, Thomas H. Ollendick and Mark J. Benson (2002). Post Traumatic Stress In Children Following Motor Vehicle Accidents, **Journel of Child Psychology and Psychiatry,** PP 203-212.
- Laporta, M. & Fallon, R (1993). **Managing Stress in Families.** Mc Graw Hill.
- Lazarus, R. (1961). **Adjustment and Personality,** McGraw Hill Book Company.
- Lazarus, R. Monat. A. (2002). **Stress and coping,** Second edition. McGraw Book Company .
- Mack soud, M, & all (1993). **Traumatic war experience & their effects on children in Wilson**, J & Raphael, B: Traumatic Stress Syndrome Plenum Press, New York.
- Mcfarlane, (1992). **Counseling for post-thaumatic stress Disorder, London**: sage pullication.
- Morris, G, Charles (1990). **Contemporary Psychology and Effective Behavior,** seven Edition, Haupr Collins Pulishirs.
- Pynoos, R., Eth, S (1985). **Children Traumatized by witnessing personal violence:** Homicide, Rape or Suicides Behavior. In S. Eth and R. Pynoos (Eds) PTSn in children. Washington D. C: L American Psychiatric Press.
- Qout, SRT (2000). **Traumatic Violence mental health the Palestinian Experience,** al Jar rah printing press Ltd Gaza, Palestine.
- Schuster, M, Stein, B, and Jay coy, H (2001) . A National Survey of Stress reactions after September 11 , 2001, **Terrorist attacks the New England Journal of Medicine** .

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق 2009/10/7