عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل وعلاقته بالإتزان الإنفعالي

سعدية عدنان طاهر العجلوني

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1438هـ - 2017م

إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل وعلاقته بالإتزان الإنفعالي.

إعداد:

سعدية عدنان طاهر العجلوني

بكالوريوس خدمة اجتماعية– جامعة القدس المفتوحة/ فلسطين

المشرف: د.عمر الريماوي

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من عمادة الدراسات العليا / كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس

1438 هـ - 2017 م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

كلية العلوم التربوية

إجازة الرسالة

إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل وعلاقته بالإتزان الإنفعالي.

إعداد الطالبة: سعدية عدنان طاهر العجلوني

الرقم الجامعي: 21411438

المشرف:.د. عمر الريماوي

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 20/ 5/ 2017 م، من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعهم:

1. د. عمر الريماوي — رئيس لجنة المناقشة — التوقيع.....
2. د.علا حسين — ممتحناً داخلياً — التوقيع.....
3. د. إبراهيم المصري — ممتحناً خارجياً — التوقيع.....

القدس– فلسطين

1438هـ - 2017م

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك، ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة.. ونصح الأمة، إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون انتظار... إلى من أحمل إسمه بكل إفتخار... والدي الحبيب.

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب.. إلى معنى الحنان والتفاني.. إلى بسمة الحياة وسر الوجود..إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب.. أمي الحبيبة.

إلى زوجي.. أريد أن أشكرك على مواقفك النبيلة.. إلى من تطلعت لنجاحي بنظرات الأمل.. زوجي الغالي.

إلى من بهم أكبر وعليهم أعتمد.. إلى من بوجودهم اكتسب قوة ومحبة لا حدود لها..إلى من عرفت معهم معنى الحياة.. إخوتي وأخواتي.

إلى من أرى السعادة في ضحكاتهم.. إلى شعلة الذكاء والنور.. إلى الوجوه المفعمة بالبراءة.. لمحبتكم أزهرت أيامي.. أولادي (أمير، أسامه، رؤى، نسرين، جمانة).

إلى اللذين لم تلدهم أمي، إلى من تحلو بالإخاء، وتميزوا بالوفاء والعطاء، أولى ينابيع الصدق الصافي إلى من برفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينه سرت، إلى من عرفت كيف أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم... زملائي زميلاتي.

إلى كل العصافير المطاردة على خرائط الوطن... إلى كل العيون التي لم تكتحل بعد بالفرحة... إلى كل الشفاه التي سترتسم عليها البسمات... إلى كل الأمهات اللواتي سكبن في آذان أبنائهن أغاني المجد.

إلى الوطن المسلوب فوق حائط الكراهية... إلى البلابل المحتجزة خلف قضبان الاسر... إلى كل أرواح الشهداء الأبرار.

الباحثة

سعدية عدنان طاهر العجلوني

إقرار:

أُقر أنا مقدمة الرسالة إنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تمت الإشارة اليه حيثما ورد وأن هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أي درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

الإسم: سعدية عدنان طاهر العجلوني

التوقيع:.....

التاريخ: 20 / 5 / 2017

شكر وتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين والصلاة والسلام على رسوله الكريم سيدنا محمد وعلى آلة وصحبه أجمعين.

بداية أحمد الله وأشكر فضله الذي من عليَ إنجاز هذا العمل المتواضع ويسر لي طريقة من غير حول مني ولا قوة.

وإنطلاقا من العرفان بالجميل، فإنه ليسرني ويثلج صدري أن أتقدم بالشكر والامتنان إلى أستاذي، ومشرفي الدكتور عمر الريماوي الذي مدني من منابع علمه بالكثير، والذي ما توانى يوما عن مد يد المساعدة لي، وأحمد الله بأن يسره في دربي ويسر به أمري وعسى أن يطيل عمره ليبقى نبراساً متلألئاً في نور العلم والعلماء.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أساتذتي أعضاء لجنة النقاش الموقرين على ما تكبدوه من عناء في قراءة رسالتي المتواضعة وإغنائها بمقترحاتهم القيمة.

ولم ولن أنسى أن أتقدم بفائق الشكر والتقدير والعرفان إلى كل من أشعل شمعة في دروب علمنا وإلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا إلى الأساتذة الكرام.

الملخص:

هدفت الدراسة التعرف إلى مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل وعلاقته بالاتزان الانفعالي، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (177) من الأطفال المحررين في محافظة الخليل، وقد تم اختيارها بالعينة القصدية لملاءمتها لطبيعة الدراسة الحالية، وقد استخدمت الباحثة مقياسيين هما(مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، مقياس الاتزان الانفعالي)، وذلك للاجابة على تساؤلات وفرضيات الدراسة.

وقد وتوصلت الدراسة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لكل من اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل جاءت بدرجة متوسطة.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية ذات دلاله إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي، أي أنه كلما زاد مستوى الاتزان الإنفعالي قلل ذلك من اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل، والعكس صحيح.

وأظهرت الدراسة عدم وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير العمر، وكذلك للمجالات ما عدا مجال إعادة خبرة الحدث الصدمي، وكانت الفروض لصالح عمر من (15 –18) سنة، وتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً يعزى لمتغير السكن، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائياً يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر، ما عدا مجال تدني في المهارات الاجتماعية وكانت الفروق لصالح لفترة أقل من شهر، وتبين ايضا عدم وجود فروق يعزى لمتغير مدة الخروج من المعتقل، ولمتغير عدد مرات الاعتقال.

وتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتزان الانفعالي تعزى لمتغير العمر، ولمتغير السكن، ولمتغير مدة الخروج من المعتقل، ولمتغير عدد مرات الاعتقال، بينما تبين وجود فروق تعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر، وكانت الفروق أكثر من 12 شهر.

ومن خلال نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي: الاهتمام والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية من قبل المؤسسات والمراكز ذات العلاقة بالاطفال المعتقلين المحررين، العمل على توعية الاهل في كيفية التعامل مع الطفل المعتقل المحرر وتقديم الدعم والمساندة له.

the level of Disorder Post-traumatic Stress to the children they released in the city of Hebron, and its relationship to Emotional stability

Prepared by: Saadieh Adnan Al ajlouni

Supervisor: Dr. Omar Rimawi

Abstract

The study aimed to know and examine the level of the Post Traumatic Stress Disorder among the liberated children in Hebron governorate and its relation to the emotional balance. The researcher has used the Correlative Descriptive Approach, and her sample consisted of 177 of the liberated children in Hebron. To suit the nature of the current study, the researcher used the purposive sample using two scales; post-traumatic stress disorder scale and the emotional balance scale, to answer the study's questions and hypotheses.

The study concluded that the arithmetic average for the total score for the post-traumatic stress disorder and the emotional balance among the liberated children in Hebron was in an intermediate level.

The results also showed the existence of a reverse relationship that has a statistical significance between the post-traumatic stress disorder and the emotional balance. This means that the increase of the emotional balance level reduces the post-traumatic stress disorder for the liberated children in Hebron and Vice Versa.

The study showed not having differences in the post-traumatic stress disorders which are attributed neither to age nor to re-experiencing the traumatic event. The differences were for the interest of the age group 15 to 18 years. It was also found that there were no statistical differences attributed to the place of living nor to the duration of being arrested in months, except for the decrease in the social skills.

The differences were in favor of the duration less than a month. There were also no differences attributed to the duration of being liberated nor to the number of times in which the child was arrested. It was also found that there were no differences that have statistical significance in the emotional balance level which are attributed to age, place of living, the duration of being liberated and the number of times in which the child was arrested. However, there were differences attributed the duration of arrest, and in this case the differences were more than 12 months.

Depending on the results of the study, the researcher recommends the following: The need to provide the liberated children with the health, social and psychological care by the related organizations,Working on increasing the parents' awareness on how to treat the liberated to realesed children's and support them.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة:

1.1 المقدمة

إن الحياة الإنسانية عرضة دائماً لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه الإنسان، كما يدرك الإنسان موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، والشعب الفلسطيني ليس بمعزل عن هذه التهديدات، إن الإحتلال الإسرائيلي يستخدم شتى أشكال العنف ضد الشعب الفلسطيني، حيث يعاني الفلسطينيون من الخوف والأذى والإرهاب، تكفي لإحداث الصدمة والشعور بالأسى لدى كل شخص فلسطيني وخاصة الاطفال منهم.

وتعتبر مرحلة الطفولة من أكثر المراحل التي تكثر فيها اضطرابات النمو حتى في حالات السلم فيعاني الأطفال كثيراً من المشاكل النفسية والاجتماعية والسلوكية أثناء فترات النمو؛ من جراء بعض الظروف والتغيرات الداخلية الطارئة التي تحدث وقت الهدوء، فما بالنا بالأطفال الذين تعرضوا لويلات الحروب من الاحتلال والتشريد وما شاهده الكثير منهم من المحن الشخصية؛ فتعتبر مرحلة الطفولة من بين أكثر المراحل تضرراً من خبرات الحروب وصدماتها، وتأثيراتها النفسية السلبية على الصعيد النفسي، والعقلي بصورة مجهدة، بحيث تجعل آثار الإجهاد النفسي قد تظهر على الأطفال بوجه خاص

ولفترات طويلة من العمر، علماً أن تجارب الحرب التي عايشها الأطفال هي تجارب مجهدة صادمة نفسياً (شاهين، 2014).

إن التعرض المباشر للحدث الصادم، يزيد من مخاطر الضرر أو الأذى الانفعالي الناتج، وعليه فإن حدث إطلاق النار في المدرسة على سبيل المثال، ربما يكون الأذى الانفعالي الذي يلحق بالتلميذ الذي يتعرض مباشرة للإصابة أكثر شدة وخطورة من بقية التلاميذ، كما أن التلميذ الذي يشاهد زميلاً له يصاب أكثر تأثراً انفعالياً من بقية التلاميذ بالمدرسة، ومع ذلك فإن التعرض غير المباشر لأحداث العنف والاعتداءات يمكن أن يشكل موقفاً أو خبرةً صادمة أو أزمة انفعالية، ولهذا فإن تعرض الأطفال للعدوان أو الكوارث حتى ولو كان من خلال التقارير الإعلامية يمكن أن ينتج عنه علامات أو أعراض الضيق أو الكدر الانفعالي (أبو الحلاوة، 2008).

فالحروب معاناة قاسية للمجتمعات الإنسانية، وقد أدت في العقد الماضي فقط إلى قتل أكثر من مليون ونصف المليون من الأطفال، والإعاقة لأكثر من أربعة ملايين آخرين، كما يوجد خمسة ملايين طفل في مخيمات اللاجئين؛ بالإضافة إلى اثنى عشر مليوناً آخرين أصبحوا بلا مأوى. وفي القرن العشرين تخللته عدة حروب دمرت حياة الأطفال، ففي الحرب العالمية الأولى كانت الإصابات بين الأطفال (5%) وارتفعت إلى (50%) في الحرب العالمية الثانية، ثم ارتفعت مع اقتراب نهاية القرن الماضي لتصل إلى (80%) من الأطفال (عبد الله، 2007).

وتعتبر اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress disorder) والمعروفة اختصاراً بـ PTSD من الأعراض النفسية خطيرة الشأن عميقة الأثر في الشخصية والسلوك، وتنتج هذه الاضطرابات عن تعرض لأحداث صدمية ضاغطة تخرج عن نطاق المألوف كالحوادث الشديدة أو الإصابات البليغة، أو فقدان الممتلكات أو الأشخاص الأعزاء، أو التهديد بفقدان الحياة أو غير ذلك من الأحداث التي تخرج عن نطاق الحياة الاعتيادية أو المألوفة، وتنطوي اضطرابات ضغوط ما بعد

الصدمة على متلازمة Symptom من مجموعة أعراض سيكولوجية تعبر عن نفسها بالاستعادة القسرية لخبرات الصدمة وما فيها من مثيرات، والخدر في استجابات الفرد، والاستثارة الزائدة والانطباعات المخيفة، والإنكار، والشعور بالذنب، وضعف الحساسية، والإحساس بالغربة وغير ذلك من الأعراض التي تساهم في إعاقة الشخصية (القناعي، 2007).

ويعرف اضطراب الضغوط التالية للصدمة باعتباره أحد اضطرابات القلق، يطوره الفرد بعد تعرضه لحادث صدمي أو أذى جسدي أو تهديد، وتظهر لدى الفرد ذكريات اقتحامية، وإعادة معايشة الحدث مجدداً، والأفكار المخيفة الثابتة، واضطرابات في النوم والتفكك العاطفي (National Center for PTSD, 2010).

ولما كان الجانب الانفعالي من أبرز الجوانب في الإنسان فإننا نجد أن الفرد دائماً يبحث عن استقراره وسعادته بشتى الوسائل والطرق مما يحقق له الاتزان الانفعالي بعيداً عن الضغوط النفسية، لذا فإن المجتمع يسعى دائماً لتحقيق أقصى درجة من السعادة والتوافق لأفراده، وكذا الحال للفرد نفسه، حيث نجده دائماً في محاولات مستمرة ومتجددة، وفي سعي متتابع وجاد، ويتلمس طريق التوافق والتكيف أملاً في تحقيق اتزانه الانفعالي وصولاً لصحته النفسية الاجتماعية فنرى الفرد يسلك في سبيل ذلك أساليب متعددة ومتباينة، فمنها ما هو سوي، ومنها ما هو عكس ذلك تماماً، فتختلف تبعاً لذلك النتائج، فقد يصل الفرد إلى الدرجة المنشودة من التوافق تارة، وقد ينجح في مسعاه ذاك، ولكن بدرجة أقل من سابقتها تارة أخرى، وفي الثالثة قد يتجه في طريق عقيم ذي نتائج ضارة، ومن هنا تبدأ الاضطرابات في الظهور ويصاب في اتزانه الانفعالي (أحمد، 1999).

ويعد الاتزان الانفعالي القاعدة العريضة التي تقوم عليها مجموعة من المحاور أو السمات الصغرى للشخصية، فهو الأساس أو المحور الذي تنتظم من خلاله جميع جوانب النشاط النفسي للفرد، فالتوازن

الانفعالي يعني التحكم والسيطرة على الذات، فهو قدرة الفرد في التحكم بذاته وما يتضمن عنه من سيطرة على استجاباته المصاحبة للمواقف الانفعالية (ريان، 2006).

والإتزان الإنفعالي هو الحالة التي يستطيع الشخص فيها إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها، بحيث تتفق ومقتضيات الموقف الراهن وتسمح بتكييف استجابته تكييفاً ملائماً ينتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة والمساهمة الإيجابية في نشاطها، وفي نفس الوقت ينتهي بالفرد إلى حالة من الشعور بالرخاء والسعادة (أبو مصطفى، 2015).

ومما لا شك فيه أن أداء الفرد يتأثر كثيراً بانفعالاته مهما كان مقدارها أو مستواها، فالإنفعالات إما أن تدفعه إلى سلوك إيجابي فعال، أو تجعله سلبياً هداماً، فالإنفعال يوجه التفكير، والتفكير يقود السلوك ومن ثم فالإنفعال هو الذي يقود السلوك وليس التفكير (علي، 2009).

لذلك لا بد للفرد أن يحتفظ بتوازنه الإنفعالي ليدع مجالاً للنشاط الذهني للقيام بأدواره الإجتماعية والتعليمية المختلفة لا سيما في مرحلة الطفولة، التي تلاحظ فيها السيولة الإنفعالية وعدم الثبات الإنفعالي، وفي نفس الوقت تميز ونضج في النمو العقلي، لذلك لابد من برامج تنمية وتطوير لتحقيق التوازن؛ فالإنفعالات السريعة تؤثر سلباً على تفكير الفرد خاصة عند إتخاذ قرارات مهمة، فالوعي بهذه الإنفعالات والتمتع بصحة وجدانية جيدة، والرؤية الإيجابية للحياة بالإضافة إلى التفكير المنطقي يساعد على تخطي المواقف السلبية والخروج من الأزمات بسلام واتخاذ قرارات صائبة (العبيدان 2008).

وتعتبر قضية الأسرى من القضايا المفصلية والمحورية أمام القيادة السياسية الفلسطينية، لا سيما وأن هناك ما يقارب من (6500) أسيراً لا زالوا يقبعون في سجون الاحتلال (هيئة شؤون الأسرى والمحررين، 2017).

حيث تعتقل سلطات الاحتلال في سجونها نحو (300) طفل فلسطيني، وقد جرى توثيق أبرز الانتهاكات والأساليب التنكيلية التي نفذت بحق الأطفال من خلال طواقم المحامين العاملين في المؤسسات، وهي: اعتقالهم ليلاً، الاعتداءات عليهم بالضرب المبرح متعمدين القيام بذلك أمام ذويهم، إطلاق النار عليهم قبل عملية اعتقالهم واقتيادهم وهم مكبلي الأيدي والأرجل ومعصوبي الأعين المماطلة بإعلامهم أن لديهم الحق بالمساعدة القانونية، تعرضهم للتحقيق دون وجود ذويهم بما يرافق ذلك من عمليات تعذيب نفسي وجسدي، إضافة إلى انتزاع الاعترافات منهم وإجبارهم على التوقيع على أوراق دون معرفة مضمونها، وقد ازداد أعداد الأطفال الجرحى، بعدما صعدت قوات الاحتلال منذ أكتوبر 2015، من إطلاق النار عليهم، قبل عملية اعتقالهم، وقد تسببت هذه الإصابات بإعاقات جسدية منها ما هو دائم (هيئة شؤون الأسرى والمحررين، 2017).

ومنذ اندلاع الهبة الشعبية الأخيرة في شهر تشرين الأول عام 2015 وحتى نهاية عام 2016، قتلت قوات الاحتلال 56 طفلا في الضفة الغربية، بما فيها القدس الشرقية، كما انتهجت سياسة احتجاز الجثامين، ومنهم جثامين الأطفال، ضمن سياسة العقاب الجماعي ضد أسرهم. وتعتقل وتحاكم سلطات الاحتلال الإسرائيلي سنوياً حوالي (700) طفل بين 12-17 عاما أمام محاكمها العسكرية، حيث يتعرضون خلالها لأساليب مختلفة من التعذيب وإساءة المعاملة من جانب جيش الاحتلال الإسرائيلي والشرطة، وأجهزة الأمن الإسرائيلية، إضافة إلى افتقار المحاكم العسكرية لأدنى معايير المحاكمة العادلة بحسب تقارير الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال- فلسطين، والمؤسسات الدولية كـ"اليونيسف" وقد بلغ متوسط عدد الأطفال المعتقلين في السجون الإسرائيلية خلال العام الماضي (2016) حوالي 380 طفلا دون سن الـ 18 عاما حسب إحصائيات الحركة العالمية (الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال، 2017).

1.2 مشكلة الدراسة

يعد الشعب الفلسطيني من الشعوب التي تعاني في العالم إذ عانى وما زال يعاني من الاحتلال الإسرائيلي لأرضه والسيطرة على جميع ممتلكاته، وقد تعرض الشعب الفلسطيني إلى نكبات وحروب. ونظراً لاعتقاد الباحثة بأن أكثر المتأثرين هم الأطفال عامة والأطفال المعتقلين خاصة لما يقع عليهم من التأثيرات النفسية والاجتماعية، ومن أجل مساعدة هؤلاء في التكيف مع المجتمع والتعايش بدرجة سليمة لا بد من دراسة إضطراب ما بعد الصدمة، لديهم وعلاقته بإتزانهم الإنفعالي، ولأن الأطفال هم عماد المستقبل والدرع الحامي للمجتمع الذي نعول عليهم الشيء الكثير ونظراً للظروف الاستثنائية التي يتعرض لها أطفال فلسطين من قتل وتدمير للبيوت، والإرهاب الممنهج التي تمارسه دوله الإحتلال عليهم ولعلها أشد خطراً وتهديداً للأمن النفسي والإجتماعي ما يتعرض له الأطفال من إعتقالات.

من هنا جاءت مشكلة الدراسة للكشف عن اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل وعلاقته بالإتزان الإنفعالي.

1.3 أهداف الدراسة

1. التعرف على مستوى انتشار أعراض إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين.
2. التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى الأطفال المحررين.
3. التعرف على الفروق بين أفراد العينة في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفق متغيرات: (العمر، والسكن، وفترات الاعتقال بالأشهر، ومدة الخروج من المعتقل، وعدد مرات الاعتقال).
4. التعرف على الفروق بين الاتزان الانفعالي وفق متغيرات: (العمر، والسكن، وفترات الاعتقال بالأشهر، ومدة الخروج من المعتقل، وعدد مرات الاعتقال).

5. التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل.

1.4 أسئلة الدراسة

1. ما مستوى إضطراب ما بعد الصدمة لدى الإطفال المحررين في محافظة الخليل ؟
2. ما هو مستوى الإتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين.
3. هل يوجد فروق بين أفراد العينة في معدل الإصابة في المستوى وفق متغيرات: (العمر، والسكن وفترات الاعتقال بالأشهر، ومدة الخروج من المعتقل، وعدد مرات الإعتقال).
4. هل يوجد فروق بين الاتزان الإنفعالي وفق متغيرات: (العمر، والسكن، وفترات الاعتقال بالأشهر ومدة الخروج من المعتقل، وعدد مرات الإعتقال).
5. هل يوجد علاقة بين إضطراب ما بعد الصدمة والإتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل.

1.5 فرضيات الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لإضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين لمتغير العمر.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لإضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين لمتغير السكن.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لإضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين لمتغير فترات الإعتقال بالأشهر.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لإضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين لمتغير مدة الخروج من المعتقل.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين لمتغير عدد مرات الاعتقال.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية للإتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين لمتغير العمر.
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية للإتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين لمتغير السكن.
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية للإتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين لمتغير فترات الإعتقال بالأشهر.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية للإتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين لمتغير مدة الخروج من المعتقل.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في المتوسطات الحسابية للإتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين لمتغير عدد مرات الاعتقال.
11. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين إضطراب ما بعد الصدمة والإتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين.

1.6 أهمية الدراسة

تنبع أهمية الدراسة من خلال الموضوع الذي تتناوله، حيث تتناول اضطراب ما بعد الصدمة، وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المعتقلين المحررين من السجون الإسرائيلية، فإذا كانت جهود العلوم الإنسانية تسعى لتحقيق توافق الفرد في كل مراحل حياته فإن قطاع الأطفال المعتقلين بصفته يمثل شريحة كبيرة في المجتمع الفلسطيني وقعت عليها، تبعات العملية النضالية، فهو يتطلب درجة أكبر من الاهتمام، وذلك لما تمثله هذه الشريحة الكبيرة من أهمية.

الأهمية النظرية:

1- تأتي أهمية هذه الدراسة بإعتبارها تلبية لإحتياجات شخصية مهنية تتمثل في عمل الباحث في المجال النفسي ومع فئة الأطفال المحررين.

2- أن القيام بمثل هذه الدراسة يعمل على تعميق فهمه للعمل، بما ينعكس على نموه المهني والنفسي.

3- الإسهام في توفير مزيد من المعلومات والحقائق عن الصدمة النفسية وسلبياتها وآثارهاعلى فئة الأطفال لما لمرحلة الطفولة من أهمية في تكوين شخصية الطفل.

4- دعم المكتبة الفلسطينية بإطار نظري حول متغيرات الدراسة وحث العاملين في مجال الدعم النفسي والإجتماعي على إستكمال البحث والدراسة.

الأهمية التطبيقية:

1- الإستفادة من هذه الدراسة في إجراء بحوث أخرى على عينات مختلفة في المجتمع الفلسطيني.

2- الإستفادة من نتائج الدراسة في مجال الصحة النفسية، لتحسين أوضاع الأطفال المحررين بتقديم برامج علاجية الذين يعانون من إضطراب ما بعد الصدمة، والإستفادة من الإطار النظري والخطوات الارشادية والمبادئ.

3- كما تتمثل أهمية البحث في محاولة الكشف عن نوع العلاقة بين إضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين، حيث أن نوع هذه العلاقة تسهم في إعداد برامج إرشادية لتنمية الإتزان الإنفعالي لدى الأطفال المحررين من خلال التدريب على تجنب الإضطرات النفسية وأهمها إضطراب ما بعد الصدمة.

1.7 حدود الدراسة

الحدود المكانية: محافظة الخليل.

الحدود الزمانية: العام الدراسي 2016/ 2017.

الحدود البشرية: جميع الأطفال المحررين من سجون الاحتلال.

الحدود المفاهيمية: المفاهيم والمصطلحات الواردة في الدراسة (اضطراب ما بعد الصدمة، الاطفال المحررين، الإتزانالانفعالي).

الحدود الإجرائية: اقتصرت على أدوات الدراسة ودرجة صدقها وثباتها، وعلى عينة الدراسة وخصائصها والمعالجة الاحصائية المستخدمة

1.8 مصطلحات الدراسة

اضطراب ما بعد الصدمة: يصنف الدليل التشخيصي (ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، مثلاً: كارثة من صنع إنسان، أو معركة، أو حادثة خطيرة، أو مشاهدة موت آخر (آخرين) في حادثة عنف، أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب، أو إرهاب، أو اغتصاب، أو أي جريمة أخرى.

كما تعرف الصدمة بصفة عامة على أنها الأحداث الضاغطة التي تكون سبباً في مواجهة الفرد لتحديات تعترض سبيل توافقه وتكيفه (Agaible & Wilson, 2005).

تعريف اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو اضطراب نفسي معقد يتضمن أعراضاً تنتمي لمجالات متنوعة والتي يبدو كونها قد نتجت عن استخدام مجموعة من الميكانزمات المتعددة (Suvak & Barrett, 2011).

التعريف الاجرائي لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD): هو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل المحرر على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المستخدم في هذه الدراسة.

الإتزان الانفعالي: "هو حالة التروي والمرونة الوجدانية حيال المواقف الانفعالية المختلفة التي تجعل الأفراد الذين يميلون لهذه الحالة الأكثر سعادة، وهدوءاً، وتفاؤلاً، وثباتاً للمزاج، وثقة في النفس، أما الأفراد الين يعزفون عن هذه الحالة فلديهم مشاعر دونية، وتسهل إثارتهم، ويشعرون بالانقباض والكآبة، والتشاؤم، ومزاجهم متقلب.(ريان،2006)

وبأنه القدرة على الاحتفاظ بثبات الجسم عند أداء أوضاع كما في وضع الوقوف على قدم واحدة مثلاً أو عند أداء حركات كما في حركة المشي على عارضة مرتفعة (صالح، 2007).

وبأن الإتزان يعني أن يكون الفرد لديه القدرة على الاحتفاظ بوضع الجسم في الثبات وأثناء أداة الحركة (ملاحم وآخرون، 2011).

التعريف الإجرائي للإتزان الإنفعالي: الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل المحرر على مقياس الإتزانالانفعالي المعتمد.

الأطفال المحررين من الأسر: هم الأطفال الذي تم إعتقالهم من قبل السلطات الإسرائيلية، نتيجة مقاومة الإحتلال بشتى الطرق، أو المساعدة في ذلك، أو التعاض مع سياساتها وإجراءاتها، وتم الإفراج عنهم بعد انقضاء فترة محكوميتهم (حجازي، 2015).

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

2.1 المحور الأول: اضطرابات ما بعد الصدمة

ظهر علم الصدمة النفسية في العقد الأخير فقط، وهو يعني دراسة علمية تطبيقية للآثار النفسية والاجتماعية المباشرة وطويلة المدى وقصيرة المدى للأحداث الشديدة الضاغطة، وكذلك العوامل والمجالات المؤثرة فيها والمرتبطة بها، ومن هذه المجالات: العنف داخل الأسرة، والمحرقة والاغتصاب والشذوذ الجنسي والجرائم وصدمات الحروب (الحواجري، 2003).

تعني عبارة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باللغة الانجليزية (Post Traumati Stress Disorder) اختصارها (PTSD)، حيث أنها لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام 1980 إذ كان العلماء يستعملون قبل هذه التاريخ بعض العبارات الخاصة مثل صدمة القصف أو المعارك والحروب، ومصطلح (PTSD) أي اضطراب ما بعد الصدمة هو للدلالة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة، وبعد سبع سنوات عادت جمعية الطب النفسي الأمريكية وأدخلت بعض التعديلات وهناك تعديلان مهمان هما: ويتناول التعديل الأول التركيز على عملية التجنب الذي يعتبر مؤشراً أساسياً للدلالة على اضطراب ما بعد الصدمة (تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر

المرتبطة بالحدث، وتجنب الوضعيات التي يمكنها أن توقظ ذكريات الحدث). أما الثاني فيتناول لأول مرة اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال (استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام (خيربك 2008).

2.1.1 مفهوم الصدمة النفسية:

مفهوم الصدمة لغة: الصدمة من "صَدَمَ"، والصدم ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمه صدماً: ضربه بجسده، وصادمه فتصادما واصطدما، وصدمه يصدمه صدماً، وصدمهم أمر: أصابهم. والتصادم: التزاحم، وصدمت النازلة فلاناً: فأجابته، والرجلان يعدوان فيتصادمان أي يصدم هذا ذالك وذاك هذا. قال الأزهري: واصطدم السفينتين إذا ضربت كل واحدة صاحبتها إذا مرقا فوق البحر بحمولتهما، والسفينتان في البحر تتصادمان وتصطدمان إذا ضربت بعضهما بعضاً، والفارسان يتصادمان أيضاً (ابن منظور، 2003).

مفهوم الصدمة اصطلاحاً: هي الاستجابة الناتجة عن خبرة مؤلمة تكون خارجة عن تحكم الشخص بحيث أن وسائل الدفاع الأولية غير فاعلة في التعامل معها (Qouta, 2003).

كما ويعرف (Miler, et al, 2000) الصدمة النفسية بأنها: حدث يصحبه نوع من الانضغاط النفسي ويكون خارج الخبرات العادية للشخص.

كما تعرف بأنها حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه (الحواجري، 2003). كما يتوافر فيها شرطان هما:

1. خبرة الفرد أو مجابهته لحدث أو أحداث تتضمن موتاً محققاً أو تهديداً له، أو إصابة خطيرة، أو تهديداً لسلامته أو سلامة الآخرين الجسدية (مثل الكوارث البشرية كالحروب والأسر أو حوادث السيارات....الخ).
2. رد فعل الشخص يتضمن الخوف الشديد أو العجز أو الرعب (يونس، 2005).

بينما يعرف الحواجري (2003) الصدمة بأنها حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه وإمكانية تمزيق حياة الفرد، حيث ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية، وقد تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب.

بينما عرفتها الرابطة الأمريكية للطب النفسي بأنها:" التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمناً خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسمية، أو مشاهدة حدث يتضمن موتاً أو إصابة أو تهديداً بسلامة الجسم لشخص آخر، أو الإصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة، أو لبعض الأصدقاء (شاهين، 2014).

2.1.2 تطور اضطراب ما بعد الصدمة والمراحل التي يمر بها:

إن تحديد مراحل اضطراب ما بعد الصدمة مسألة مهمة، لأنها تساعد على فهم ردة فعل المصدوم من جهة ومن جهة أخرى على التقويم ورسم المخطط العلاجي، وقد حاول العلماء أن يدرسوا مراحل اضطراب ما بعد الصدمة، ويشير عوض (2016) إلى أن هورويتز (Horowitz, 1986) قدم نموذجاً عن نسق تطور الأزمة في خمس مراحل متتابعة وهي تمثل في:

1. الصرخة والاحتجاج، وهي ردود الأفعال الانفعالية، كانعكاس مباشر للصدمة، أي هي ردود الأفعال الأولية لتأثير الأزمة.

2. الإنكار/ الرفض: هي النزعة إلى الحد من تأثير الأزمة وإلى الحد من آثارها، مع العمل على إظهار التماسك والقوة.
3. الانغمار: يشتمل على التدفق اللاإرادي للأفكار والمشاعر المؤلمة فيما يتعلق بأحداث الصدمة ومآسيها.
4. العمل على التغلب على الأزمة: هي المرحلة التي يجري فيها تشغيل تلك العمليات التي يعمل فيها الأفراد على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وعن صور خبرات الأزمة، وعلى تعريفها وتحديها، وكذلك على تقبلها واستيعابها، وتلك المرحلة من التقدم نحو استعادة التوازن وترشيد الحياة بعد الأزمة. وهنا قد يحتاج بعض الأشخاص إلى المساعدة أو السند من الآخرين، كي يصلوا إلى هذه المرحلة من تطور حالة الأزمة.
5. مرحلة الاكتمال، هي مرحلة تكامل خبرة الأزمة داخل حياة الفرد/ الأفراد والجماعة، واندماجها في نهج حياة الفرد والجماعة، ويجري فيها تحديد المشاعر والأفكار والتعبير عنها، وكذلك إعادة تنظيم فعاليات الفرد أو المجتمع لمواجهة الأزمة.

2.1.3 الصدمة والحدث الصدمي:

تعني في الأصل الإغريقي للكلمة اليونانية صدمة Trauma هو جرح أو ضرر يلحق بالجسم (محمود، 2008).

ولقد استخدمها فرويد ليدلل على معان ثلاث في معنى الصدمة العنيفة، الكسر، أو الإصابة بعاهة وأثرها على الإنسان (أبو نجيلة، 2001).

والصدمة هي الضواغط التي نواجهها في حياتنا التي يكون لها من الشدة والترويع الانفعالي ما يخلف ندبات نفسية مستدمية (Porterfield, 1996).

وتعد الأحداث الصدمية من الأسباب الرئيسية المؤدية للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) مثل المواقف الخطرة التي تقع خارج نطاق الخبرة الإنسانية الاعتيادية وتتضمن الكوارث الطبيعية كالزلازل والفياضات والكوارث التي من صنع الإنسان كالحروب والحوادث النووية والحوادث المفجعة كحوادث السيارات وسقوط الطائرات والإيذاء الجسدي ويحتاج الشخص المتعرض لهذه الإحداث جهوداً كبيرة ومدة طويلة لإعادة تكيفه، لهذا تنبهت المؤسسات العلمية العالمية المتخصصة بتصنيف الاضطرابات النفسية لهذا الموضوع بعد الأعداد الكبيرة من الإصابات النفسية التي أعقبت الحروب والكوارث الطبيعية التي مرت بها الشعوب والأمم على مدى سنين القرن العشرين فأفرزت عنواناً خاصاً لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية التي يعاني منها المصاب (حسن، 2004).

كما أن الحدث الصادم عندما يدهم شخصية الطفل التي لم تنضج بعد معرفياً ووجدانياً وروحياً تحدث تشوهات نمائية متعددة وعميقة تؤثر على الافتراضات الأساسية للطفل التي تكونت لديه عن نفسه وعن الحياة والتي تسمى (الافتراضات الأساسية) تتلخص في أن الشيء المحبوب من المحيطين به وهم يقومون برعايته وحمايته ولا يعرضونه للخطر وأن هناك منطق يحكم العالم وهو أن الخير دائماً ينتصر، ولكن عند تعرض المراهق للحدث الصدمي فإن هذه الافتراضات تتزلزل وتتهدم في لحظة الاعتداء عليه أو على ذويه حيث يرى كل شيء يتغير أمام عينيه وتتعرض صورته عن نفسه وعن العالم للتشوه ويحدث نوع من التأقلم المشوه والذي يؤدي إلى تثبيت أفكار واتجاهات العدوان والانتقام وعدم الثقة في أي شيء فيتولد الغضب والعنف وانتظار لحظة الانتقام (حسين، 2013).

ويعرف بأنه أحداث خطيرة ومركبة ومفاجئة، وتتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب، والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة، وغير متوقعة وغير متكررة، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل أو الإعصار (خيربك، 2008).

وتحدث الاستجابة للضغوط عندما يتعرض الفرد إلى حادث صدمي مضايق أو مؤلم، وقد تكون الاستجابة للضغوط الصدمية فورية أو مؤجلة (الخطيب، 2007).

وتتحدد الصدمة تبعاً لشدتها وللعجز الذي يحد المرء نفسه فيه (ضعف الأنا وقوتها) ومجابهتها للصدمة أو محاولة خفض الحصر الناجم عنها بحلول سوية مألوفة تنتهي إلى الفشل في بعض الأحيان، مما يضطر الأنا للقيام بدفاعاته لمواجهتها (أبو نجيلة، 2001). وقد توصل سيلي إلى نموذج متلازمة التكيف العام (General Adaptation Syndrome (AGS) ليصف به ردود أفعالنا تجاه العوامل الضاغطة، وهو يحدد ثلاث مراحل في استجاباتنا على النحو التالي:

المرحلة الأولى: استجابة الاستنفار: يقوم الجسم بتعبئة كل موارده في هذه المرحلة وفيها تستنفر الدفاعات الفيزيولوجية وتستدعي للعمل، وتحدث التغيرات الأيضية بما في ذلك ازدياد إفراز الهرمونات وازدياد نشاط القشرة العليا للغدة الأدرينالينة وتغيرات في المعدة والأمعاء، ولكن الضغوط إذا استمرت أصبحت الإفرازات الهرمونية الزائدة عديمة الفائدة وتحولت فأصبحت ضارة بالفعل مؤدية إلى تغيرات مرضية تؤثر على المخ والأعضاء الأخرى.

المرحلة الثانية: المقاومة: تتميز بنشأة مقاومة معينة للضغط المعين الذي يواجه الفرد واختفاء الاستجابة للمثيرات الأخرى، ودوام مرحلة المقاومة يعتمد إلى درجة كبيرة على قوة الفرد، ولكن إذا أجبر على الاستمرار لفترة طويلة (المرحلة الثالثة) فإن مرحلة الإنهاك سوف تحدث بشكل مؤكد.

المرحلة الثالثة: الاستنزاف أو الإنهاك: تنتج هذه المرحلة عن استنفاد الكائن العضوي لموارد التكيف عنده أثناء التعامل مع الضغوط الأصلية، وعندئذ يصبح الكائن الحي غير قادر على المقاومة بعد أن انهارت دفاعاته، وأصبح الشخص مكشوفاً (شاهين، 2014).

وهناك عاملان يجعلان الحادث صادماً:

1. تهديد بالموت أو إصابة خطيرة تلحق بنا أو شخص آخر.

2. شعور قوي بالخوف والعجز.

وقد أشار الكبيسي (1998) بالقول: نظراً لعدم وجود مصطلح واحد متفق عليه، فإنه تم اعتماد مصطلح اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، كونه حظي باتفاق خبراء في الطب النفسي وعلم النفس، واللغتين العربية والانجليزية، ويورد تصنيف منظمة الصحة العالمية (WHO) الخاص بالاضطرابات العقلية السلوكية (ICD-10) اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة (PTSD) ضمن الفئة (F40- F48) الخاصة بالاعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط الجسمية والمظهر،ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بردود الفعل نحو الضغط الحاد واضطرابات الكيف التي تشمل خمسة أنواع كما حددتها (World Health Organziation, 1992) وهي:

1. ردة فعل الضغط الحاد.
2. اضطراب ما بعد الضغوط الصادمة.
3. اضطرابات التوافق.
4. ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد.
5. غير محدده.

وتحدد منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 1992) اضطراب الضغوط التالية للصدمة على نحو يتفق إلى حد كبير مع تحديد الرابطة الأمريكية للطب النفسي فيما يلي: ينشأ اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أو يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له، مثل الكوارث الطبيعية أو التي من صنع الإنسان، أو المعارك، أو الحوادث الخطرة، أو مشاهدة الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون الفرد ضحية التعذيب، أو الإرهاب، أو غير ذلك من الجرائم.

2.1.4 اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (POST) Post Traumatic Stress Disorder :

معناها بعد أو عقب، من التعبيرات التي تدخل منها البادئة حالات مرضية تحدث بعد الولادة أو البلوغ أو عقب الصدمات النفسية وإصابات الرأس، ومن الأمثلة على هذه الحالات اضطرابات الكرب التالية للصدمة التي يعرف مختصراً (PTSD) وهي حالة تعقب الضغوط النفسية الهائلة التي تفوق الاحتمال مثل الحرب والكوارث الطبيعية والحوادث والجرائم المقترنة بالعنف، وكانت الحالة تعرف بأسماء أخرى قبل ذلك وترتبط بضحايا الحروب وتصيب الحالة (3%) من مجموع الناس، وتتميز باستعادة أحداث الصدمة في الحلم واليقظة وتجذب كل ما يذكر بها مع استمرار القلق والاكتئاب والاضطراب النفسي عقب الصدمة لفترة طويلة (الشربيني، 2007).

تدل كلمة صدمة، إصابة على معناها المباشر وهي صدمة تسبب جرجاً أو إصابة، ومن أمثلة الحالات النفسية التي تنشأ عن الصدمات بأنواعها مثل الحوادث الفردية والجماعية كالحروب والكوارث والتي تعرف مختصراً بحالة اضطرب الكرب التالية للصدمة (Posttraumatic Stress Disorder) (الشربيني، 2007).

اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) هو اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية وهو رد فعل شديد ومتأخر للضغط عادة، ويكون من الشدة بحيث يصبح مرهقاً، ويتميز باستمراريته عادة خبرة الحدث الصدمي والتجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة والتراخي في القدرة على الاستجابة والمعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة، وتكون مدة ظهور الأعراض أكثر من شهور وهو بثلاثة مستويات من الشدة (الحاد، والمزمن، ومتأخر الظهور) حيث يؤثر هذا الاضطراب في سلامة الأفراد وبشكل جدي في النواحي الاجتماعية والأكاديمية والمهنية (يونس، 2005).

إن اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو رد فعل شديد على الأحداث الصادمة، ويتميز رد الفعل بثلاثة أصناف كبرى من الأعراض:

1. إحياء التجربة: أي الشعور بأن الصدمة يتكرر حدوثها المرة تلو الأخرى، وتكون مصحوبة بكوابيس متكررة وذكريات مزعجة تتعلق بالصدمة.
2. التحاشي: حافز قوي لتجنب كل ما يتعلق بالتجربة الصادمة.
3. إثارة مفرطة: إحساس مستمر بالتأهب والعصبية وصعوبة التركيز، ويسبب هذه الوضع عادة اضطرابات أثناء النوم وصعوبة في الخلود للنوم (أبو شريفة، 2011).

كما أن هذا الاضطراب هو أحد العواقب الشائعة للأحداث الصدمية مثل الاعتداء البدني أو الجنسي (Dunmore, Clark, & Ehlers, 2001) كما تصاحبه مجموعة من الأعراض المعينة التي تعقب حدثاً مسبباً للكرب، وهو اصطلح على تسميته بالصدمة، وهي ما تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية المعتادة، وفيما بين المدنيين فإن الصدمة المؤدية لاضطراب(PTSD) طبقاً لما أوردته الرابطة الأمريكية للطب النفسي " هي حدث خارج حدود الخبرة الإنسانية والذي عادة ما يسبب الكرب بوضوح لكل فرد تقريباً (شاهين، 2014).

وتظهر أعراض هذا الاضطراب بعد التعرض لحدث صدمي بمدة قصيرة، وعادة ما يطالها الانحسار لدى غالبية من يعبرون عنها في مستهل ظهورها، مخلفة قلة ذات دلالة تعاني من صورة مزمنة من اضطراب الضغط اللاحق لصدمة (Shalev, 2009).

وحسب تعريف الدليل التشخيصي لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) إنه استجابة متأخرة لحادث أو موقف ضاغط جداً، ذا طبيعة تهديدية أو كارثية ويسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً من قبيل: كارثة من صنع الإنسان، أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت آخرين في حادث عنف أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو أي جريمة أخرى، وهذه الاستجابة تكون على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب ونتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض من القلق والاستثارة التي لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة (DSM-TR, 1994).

ولاضطراب الضغوط التالية للصدمة أعراض أولية، وأخرى ثانوية، حيث تشكل الأعراض الأولية الأساس لتشخيص هذا الاضطراب، أما الثانوية فهي تلك الأعراض التي تظهر على خلفية الإصابة بالاضطراب ذاته، وهو ما يلي:

1. أعراض إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة والمعاناة منها، وتعد إعادة المعايشة الاقتحامية عرضاً محورياً من أعراض اضطراب (PTSD)، والتي يمكن أن يبدو في صور عدة، بما في ذلك الصور الاقتحامية، الومضات، والكوابيس، والكرب، والاستجابات الفيزيولوجية عند مواجهة رموز معينة (Elters et al, 2004)، وتتخذ لذلك أشكالاً عدة منها:

- الأفكار المقتحمة، والمشاعر، والصور، والذكريات، حيث تراود الأفراد ذوي اضطراب (PTSD)ذكريات شديدة الإلحاح متعلقة بالصدمة بينما من المفارقات أن يحدث خلل في ذكريات الحياة اليومية بالنسبة لهم (Guez, 2011).
- تذكر الحادث بشكل معاود يسبب الانزعاج والاضطراب.
- الأحلام والكوابيس.
- يعيش الفرد الحادث مرة ثانية والخداعات والهلاوس، واستعادة شريط الذكريات.
- الكرب النفسي الشديد عند التعرض لإشارات ترمز للصدمة أو تشبه أحد معالمها. (Schiraldi, 2009).

2. أعراض التجنب والخدر: وهي حالة من التجنب والخدر وهي ترتبط بالمجموعة الأولى، ذلك لأن معايشة الخبرة يصاحبها تجنب شديد الإلحاح لأي إشارة ترتبط بالحدث الصادم، وينطوي هذا التجنب على تحاشي الأفكار المتعلقة بالصدمة أو الحديث عنها، وذلك الجهد لتجنب أي سلوك قد يثير استرجاع الصادم مع التناقض في التجاوب مع العالم الخارجي، كما تتناقض الأنشطة التي كانت مصدراً للاستمتاع من قبل (محمود، 2008).

ويحدث الخدر نظراً لأنه لا توجد ثمة طريقة يسيرة لإيقاف تدفق المشاعر البغيضة دون العمل على إيقاف كافة المشاعر بما فيها المشاعر الإيجابية مثل الفرح، والدعابة، والحب. كما يحدث الخدر كذلك نتيجة الاكتئاب الذي يتطور بشكل شائع لدى الأفراد ذوي اضطراب (PTSD) ونتيجة لهذه الضحالة الوجدانية، غالباً ما ينسحب الأفراد من العلاقات ويراودهم الشعور بعدم الكفاية أو الشعور بالخوف من أن يتسبب سلوكهم أو مزاجهم في إيذاء الآخرين (Buchner & Arden, 2008).

3. أعراض زيادة الاستثارة الفسيولوجية: إن الأفراد ذوي اضطراب (PTSD) يعانون من بقاء جهازهم الخاص بالتنبه في حالة يقظة متواصلة وعادة ما يستثارون بسهولة بواسطة ما يذكرهم بالصدمة، فعادة يخبرون مدى متنوعاً من الأعراض الفسيولوجية (Buchner & Arden, 2008).

ومن الإشارات الدالة على زيادة الإثارة: (Schiraldi, 2009).

- اضطراب النوم.
- عدم الارتياح أو انفجار الغضب.
- إعاقة الذاكرة وصعوبات التركيز.
- التيقظ الزائد

2.1.5 طبيعة اضطراب ما بعد الصدمة:

إن المظهر الأساس لاضطراب ما بعد الصدمة يتمثل في تطوير أعراض محددة تلي التعرض لحادث صدمي شديد متضمناً مايلي:

1. خبرة شخصية إزاء حدث صدمي ما يكون للفرد قد تعرض له فعلاً أو يكون قد عرض حياته للموت أو سبب له أذى غير محتمل أو يكون قد تعرض إلى الحرق أو بتر أحد أعضاء جسمه... الخ من الأحداث.

2. لا بد أن تشمل استجابة الفرد على خوف شديد وتعاسة ورعب مروع.
3. المداومة المستمرة لتذكر الحدث الصدمي تؤد إلى نشوء أعراض هذا الاضطراب.
4. لا بد أن تظهر الصورة الكاملة لهذه الأعراض ويستمر ظهورها لمدة لا تقل عن شهر.
5. يسبب اضطراباً في بعض مجالات الحياة الاجتماعية والمهنية وفي بعض المجالات الأخرى.
6. التجنب المستمر للمنبهات المرتبطة بالحدث الصدمي وفقاً لطبيعة الحدث الصدمي(الصبوة 2000).

2.1.6 الاستجابة الإنسانية للصدمة النفسية:

تعتبر عملية إدراك الفرد للضغوط مسألة نسبية إلى حد بعيد وعليها تتحدد استجابة الفرد لهذه الضغوط، فقد يتعرض شخصان لصدمة عنيفة وقوية إلا أنه هناك اختلافاً لاستجابة كل منهما، كما أن ردود الأفعال للضغوط تتوقف على عدد من العوامل تتحدد في السياق التي تحدث فيه الصدمة إذ أنه لا توجد علاقة خطية مباشرة بين التعرض للصدمة وحتمية المعاناة النفسية، بمعنى أنه ليس بالضرورة لكل إنسان يتعرض للصدمة أن يطور أعراض ما بعد الخبرة الصادمة، حيث توجد مجموعة من المتغيرات والعوامل الوسيطة التي تلعب دوراً حاسماً في هذا الموضوع، مثل القدرات العقلية والعلاقة الوالدية والفاعلية السلوكية (أبو شريفة، 2011).

كما أن أقدر الناس على مواجهة مصاعب الحياة هم أشخاص لديهم مهارات عالية على التأقلم تربوياً في وسط آمن، وأقل الناس حظاً هم الذين يولدون وليس لديهم مهارات على التأقلم أو لم تدربهم على تعلم هذه المهارات، ثم واجهوا العديد من التحديات والصراعات في حياتهم، فهم بالتالي أضعف الناس في سرعة الإصابة بالاضطرابات النفسية (الخطيب، 2007).

2.1.7 أعراض ومعايير اضطراب ما بعد الصدمة حسب التصنيف الخامس:

يحدث اضطراب ما بعد الصدمة النفسية (PTSD) بعد تجارب مرعبة، وهو يصيب الكثير من الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث صدمية (كالاغتصاب أو العنف الأسري أو الحروب أو الكوارث الطبيعية، كالفيضانات والهزات الأرضية وغيرها والكوارث المصطنعة، كالاعتداءات العنيفة والتعذيب والأسر) (أبو شريفة، 2011).

ويعاني المصابون باضطراب (PTSD) من أفكار مرعبة مستعصية وذكريات مؤلمة عن الحادث وشعور بالبرود الانفعالي، وإن الحادث الصدمي الذي سبب هذا الاضطراب ينطوي دوماً على تهديد الحياة والإنذار بقرب الموت (Johnson, et al,2016).

يستذكر المصدومون دوماً حادث الصدمة في صورة كوابيس واستذكارات مزعجة خلال النهار، وقد يعانون من مشاكل في النوم ومن الكآبة والشعور بالانعزال والبرود العاطفي، وانعدام الحس وسرعة الجفلة، وقد يتلاشى الاهتمام بالأمور التي اعتادوا على ممارستها، وقد يشعرون بالهيجان والعدوانية أكثر من ذي قبل، ويكونون أشد قوة وعنفاً، وعادة ما تثيرهم أشياء تذكرهم بالحادث، ما قد يؤدي إلى اجتنابهم لأماكن ومواقف معينة، تثير الذكريات الأليمة لديهم، وغالباً ما تكون الذكرى السنوية للحادث الصدمي هي الشرارة التي تشعل هذا الاضطراب وتثير أعراضه الشديدة (أبو شريفة، 2011).

وقد يكون هذا الاضطراب مصحوباً بالكآبة، أو العدوانية الشديدة أو القلق، وتتراوح شدة أعراضه بين المعتدلة والحادة، وقد تكون هذه الأعراض سهلة التهيج، وتولد نوبات عنيفة، ففي الحالات الحادة يعاني المضطربون من سوء تكيف في العمل والعلاقات الاجتماعية، وقد يعاني المضطرب من تصرفات وهمية كسماع أصوات، أو شم روائح فيتوهم أن حادث الصدمة يعود من جديد، وفيما يخص قسماً من المصابين، فإن أعراض (PTSD) تكون قصيرة الأمد وسريعة الزوال، لكن القسم الآخر يعاني باستمرار لشهور أو سنوات ولا يتحسن هؤلاء من خلال التدخل العلاجي (يونس، 2005).

وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للأمراض النفسية (DSM-5) أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كما ذكرها (Johnson, et al, 2016) حيث صنف أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة في أربع فئات رئيسية كما يلي:

- تكرار التعرض لحادث الصدمة بشكل تدخلي، وقد يكون للشخص ذكريات متكررة أو كوابيس للحادث وقد يكون الفرد منزعجاً بشدة من جراء رؤية ردود أفعال فسيولوجية تذكر بالحادث (مثل أصوات الطائرات العمودية التي تذكر المحارب القديم بالمعركة، والظلمة التي تذكر المرأة بالاغتصاب).

2.1.8 المعايير التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة طبقاً للدليل الخامس DSM-5: (Johnson, et al, 2016)

أ. تكرار التعرض لموت حقيقي أو تهديد حقيقي بالموت أو تعرضه لإصابة خطيرة لعنف جنسي بطريقة أو أكثر مما يلي: التعرض للحادث شخصياً أو مشاهدة الحدث شخصياً أو العلم بأن الوفاة من جراء العنف أو الوفاة في الحادث أو التهديد بالموت قد حدث عن قرب أو التعرض بصورة متكررة أو التعرض الشديد لتفاصيل بغيضة للحدث أو الأحداث وليس من خلال تقارير الإعلام.

ب. أحد الأعراض المتداخلة التالية على الأقل:

- ذكريات تطفلية مؤلمة مكرهة للصدمة أو لدى الأطفال لعب متكرر يخص موضوعات الصدمة.
- أحلام مفزعة متكررة ترتبط بالحادث أو الأحداث.
- تفاعلات مفككة (مثل استرجاع الأحداث) حيث يشعر أو يفعل الفرد وكأن الصدمة أو الصدمات تتكرر أو لدى الأطفال إعادة تمثيل الصدمة أثناء اللعب.

- نشاط فسيولوجي مكثف أو مطول مفزع استجابة لمفكرات عن الصدمة أو الصدمات.

ت. عرض واحد على الأقل من أعراض التجنب أو التهرب التالية:

- التهرب من المفكرات الداخلية للصدمة أو الصدمات

ث. تغيير أن على الأقل من التغيرات السلبية التالية في المفاهيم والمزاج:

- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة أو الصدمات.
- معتقدات أو توقعات سلبية مستمرة مفرطة عن ذات المرء أو الآخرين أو العالم.
- لوم مفرط للنفس أو الآخرين عن الصدمة أو الصدمات.
- حالة انفعالية سلبية مستمرة لدى الأطفال أصغر من سبع سنوات.
- مزيد من العواطف السلبية المتكررة.
- اهتمام أو مشاركة قليلة ملحوظة في الأنشطة المهمة.
- الشعور بالانفصال أو النفور من الآخرين في الأطفال أقل من سبع سنوات بتراجع اجتماعي.
- عدم قدرة مستمرة على مواجهة الانفعالات الإيجابية.

ج. تغيران على الأقل في الإثارة وردود الفعل:

- سلوك هياجي أو عدواني.
- يقظة مفرطة.
- ردود فعل مفاجئة مبالغ فيها.
- مشاكل في التركيز.
- اضطراب في النوم.

ح. تبدأ الأعراض أو تتفاقم بعد الصدمة أو الصدمات وتستمر شهراً على الأقل.

خ. بين الأطفال أقل من سبع سنوات تتطلب الأعراض معايير (أ، ب، ت، ث، ج، ح) ولكن واحدة فقط من الأعراض سواء من (ت أو ث)

- التهرب من المؤثرات المرتبطة بالحادث وقد يحاول البعض تفادي كل المفكرات الخاصة بالحادث.
- الإشارات الأخرى للتغير المزاجي والمعرفي بعد الصدمة وهذه يمكن أن تتضمن عدم القدرة على تذكر الجوانب المهمة للحادث أو المفهوم السلبي المستمر أو لوم الذات أو لوم الآخرين على الحادث أو العواطف السلبية المنتشرة أو عدم وجود اهتمام، أو عدم المشاركة في الأنشطة المهمة، أو الشعور بالانفصال عن الآخرين، أو عدم القدرة على مواجهة العواطف الايجابية.
- أعراض الإثارة المتزايدة والتفاعل، وهذه الأعراض تتضمن السلوك الاهتياجي أو العدواني، أو السلوك الطائش أو الهدام للنفس، وصعوبة في النوم أو البقاء نائماً، وصعوبة في التركيز وفرط اليقظة، وردود الفعل المفاجئة المبالغ فيها.

عند الأطفال لا نجد عملية استعادة الحدث بالشكل المألوف كالكبار وإنما هناك عملية تمثيل الحدث أثناء اللعب، أو أحلاماً مفزعة لا يستطيع الطفل ذكر محتواها (الهمص، 2009).

2.1.9 اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال

لقد حدثت طفرة كبيرة خلال العقدين الماضيين في المعرفة المتعلقة بردود فعل الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للضغوط الصادمة، ويشير (Pynoos & Eth, 1993) أنه حصرت البحوث التي أجريت في أجزاء عديدة من العالم دراسات دارت حول أطفال تعرضوا لعنف اجتماعي، أسري سياسي، وكوارث طبيعية وكوارث سببها بشري وحوادث خطيرة وأمراض مهددة للحياة. وبينما تنخفض معدلات الوفيات نتيجة معدلات انتشار الأمراض المرتبطة بالكوارث الطبيعية في الدول الصناعية

نجد أنه في الدول النامية ازدادت مؤخراً حوادث الموت والإصابة والدمار عند الأطفال (عوض 2016).

يعتبر الأطفال عادة أكثر من يتأثر بالأحداث الصادمة، وذلك لأسباب متعددة ومتنوعة وقد حدد (عبد الرحمن، 2000) علامات اضطراب محددة عند الأطفال حيث قال: إنه في المعتاد أن الطفل الذي يعاني من اضطراب انضغاط ما بعد الصدمة، تنتابه حالة خرس أو يرفض مناقشة الحدث الذي وقع له، وينبغي ألا يختلط ذلك مع عدم القدرة على تذكر ما حدث، وفي الأطفال الصغار فإن الأحلام المؤلمة الخاصة بالحدث قد تتحول في ظروف عدة أسابيع إلى أحلام مفزعة حول الوحوش، وإنقاذ الآخرين، 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 الآباء والمدرسين، وغيرهم ممن يلاحظون تصرفات الطفل.

وإن الضغوط التالية للصدمة أكثر تأثيراً على المراهقين والأطفال الذين يشعرون بالذعر والخوف من المستقبل (عوض، 2016).

وإن من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الأعراض المصاحبة للأزمات، إما أن تكون أسباباً صلبة متمثلة في خبرات الطفولة المؤلمة التي تمهد لحدوث الأعراض، وإما أن تكون أسباباً مساعدة أو مرسبة، وهي الأسباب أو الأحداث الأخيرة السابقة لظهور الأعراض، ويلزم لها كي تؤثر أن يكون الفرد مهيئاً لظهور هذه الأعراض، أي أن السبب المسبب أو المساعد يكون بمثابة (القشة التي قصمت ظهر البعير). ومن ثم فالأسباب المرسبة تفجر الأعراض المرضية، ومن ضمن الأسباب المرسبة للضغوط والأزمات والمراحل الحرجة في النمو، وتتوقف قوة الأعراض التي يعاني منها الفرد نتيجة لتعرضه لصدمة على تضافر الأسباب الأصلية، أو المهيئة مع الأسباب المساعدة، ففي حالة وجود

أسباب مهيئة قوية يكفي وجود سبب بسيط حتى تحدث الأعراض، وفي حالة وجود أسباب مهيئة ضعيفة يكفي سبب مرسب قوي حتى تحدث الأعراض (زهران، 1997).

إن من أكثر الأعراض تكراراً وتميزاً عند الأطفال هي (الخوف من الموت وترقبه، زيادة أعراض القلق اضطراب سيكوسوماتية جسدية كالصداع وآلام المفاصل، الأعراض الاكتئابية والعزلة والأفكار الانتحارية، وتناول المخدرات والعقاقير والكحول وعدم الثقة بالمحيطين الشعور بالاغتراف النفسي واليأس).

إن الأطفال معرضون لاضطراب ما بعد الصدمة أكثر من الراشدين، وأن هناك 45% من الأطفال قد أصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة بعد أن تعرضوا لحادثة وفاة أو قتل لأحد أفراد الأسرة، وهذا يرجع لعدة أسباب، حيث أن خبرة الأطفال محدودة في الحياة تجعلهم أقل قدرة على التعامل مع الأحداث الصادمة، لقلة الدعم الأسري الناجم إما عن فقدان الراعي الأول بالوفاة أو الانفصال أو قلة الوعي لدى الأبوين، التنشئة الاجتماعية الخاطئة سواء من مؤسسات المجتمع المحلي أو وسائل الإعلام المختلفة (يعقوب، 1999).

2.1.10 أعراض الضغوط الصدمية عند الأطفال:

لا يمتلك الأطفال المعرفة الكافية والقدرة على فهم الأحداث وبالتالي فهم يعانون من هول الحوادث التي قد يتعرضون لها (Robison, 2005). لذا يصبح هضم الخبرات الناتجة عن تلك الحوادث أمراً صعباً كما وأن عدم قدرة الأطفال في التعبير عن معاناتهم يسبب لهم اضطرابات كثيرة في حياتهم وغالباً ما تكون استجابة الأطفال مختلفة للصدمة أو الحوادث المؤلمة حيث يشعرون بالخوف والقلق لأنهم سوف يفارقون ذويهم، وتظهر لديهم مشكلات التبول اللاإرادي ومص الإبهام وصعوبة النوم والكوابيس المزعجة، ويسيطر على تفكيرهم وسلوكهم ذكريات ما حدث، ويبدي الأطفال ضعفاً في التركيز، ويصبحون متوترين ومفرطين الحركة ولا يطيعون الأوامر، ويعانون من أعراض جسمية مثل

الصداع وآلام في المعدة دون سبب عضوي واضح، وسرعة في الانفعالات وكثرة في المظاهر العدوانية ولا يستعيدون الحدث بالشكل المألوف لدى الكبار وإنما نجدهم يمثلون الحدث أثناء اللعب، أو قد تتجسد لديهم في أحلام مفزعة لا يستطيعون تذكر محتواها (المالكي، 2010).

كما تؤدي الضغوط الانفعالية إلى العجز في قدرات الطفل الذهنية وتعوقة عن التعلم وتؤثر قوة العواطف في تعطيل التفكير ذاته وعلى الرغم من أن الضغوط الانفعالية تؤثر على القدرات الذهنية إلا أن البحوث العملية قد توصلت إلى أن الأطفال في سن (6) سنوات الذين هم أكثر ذكاء قد يكونوا أقل عرضة للصدمات، ويعني هذا بأن الذكاء هو أحد العوامل التي تساهم في مواجهة الاضطرابات (جولمان، 1998).

بينما هناك صعوبة في تحديد صدمة الحدث عند الأطفال وذلك بسبب عدة عوامل منها المرحلة النمائية للأطفال وقدرتهم على التكيف، ودعم النظام ودور الضحية أو الشاهد وطبيعة الحدث فيما إذا كانت حدثاً مباشراً أو غير مباشر (المالكي، 2010).

كما حدد عدد من الباحثين خطر الصدمات النفسية على الأطفال، فهم يتأثرون بمشهد الحدث غير المباشر من خلال التعلم من الجماعة أي من خلال سماع الحدث وما يظهر الكبار من انفعالات عندما يرون الحدث المؤلم، وعلى الرغم من الصعوبات التي تحدد التجارب المؤلمة لدى الأطفال إلا أن ايفرلي ولتوتنج (Everly & Lating) توصلوا إلى أن معدل انتشار الصدمات بين الأطفال (40%) وأكد فراون (Faraone, 2003) بأن (60%) من الأطفال لديهم اضطرابات من حوادث المرور و(40%) ما زالوا يعانون من أثر الصدمة وظهر أن(75%) من الأطفال ممن شاهدوا حوادث رماية ظهرت عليهم الأعراض الصدمية (Robinson, 2005).

2.1.11 معايير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (المالكي، 2010):

لقد تم تحديد اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في ضوء الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM–IV) الخاص بالمحكات التشخيصية لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، والتي تم تحديدها بتوافر شرطين أساسين هما:

الشرط الأول: أن يكون الفرد قد جرب الحدث أو شهد أو واجه حدثاً صدمياً.

الشرط الثاني: يتضمن استجابة الفرد خوفاً عميقاً أو عجزاً أو رعباً.

وقد حدد الدليل التشخيصي (DSM–IV) ثلاث معايير لاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية:

أولاً: استعادة الفرد التعبير عن الحدث الصدمي– صدمة الحرب– دائماً بطريقة أو أكثر الطرق التالية:

1. ذكريات وأفكار ومدركات اقتحامية وقسرية غير مرغوبة ومتكررة عن الحدث.
2. أحلام مزعجة ومتكررة عن أحداث الصدمة.
3. الشعور أو التصرف وكأن حدث الصدمة يتكرر.
4. الانزعاج عند مصادفة شيء ما يذكر بالصدمة أكثر.
5. رد فعل فسيولوجي عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تركز لأحد جوانب الصدمة أو تشبهه.

ثانياً: تجنب دائم للتنبيهات المرتبطة بالحدث الصادم وخدر الاستجابة العامة (غير موجود قبل الصدمة) ويظهر في ثلاث جوانب أو أكثر مما يأتي" (المالكي، 2010).

1. جهود لتجنب الأفكار والمشاعر أو الأحاديث التي تتعلق بالصدمة.
2. جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو الأشخاص الذين يتسببون في تذكر الصدمة.
3. عدم القدرة على استرجاع أو تذكر بعض جوانب الصدمة.
4. تناقص ملحوظ في الاهتمام بالنشاطات والهوايات.

5. شعور بالانفصال والغربة عن الآخرين.

6. ضيق في الوجدان على سبيل المثال عدم القدرة على أن تكون لديه مشاعر الحب.

7. الإحساس بالقصور في المستقبل.

ثالثاً: أعراض فرط الاستثارة (غير موجود قبل الصدمة) ويظهر في اثنين أو أكثر مما يأتي:

1. صعوبات تتعلق بالنوم، كأن يستيقظ في الليل ولا يستطيع النوم ثانية أو استغراق في النوم.

2. نوبات غضب أو هيجان، مصحوبة بسلوك عدواني، لفظي أو بدني.

3. صعوبات في التركيز على أداء نشاط يمارس، أو متابعة نشاط يجري أمامه.

4. ظهور جفله غير عادية لدى سماع المريض صوت جرس أو هاتف، وأي صوت آخر مفاجئ وحتى عندما يلمسه بشكل مفاجئ (المالكي، 2010)

2.1.12 أهم آثار اضطراب ما بعد الصدمة على الأطفال:

يتوقف تأثير الأحداث المأساوية على الشخص على قدراته وثقافته ومرجعيته العقائدية التي تعطي لما يحدث معنى معينا يترتب عليه حجم التأثير ونوعيته. لكن الأطفال بصورة عامة ذوي قدرات محدودة ولم يبلغوا النضج المعرفي والديني والثقافي المطلوب، لذلك فأنهم لا يستوعبون الأحداث الصادمة ولا يستطيعون هضمها، وبالتالي يعانون من أعراض عديدة وشديدة. فالبعض يتهدم بيته أمامه وتحرق لعبه ودفاتره، والبعض ينتزعه الجنود من بين يدي والديه، والبعض يقتل والده أو والدته أمام عينيه والبعض يرى الجنود ينتزعون والده، والبعض يرى أشلاء وأشخاصاً تمزقت أجسادهم وهم ينظرون ولا يفهمون شيئا ولا يستطيعون فعل شيء. فالأطفال مخططات معرفية تعكس تصوراتهم البسيطة عن أنفسهم وأسرهم وعالمهم المحيط. وتتضمن تصورات الأطفال تصورهم بأنهم محبوبون من ذويهم ومحيطهم، وأنهم موضع حماية ورعاية من الجميع، وأن العالم يسوده الحب والخير. ولكن تهز أحداث الحرب والنزاع المسلح هذه الافتراضات البسيطة وتجعل آثار ما يحدث عميقة وشديدة، فتظهر أعراض

ما بعد الصدمة على الأطفال وتؤثر عليهم في كافة جوانب الشخصية ومجالاتها (أحمد وآخرون 2010).

2.1.13 القابلية للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة:

تتسم شخصية من لديهم القابلية للإصابة بالصدمة بالاعتمادية والسلبية وضعف الثقة بالنفس وضعف المهارات والإرادة ومحدودية التعليم وعدم التحمل، والمعاناة الطويلة أو الدائمة من المشاكل النفسية والاجتماعية والخبرات السلبية والمؤلمة مثل التعرض للاختطاف أو التعذيب أو الإساءة أو الإشراك القهري في أعمال حربية أو تسويق مخدرات أو سرقة أو ارتكاب الجرائم. بالإضافة إلى ضعف أو غياب الدعم، ووجود تاريخ مرضي أسري، ووجود عوامل حيوية أو جينية.

توجد فروق في ردود فعل الأشخاص حيال الأحداث الصادمة، فالبعض تظهر عليه الأعراض بعد أيام أو أسابيع، والبعض تظهر عليه بعد أشهر، والبعض تظهر عليه بعد سنوات، ومنهم من لا تظهر عليهم. وتظهر الأعراض أحيانا على البعض بصورة تدريجية، وقد تظهر بصورة فجائية، وقد تظهر وتختفي. وتعتمد احتمالية إصابة طفل بالاضطراب على شدة الحادث وقرب الطفل منه ومقدار مشاركته فيه، وبالتالي ما يشاهده من دمار وكوارث ورعب، وما يترتب عليه من فقدان شخصية بالنسبة له (المفرجي، سالم، والشهري، عبد الله 2008).

2.1.14 علاج اضطراب ما بعد الصدمة:

يعد الكشف والعلاج المبكر للاضطراب عاملا أساسيا في الحد من تأثير الاضطراب على شخصية الطفل وعطائه وأدائه الوظيفي، وفي تغيير حياته نحو الأفضل. كذلك ينبغي أن يكون المعالج متوفرا بصورة دائمة ومدربا للتعامل مع الأطفال. ويمكن أن تبدأ مساعدة الأطفال بـ: إبعاد الأطفال من مكان النزاع إلى أماكن آمنة وتنمية إدراك الأطفال بما يعانونه، وتنمية الدافعية لديهم بالحاجة للعلاج والمشاركة فيه بفعالية وبالاعتناء بأنفسهم والتواصل مع أسرهم وجماعتهم، دمج الطفل في ممارسة

الهوايات والأنشطة الجماعية التي توفر له الدعم وتمكنه من التنفيس والتفريغ وتلهيه عن الأفكار والمشاعر المزعجة، إقامة علاقة فعالة تتيح للطفل وصف ما حدث بلغته ومن خلال وجهة نظره، وأن يعبر عن مشاعره الحالية، وأن يتحدث عما قام به لحماية نفسه وعما سيقوم به لحماية نفسه مستقبلا وأن يدرب الطفل على الاسترخاء بأنواعه المختلفة لكف توتره وقلقه. وهناك مجموعة من الأساليب الإرشادية والعلاجية يمكن الاختيار من بينها في ضوء مناسبتها وفعاليتها (عبد المجيد، 2002).

ومن أهم هذه الأساليب: الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي، وإعادة البناء المعرفي، وذلك بمساعدة الطفل على التعرف على الأفكار المزعجة غير المنطقية المرتبطة بالصدمة وتفنيدها وتحديها وإبدالها بأفكار ايجابية وتنمية الدافع والعزيمة للعمل بمقتضى الأفكار الايجابية واستيعاب الخبرة الصادمة في ضوء بنائه المعرفي البسيط. والعلاج السلوكي، وذلك باستخدام الفنيات المختلفة كالغمر، أو النمذجة أو التحكم في المثيرات، أو التدعيم والماركات الرمزية، والاتفاقات المتبادلة، وتعليم الطفل مهارات حل المشكلة. والدراما النفسية والعلاج بالفن والرسم واللعب. واستكشاف الذات وتنمية مفهوم ذات ايجابي.والتنفيس الانفعالي. والإرشاد والعلاج الاجتماعي والديني والأسري. وإرشاد الأزمات واستخدام الخط الساخن والعون الالكتروني. والعلاج الدوائي الإنساني. والعلاج المتكامل نفسيا ودوائيا واجتماعيا ودينيا وتربويا (عبد المجيد 2002).

2.1.15 النظريات المفسرة الاضطراب ما بعد الصدمة:

نظرية الاستجابة للضغط:

يعد هورفتز من وراد مجال الاهتمام باضطراب (PTSD) يعزى ذلك إلى اهتمامه البالغ بإعمال الأفكار، والصور والأمزجة المتعلقة بالفقد والصدمة (Brewin & Homes, 2008).

ويرى هوروفتر أنه عند مواجهة صدمة ما، فإن الاستجابة الأولية للأفراد إنما تتمثل في الصراخ عند إدراك الصدمة أما الاستجابة الثانية فتقتصر على محاولة تمثل معلومات الصدمة الجديدة بواسطة

معرفة متاحة مسبقاً، وعند هذه النقطة قد يخبر كثير من الأفراد فترة من فرط المعلومات والتي يجدون أنفسهم فيها عاجزين عن إيجاد اتفاق بين أفكارهم وذكرياتهم عن الصدمة، وبين الطريقة التي كانت تظهر بها هذه الأفكار والذكريات قبل الصدمة، واستجابة لهذا التوتر، تبدأ ميكانزمات الدفاع النفسية في الظهور في ساحة المعركة لتؤدي دوراً في تجنب ذكريات الصدمة وفرض الحد الذي يمكن عنده استدعاء هذه الذكريات (Brewin & Homes, 2003).

نظرية الاشتراط التقليدي:

إن الشخص المصدوم يحاول أن يهرب من المنبهات التي تذكره بالصدمة (التجنب)، وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت بعمليات التعذيب أو تزامنت معها، من هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل وكأن الصدمة تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم، ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها (يعقوب، 1999).

نظرية الإعمال الانفعالي:

طورها كل من فو وروثباوم (Foa & Rothbaun, 1998) والتي تعد امتداداً للنظرية التي وضعتها فو وآخرون (1989) عن إعمال المعلومات، وفي إحدى نواحي النمو، فإن معارف الفرد قبل الصدمة وأثناءها وبعدها قد كانت ذات صلة باضطراب (PTSD) ويفترض كون الأفراد ذوي وجهات النظر الأكثر جموداً سلبياً أو إيجابياً بشكل سابق على وقوع الصدمة هم أكثر عرضة لتطوير اضطراب (PTSD)، حيث أن الصدمة إما أن تقدم دليلاً مدحضاً قوياً لوجهات النظر الإيجابية أو تؤكد قرينتها السلبية. وتركز ناحية أخرى من النمو على كيفية ارتباط تقييمات الاستجابة والسلوكيات السلبية التي يتبعها الفرد باضطراب (PTSD). كما تحدد هذه النظرية والسلوكيات كذلك العلاج، من خلال التأكيد

على استخدام إعادة الخبرة المتكرر التي يفترض تميزها بتأثيرات إيجابية متنوعة، بما في ذلك خفض القلق وتغير تراكيب الذاكرة (Linde, 2007).

النظرية السلوكية

يؤكد العلماء السلوكيون على العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعيه (الاشتراط الكلاسيكي والاشتراط الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه، السوي وغير السوي واللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم (صالح، 2002).

وبناء على هذه النظرية يكون الحدث الصدمي بمثابة منبه غير مشروط يظهر الخوف والقلق مقروناً بالاستجابة اللاشرطية الطبيعية، ويصبح المنبه غير الطبي منبهاً مشروطاً تظهر الاستجابات العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق، التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، وتؤدي به إلى أن يسلك سلوكاً تجنبياً سلبياً (الكبيسي، 1998).

وعلى أساس هذا الافتراض أجريت دراسات متعددة من بينها دراسة كين وجماعته وفق المنهج الاشتراطي في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) فأظهرت أن الاشتراط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي (غير مشروط) (صالح، 2005).

النظرية المعرفية

يقوم المنظور المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني فيما يتعلق بالذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام (صالح والطارق، 1998).

وعلى أساس هذا الافتراض وضعت فوا (Foa et al) وزملاؤها نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية فيما يتعلق بمفهومنا للأمان ومن هو الآمن (Foa et al المشار إليه في جاسم، 2013: 623).

و قد أشار ليتز وكين (Lutz & Keane) أن الأفراد المصابين بالاضطراب يعانون من خلل في شبكة المعلومات الخاصة بالصدمة (الإدراك) فيؤدي هذا إلى معالجة الفرد للمعلومات بصورة خاطئة بحيث يعي الفرد المصاب الأشياء المهددة على نحو مبالغ فيه، ويقوم بتفسير بعض الأشياء والتلميحات المبهمة على أنها تهديد ولذلك يصبح من السهل إثارة غضبه ويتسبب ذلك في سلوك تجنبي (Lutz & Keane المشار إليه في الكبيسي، 1998).

و وفق هذه النظرية فإن الحدث الصادم، يدرك على أنه معلومة جديدة وغريبة على المخطط الإدراكي أي غير موجودة في الذاكرة لكي يتم التعامل معها، فالفرد لا يكون مهيئاً لمواجهة تلك الأحداث الصدمية لأنها تقع خارج مدى الخبرة الإنسانية الاعتيادية وبالتالي فهو لا يتوقع حدوثها، وعند حدوثها فإنها تكون غريبة على ذلك المخطط بحيث لا يملك الفرد وسائل للتعامل معها وبذلك تهدد الفرد ويضطرب سلوكه، ولكي يتمكن الفرد من استعادة توازنه يجب أن يستوعب تلك الصدمة داخل المخطط الإدراكي عن طريقة معرفة الوسائل التكيفية الصحية المناسبة لتلك الصدمة فيؤدي ذلك إلى خفض تدريجي لتأثيرات الصدمة. أما إذا لم يتمكن الفرد من استيعاب وتمثل الصدمة فإن تأثيرات تلك الأحداث ستبقى داخل مخزن الذاكرة النشط وتبقى معرضة للظهور (جاسم، 2013).

2.2 المحور الثاني: الإتزان الانفعالي

تعتبر الانفعالات ركناً هاماً في حياة كل فرد، فهي تدخل في جميع جوانب الحياة اليومية، وتجعل من الحياة شيئاً ممتعاً ومتنوعاً وبدونها تصبح حياة الإنسان بلا معنى، وتعتبر الانفعالات جزءاً هاماً من عملية النمو الشاملة والمتكاملة لأنها أحد الأسس التي تعمل على بناء الشخصية السوية، كما أن الانفعالات تعمل على توجيه الفرد نحو المسار النمائي الصحيح بكل ما تحمله من مشاعر وعواطف وسلوك وانفعالات.

2.2.1 مفهوم الإتزان الانفعالي:

و ورد مفهوم الإتزان الانفعالي في موسوعة علم النفس، والتي يعني درجة من الضبط الذاتي الانفعالي والتناسب بين الاستجابة وتوعية المثيرات في ضوء المتوقع اجتماعياً مع وضوح الاستقرار والاتساق الانفعالي والبعد عن التقلبات الحادة والشديدة وعدم ظهور أي آثار سلبية بسبب الانفعال عن المظاهر الفسيولوجية التي يتحكم فيها الجهاد الدوري أو النفسي أو السلوكي (ضحيك، 2004).

ويعرفه المزيني بأنه " التحكم والسيطرة على الانفعالات والتعامل بمرونة مع المواقف والأحداث الجارية منها والجديدة مما يزيد من قدرته على قيادة المواقف والآخرين (المزيني، 2001).

أما الخالدي فيراه بأنه السمة الملازمة لشخصية المتفوق عقلياً، وأن عدم الإتزان الانفعالي تعني العصابة وهي حالة مكافئة لحالة عدم الثبات الانفعالي، ونقيض الاستقرار النفسي، وإنها عيب متميز يتصف بالإثارة الانفعالية المتطرفة، وغالباً ما يتصف بها ذوو المدركات العقلية البعيدة عن مستوى التفوق العقلي (الخالدي، 2003).

ونال مفهوم الإتزان الانفعالي اهتماماً كبيراً وسط التيارات العلمية في علم النفس إذ دخل هذا المفهوم في العديد من المجالات النفسية المتنوعة مثل علم نفس الشخصية والصحة النفسية وعلم النفس السريري، وتتمثل وظيفة الإتزان الانفعالي بوصفه متغيراً مهماً يقوم بالحفاظ عل تماسك الشخصية واتزانها وتكاملها ومدى قدرتها على تحمل الضغوط والمثيرات البيئية(الحياني، وصالح، 2011).

إذ يعتبر الاتزان الانفعالي أحد الجوانب النفسية الهامة التي لا يمكن إغفالها حيث أن الانفعالات تلعب دوراً بالغ الأهمية في حياة الفرد وذلك لارتباطها بدوافعه وحاجاته وبأنواع الأنشطة المتعددة التي يمارسها فلا يوجد على الإطلاق أنواع من التعلم أو العمل أو النشاط المبدع دون أن يصطبغ باللون الانفعالي المميز لها، أي أن الانفعالات هامة جداً للصحة النفسية والبدنية والمهارية (حسن، 2011).

كما أن الاتزان الانفعالي يمثل صميم العملية التوافقية ويتضح مجاله على متصل نفسي يتراوح بين السواء واللاسواء، إذ يمثل الاتزان الانفعالي الجانب الصحي في شخصية الإنسان والذي يدل على الهدوء والثبات الانفعالي وضبط النفس والتنظيم الذاتي والكفاية الانفعالية والمرونة في حين يمثل البعد الآخر أو القطب السالب بعد العصابية والذي يدل على التوتر والقلق والاندفاع والعدائية (Francis et al, 2006)

بينما يرى يونس أن الاتزان الانفعالي هو أحد الأبعاد الأساسية في الشخصية الذي يمتد على شكل متصل مستمر من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي تمثله العصابية وأن أي شيء يمكن أن يكون في أي مكان على المتصل ويمكننا أن نوصفه طبقاً لمكانه وأن جميع المواقع محتملة ويمثل الاتزان الانفعالي الشخصي الهادئ، الرزين الثابت، المنضبط، غير العدواني، المتفائل، الدقيق (يونس، 2005).

ويذكر ريان في تعريفه للاتزان الانفعالي بأنه " الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلف التي تواجهه، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل تساعده على تعيين وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها بحيث تتفق مقتضيات الموقف المرافق وتسمح بتكيف استجابته تكيفاً ملائماً ينتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة والمساهمة الإيجابية في نشاطها، وفي نفس الوقت ينتهي بالفرد إلى حالة من الشعور بالرخاء والسعادة (ريان، 2006).

وعرفه بني يونس أنه أحد الأبعاد الأساسية في الشخصية الذي يمتد على شكل متصل مستمر من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي تمثله العصابية، وأن أي شخص يمكن أن يكون في أي مكان على هذا المتصل، ويمكن أن نوصفه طبقاً لمكانه، وأن جميع المواقف محتملة، ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادئ، الرزين الثابت المنضبط، غير العدواني، المتفائل والدقيق (بني يونس، 2009).

أما حمدان فيعرف الاتزان الانفعالي على أن يكون لدى الفرد القدرة في التحكم والسيطرة في انفعالاته المختلفة ولديه مرونة في التعامل مع المواقف والأحداث الجارية بحيث تكون استجاباته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (حمدان، 2010).

بينما أشار سويف (1966) أن المقصود بالاتزان الانفعالي هو ذلك الأساس الذي ينظم جميع جوانب النشاط النفسي التي اعتدنا على تسميتها بالانفعالات، أو التقلبات الوجدانية من حيث تحقيقها لشعور الفرد بالاستقرار النفسي، أو باختلال الاستقرار،و بالرضا عن نفسه، أو باختلال هذا الرضا وبقدرته على التحكم في مشاعره، أو بانفلات زمام السيطرة من يديه (الزبيدي والعبيدي، 2011).

بينما يعرفه عيسى على أن مرادف لمعنى الوسطية وأن المرونة الشخصية من مظاهر هذه الوسطية والتي يقصد بها الاعتدال في مجال الانفعالات والاعتدال في إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية والاعتدال في تحقيق قيمته أو تحقيق ذلك الجانب من الشخصية الذي أهمله الآخرون وهو الجانب الروحي من الشخصية (عيسى، 2013).

2.2.2 أنواع الاتزان:

هناك نوعين رئيسين للاتزان هما:

1. الاتزان الثابت: وهو الاتزان الذي يحدث أثناء ثبات الجسم، إذ يعرف بأنه الحفاظ على وضع الجسم في حالة ثبات كالوقوف على قدم واحدة.
2. الاتزان المتحرك: ويطلق عليه الاتزان الديناميكي أو الحركي وهو الاتزان المصاحب لحركة الجسم، إذ يعد الاتزان الحركي أحد عناصر اللياقة المهمة في الأنشطة الرياضية بصورة عامة ولعبة كرة القدم للصالات بصورة خاصة وتظهر أهميته في كافة النواحي البدنية والمهارية والخطية التي يؤديها اللاعب (كشك، 2004).

2.2.3 خصائص انفعالات الأطفال:

إن الانفعالات بمفهومها الواسع والمتعدد لا تختلف في طبيعتها ما بين انفعالات الراشدين وانفعالات الأطفال، لذا فقد يتعامل كثير من الآباء مع هؤلاء الأطفال بتصرفات غير ناضجة، ولا سيما عند مقارنتها بانفعالات الكبار والراشدين، لذا من الطبيعي أن نتوقع بأن السلوك الانفعالي يختلف ما بين الراشدين والأطفال، ومن غير المنطق أيضاً أن نجعل الانفعالات متشابهة لكل الأطفال الذين ينتمون لفئة عمرية معينة، لذا فإن التفاوت بينهما أمر يختلف باختلاف درجة النضج والتعلم (الغداني، 2014).

2.2.4 طبيعة النمو الانفعالي للطفل:

أكد علماء النفس على الأهمية البالغة للعاطفة المتبادلة بين الطفل وأمه والتي ينشأ مثلها فيما بعد بين الطفل وأبيه، وبينه وأخوته، على مستقبل شخصيته وصحته النفسية (أحمد، 1998).

أظهر واطسون Watson على انفعالات الطفل تبدأ بالحب، والخوف والغضب، ثم تتطور بعد ذلك إلى انفعالات أخرى ثانوية تصبغ حياته وحياة الراشدين بألوان وجدانية مختلفة، فمنذ ميلاد الطفل يعبر الطفل عن انفعالاته بحيث تجعل من الراشدين وسيلة للاعتناء به، فصرخة بكاء ناتجة من الضيق تجعل الراشدين يقومون بإزالة ما يزعجه، فيكشف الأطفال لآبائهم تعبيرات سلبية أكثر، على الرغم من أنهم بمقدورهم الابتسامة، وعلى أن ابتسامتهم تكون غالباً دون وجود سبب ظاهر، إلا أن الآباء يقومون بدعمها لشعورهم بأن طفلهم سعيد (بارون، 2002).

تظهر طبيعة النمو الانفعالي في مرحلة الطفولة مركزه حول الذات مثل (الخجل، والإحساس بالذنب والشعور بالثقة، والشعور بالنقص) كما تؤثر انفعالات الطفل سلبياً على من حوله حيث تؤثر انفعالاته الشديدة على والديه ولا يستطيعون التعامل معه بالشكل الناسب، فإما أن يتجنبوا التعامل معه، أو قد

يتعاملون معه بالقسوة الزائدة، أو قد يلجأون إلى تلبية متطلباته تجنباً لانفعالاته المزعجة (أبو زيد 2011).

ويتأثر نمو الطفل الانفعالي والاجتماعي بالأفراد الذين يتفاعل معهم وبالمجتمع القائم الذي يحيا في إطاره وبالثقافة التي تهيمن على أسرته ومدرسته ووطنه، وتبدو آثار هذا التفاعل في سلوك الفرد واستجاباته وفي نشاطه العقلي وفي شخصيته النامية بصفة عامة (ريان، 2006).

تباين مظاهر أنماط النمو الانفعالي في المراحل المختلفة للنمو الإنساني في المظاهر الآتية:

1. درجة التردد والتكرار.
2. كثافتها وشدتها.
3. الزمن الذي تستغرقه الانفعالات المختلفة وفي أي الأعمال تظهر تلك الانفعالات(عثمان 2007).

2.2.5 أبعاد الاتزان الانفعالي:

يتكون الاتزان الانفعالي من ثلاثة أبعاد هي:

1. الضبط الانفعالي: والمتمثل بقدرة الفرد في التحكم بانفعالاته بدرجة عالية، ومن خصائصه الثبات الانفعالي والتروي والحكمة الانفعالية.
2. المواجهة الانفعالية: تتمثل بقدرة الفرد على تحمل التهديدات الخارجية ومواجهة الضغط النفسي من دون تطرف انفعالي كالخوف بصورة مبالغ فيها والقلق العالي والغضب بصورة غير معقولة.
3. المرونة الانفعالية: تتعلق بقدرة الفرد على تكييف استجابته الانفعالية بما يناسبها من مواقف خارجية (بدر، 2015).

بينما حدد البلوي (2014) أربعة أبعاد لمفهوم الاتزان الانفعالي، وهي:

1. الاستقلالية: تعني اعتماد الفرد على ذاته في اتخاذ قراراته وفقاً لمفاهيمه واعتباراته الخاصة.

2. الواقعية: تعني قدرة الفرد على التفكير العقلاني، والقدرة على استغلال مصادر البيئة استغلالاً منتجاً خلاقاً.
3. التعاطف: تعني مشاركة الفرد لأفراد الآخرين وأحزانهم برغبة وقناعة، ويكون قادراً على أن يعطي من نفسه لأسرته وأصدقائه ومجتمعه.
4. الوعي بالذات وتقديره لها: تعني قدرة الفرد على تحديد مميزاته الذاتية بدقة متقبلاً لجميع خصائصه الذاتية ومقدراً لها.

ويرى روجرز أن الشخصية المتزنة تتصف بما يلي:

1. القدرة على إدراك ومعرفة الإمكانيات بشكل موضوعي.
2. القدرة على إدراك وفهم ما يحيط به في البيئة، والتفتح والسعي وراء اكتساب الخبرة من خلال تجاربه الذاتية.
3. الشعور بالحرية في اختياراته دون الاعتماد على الآخرين في الوصول إلى أهدافه، والشعور بالثقة بالنفس والقدرة على اتخاذ القرار اعتماداً على خبراته (البلوي، 2014).

كما يرى ماسلو Maslow الشخصية المتزنة بأنها تتصف بما يلي:

1. القدرة على اتخاذ القرار من دون الاعتماد على الآخرين، ولديها درجة عالية من قبول الذات والآخرين.
2. إدراك خصائص الشخصية بشكل موضوعي، ولخصوصية وعدم الاستسلام للآخرين.
3. القدرة على معالجة مشاكل الحياة بشجاعة.
4. امتلاك علاقات حميمة مع الآخرين.
5. تتعامل مع الحياة بشكل ديمقراطي (الزبيدي والعبيدي، 2011).

2.2.6 أهمية الاتزان الانفعالي في مرحلة الطفولة:

يعتبر النمو الانفعالي الوجه الرئيسي للسلوك الإنساني، وأحد الأسس التي تعمل في بناء الشخصية السوية، بما يحمله مفهوم الانفعال لجميع الحالات الوجودانية من حب وحزن وغضب وخوف وغيرها (الهنداوي، 2002).

يحتاج الطفل في نموه الانفعالي باعتباره كائناً انفعالياً إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده وتتأثر شخصيته تأثراً كبيراً بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب، أو بالطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات ومن أهم هذه الحاجات حاجة الطفل إلى التجاوب العاطفي داخل الأسرة (الغداني، 2014).

ويتميز سلوكه الانفعالي بالشدة والتنوع وعدم الاستقرار على حالة واحدة إذ سرعان ما يتحول البكاء إلى ضحك والغضب إلى هدوء كما أن مخاوفه تتنوع هي الأخرى وتزداد المثيرات التي تثير الخوف لديه وذلك يعتمد على العلاقة بين مخاوف الأمهات والأطفال لأنه كثيراً ما يقلد الكبار التي تعلمها من حوله كخوفه من بعض الحيوانات أو الظلام (المياحي، 2010).

ومن أهم مواصفات الأطفال الصغار هي عدم الاستقرار في انفعالاتهم، فالاحباطات الخفيفة مثل كلمة (لا) قد تجعلهم يبكون، ولكن في الدقيقة التالية يمكنهم الضحك حين ندفعهم إلى العاب مثيرة فانفعالات الرضع غير مستقرة، ولكن حديثي المشي ومن هم قبل سن المدرسة يبدو أكثر انفعالاً لأنهم أكثر وعياً بالإحباط والرضا وبمثيرات البيئة من حولهم، ولديهم مخزون من الاستجابات للتعبير عن حالاتهم الانفعالية، كذلك يمكنهم الرفس، والدفع، والضرب، والعض والتقبيل، والتصرف بطرق محببة أخرى تجاه المحبين بالنسبة لهم (واطسون وليندجرين، 2004).

وتتمايز الاستجابات الانفعالية وخاصة الانفعالات اللفظية لتحل تدريجياً محل الاستجابات الانفعالية الجسمية، وتتميز انفعالات الطفل في هذه المرحلة بالحدة (غضب شديد، حب شديد، كراهية شديدة)

والتغير السريع وعدم الاستقرار، حيث الانتقال من انفعال إلى آخر (من البكاء إلى الضحك مثلاً) وفي نفس نهاية هذه المرحلة يميل الطفل نحو الاستقرار الانفعالي (خليفة وعبد الله، 2011).

ويمكن أن يتحقق الاتزان الانفعالي من خلال مغالبة الانفعالات غير الملائمة، وقليل آثارها النفسية السلبية إلى أدنى معدل ممكن، وذلك من خلال التحكم في البيئة المحيطة لا سيما خلال السنة الأولى وجزء من السنة الثانية من عمر الطفل، أي قبل أن يتعلم الطفل المشي، وذلك لأنه بمجرد أن يتقن الطفل المهارات الحركية وتزداد رقعة استقلاليته، فإنه يكون عرضة لانفعالات غير ملائمة كالغضب والخوف والغيرة وغيرها (عثمان، 2007).

2.2.7 حالات اختلال الاتزان الانفعالي:

يمكن اعتبار الاتزان الانفعالي سمة شخصية ثابتة نسبياً ومحوراً أساسياً من محاور الشخصية يتميز بها الأفراد في المجتمع، وهذا لا يعني أن هؤلاء لا يمرون بحالات من اختلال توازنها الانفعالي، تلك الحالات قد تكون ظرفية أو قد تستمر لمدة محددة، وقد تكون اضطراباً مهيكلاً في الشخصية.

من أشكال حالات اختلال الاتزان الانفعالي:

1. القلق: وهو القلق المرضي، نوع من الخوف الغامض غير المحدد ومجهول السبب، المصحوب بالتوتر والضيق والتأهب وتوقع الأذى وعدم الاستقرار العام، ما يعوق الإنتاج ويجعل السلوك مضطرباً (زهران، 2005).
2. الاكتئاب: هو حالة يشعر فيها المريض بالكآبة والكدر والغم والحزن الشديد وانكسار النفس دون سبب مناسب أو لسبب تافه فيفقد لذة الحياة، ويرى أن لا معنى لها ولا هدف له فيها فتنفذ عزيمته، ويفقد اهتمامه بعمله وشؤونه، ويشعر بتفاهته ويصاحب الاكتئاب عادة التدهور الحركي والصداع وفقد الشهية ونقص الوزن والإمساك والأرق ويصاحبه أيضاً التردد والبطء في الكلام (زهران، 2005).

3. التوتر، هو شعور ذاتي بعدم الراحة والاضطراب والتململ وعدم الرضا والحيرة وعدم القدرة على التركيز، وعدم الاستقرار والارتجاف وسرعة الحركات والصداع، ويشاهد في القلق والاكتئاب (زهران، 2005).

4. الفزع: وهو توتر طويل وقلق مزمن وخوف فجائي حاد، وشعور بالخطر وعدم الأمن (زهران، 2005).

5. البلادة الانفعالية: تعد نوعاً من اضطرابات الانفعال، وفي هذه الحالة تبدو انفعالات الشخص متبلدة فقد يستقبل نبأ فقدان المقربين بابتسامة بلهاء كما يستقبل نبأ زواج ابنه بنفس الابتسامة (الداهري، 2008).

6. التناقض الانفعالي: وهو ثنائية وتناقض الانفعال في نفس الوقت بالنسبة لنفس المثير، فمثلاً قد يوجد الحب والكره معاً في نفس الوقت نحو شخص ما، وهنا يظهر أحد الانفعالين ويكون غالباً هو الأقل قبولاً، ويشاهد التناقض الانفعالي في الفصام (زهران، 2005).

7. نقص الثبات الانفعالي: هو نقص استقرار وتباين الاستجابات الانفعالية وتغيرها بشدة، والانتقال بسرعة من حالة انفعالية حادة إلى أخرى، وتعرف هذه الحالة باسم (السيولة الانفعالية) فالمريض تارة يبكي وتارة يضحك، ولحظة يكون حزيناً وفي لحظة تليها يسعد، ويشاهد نقص الثبات الانفعالي في الهوس الحاد وفي الفصام (زهران، 2005).

2.2.8 الحفاظ على الثبات الانفعالي:

إن الضغوطات الحياتية التي يمر بها الفرد قد تجعله يعيش فترات تطول أو تقصر من اللاتزان الانفعالي، قد تكون سبباً في معاناته أو اضطرابه النفسي إلى أن يعود ليجد الاستقرار من جديد.

وليتمكن الفرد من الحفاظ على مستوى مقبولاً من الاتزان الانفعالي يؤهله لحياة سعيدة مستقرة يجب عليه توجيه طاقاته نحو:

1. التمتع بالصحة البدنية التي تساعد على تحقق قدر من الصحة النفسية الانفعالية، فالذي يعاني من أمراض جسدية يجد صعوبة كبيرة في التحكم في انفعاليته.
2. اختيار المهنة المناسبة ضروري لكي يحقق الفرد فيها ذاته ويثبت فيها كيانه.
3. الاستقرار الأسري ضروري ليشعر الفرد بهدوء العيش والطمأنينة التي تؤدي به إلى الصحة الانفعالية.
4. الحصول على قدر كاف من الراحة، ذلك أن العمل الشاق المستمر كثيراً ما يؤدي إلى التوتر والاضطراب الانفعالي.
5. محاولة التمتع بكل ما هو جميل وحسن في هذا الكون، وعدم التركيز على النواحي السيئة والرديئة فقط، فالشخص الذي يرى الحسن والجمال عادة ما يكون مستبشراً يتمتع بالهدوء والاتزان الانفعالي.
6. الترويح عن النفس، فالروتينية في الحياة عادة ما تسهم في خلق الاضطرابات الانفعالية.
7. تهيئة النفس والاستعداد دائماً للطوارئ التي تثير الانفعال بقدر كبير من الثبات (زهران، 2005).

2.2.9 نظريات الاتزان الانفعالي:

نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد أن الاتزان الانفعالي انعكاس لقوة الأنا ونجاحها في تحقيق التوازن بين مطالب الهو والأنا الأعلى والواقع. وبالمقابل فإن حدوث أي خلل في الاتزان الانفعالي والذي ينشأ عنه العصاب يحدث بسبب الصراع بين نظم الشخصية الثلاثة ومكوناتها، وهذا راجع إلى ضعف الأنا وعدم قدرتها على الوصول إلى حل للصراع، مما يشعر الفرد بتهديد أمنه (جبر وإبراهيم، 2012).

أما أريكسون فيشير إلى أن الاتزان الانفعالي نتاج لقدرة الفرد على تحقيق التوافق مع مجتمعه من خلال تحقيق التوازن بين متطلبات النمو والبيئة الاجتماعية والنزوع إلى الجانب الإيجابي من كل مرحلة من مراحل النمو التي حددها في نظريته، فهو يرى أن لكل مرحلة نمائية قطبان يمثل أحدهما التوازن والصحة النفسية والآخر يمثل الاضطراب وعدم التكيف (جايد، 1998).

نظرية أريك أريكسون (1902- 1994):

تعد وجهة نظر أريكسون أكثر إنسانية مما جاء به فرويد في تعامله مع الجانب الذاتي للحياة، وأكثر تفاؤلاً في تأكيده بأن الأشخاص يمكن أن يتغيروا ويصبحوا أسوياء في أثناء تطور شخصياتهم (السلطان، 2004).

في الطفولة المبكرة لا تتحدد الشخصية وإنما يستمر نموها طوال حياة الإنسان، وإن خبرة الفرد تزداد يوماً بعد يوم. واستخدم أريكسون في نظريته فكرة مطالب النمو محاولاً تفسير صراع القوى الداخلية مع مطالب البيئة الخارجية، وأثر ذلك في الفرد، مشدداً على أثر الثقافة والمجتمع والتاريخ في تشكيل الشخصية (رمضان، 2012).

يرى أريكسون أن النمو الإنساني يمر عبر مراحل متسلسلة وأن لكل مرحلة أهدافها وغاياتها ومهماتها ومخاطر، وإن هذه المراحل متكاملة، فالنجاح في إتمام مهام مرحلة نمائية يعتمد بشكل كبير على النجاح في اجتياز المهام النمائية المرتبطة بالمراحل النمائية التي تسبقها. وإن كل مرحلة منها تمثل أزمة نفسية تتطلب الحل قبل أن يتمكن الفرد من الانتقال إلى المرحلة التالية بسلام. (أبو جادوا 1998).

النظرية السلوكية:

فسرت المدرسة السلوكية عدم الاتزان الانفعالي على أنه نتاج لعملية التعلم والتنشئة الاجتماعية للفرد إضافة إلى الظروف البيئية التي تعيقه عن الإحساس بالأمن المستقبلي أو تضعه دائماً في مواقف اختبار ذات بدائل محدودة، والفرد الذي يتمتع باتزان انفعالي جيد يتصف بـ:

1. اكتساب سلوك ناجح ومقبول يساعده على التوافق مع نفسه والآخرين.
2. تجنب اكتساب سلوك ضار وغير مقبول اجتماعياً مما يهدد توافقه النفسي والاجتماعي.
3. مواجهة المواقف التي يتعرض فيها للمثيرات التي تؤدي إلى التردد والشك والخوف من المستقبل.
4. معالجة الأزمات النفسية التي تنشأ عن الصراع الذي نشأ كنتيجة لمواقف الاختيار التي يجد الفرد نفسه في مواجهتها. (جايد، 1998).

النظرية الإنسانية:

ونقصد بها مجموعة النظريات التي تهتم بالخبرة الإنسانية، طبيعتها ودورها في التعلم، والاختيار والقدرة على تحمل المستؤولية، وهي تنظر للإنسان كوحدة متكاملة، وبأنه كائن متفرد لديه القدرة على الإبداع والتطور، ذو طبيعة خيرة وما يصدر عنه من سلوك شرير فهو وليد المواقف والبيئة المحيطة به (المسعودي، 2002).

كارول روجرز:

يرى روجرز صاحب نظرية الإرشاد غير المباشر أن الشخص المتزن يتصف بـ (المسعودي، 2002):

1. القدرة على إدراك ومعرفة قدراته وإمكانياته بشكل موضوعي.
2. القدرة على إدراك ما يحيط به.
3. يتسم بالحرية وأن الاختيارات تنبع من تلك الحرية لا من الاعتماد على الآخرين لتحقيق الأهداف.
4. الشعور بالثقة بالنفس يجعله قادراً على اتخاذ القرارات اعتماداً على الخبرات الذاتية.

ويعتقد روجرز أن هناك جهازين لتنظيم السلوك (السلوك– الكائن الحي)، ويحدث الاتزان الانفعالي عندما يعمل الجهازان في انسجام وتعاون، ومعارضة كل منهما للآخر ينتج عنه التوتر وعدم الاتزان إذ يرى أن على الفرد أن يجد في تركيبه العضوي وسيلة ما توجهه للوصول إلى السلوك المطلوب في الموقف لتكوين هذه الكلية الكاملة (المسعودي، 2002).

نظرية أبراهام ماسلو:

يعتبر ماسلو المنظر الأول وزعيماً للمدرسة الإنسانية، ويعتقد أن الشخص الذي لا يستطيع إشباع حاجاته عاجز عن التفكير بطريقة منطقة بسبب ما ينتج عن ذلك من توتر وعدم توتر وعدم اتزان انفعالي.

تتسم الشخصية المتزنة حسب ماسلو بما يلي:

1. قدرتها على اتخاذ القرار من دون الاعتماد على الآخرين.
2. لها درجة عالية من قبول الذات والآخرين.
3. تدرك الحقائق بشكل موضوعي.
4. تتسم بالخصوصية وعدم الاستسلام للآخرين.
5. القدرة على معالجة مشاكل الحياة بشجاعة.
6. تمتلك علاقات حميمية مع الآخرين ذوي الشأن.
7. يتسم تعاملها مع الحياة بشكل ديمقراطي. (بن الشيخ، 2014).

نظرية السمة لألبورت:

اهتم البورت بمصطلح الذات وهو مرادف لمصطلح (قوة الأنا) أو الاتزان الانفعالي الذي يعني به القوة الموحدة لجميع عادات وسمات واتجاهات ونزعات الفرد (المسعودي، 2002).

وابتكر البورت مصطلح خاص هو (البروبريوم) والذي يعني (الجوهر) والمقصود به نواحي الشخصية التي تشكل الوحدة المتكاملة التي ينشأ عنها الإحساس بالذات والتفرد كما أنه يعمل على تنظيم وظائف الشخصية من أجل بلوغ الوجود الأصيل والشعور بالتفرد.

ويعتقد ألبورت أن البربريوم ينمو ويتطور عبر مراحل الحياة ابتداء من الولادة حتى الموت، وهناك ستة معايير للحكم على اكتمال الشخصية واتزانها وهي: الإحساس بالذات وامتدادها في مجالات متعددة ودفء العلاقات مع الآخرين، والشعور بالأمن، والإدراك الواقعي للأشياء، وروح الدعابة، وموضوعية الذات، ووضوح الأهداف المشتقة من فلسفة موحدة تمنح حياة الفرد المعنى (الشمري، 2001).

النظرية الوجودية لفرانكل:

يعتقد رواد هذه النظرية أن دراسة الانفعال هو الطريق الوحيد الذي يمكن من خلاله الوصول إلى حقيقة الإنسان، وأن الشخصية المتزنة متكاملة بشكل جيد، والمتزن قادر على اختيار سلوكه في أي وقت وقادر على تحمل مسؤولية الأفعال والقرارات التي يتخذها، وهو قادر على إيجاد معنى للحياة كما أن توجهه الأساسي نحو المستقبل وبكل ما يرتبط به من مجهول أو عدم يقين، وهذا المجهول يقوده إلى فكرة القلق لكنه يتقبل ذلك القلق كضرورة لاستمرار الحياة، وهذا القبول يأتي من خلال الشجاعة التي يبديها الفرد في مواجهة مستقبله كما أن الشخص المتزن يبدي قدرة على إقامة علاقة حميمة وصادقة قائمة على الحب المتبادل والتعبير الأصيل عنها (الزبيدي والعبيدي، 2001).

نظرية ايزنك:

توصل إيزنك (Eysenck, 1962) من خلال الدراسات الشاملة والمتعمقة باستعمال التحليل العاملي التي أجراها في انكلترا إلى أن شخصية الإنسان تكون مجموعة من الأنماط النفسية، وكان الهدف من هذه الدراسات تحليل الشخصية وتحديدها بنمطين أساسيين هما: الانبساط – الانطواء، وسمة الاتزان

الانفعالي– العصابية وذلك من خلال مجموعة من اختبارات الشخصية التي طبقها على عينة تكونت من (137) من الذكور والإناث تراوحت أعمارهم بين (20– 25) سنة (سعيد، 2007).

أشار ايزنك (Eysenck, 1962) أن سمة الاتزان الانفعالي تمثل تركيباً أساسياً في أحد هذين النمطين في بنية الشخصية، ويرى كذلك أن الفرد الذي يتصف بسمة الاتزان الانفعالي يستجيب للمواقف والأحداث التي تواجهه بأسلوب يتصف بالمرونة وعدم الاندفاع، أو المغالاة في الاستجابة ويتصف سلوكه بالتوافق مع محيطه المادي والاجتماعي، إذ يستطيع الذين يحققون درجات عالية على هذا البعد من الوصول إلى أهدافهم الشخصية من دون صعوبات واضحة، ولا يقعون فريسة للحيرة عند الاختيار، ويقرون أنهم يشعرون بالرضا عن الطريقة التي يتبعونها في حياتهم، ولديهم قدرة على مواجهة الضغوط والإحباطات اليومية، في حين أن الفرد الذي يتصف بضعف بعد الاتزان الانفعالي يكون غير قادر على ضبط انفعالاته، وضعيف الإرادة، ولديه قصور في التعاطف، ولا يستطيع التعبير عما بداخله، وهو غير مثابر، وغير اجتماعي، ويكون عادة قابلاً للإيحاء (مصطفى، 2009). كما يقع الأفراد في البعد المتدني للاتزان الانفعالي فريسة للاضطراب النفسي وخاصة القلق، فضلاً عن كونهم أفراد تقهرهم ضغوط الحياة، ولديهم قدرة ضعيفة في التوافق ومتغيرات الحياة (الجلبي، 2008).

في عام 1982 طور ايزنك هذا البعد إلى نظرية جديدة في الاتزان الانفعالي وتسمى بالسيطرة الانفعالية حيث ترى أن الاتزان يتعلق بسيطرة الفرد على انفعالاته عند مواجهة المواقف الضاغطة في البيت أو العمل أو مواقف مهددة لحياته (Grijalva, 2011)، فعندما يواجه الفرد هذه المواقف يستعمل نمطين من الانتباه الانفعالي:

الأول: داخلي يخصص نحوه أفكاره الداخلية (أي ما يعتقده الفرد حول قدراته وخبراته لمواجهة المهمة وهل لديه الإمكانية على حلها).

الثاني: خارجي يتعلق بالمثيرات المتعلقة بالمهمة المواجهة (نوع المهة، ومدى وضوحها أو غموضها لدى الفرد).

يعتقد ايزنك أن من يمتلك سيطرة انتباهية عالية نحو انفعالاته بخصوص المهمة أو المواقف المواجهة سيتصف بمقدار عال من التوازن الانفعالي (Eysenck et al, 2007).

نظرية كاتل:

لا يختلف كاتل عن عالم النفس إيزنك في التوصل إلى سمة الاتزان الانفعالي، إذ يعتمد كاتل على الموضوعية الإحصائية في دراسة سمة الاتزان الانفعالي في الشخصية، وأسس أبحاثه اعتماداً على التقنية الإحصائية المعروفة بالتحليل العاملي، وباستخدام التحليل العاملي حدد كاتل 16 سمة مصدرية في الشخصية ومنها (سمة الاتزان الانفعالي) استخرجها من قائمة ألبورت للسمات، وتتخلص هذه العوامل من حيث كونها سمات أساسية في تركيبة الشخصية (بدر، 2015).

ويرى كاتل أن سمة الاتزان الانفعالي تقع على خط متصل، على أحد طرفية الاتزان الانفعالي والطرف الآخر العصابية، وتؤثر سمة الاتزان الانفعالي بدرجة كبيرة في مزاج الفرد وفي تحديد أسلوبه العام وإيقاعه اليومي (الاغا، 2011).

ويضيف كاتل إن الفرد الذي تضعف لديه سمة الاتزان الانفعالي يتصف بالقلق والشك والتوتر وسرعة الاندفاع، وهو أكثر عرضة للاضطرابات النفسية من الآخرين إذا ما تعرض لعوامل ضاغطة، لذا فإن سمة الاتزان الانفعالي تمنح الفرد القدرة على التكيف مع مشكلات الحياة والكفاية والفاعلية في مواجهة الضغوط، كما أشار كاتل إلى أن سمة الاتزان الانفعالي ترتبط إيجابياً بالكفاية والرضا، والقدرة على تحمل التهديد الخارجي والإحساس بمشاعر الذنب، فضلاً على ذلك يتصف المتزنين انفعالياً بالصلابة والمرونة، والتخطيط والضبط وأخيراً تقدير الذات (الشاوي، 1999).

2.3 المحور الثالث: الأسرى المحررين

مفهوم الأسير لغة واصطلاحاً

الاسير في اللغة :

(أسر) قتبه من باب ضرب شده بالابعاد بوزن الازاد وهو القد ومنه سمي (الأسير)، والجمع أسرى وأسارى (الرازي،2003).

أسره– أسراَ وإساراَ: قيده وأخذه أسيرتَ(الإسار) ما يقيد به الأسير.

الأسير: المأخوذ في الحرب(ج) أسراء و أسارى وأساري (مصطفى وآخرون،1972)

الأسير في الاصطلاح :

الفرق بين الأسير والسجين والمعتقل هو: السجين: من قام بعمل سيء فتسجنه دولته وتعاقبه، والأسير هو من يقاتل العدو ويلقى القبض عليه من قبله في أرض المعركة، والإعتقال يتم من العدو لبعض الناس بحجة الخوف من قيامهم بأعمال ضده(هويدي،1995).

ويعرف لافي الأسير: على أنه الشخص الذي تم إعتقاله من قبل السلطات الإسرائيلية نتيجة مقاومته للاحتلال على خلفية سياسية أو تنظيمية أو أمنية أو عسكرية (لافي،2005).

يواجه الأسير الفلسطيني المحرر مجموعة من الأزمات النفسية التي تتمثل في إندماجه في الحياة الفلسطينية، شعوره بالنقص والدونية، وكذلك باللامبالاة أحيانا، والإغتراب النفسي أحياناً أخرى، وهذه الأمور تجعل الذات للأسير المحرر الفلسطيني في علم المجهول، وكذلك فإن ذاته المثالية قد تأثرت كثيراً أثناء وجوده في المعتقل، وذاته الواقعية أصبحت هي الأخرى غير واضحة المعالم، أما ذاته المدركة فلكونه في حيرة من أمره من جراء الأزمات المتنوعة كانت هي الأخرى غير ظاهرة له، وقضية الأسرى قضية معقدة، وآثارها لا تطال الأسير فحسب، فرغم معاناة الأسير من جوع وعطش ومعاناة صحية وإصابات بالأمراض المتعددة، وتضييق وحصار، على الأسير وأهله، إلا أن القضية لا

تنتهي عند هذه المعاناة فحسب؛ فالأسير يعيش في جماعة قد فقدها منذ لحظة أسره، ألا وهي الأسرة، اللبنة الأولى التي تربها فيها، وأسرة الأسير لحظة أسر أبنائها قد فقدت عضواً من أعضاء هذه الأسرة مما أدى إلى التأثير سلباً على حياتهم وعلى معيشتهم حيث الفراق والاشتياق لهذا الأسير، ورغم الظروف والمرارة التي يعيشها الأسير إلا أن غيابه عن الأسرة له التأثير الشديد (الجرجاوي والهمص، 2013).

2.3.1 معاناة الأسرى في سجون الاحتلال

يعاني الأسرى في سجون الاحتلال كثير من المشكلات النفسية والجسمية وأهم هذه المشكلات:

1. تكبيل الأيدي بالقيود، والحرمان من الحرية.
2. حرمان الأسير من أبسط حقوقه في القوانين الدولية، خاصة فيما يتعلق بتوفر محام دفاع.
3. سوء الرعاية الصحية للأسرى.
4. سوء التغذية.
5. التفتيش المستمر للأسرى.
6. حرمان أهالي الأسرى من الزيارات.
7. العزل الانفرادي.
8. الاعتقال الإداري.
9. الحرمان من النوم لساعات طويلة.
10. الحرب النفسية على الأسير.
11. منع الكنتين عن بعض الأسرى (أبو عبيد، 2013).

2.3.2 الآثار النفسية والجسمية للأسير

على الرغم من أن تجربة الاحتجاز تختلف من طفل إلى آخر، إلا أن كل الشهادات المدونة من الأطفال المحررين إما من خلال الإفادة الشخصية أو خلال جلسات المجموعة البؤرية أفاد بحدوث شكل من أشكال العنف النفسي بحقهم أو التهديد أو الإذلال. وقد تفاوتت أشكال الإشكال الإذلال التي تعرضوا لها من إهانات عامة، إذلال بسبب المظهر الخارجي وإلى إهانات موجهة بحق أفراد عائلة الطفل (مؤسسة إنقاذ الطفل، 2012).

واهتم العديد من الباحثين بدراسة الآثار النفسية والجسدية للأسير، حيث يعتبرها البعض بأنها خبرة انفعالية غير سارة للأسير وذويه، وللأسرى الفلسطينين حالة خاصة، حيث أنه يعتبرون أن الأسير جزءاً من نضالهم وتقربهم إلى ربهم، وتحقيقاً لأهدافهم الوطنية، فأصبح الأسير مفخرة لذويه، رغم المعاناة التي يتلقاها الأسير نفسه، وذويه.

وتشير نريا (Neria, 2002) بأن خبرة الأسرة تشكل صدمة نفسية للأسير، وأضافت بأن للأسير العديد من الآثار النفسية منها الإيجابي كالتحمل ورفع مستوى الثقة بالنفس، والصلابة النفسية، وتعزيز أساليب المواجهة، ومنها السلبي، كالقلق والتوتر، وعدم القدرة على التركيز، واللامبالاة، وفقدان الأمل وتوقع الكوارث والصدمات ، والانعزال.

فيما أشار شانشيز (Sanchez, 2000) بأن للأسير نوعين من الآثار، منها النفسي ومنها الجسدي وفرَق بين الآثار الآنية و المستقبلية.

فيما قرن أبو قاعود الآثار النفسية والجسدية بالتعذيب حيث أكد على أن التعذيب مصدراً للآثار الجسدية والنفسية لدى الأسرى الفلسطينيين، كما قام بتقسيم الآثار الجسدية إلى مبكرة ومتأخرة، فيما أشار بأن الآثار النفسية منها إدراكي ومنها انفعالي نفسي (أبو قاعود، 2008).

1. **التأثيرات الإداركية:** يكون فيها الضحية منهك ومشوش ومرتبك وغير قادرة على التركيز، ويعاني من هلاوس مع شعور بالغربة وفقدان الاتصال بالواقع وفقدان الإدراك.
2. **التأثيرات الانفعالية:** حيث يكون الأسير مغطى الرأس، لا يعلم متى سيتعرض للضرب ولا من أين ولا شدة ما سوف يتعرض له، وتشكل له كل حركة أو خطوة من حوله احتمالاً لأن يضرب أو يعتدى عليه، فإنه يكون حينها في خوف وقلق دائم، ويرافق ذلك بعد فترة اكتئاب وحزن قد يرافق ذلك محاولة للانتحار، فتكرار الاعتداءات الجسدية والنفسية واللفظية تؤدي إلى انخفاض تقدير الذات لدى الأسير مع فقدان شعوره بالهوية والإنسانية.

أما بالنسبة للتأثير النفسي

أفاد الأطفال بأنهم أصبحوا حساسين جداً، عصبين ومتوترين وأصابهم شعور الانحطاط، يواجهون صعوبات في التواصل وأصبحوا يشعرون بالعزلة بعد الاحتجاز. بالإضافة إلى ذلك تغيرت علاقتهم مع والديهم وإخوتهم بشكل كبير، فأصبحوا أقل طاعة وأقل احتراماً لواديهم أو يلجأون لسلوك عنيف اتجاه إخوتهم الصغار.

نفسياً وبسبب الاحتجاز والتعذيب فإن الأطفال المحررين يكونون عرضة لأن تتطور لديهم أعراض التوتر من اضطراب ما بعد الصدمة، فالعديد من الأطفال الذين تعرضوا للعزلة والمعاملة السيئة أصبح لديهم خوف من الكلاب المستخدمة في البحث، عانى العديد من الكوابيس، اضطرابات في النوم والأكل، التبول اللاإرادي والخوف من أن يتم إعادة اعتقالهم ويكتسب العديد منهم عادات سيئة مثل التدخين، كما أنهم فقدوا إحساسهم بالأمن والأمان (مؤسسة إنقاذ الطفل، 2012).

2.3.3 احتياجات الأسرى داخل السجون الإسرائيلية:

الأسرى في سجون الاحتلال بحاجة للعديد من الخدمات والدعم المادي والمعنوي ويمكن إجمال متطلباتهم واحتياجاتهم بمايلي:

1. الحرية وعناق الأهل.
2. الرعاية الصحية والغذاء الصحي السليم.
3. حق الأسير في استكمال التعليم.
4. حق التواصل مع الأهل.
5. وقف الاعتقالات الإدارية.
6. تفعيل قضيتهم في المحاكم والمحافل الدولية.
7. توفير كافة المستلزمات التي يمكن لها تعزيز صمودهم.
8. توفير كافة احتياجات أهل وذوي الأسير (أبو عبيد، 2013).

2.3.4 الخدمات التي تقدمها وزارة الأسرى:

تقوم وزارة الأسرى بالعديد من الإجراءات والخطوات وهدفها الأول والأخير منح الأسرى حريتهم والدفاع عن حقوقهم لكن الواقع أنها تحاول القيام بالعديد من الإجراءات الهادفة لتعزيز صمودهم وصمود أهلهم ومن بين هذه الإجراءات والخطوات ما يلي:

1. **من الناحية القانونية:** توفير محام دفاع منذ اللحظة الأولى للاعتقال.
2. **من الناحية المادية:** توفير الملبس، الكنتين، مستلومات التعليم، راتب شهري يسد احتياجاته.
3. **من الناحية النفسية:** تسهيل اتصال الأسير بأهله، والتواصل معهم، وعقد الزيارات.

أما بالنسبة للخدمات التي تقدم لأسرته تسهيل عملية تعلم الأبناء، توفير راتب شهري ،تقديم بعض الرعاية الأولية والصحية، التواصل مع الأسير وعقد الزيارات لهم، كما وتسعى الوزارة جاهدة بتوفير كافة المستلومات للأسرى وأهلهم وفق المعطيات والإمكانات المتاحة للوزارة.

2.3.5 الاحتلال وأثره على الصحة النفسية للأطفال الأسرى الفلسطينيين

خلف دمار المجتمع الفلسطيني، وتفكك نسيجه مع النكبة وقيام إسرائيل العام 1948، والاحتلال المتواصل منذئذ، واقعاً رهيباً على الصحة النفسية المجتمعية. وتعتبر ذات الطفل الفلسطيني الضحية الأولى للواقع الذي فرضه الاحتلال (أبو شمعة، 2009). وتجمع الدراسات النفسية والاجتماعية التي اهتمت بالطفل الفلسطيني تحت الاحتلال على حجم معاناته، ونظر كثير منها إلى سياسة اعتقال الأطفال الفلسطينيين على أنها أحد أعمدة فلسفة الاحتلال الهادفة إلى تركيع الشعب الفلسطيني وذبح تطلعاته الوطنية بالحرية والاستقلال.

وهذا ما يتفق مع ما ذهب إليه الأخصائي النفسي ياسر أبو سمرة من جمعية الشبان المسيحية بقوله" إن إسرائيل تتعامل مع الطفل الفلسطيني الأسير على أنه خطر على المدى البعيد، وهذا ما يفسر سياستها الهادفة إلى تحطيم الروح المعنوية والنضالية لهؤلاء الأطفال. ويضيف إن التأثيرات النفسية والاجتماعية على الأسرى بصورة عامة والأطفال بصورة خاصة أصعب مما نتوقع، وتبدأ من لحظة السجن ولا تنتهي بعد الإفراج عنه، هذه التأثيرات بأطرها يشخصها الأخصائي ياسر أبو سمرة، فيما يعرف بتوتر ما بعد الصدمة أو توتر ما بعد الخبرة الصادمة، مقياس PTSD (مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان، 2010).

ومن عوارضها صعوبة التركيز، وصعوبة التذكر، والتشويش الذهني، وفقدان السيطرة على المصير واهتزاز الثقة بالنفس، والإفراط بالحساسية أثناء التعامل مع الآخرين بسبب غياب الثقة بالنفس. ويلاحظ أبو سمرة شعوراً بالقسوة لدى الأطفال الذين خبروا السجن وكثرة لجوئهم للعنف.

2.3.5.1 توتر ما بعد الخبرة الصادمة (PTSD) لدى الأسرى والمحررين (أبو اسحاق، 2000).

يستعمل مقياس (PTSD) كوسيلة معيارية عالمية لتقييم الصحة النفسية في حالات التعرض للعنف والصدمات النفسية؛ سواء في الدراسات النفسية– الاجتماعية، أو التعامل مع الحالات الفردية في

العيادات النفسية. ولا يستعمل مقياس (PTSD) من قبل الأخصائيين النفسيين فحسب، بل يتم استعماله حرفياً من قبل العاملين الاجتماعيين، وما يسمى بالمرشدين النفسيين الذين يساهمون في أطقم المساعدات الإنسانية للمنكوبين بالحرب أو العنف أو الكوارث (كناعنه، 2003).

2.3.5.2 تأثيرات السجن على المهارات التعليمية للأطفال الأسرى

لا يقتصر هدر كرامة المعتقل وإنسانيته بسبب تعرضه للتعذيب خلال فترة التحقيق، بل تمتد طوال فترة الاعتقال نظراً للدمار الجسدي والنفسي الناتج عن ممارسات القهر والسيطرة على الأسير. ويشرح المحلل النفسي مصطفى حجازي في كتابه الإنسان المهدور (2005)، تأثير التعذيب والقهر الممارس في السجون على سير العمليات الذهنية والجسدية بالقول " من المعروف أن التهديد الشديد على المستوى الجسدي والنفسي يؤدي إذا ما استمر فترة طويلة إلى ارتفاع مزمن في مستوى الكورتيزول (هرمون الشدة)، الذي يقوم في الحالات الطبيعية بتعبئة الجسم للصمود في وجه الشدائد والأخطار ويؤدي هذا الارتفاع المزمن إلى دمار في الخلايا الدماغية في منطقة قرن آمون (Hypocampus) المسؤولة عن عمليات التعلم والتذكر (حجازي، 2005).

وبحسب الأخصائي ياسر أبو سمرة، فإن السجن الإسرائيلي للأطفال الفلسطينيين يتسبب في تدني احترام الذات، كما تؤثر التجربة الاعتقالية على القدرات المعرفية لدى الأطفال الأسرى، ومنها قلة التركيز والوعي، والشعور بالإحباط الناتج عن نقص الدعم المقدم لهم. وفي الصدد ذاته، ذكرت اليونيسيف (UNICEF) على موقعها في الأرض الفلسطينية عند استعراضها لواقع الطفل الفلسطيني، أن أطفال ثلث عدد الأسرى المستطلعة آراؤهم، يعانون من القلق والوسواس القهري أو الاكتئاب (مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان، 2010).

وفي الدول التي توفر للطفل العيش في رحاب نظام قانوني– اجتماعي متطور، ينشغل بقضاياه ويسهر على سلامته البدنية والعقلية والنفسية، كما هو حال السويد مثلاً، يعتبر تعليم الطفل من

أولويات المؤسسات التي تسهر على خدمة المجتمع ورقيه، وهذا ما يؤكده عمل مراكز الأبحاث والدراسات التي تفرد مساحة واسعة لدراسة كل ما يتصل بحياة الطفل، والشيء نفسه من خلال مشاركتها الفعالة مع بقية الفاعلين الاجتماعيين والاقتصاديين والسياسيين في رسم السياسات الخاصة بالطفل، بناء على خلاصات هذه الأبحاث والمشاورات وتوصياتها.

وحتى في الحالات التي يوضع فيها "الطفل على خلاف مع القانون" في أماكن احتجاز، فإن الفلسفة القانونية والاجتماعية للتعامل معه تبقى تربوية حمائية، لا تنتقص من حقوقه المستحقة بموجب القوانين.

أما الطفل الفلسطيني تحت الاحتلال" الإسرائيلي» "الأطول في العالم« ، فكان وما زال على مدار 42 عاماً هدفاً للتدمير من قبل سياسات أدوات هذا الاحتلال .ومن المؤسف القول، إنه ولزمن ليس ببعيد كان الاهتمام بدراسة تأثير هذه السياسات على تعليم الطفل الفلسطيني موسمياً وجزئياً وغير تراكمي.

وفي الفترة التي أعقبت إنشاء سلطة فلسطينية في الأرض الفلسطينية المحتلة، وما ترتب عليها من استحداث وزارات فلسطينية متعددة، زادت الآمال والتوقعات بالنهوض بالواقع الفلسطيني عبر خطط للتنمية تعالج جذرياً نتائج الاحتلال الطويل التي طالت كل مناحي الحياة، وفي المقدمة منها التعليم.

وبالتوازي مع نشأة السلطة الفلسطينية، شهدت الأرض الفلسطينية المحتلة تزايداً غير مسبوق في عدد المؤسسات المحلية والدولية التي أخذت على نفسها القيام بمهام تنموية وإغاثية، كان للطفل الفلسطيني والعملية التعليمية حضور مكثف في برامجها (مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان 2010).

ومع ذلك، ودون تقليل من دور هذه المؤسسات، فإننا، ولغرض هذا البحث، لم نعثر على دراسة واحدة تتناول تأثير الاعتقال على الصحة النفسية المرتبطة بالتعليم لدى الأطفال الأسرى والمحررين .وكل

الدراسات المسحية التي أجريت، على الرغم من أهميتها وفائدتها، لم تتفطّن لدراسة حجم التسرب الدراسي الناتج عن منهجية الاحتلال في اعتقال الأطفال الفلسطينيين.

فمن المعروف في الدوائر البحثية المختصة بقضايا الاحتجاز والسجون، أن احتجاز الأطفال والشباب ممن هم» على خلاف مع القانون« ، يعرضهم لتأثرات نفسية وجسدية وعقلية صعبة، تترك بصماتها على التحصيل الدراسي، بل قد تفضي إلى تسرب هؤلاء الأطفال من مؤسساتهم التعليمية.

وتكون المرحلة اللاحقة ما بعد فترة الاحتجاز تكون مليئة بالعقبات فيما يتعلم بتعليم الأطفال، وبحسب التقييم النهائي لبرنامج تأهيل الأطفال المحررين من المعتقلات فإن 90% من الأطفال الذي تم سجنهم هم طلاب (مؤسسة إنقاذ الطفل وجمعية الشبان المسيحية، 2011). وبعد إطلاق سراحهم تكون عودتهم إلى المدارس صعبة وفيها نوع من التحدي، خاصة إذا ما كانت فترة احتجازه قد استمرت لسنوات حيث يواجهون مشكلة التشتت وعدم القدرة على التركيز، ويعتبر الوضع صعباً عليهم إذا ما كانوا مع زملاء لهم في الصفوف أصغر منهم في العمر أو حتى إذا ما حاولوا اللحاق بنظرائهم . بالإضافة إلى ذلك فإن زارة التعليم تلزم الأطفال بإعادة الالتحاق بنفس الصف الدراسي بعد 70 يوم غياب بغض النظر عن سبب الغياب. كما أن هناك صعوبات شخصية يواجهها الأطفال في المضي قدماً في تعليمهم المدرسي، فقد أصبح واضحاً بأن مدير المدرسة له دور هام في عودة الأطفال المحررين للمدرسة حيث يعتبرونهم مثيري للشغب وتهديد محتمل للتناغم العام ولسير المدرسة (مؤسسة إنقاذ الطفل، 2012).

تقول دراسة معدة من، Justice Policy Institute بعنوان" مخاطر الاعتقال: تأثير حبس الشباب في الاحتجاز والمرافق الآمنة"، إن الاحتجاز يقطع تعليم الشباب، والعديد منهم يستصعبون معاودة الدراسة بعد السجن .ففي دراسة قامت بها وزارة التعليم الأمريكية، اتضح أن 43 % من الشباب المحتجزين الذين يتبعون البرامج الدراسية في السجن، لا يعودون إلى المدرسة بعد إطلاق سراحهم،

وأن % 16 من هؤلاء الذين يعودون للمدرسة بعد الإفراج عنهم، يتسربون منها بعد خمسة أشهر . وتستطرد الدراسة فتنقل ما خلص إليه باحث آخر وجد» أنه على الرغم من أن أغلب المحتجزين الذين يكونون في الصف التاسع يعودون إلى المدرسة بعد الإفراج عنهم، فإن ثلثيهم إلى ثلاثة أرباعهم يتركون المدرسة خلال عام واحد من التسجيل .وبعد أربع سنوات فإن أقل من 15 % من الشباب ذوي الصف التاسع الذين يتم احتجازهم، يكملون تعليمهم الثانوي (مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان، 2010).

وهذا يوصلنا بالضرورة إلى الحديث عن تسرب الأطفال الأسرى من المدارس في المجتمع الفلسطيني على الرغم من أننا لم نقع على مسح دراسي مخصص لتأثير الاعتقال على عزوف الطلاب عن العودة إلى مقاعد الدراسة أو تسربهم، اعتماداً على قاعدة بيانات مسح التعليم لسنوات مختارة.

2.4 الدراسات السابقة

2.4.1 الدراسات العربية:

أولاً: الدراسات العربية المتعلقة باضطرابات ما بعد الصدمة

دراسة الإبراهيم (2014) بعنوان: أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من السوريين المهجرين إلى الأردن.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المهجرين السوريين إلى الأردن، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المهجرين السوريين إلى الأردن المقيمين في مخيم الرمثا، والبالغ عددهم (4500) فرداً، حتى شهر شباط من عام 2013م، حيث تكونت عينة الدراسة من (24) فرداً من المهجرين السوريين، الذين يعيشون في مخيم الرمثا، والذين حققوا أعلى الدرجات على مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة لـ(دافيدسون)، و وزعوا عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، وعدد أفرادها (12) فرداً، ومجموعة ضابطة وعدد أفرادها (12) فرداً، وتلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامجاً إرشادياً معرفياً سلوكياً، في حين لم يتلق أفراد المجموعة الضابطة أي برنامج إرشادي.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على درجة مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة لصالح المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج، أي أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي له أثر إيجابي في خفض أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة. وأشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد الانتهاء من البرنامج مباشرة، ودرجات المجموعة التجريبية بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج.

دراسة ابن العزمية، والمحتسب (2014) بعنوان: مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الأطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة

هدفت الدراسة إلى التعرف على انسب انتشار مؤشرات الاضطراب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الأطفال والراشدين في جنوب قطاع غزة، وقد اعتمد الباحثان المنهج الوصفي التحليلي، وتكون مجتمع الدراسة من الأسر التي تسكن المناطق الحدودية في جنوب قطاع غزة (رفح، وخانيونس) وتكونت عينة الدراسة من (1146) رب أسرة وأطفالهم، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، في الفترة من أغسطس حتى أكتوبر 2009، وقد استخدم الباحثان مقياس مؤشرات الاضطراب النفسي عند الأطفال والراشدين من إعداد الباحثين.

كما أظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مؤشرات الاضطراب النفسي تعزى لمتغير الجنس، ومكان السكن، بينما أظهرت وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين مؤشرات الاضطراب لدى الآباء ومؤشرات الاضطراب لدى الأبناء.

دراسة ضمرة (2013) بعنوان: اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين العراقيين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على شيوع أعراض اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين من المقيمين في الأردن في ضوء عدة متغيرات، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (500) طفلاً ومراهقاً من اللاجئين العراقيين، وتم استخدام اضطراب قلق ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder Inventory, CPTSD) والمصممة لتقييم مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال.

أشارت النتائج إلى شيوع أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة بشكل متوسط جميع أبعاده أداة الدراسة والبعد الكلي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات شيوع الأعراض تبعاً لمتغيرات

جنس الطفل وعمره وفترة معايشة الحدث الصادم لصالح الإناث والأطفال الأصغر سناً ولفترة المعايشة القصيرة في حين لم تظهر فروق في أعراض قلق ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير فقدان أحد الوالدين.

دراسة جاسم (2013) بعنوان: اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس الابتدائية

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والسلوك العدواني وذلك من خلال تطبيق أداتي الدراسة، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (100) تلميذاً وتلميذة موزعين على مدرستين في مدينة بغداد كانت قد وقعت تفجيرات قريبة منها.

أظهرت نتائج الدراسة أن هناك نسبة 20% من التلاميذ مصابين باضطراب ال PTSD ومستويات مرتفعة من السلوك العدواني ولم تكن هناك فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوى اضطراب الـ PTSD، في حين ظهر هناك فروق دالة في مستوى السلوك العدواني لصالح الذكور، وكانت هناك علاقة ارتباطية دالة (0.68) بين اضطراب ال PTSD والسلوك العدواني.

دراسة ثابت (2013) بعنوان: اضطراب كرب ما بعد الصدمة واضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد في الأطفال الفلسطينيين المتأثرين بالحرب على غزة

هدفت الدراسة إلى التحقق من الاعتلال المشترك لدى الأطفال عند درجات الخطر العالية، والتي تؤدي إلى زيادة اضطراب كرب ما بعد الصدمة بسبب التعرض لصدمة الحرب، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (410) طفل، وتم استخدام الأدوات التالية وهي قائمة الأحداث الصادمة في غزة DSMIV, UCLA PTSD، المقابلة العيادية الهيكلية لتشخيص DSM-IV.

توصلت الدراسة إلى أن الأطفال الفلسطينيين يعانون من تجارب صادمة عديدة بنسبة 95%، كما أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في درجات اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

دراسة الشيخ (2011) بعنوان: 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".

هدفت الدراسة إلى تعرف على 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) (Post Traumatic Stress Disorder – PTSD) ومقارنتهم بالأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وطورا اضطراب PTSD، نفذ 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، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة 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.

بينت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب (PTSD) استخدموا أسالب ومهارات عدة للتعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة منها: أسلوب طلب المساعدة الاجتماعية وقد بلغ أعلى نسبة (85.2%)، وأسلوب الاسترخاء (40%). كما بينت النتائج 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 لصاح المجموعة الأولى.

دراسة فرينه (2011) بعنوان: القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال.

هدفت الدراسة إلى فحص القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر) للتمييز بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة الأطفال الأسوياء، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (40) طفل متوسط أعمارهم ما بين (5– 10) سنة، وتم اختيار عينة اكلينيكية (20) طفل (10 ذكور، 10 إناث)، من الذين تم تشخيصهم من الفريق المعالج في مراكز برنامج غزة للصحة النفسية (الطبيب النفسي، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، الممرض النفسي)، بأنهم يعانون اضطراب ما بعد الصدمة بعد الحرب الأخيرة على قطاع غزة (ديسمبر، 2008)، ولا زالوا كما تم اختيار (20) طفل كعينة عشوائية من الأسوياء (10 ذكور، 10 إناث)، ذلك بعد تكافؤ عينة الأطفال (الأسوياء) مع الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة من حيث الجنس والعمر ومستوى الدخل ومستوى الذكاء. كما استخدم الباحث استمارة البيانات الأولية، واختبار المصفوفات المتتابعة الملون لرافن، كما استخدم اختبار رسم الشخص (كارين ماكوفر)، الذي تم تطبيقه على الأطفال الذين يعانون اضطراب ما بعد الصدمة والأطفال الأسوياء، حيث استخدم الباحث منهج دراسة الحالة.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الأسوياء على مقياس رسم الشخص في بعدي (التفاصيل والنسب) والدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه الفروق عدا بعد المنظور في رسم الشخص للشكل الذكري والأنثوي فهو غير دالة إحصائياً، كما بينت النتائج أنه لا يوجد فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تعزى لعامل الجنس على مقياس رسم الشخص، وأظهرت وجود فروق

بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الذكور الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهم في مجموعة الأطفال الذكور الأسوياء على مقياس رسم الشخص في بعد التفاصيل والدرجة الكلية للمقياس ولم يتضح فروق في بعدي النسب والمنظور، كما أكدت الدراسة وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصلت عليها مجموعة الأطفال الإناث اللواتي يعانين من اضطراب ما بعد الصدمة على أقرانهن في مجموعة الأطفال الإناث الأسوياء على مقياس رسم الشخص في بعدي التفاصيل والنسب والدرجة الكلية للمقياس، وجميع هذه الفروق دالة عدا بعد المنظور في رسم الشخص للشكل الذكري والأنثوي فهي غير دالة إحصائياً.

دراسة عودة (2010)، بعنوان: الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وبين أساليب التكيف مع الضغوط، ومستوى المساندة الاجتماعية، ومستوى الصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، والتعرف عما إذا كان هناك فروق في هذه المتغيرات تعزى إلى بعض المتغيرات الديمغرافية التالية: النوع، ومكان الإقامة، والمستوى التعليمي للوالدين، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد أجريت الدراسة على عينة استطلاعية للدراسة من (100) طفل وطفلة، وذلك للتحقق من صدق وثبات أداة الدراسة، كما تكونت العينة الفعلية للدراسة من (600) طفلاً وطفلة من أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، وقد أعد الباحث أربع استبيانات لقياس متغيرات الدراسة وهي: استبانة الخبرة الصادمة، واستبانة أساليب التكيف مع الضغوط، واستبانة المساندة الاجتماعية، واستبانة الصلابة النفسية.

وقد توصلت الدراسة إلى أن الوزن النسبي للخبرة الصادمة (62.14)، والوزن النسبي لأساليب التكيف مع الضغوط (71.14)، وبلغ الوزن النسبي للمساندة الاجتماعية (85.79)، وكان الوزن النسبي

للصلابة النفسية (76.04)، كما أظهرت وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجة التعرض للخبرة الصادمة وكل من استخدام أساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، كما بينت النتائج أنه لا توجد فروق في الخبرة الصادمة، وأساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير النوع، بينما وجد فروقاً في المساندة الاجتماعية لصالح الإناث، كما دلت النتائج على عدم وجود فروق في أساليب التكيف مع الضغوط والصلابة النفسية تعزى لمتغير مكان الإقامة، بينما وجد فروق في الخبرة الصادمة، والمساندة الاجتماعية، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروقاً في الخبرة الصادمة وأساليب التكيف مع الضغوط، والصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، في حين وجد أن هناك فروقاً في المساندة الاجتماعية لصالح الأطفال الذين درس والديهم في المرحلة الثانوية.

دراسة عكاشة (2010) بعنوان: الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال والمراهقين بمعسكري أردمتا والرياض بمدينة الجنينة

هدفت الدراسة إلى معرفة الصدمة النفسية لدى الأطفال والمراهقين في معسكري النازحين في دارفور ثم إلى معرفة علاقة النوع والمستوى التعليمي والعمر بالإصابة بالصدمة النفسية، وإلى معرفة هل اضطراب ما بعد الصدمة هو الأكثر شيوعاً من غيره من الاضطرابات، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي وذلك بتطبيق قائمة أعراض الصدمة النفسية للأطفال، حيث أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (395) طفلاً ومراهقاً، حيث بلغ عدد الأطفال (172) والمراهقين (223) مراهقاً تتراوح أعمارهم بين (9– 16).

توصلت الدراسة إلى أن هناك انخفاضاً في الاضطرابات النفسية بدرجة دالة، كما أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الإصابة بالاضطراب النفسي والنوع، كما أظهرت وجود فروق دالة في جميع أبعاد الاضطراب النفسية والمستوى التعليمي، كما أظهرت وجود علاقة طردية بين العمر وأبعاد

اضطراب ما بعد الصدمة والانشقاق والغضب، بينما لا توجد علاقة بين دالة بين العمر وبعدي القلق والاكتئاب، وأن اضطراب ما بعد الصدمة هو الأكثر انتشاراً وسط الأطفال والمراهقين.

دراسة عبد الله (2007) بعنوان: اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين.

استخدم الاحتلال الإسرائيلي شتى أشكال العنف في انتفاضة الأقصى ضد الأطفال الفلسطينيين هدفت الدراسة إلى معرفة نوع وشدة الخبرات الصادمة، ومدى انتشار كرب ما بعد الصدمة، والعلاقة ما بين نوع معين من الخبرات الصادمة مع اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والفروق ما بين الجنس، ومكان السكن، والعمر مع اضطراب كرب ما بعد الصدمة، تكون مجتمع الدراسة من الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في المدينة والقرية والمخيم والخربة والتجمع البدوي، وقد أخذت العينة بشكل عشوائي وبلغت العينة (364) طفلاً وطفلة، واستخدمت مقياس كرب ما بعد الصدمة من دليل التشخيص للاضطرابات العلية المعدل (DSM–IV TR) والذي نشرته جمعية الطب النفسي الأمريكية عام (2000).

توصلت الدراسة أن درجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال حيث كانت درجة بسيطة بنسبة (43.5%) ومتوسطة (37.3%)، وشديدة جداً (19.2%)، كما أظهرت وجود فروق بين متغير مكان السكن واضطراب كرب ما بعد الصدمة، حيث كان اضطراب ما بعد الصدمة بمعدل قليل (41.7%) المدينة، و(51%) القرية، (55.8%) المخيم، (24.2%) الخربة/ البدو، ثم اضطراب كرب ما بعد الصدمة بمعدل متوسطه (42.7%) المدينة، (39.8%) القرية، (34.6%) المخيم، (27.4%) الخربة/ البدو، ثم اضطراب ما بعد الصدمة بمعدل شديد جداً (15.6%) المدينة (9.2%) القرية (9.6%) المخيم، (48.4%) الخربة/ البدو. والأعراض الأكثر شيوعاً في اضطراب ما بعد الصدمة: التضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة، وتعاني صعوبات في التركيز (2.02)، تنتابك مشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث سيحدث مرة أخرى (1.9)، كما أظهرت وجود

علاقة بين متغير العمر واضطراب ما بعد الصدمة، بحيث كلما كان العمر أكبر ارتفع اضطراب ما بعد الصدمة، ووجود علاقة بين متغير عدد أفراد الأسرة واضطراب ما بعد الصدمة، بحيث كلما كان عدد أفراد الأسرة أكبر ارتفع اضطراب ما بعد الصدمة، كما أظهرت وجود فروق بين المتغيرات التالية: تعرض المدرسة للإغلاق، وتعرض مسكن الأسرة للقصف، وتعرض ممتلكات الأسرة للاعتداء وتعرض أحد أفراد الأسرة للاعتداء مع اضطراب ما بعد الصدمة.

دراسة عساف وأبو الحسن (2007) بعنوان: آثار الضغوط النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين " دراسة حالة تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الأساسية.

هدفت الدراسة إلى معرفة آثار الضغوط النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمخيم جنين، ودرجة تأثيرها بالمتغيرات الديمغرافية (الجنس، ومستوى دخل الأسرة والمستوى الدراسي للطالب)، وثانياً معرفة المشكلات التي يتعرض لها التلاميذ نتيجة الاجتياحات الإسرائيلية للمخيم.

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (135) تلميذاً وتلميذة اختيروا بالطريقة العشوائية من تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الأساسية من مراحل التعليم في فلسطين المدارة من قبل وكالة غوث اللاجئين ممثلة (34%) من مجتمع الدراسة، وتم تطبيق مقياس الآثار النفسية الصدمية بعد أن تم حساب دلالات الصدق والثبات.

بينت النتائج أن معدل الآثار النفسية الصدمية كانت متوسطة بنسبة (56.3%)، وكانت موزعة حسب نسبتها المئوية لتكررات الاستجابات: ضغوط نفسية صدمية بدرجة شديدة وكانت نسبتها 25.2% وضغوط نفسية صدمية بدرجة متوسطة وكانت نسبتها 35.6%، وضغوط نفسية صدمية بدرجة خفيفة وكانت نسبتها 39.2%، وهذا يعني أن 25.2% من تلاميذ المدارس يعانون من الضغوط النفسية

الصدمية بدرجة شديدة، وهذه النتيجة لها دلالات نفسية كبيرة لما قد يترتب عليها من آثار سلبية على مستقبل هؤلاء التلاميذ، كذلك بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيرات الجنس، ومستوى دخل الأسرة، بينما توجد فروق دالة إحصائية تعزى لمتغير مستوى الصف لمصلحة الصفوف الدنيا، كما بينت الدراسة أهم الأعراض النفسية، والسلوكية، والتعليمية، والفسيولوجية التي يعاني منها تلاميذ المرحلة الأساسية العليا نتيجة لاجتياح القوات الإسرائيلية للمخيم.

دراسة أبو الهين (2007) بعنوان: التعرض للخبرات الصادمة وعلاقته بالاضطرابات النفس جسمية لدى الفتيان الفلسطينيين: دراسة للصدمات النفسية التي تلت اجتياح بيت حانون.

أجريت الدراسة على عينة من المراهقين الفلسطينيين من ثلاث مناطق تقع ضمن محافظة شمال قطاع غزة، وهي بيت حانون وهي المستهدفة أصلاً من هذه الدراسة ومراهقي بيت لاهيا وجباليا وقد بلغ عدد أفراد العينة حوالي (451) مراهقاً، وقد طبق على عينة الدراسة اختبار قياس الاضطرابات النفس جسمية، وبينت نتائج الدراسة أن المراهقين من منطقة بيت حانون أكثر تأثراً ولديهم اضطرابات نفسية جسمية مقارنة بباقي المناطق الأخرى، وبينت الدراسة أن الإناث أكثر اضطراباً من الذكور وأن المراهقين الذين فقدوا أو تعرضوا شخصاً أو شاهدوا أحد أفراد الأسرة يتعرض أمامهم ظهرت لديهم الاضطرابات النفس جسمية أكثر من العينة التي لم تتعرض.

دراسة أبو إسحاق (2000) بعنوان: دراسة للاضطرابات والأمراض النفسية التي يعاني منها الأسرى الفلسطينيون المحررون في السجون الإسرائيلية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات النفسية للأسرى الفلسطينيين المحررين من السجون الإسرائيلية، والتعرف على الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأسرى المحررون من السجون الإسرائيلية، وذلك على عينة بلغ قوامها (150) محرراً، حيث استخدم الباحث مجموعة من

الاختبارات، ومنها المقابلة الإكلينيكية، وأعد الباحث مقياس هملتون للقلق، إضافة إلى قائمة دير وفيت للأعراض تتكون من (90) بنداً، ومقياس تأثير الحدث PTSD.

وقد توصلت الدراسة إلى أن 33%من أفراد العينة يعانون من الاضطرابات النفسية والقلق الشديد الناتج عن صدمة PTSD، وأن 18% من أفراد العينة يعانون من حالات الاكتئاب، وأن 13% يعانون من أعراض جسمية نفسية منها الرجفة والدوخان، وقلة النوم، والكوابيس، والرهاب أثناء النوم وآلام المعدة، والإسهال، والشعور بالإغماء، والاضطراب في المواج، والغضب، والانسحاب، والوساوس القهرية، وقلة التركيز، والتشويش، والأفكار الانتحارية.

ثانياً: الدراسات العربية المتعلقة بالاتزان الانفعالي:

دراسة العزي والدليمي (2016) بعنوان: النزاهة الأخلاقية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى مدرسي المرحلة الإعدادية

هدفت الدراسة التعرف على العلاقة الارتباطية بين النزاهة الأخلاقية والاتزان الانفعالي لدى مدرسي المرحلة الإعدادية، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (300) مدرس ومدرسة من مدارس مركز بعقوبة، وقامت الباحثتان باعتماد مقياس النزاهة الأخلاقية لطبرة (2010) بينما قامتا ببناء مقياس الاتزان الانفعالي.

أظهرت النتائج أن مستوى النزاهة الأخلاقية لدى مدرسي المرحلة الإعدادية كان متوسطاً، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى النزاهة الأخلاقية وحسب متغير النوع ولصالح الإناث، كما أظهرت النتائج بأن مستوى الاتزان الانفعالي لدى مدرسي المرحلة الإعدادية كان متوسطاً، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي وحسب متغير النوع ولصالح الذكور، وإن هناك علاقة ارتباطية طردية بين النزاهة الأخلاقية والاتزان الانفعالي لدى مدرسي المرحلة الإعدادية.

دراسة الكعبي (2015) بعنوان: الانهماك الديني وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة

هدفت الدراسة التعرف على الانهماك الديني والتعرف على الاتزان الانفعالي والعلاقة بينهما لدى طلبة الجامعة، حيث استخدم الباحث مقياس الانهماك الديني المعد من قبل العبيدي (2010)، ومقياس الاتزان الانفعالي وفق الاطار المتبنى، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (300) طالب وطالبة من طلبة الجامعة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية الطبقية.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة لديهم انهماك ديني ولديهم اتزان انفعالي إذ كان متوسط درجاتهم أعلى من الوسط الفرضي وكذلك وجود علاقة ارتباطية طردية بين الانهماك الديني والاتزان الانفعالي وقد يعود السبب إلى أن التدين ضروري وخصوصاً في مجتمعنا من أجل التكامل النفسي كتكامل عمليات التفكير والشعور بطرق منظمة ومتناسقة تهدف إلى تحقيق أهداف صحية، ومعقولة، وبدوره يؤدي إلى اتزان انفعالي عند الطالب يساعده على تأدية وظائفه العقلية بنظام وتنسيق، وأنه يمهد لجعل العقل يستطيع السيطرة على النزوات، وكبح جماح النفس، والحد من شططها، وهذا ما يجعل الطالب ميالاً إلى العمل والتفكير النشط، وأكثر قبولاً من قبل الجماعة وأكثر نجاحاً في التأثير فيهم ويزيد من قدرته على إقامة علاقات موفقة.

دراسة جمعة (2014) بعنوان: سمة قلق المنافسة وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى اللاعبات المتقدمات في الساحة والميدان

هدفت الدراسة إلى التعرف على سمة قلق المنافسة والاتزان الانفعالي لدى لاعبات الساحة والميدان المتقدمات، ومعرفة العلاقة بين هذين العاملين، حيث اجريت الدراسة على عينة مكونة من (23) لاعبة من المتقدمة، واستخدمت الباحثة مقياس سمة قلق المنافسة لأسامة كامل راتب، ومقياس الاتزان الانفعالي لمها صبري.

توصلت الدراسة أن انخفاض سمة قلق المنافسة لدى اللاعبات المتقدمات في ألعاب الساحة والميدان وتمتع لاعبات الساحة والميدان المتقدمات باتزان انفعالي عالي، ووجود ارتباط معنوي عالي وعكسي بين سمة قلق المنافسة والاتزان الانفعالي للاعبات الساحة والميدان المتقدمات.

دراسة الغداني (2014) بعنوان: أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط.

هدفت الدراسة إلى كشف مستويات أساليب المعاملة الوالدية والاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط، والتعرف على مدى العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي، كما هدفت إلى معرفة الفروق لأساليب المعاملة الوالدية في متغيرات المستوى الثقافي والاقتصادي داخل الأسرة.

تكون مجتمع الدراسة من الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط، ممن تراوحت أعمارهم (12-17) عاماً، والبالغ عددهم (47) من الأطفال المضطربين كلامياً. توصلت الدراسة إلى حصول الدرجة الكلية لمقياس أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء عند مستوى وزن نسبي بلغ (51.75%) حيث احتلت الحماية الزائدة على المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (60.25%)، في حين حصل التسلط على المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (58.25%)، وحصلت القسوة على المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (52.5%)، بينما احتلت التفرقة على المرتبة الرابعة بوزن نسبي قدره (51%)، في حين كان الإهمال في المرتبة الخامسة بوزن نسبي قدره (49.5%)، أما مشاعر النقص فكانت في المرتبة السادسة بوزن نسبي قدره (47.25%)، بينما كان الرفض في المرتبة السابعة بوزن نسبي قدره (45%)، كما حصل مقياس الاتزان الانفعالي للمضطربين كلامياً على وزن نسبي قدره (71%) حيث احتلت المرونة والجمود على المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (73.3%)، في حين حصل التحكم في الانفعالات على المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (67.7%)، كما أظهرت النتائج وجود علاقة

ارتباطية سلبية ضعيفة ليس لها دلالة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء والاتزان الانفعالي، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء تعزى للمستوى الثقافي والاقتصادي للأسرة.

دراسة حيدر (2013) بعنوان: مقارنة قوة الأنا والاتزان الانفعالي لطلاب كلية التربة الرياضية جامعة الكوفة من الممارسين وغير الممارسين للألعاب الرياضية.

هدفت الدراسة إلى مقارنة قوة الأنا والاتزان الانفعالي بين الطلاب الممارسين وغير الممارسين للنشاط الرياضي، حيث استخدم الباحث المنهج الوصفي لملائمته وطبيعة البحث، حيث أجريت الدراسة على عينة من طلاب كلية التربية الرياضية جامعة الكوفة بلغت (40) طالباً أي بواقع (20) طالب يمثلون الطلبة الممارسين على مستوى الأندية والمنتخبات الوطنية ومثلهم غير الممارسين للرياضة أي على مستوى الفرق الشعبية.

توصلت الدراسة أنه توجد فروق معنوية لصالح الطلبة الممارسين في متغير الاتزان الانفعالي بينما أظهرت النتائج أنه توجد فروق معنوية بين الطلبة الممارسين وغير الممارسين في متغير قوة الأنا ولصالح الطلبة غير الممارسين وبفارق بسيط.

دراسة عماره وبوعيشه (2013) بعنوان: الحوار الأسري وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين.

هدفت الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين الحوار الأسري وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين، ومعرفة الحوار الأسري والاتزان الانفعالي باختلاف الجنس، وعدد أفراد الأسرة، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (197) تلميذاً وتلميذة من السنة الرابعة بمدينة تقرت الجزائرية، استخدمت الباحثتان أداة لقياس الحوار الأسري، ومقياس الاتزان الانفعالي، ودلت نتائج الدراسة على وجود علاقة ضعيفة بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي، كما أشارت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الحوار

الأسري والاتزان الانفعالي لصالح الإناث، وعلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي لصالح الأسر التي عدد أفرادها (5 فما فوق).

دراسة غالب (2012) بعنوان: الأحكام الأخلاقية وعلاقته بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي" دراسة ميدانية مقارنة على عينة من تلاميذ الصفين الرابع والسادس

هدفت الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقته بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي كدراسة ميدانية مقارنة على عينة من تلاميذ الصفين الرابع والسادس من التعليم الأساسي من محافظتي (دمشق– سوريا) و (تعز– اليمن)، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (2400) تلميذاً وتلميذة بواقع (1200) تلميذاً وتلميذة من مدينة دمشق السورية، و(1200) تلميذاً وتلميذة من مدينة تعز باليمن، استخدم الباحث اختبار الحكم الأخلاقي لكولبرج، ومقياس الاتزان الانفعالي من إعداد الباحث، ومقياس النضج الاجتماعي من إعداد الباحث أيضاً.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين نمو الأحكام الأخلاقية والاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى أفراد عينة الدراسة، وعلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي لدى عينة الدراسة، وعلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس أو متغير القطر، بينما أشارت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغير العمر.

دراسة خيلفة وآخرون (2012) بعنوان: الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من أساليب مواجهة الضغوط والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين الاتزان الانفعالي وكل من أساليب مواجهة الضغوط والرضا عن الحياة، كما هدفت بحث العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وقد أجريت على عينة مكونة من

(185) من طالبات الفرقة الرابعة بكلية البنات، جامعة عين شمس بمتوسط عمري (21) سنة، وقد طبق عليهن مقياس الاتزان الانفعالي من إعداد الباحثة، ومقياس أسالب مواجهة الضغوط من إعداد الباحثة.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي وأساليب مواجهة الضغوط، حيث وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي وكل من: حل المشكلة، وطلب الدعم والمساندة، وعلاقة سالبة دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي وكل من التنفيس الانفعالي والتجنب والهروب، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وكل من: حل المشكلة، وطلب الدعم والمساندة، وعلاقة سالبة دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وكل من التنفيس الانفعالي والتجنب والهروب.

دراسة سمور (2012)، بعنوان: المسايرة- المغايرة وعلاقتها بالتوكيدية والاتزان الانفعالي لدى طلبة الصف الحادي عشر.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المسايرة- المغايرة والتوكيدية والاتزان الانفعالي لدى طلبة الصف الحادي عشر في ضوء بعض المتغيرات (الجنس، التخصص، والترتيب الولادي، والمستوى الدراسي، والمنطقة التعليمية)، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (432) فرداً منهم (204) ومنهم (228) طالبة من الطلبة الملتحقين في المدارس الحكومية التابعة لمديري شمال غزة وغرب غزة، وقد استخدمت الباحث مقياس المسايرة- المغايرة من إعداد الباحثة، ومقياس التوكيدية، ومقياس الاتزان الانفعالي وجميعهم من إعداد الباحثة.

توصلت الدراسة وجود مستوى مرتفع نسبياً من المسايرة- المغايرة لدى أفراد العينة بوزن نسبي (76.75%) حيث أن نسبة الموافقة لهذا المجال قد زاد عن الدرجة المتوسط، وتوجد مستوى من التوكيدية لدى أفراد العينة بوزن نسبي (66.81%)، حيث أن نسبة الموافقة لهذا المجال قد زاد عن

الدرجة المتوسطة، كما أظهرت النتائج وجود مستوى من الاتزان الانفعالي لدى أفراد العينة بوزن نسبي (72.52%) حيث أن نسبة الموافقة لهذا المجال قد زاد عن الدرجة المتوسطة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المسايرة– المغايرة، بين مرتفعي التوكيدية ومنخفضي التوكيدية لصالح مرتفعي التوكيدية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المسايرة– المغايرة بين مرتفعي الاتزان الانفعالي ومنخفضي الاتزان الانفعالي لصالح مرتفعي الاتزان الانفعالي، ولا يوجد تفاعل بين المسايرة– المغايرة ومتغيرات الدراسة (التوكيدية والاتزان الانفعالي)، كما أظهرت فروقاً ذات دلالة إحصائية بين المسايرة– المغايرة تعزى لمتغير الجنس والترتيب الولادي، والتخصص، والمستوى الدراسي، والمنطقة التعليمية.

دراسة الزعبي (2010) بعنوان: اتجاهات طلاب كليات المعلمين نحو مهنة التدريس وعلاقتها باتزانهم الانفعالي وتحصيلهم الدراسي

هدفت الدراسة إلى قياس اتجاهات طلاب كليات المعلمين في المملكة العربية السعودية نحو مهنة التدريس وعلاقتها باتزانهم الانفعالي وتحصيلهم الدراسي، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (396) طالباً مأخوذة من ست كليات، واستخدم الباحث مقياس اتجاهات كليات المعلمين، ومقياس الاتزان الانفعالي، وقد استخرج للمقياسين معاملات الصدق والثبات اللازمة.

توصلت الدراسة إلى وجود اتجاهات موجبة ومرتفعة نسبياً عند طلاب كليات المعلمين نحو مهنة التدريس، كما وجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات طلاب كليات المعلمين نحو مهنة التدريس وبين تحصيلهم الدراسي.

دراسة مختار (2009) بعنوان: دراسة مقارنة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمراهقات بالريف والحضر.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمراهقات في كل من الحضر والريف المصري، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (160) طالب وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية.

توصلت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات التروي بين مجموعة الإناث في الحضر وبين مجموعة الذكور في الريف لصالح الإناث في الحضر، كما تبين من خلال الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات المرونة بين مجموعة الإناث في الحضر ومجموعة الذكور في الريف لصالح الإناث في الحضر، كما تبين تفوق الإناث في الحضر على الذكور في الريف في مستوى التروي والمرونة.

دراسة مبارك (2008) بعنوان: الاتزان الانفعالي وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين.

هدفت الدراسة إلى قياس الاتزان الانفعالي ومفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين ومعرفة نوع العلاقة بينهما، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (200) طالباً وطالبة من المتميزين والعاديين، واستخدم مقياس الاتزان الانفعالي ومقياس مفهوم الذات كأداتين لقياس متغيرات البحث، توصلت الدراسة إلى أن عينة الدراسة تتمتع بالاتزان الانفعالي ومفهوم ذات عال، وهناك علاقة ارتباطية موجبة بين مفهوم الاتزان الانفعالي ومفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين والعاديين، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الاتزان الانفعالي وفقاً لمتغير الجنس، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات وفقاً لمتغير الجنس.

دراسة سرج (2007) بعنوان: دراسة العلاقة بين الاتزان الانفعالي والقدرة على التفكير الابتكاري لدى طلبة المرحلة الثانوية.

هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة بين الاتزان الانفعالي بأبعاده (تروي، اندفاعية، المرونة الجمود)، والقدرة على التفكير الابتكاري لدى عينة من طلاب الصف الأول بالمرحلة الثانوية، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (150) طالباً من طلاب مدارس مدينة بنها المصرية.

توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي القدرة على التفكير الابتكاري في بعد الاندفاع لصالح منخفضي القدرة على التفكير الابتكاري.

دراسة ريان (2006) بعنوان: الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظات غزة.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاتزان الانفعالي وكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر في محافظات غزة، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (530) طالب وطالبة من طلبة الصف الحادي عشر في محافظات غزة من الفرعين.

توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي والسرعة الإدراكية لدى أفراد العينة، كما أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الاتزان الانفعالي والقدرة على التفكير الابتكاري لدى أفراد العينة، كما توجد فروق بين جنس الطالب في السرعة الإدراكية لصالح الإناث كما أنه يوجد تأثير دالة إحصائياً للتفاعل بين الاتزان الانفعالي والتخصص الأكاديمي على اختبار السرعة الإدراكية لدى أفراد العينة.

2.4.2 الدراسات الأجنبية

أولاً: الدراسات الأجنبية المتعلقة باضطرابات ما بعد الصدمة

دراسة أحمدي وكاجباف ودوست (Ahmadi, Kajbaf & Doost, 2012) بعنوان: المقارنة بين الإرشاد المعرفي السلوكي المركز على الصدمة وإرشاد التفريغ النفسي في إرشاد اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين الأفغان الثكلى.

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين الإرشاد المعرفي السلوكي المركز على الصدمة وإرشاد التفريغ النفسي في إرشاد اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين الأفغان الثكلى، ممن تراوحت أعمارهم من (11–16) سنة، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (24) مشاركاً ممن يعيشون في ملجأ للمراهقين في كابول، وقد كان (22) مشاركاً ممن فقدوا آباءهم وواحد فقد والدته، وواحد فقد كلا الوالدين خلال حرب 2011، ووزعوا إلى ثلاث مجموعات (8 أفراد من مجموعة الإرشاد المعرفي السلوكي، و8 أفراد في مجموعة التفريغ النفسي، و8 أفراد مجموعة ضابطة).

توصلت الدراسة إلى أن المجموعة التي تلقت إرشاداً معرفياً سلوكياً انخفض عندها مستوى أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة بدرجة كبيرة مقارنة مع المجموعة الضابطة، وقد استمر هذا التحسن بعد اثني عشر أسبوعاً من المتابعة، في حين لم تختلف مستوى أعراض الضغوط التالية للصدمة لدى أفراد المجموعة التي تلقت إرشاد التفريغ النفسي والمجموعة الضابطة.

دراسة (Espie et al , 2009) بعنوان: الصدمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية بين الأطفال والبالغين الفلسطينيين في غزة والضفة الغربية.

هدفت إلى التعرف على طبيعة الاضطرابات النفسية الناتجة عن صدمة الحرب والعنف لدى الأفراد الذين يعيشون في قطاع غزة والضفة الغربية، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (1369)

مريض، واستخدم الباحث الأدوات التالية المقابلة شبه الهيكلية المعتمدة على معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV-TR.

توصلت الدراسة إلى أن الأطفال أقل من أو يساوي 15 سنة كانوا يعانون من اضطرابات القلق بنسبة 18.3% ومن الاكتئاب 3.4% ومن اضطرابات ما بعد الصدمة، 25.8%، ومن اضطراب حاد 6.5%.

دراسة (Hazel, Hammen, Brennan & Najman, 2008)

أجريت الدراسة على عينة مكونة من (705) طالباً وطالبة ممن تعرض لحوادث وخبرات صادمة في مرحلة الطفولة المبكرة عمر (5) سنوات، أظهرت نتائجها أن الطلبة الذين تعرضوا للاعتداء في طفولتهم، قد ظهر لديهم مشاعر اكتئابية وهم في عمر (15- 20) سنة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التعرض للصدمة في مرحلة الطفولة وبين ظهور المشاعر الاكتئابية عند أفراد الدراسة.

دراسة (Stephen et al, 2008) بعنوان: أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين البوسنيين اللاجئين.

هدفت الدراسة إلى شيوع أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين البوسنيين اللاجئين، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (48) تراوحت أعمارهم ما بين (7- 15) سنة وممن يقيمون في السويد، وتم استخدام المقابلة المقننة وأداة التقييم الذاتي لردود الفعل الضاغطة.

توصلت الدراسة إلى أن ما يقارب من (48%) من عينة الدراسة يعانون من مشكلات نفسية و(23%) يعانون من أعراض حادة من قلق ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى شيوع المشكلات والاضطرابات النفسية لدى الأطفال الأصغر سناً.

دراسة (Salman, et al, 2007) بعنوان: اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والقلق لدى المراهقين من قطاع غزة خلال الانتفاضة الثانية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على اضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب والقلق لدى المراهقين من قطاع غزة خلال الانتفاضة الثانية، وضمت العينة (229) مراهقاً، كشفت نتائج الدراسة أن (68.9%) منهم يعانون اضطراب الضغوط التالية للصدمة و (40%) لديهم معدلات معتدلة وشديدة من الاكتئاب، فيما تبين أن (94.9) يعانون من معدلات قلق مرتفعة و (69.9%) لديهم استجابات مواجهة غير مرغوبة، ويدل التحليل أن المراهقين الذين يعانون من اضطراب الضغوط التالي للصدمة لديهم أعلى معدلات اكتئاب وقلق وعدم مواجهة إيجابية وأدنى معدلات الإرشاد والدعم للمواجهة.

دراسة (Karakaya et al, 2006) بعنوان: مستويات القلق وقلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال الأتراك

هدفت الدراسة التعرف على مستويات القلق وقلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال الأتراك، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (113) طفلاً ممن شهدوا التفجيرات الدموية التي استهدفت مدينة اسطنبول في تركيا.

توصلت الدراسة إلى وجود مستويات مرتفعة من قلق ما بعد الصدمة وشيوع تلك الأعراض لدى الإناث بشكل أكبر من الذكور.

دراسة (Farhood, Dimassi, Lehtinen, 2006) بعنوان: الأحداث الصدمية المرتبطة بالحرب ومعدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية العامة لدى المدنيين في جنوب لبنان.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأحداث الصدمية المرتبطة بالحرب ومعدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية العامة لدى المدنيين في جنوب لبنان، حيث درست عدداً من المتغيرات الديمغرافية كالعمر، والمستوى التعليمي، والعمل والوضع العائلي.

توصلت الدراسة إلى وجود ارتباط بين معدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والاضطرابات النفسية العامة، وأشارت إلى أن (97.7%) تعرضوا لأحداث صدمية وبلغت النسبة العامة للضغوط التالية للصدمة (23.3%)، وكانت معدلات اضطرابات الضغوط التالية للصدمة أعلى لدى النساء مقارنة بالرجال، ولدى منخفضي المستوى التعليمي مقارنة بمرتفعي المستوى التعليمي ولدى المتزوجين مقابل العازبين.

ثانياً: الدراسات الأجنبية المتعلقة بالاتزان الانفعالي

دراسة (Kumar, 2013)

هدفت إلى قياس مستوى الاتزان الانفعالي والحالة الاجتماعية لدى طلاب المدارس الثانوية العامة والخاصة، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (100) طالب وطالبة من مدارس عامة ومن مدارس خاصة في الهند، وطبق على المفحوصين مقياس للاتزان الانفعالي واستبيان الحالة الاقتصادية الاجتماعية (الحالة الأسرية، مؤهل الآباء، الوظيفة، الدخل، محل الإقامة، نوادي الأسرة). حيث أظهرت النتائج وجود فروق في المستوى الاقتصادي والاجتماعي بين طلاب المدارس العامة والخاصة إلا أنه لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان الانفعالي بينهما.

دراسة (Ogunyemi, 2007)

هدفت الدراسة إلى التنبؤ بسلوك تبني المخاطرة من خلال فعالية الذات والصحة العقلية والاتزان الانفعالي لدى طلاب الجامعة، حيث أجريت الدراسة على (175) ذكور، و (250) إناث وتم انتقاؤهم من (6) كليات بجامعة أولابيسي أونابانجو في نيجيريا، وقد توصلت النتائج أن المتغيرات الثلاثة قد تنبأت بسلوك تبني المخاطرة حيث فسرت (15%) من التباين في سلوك تبني المخاطرة لدى طلاب الجامعة، وقد تنبأ كل متغير من الثلاثة بشكل دالة بالمتغير التابع، وكان ترتيب المتغيرات كالتالي: فعالية الذات كانت أهم منبئ يليها الاتزان الانفعالي، أما الصحة العقلية فكانت أقل المتغيرات تنبؤاً بسلوك تبني المخاطرة.

2.3.4 تعقيب على الدراسات السابقة:

حرصت الباحثة على أصالة الدّراسة التي تقوم بها بدافع من الشعور بالمسؤولية، ولأهمية موضوعها كعامل مهم في تحقيق التنمية البشرية، إذ قدمت الباحثة في هذا الفصل عدداً من الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدّراسة الحالية، وكان ذلك حصيلة معاناة شديدة في البحث في المكتبات المحلية والعربية، والعالمية، ولاحظت الباحثة أن عدد الدراسات المتعلقة بمفهوم اضطرابات ما بعد الصدمة كان كبيراً، وبالمقابل كان عدد الدراسات المتعلقة بمفهوم الاتزان الانفعالي أقل بكثير؛ وكان من الملاحظ أن الدراسات الأجنبية المتعلقة بالاتزان الانفعالي قليلة بها بالرغم من أن غالبيتها تناولت موضوع الاتزان الانفعالي والصحة العقلية، والدوافع الذاتية والنفسية، والحالة الاجتماعية، حيث إن استطلاع الأدبيات المتعلقة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يؤكد أن موضوع اضطرابات ما بعد الصدمة، هو حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه حديث قد نما خلال العشر

سنوات الأخيرة، ولم نجد أي دراسة تبحث في اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأسرى أو الأطفال المحررين، بذلك لم تتعرض أي من الدراسات السابقة لموضوع اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاتزان الانفعالي – حسب علم الباحثة– لتكون الدّراسة الحالية الأولى في موضوعها.

قدمت الدراسات السابقة للباحثة مساعدة كبيرة في دراستها، فيما يتعلق بتحديد مشكلة الدراسة، وأهدافها وأهميتها، ومجمل الإطار النظري، وبناء أداة الدراسة، وقد قامت الباحثة بمناقشة تلك الدراسات من خلال ثلاثة محاور:

1. **مجال وحجم العينة:** تنوعت الدراسات المتعلقة باضطرابات ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي بين المجال الطلاب الجامعيين وطلاب المدارس، والمراهقين، والأطفال، واللاعبين، والراشدين عند اختيار عينة الدراسة، ووجدت الباحثة تبايناً واضحاً في حجم العينات المستخدمة في الدراسات السابقة، إذ بلغ أصغر حجم عينة(23) فرداً في دراسة (جمعة، 2014)، بينما كان أكبر حجم عينة عشوائية في دراسة (غالب، 2012) (2400) طالباً وطالبة.
2. **أدوات الدراسة:** استخدمت غالبية الدراسات المتعلقة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عدة مقاييس منها من إعداد الباحث أو من إعداد باحثين آخرين، وفيما يتعلق بدراسات الاتزان الانفعالي، فاستخدمت مقاييس عدة في الدّراسة الواحدة، كانت من إعداد الباحث نفسه أو من إعداد باحثين آخرين.
3. **النتائج:** أكدت نتائج جميع الدراسات التي تناولت مفهوم اضطرابات ما بعد الصدمة كعامل مستقل أن هناك علاقة إيجابية بينها وبين المتغيرات التابعة له، إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الاتزان الانفعالي والدوافع الذاتية للشخص

ويمكن الإشارة إلى بعض أوجه التشابه والاختلاف بين الدّراسة الحالية والدراسات السابقة، كما يأتي:

أ) أوجه التشابه بين الدّراسة الحالية والدراسات السابقة:

1. استخدام اضطراب ما بعد الصدمة كمتغير مستقل في الدّراسة الحالية، كما هو في غالبية الدراسات السابقة.
2. استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وهذا ما تم استخدامه في معظم الدراسات السابقة.
3. استخدام مقياسين في الدّراسة الحالية؛ الأول: يتعلق باضطراب ما بعد الصدمة، والثاني: يتعلق بالاتزان الانفعالي.

ب) أوجه الاختلاف بين الدّراسة الحالية والدراسات السابقة:

1. تركيز الدّراسة الحالية على أهمية اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين وعلاقته بالاتزان الانفعالي.
2. أهم ما يميز الدّراسة الحالية هو تطبيقها على عينة من المجتمع الفلسطيني (محافظة الخليل) لتكون الأولى فلسطينياً وعربياً حسب اطلاع الباحثة، والتي تتناول موضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين وعلاقته بالاتزان الانفعالي. وهي الدراسة الأولى التي طبقت على الأطفال المحررين في محافظة الخليل.
3. شمل مجتمع العينة جميع الأطفال المحررين في محافظة الخليل، واستخدمت العينة العشوائية.

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة(الاستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

3.1 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي. وهو المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الباحثة فيها. والتي تحاول الباحثة من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكونات والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار

التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

3.2 مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع الاطفال المحررين في محافظة الخليل، والبالغ عددهم (350).

3.3 عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (177) مبحوث من خلال عينة قصدية، والجداول (3.1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة.

3.4 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

جدول (3.1): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
العمر	14-10	77	43.5
	18-15	100	56.5
السكن	مدينة	92	52.0
	قرية	47	26.6
	مخيم	38	21.5
فترة الاعتقال بالأشهر	أقل من شهر	144	81.4
	من1-6 شهور	18	10.2
	من 7-12 شهر	9	5.1
	أكثر من 12 شهر	5	2.8
مدة خروجك من المعتقل	1-6 شهور	141	79.7
	من 7-11 شهر	26	14.7
	من سنة- سنتان	10	5.6
عدد مرات الاعتقال	مرة واحدة	117	66.1
	مرتان	36	20.3
	ثلاث مرات فأكثر	24	13.6

*** التأكد من وقوع الإعتقال الصدمي (الإعتقال).**

يبين الجدول (2.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الاعتقال ليلاً، ويظهر ان نسبة 40.1% أجابت بنعم، ونسبة 59.9% أجابت بلا. ويبين متغير التقييد واغماض العين اثناء الاعتقال أن نسبة 74% لنعم، ونسبة 26% للا. ويبين متغير الاعتداء على الجسم أن نسبة 67.2% لنعم، ونسبة 32.8% للا. ويبين متغير دخول البيت بطريقة وحشية أن نسبة 50.8% لنعم، ونسبة 49.2% للا. ويبين متغير وجود معلومات سابقة عن الاعتقال أن نسبة 48% لنعم، ونسبة 52% للا. ويبين متغير الوضع بالزنزانة وعدم النوم أن نسبة 35.6% لنعم، ونسبة 64.4% للا. ويبين متغير التعرض لتحقيق قاس أن نسبة 70.1% لنعم، ونسبة 29.9% للا.

جدول (3.2): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التأكد من وقوع الإعتقال الصدمي (الإعتقال)

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
هل تم إعتقالك في منتصف الليل؟	نعم	71	40.1
	لا	106	59.9
هل تم تقييدك وإغماض عينيك؟	نعم	131	74.0
	لا	46	26.0
هل تعرضت لإعتداء على جسمك؟	نعم	119	67.2
	لا	58	32.8
هل تم دخول البيت بطريقة وحشية؟	نعم	90	50.8
	لا	87	49.2
هل كان لديك معلومات سابقة عن الإعتقال؟	نعم	85	48.0
	لا	92	52.0
هل تم وضعك في زنزانة ولم تستطع النوم؟	نعم	63	35.6
	لا	114	64.4
هل تعرضت لتحقيق قاس؟	نعم	124	70.1
	لا	53	29.9

3.5 صدق الأداة

قامت الباحثة بتصميم أداة الدراسة الاستبانة بصورتها الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدقها بعرضها على المشرف ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، حيث وزعت الباحثة الاستبانة على عدد من المحكمين. حيث طلب منهم إبداء الرأي في فقرات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات. والجدول التالي يبين ذلك:

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.561**	0.000	11	0.590**	0.000	21	0.697**	0.000
2	0.587**	0.000	12	0.454**	0.000	22	0.669**	0.000
3	0.599**	0.000	13	0.615**	0.000	23	0.575**	0.000
4	0.498**	0.000	14	0.402**	0.000	24	0.577**	0.000
5	0.463**	0.000	15	0.519**	0.000	25	0.693**	0.000
6	0.574**	0.000	16	0.518**	0.000	26	0.663**	0.000
7	0.450**	0.000	17	0.640**	0.000	27	0.631**	0.000
8	0.642**	0.000	18	0.631**	0.000	28	0.550**	0.000
9	0.519**	0.000	19	0.407**	0.000	29	0.606**	0.000
10	0.642**	0.000	20	0.594**	0.000	30	0.607**	0.000

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

جدول (3.4): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الرقم	الدالة الإحصائية	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.182*	0.015	12	0.481**	23	0.000	0.493**	0.000
2	0.448**	0.000	13	0.415**	24	0.000	0.535**	0.000
3	0.671**	0.000	14	0.561**	25	0.000	0.403**	0.000
4	0.352**	0.000	15	0.280**	26	0.000	0.450**	0.000
5	0.633**	0.000	16	0.569**	27	0.000	0.576**	0.000
6	0.501**	0.000	17	0.236**	28	0.000	0.342**	0.000
7	0.559**	0.000	18	0.571**	29	0.000	0.654**	0.000
8	0.518**	0.000	19	0.564**	30	0.000	0.360**	0.000
9	0.454**	0.000	20	0.341**	31	0.000	0.449**	0.000
10	0.198**	0.008	21	0.508**	32	0.000	0.291**	0.000
11	0.549**	0.000	22	0.326**	33	0.000	0.449**	0.000

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

3.6 ثبات الدراسة

قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل (0.92)، و(0.79) لمستوى الاتزان الانفعالي وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول التالي يبين معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية.

جدول (5.3): نتائج معامل الثبات للمجالات

المجالات	معامل الثبات
الإستثارة الانفعالية	0.834
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	0.770
إعادة خبرة الحدث الصدمي	0.854
تدني في المهارات الاجتماعية	0.800
الدرجة الكلية	0.929

3.7 إجراءات الدراسة

قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي: (177) استبانه.

3.8 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقامتا معينة)، وذلك تمهيدا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (ت) (t- test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة:

4.1 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " **مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل وعلاقته بالاتزان الانفعالي** " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	2.33 فأقل
متوسطة	3.67-2.34
عالية	3.68 فأعلى

4.2 نتائج أسئلة الدراسة

4.2.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل.

جدول (4.1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
4	تدني في المهارات الاجتماعية	3.708	1.057	عالية
2	تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	3.495	0.986	متوسطة
1	الإستثارة الانفعالية	3.370	0.890	متوسطة
3	إعادة خبرة الحدث الصدمي	3.215	0.975	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.40	0.815	متوسطة

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.40) وانحراف معياري (0.815) وهذا يدل على أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل جاء بدرجة متوسطة. ولقد حصل مجال تدني في المهارات الاجتماعية على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.70)، ويليه مجال تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي، يليه مجال الإستثارة الانفعالية، يليه مجال إعادة خبرة الحدث الصدمي.

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الإستثارة الانفعالية.

جدول (4.2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الإستثارة الانفعالية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
7	أشعر بالعداء تجاه الآخرين.	3.67	1.436	**متوسطة**
3	أشعر بالخوف عند سماع أي صوت.	3.56	1.335	**متوسطة**
8	أخذت تظهر لدي نوبات من الخوف والقلق.	3.55	1.335	**متوسطة**
1	أجد صعوبة بالغة عند الخلود إلى النوم.	3.47	1.394	**متوسطة**
2	أستيقظ عدة مرات خلال نومي.	3.37	1.339	**متوسطة**
10	أخاف عندما يلمسني شخص بشكل مفاجىء.	3.34	1.445	**متوسطة**
4	أشعر بالتوتر دون سبب.	3.33	1.371	**متوسطة**
5	أغضب دون سبب.	3.20	1.545	**متوسطة**
6	أجد صعوبة في التركيز على الأنشطة التي أمارسها.	3.20	1.382	**متوسطة**
9	أشعر بالضيق والحزن بعد تعرضي للإعتقال.	3.01	1.450	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**3.37**	**0.890**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الإستثارة الانفعالية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.37) وانحراف معياري (0.890) وهذا يدل على أن مجال الإستثارة الانفعالية جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (2.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أشعر بالعداء تجاه الآخرين " على أعلى متوسط حسابي (3.67)، ويليها فقرة " أشعر بالخوف عند سماع أي صوت " بمتوسط حسابي (3.56). وحصلت الفقرة " أشعر بالضيق والحزن بعد تعرضي للإعتقال " على أقل متوسط حسابي (3.01)، يليها الفقرة " أجد صعوبة في التركيز على الأنشطة التي أمارسها " والفقرة " أغضب دون سبب " بمتوسط حسابي (3.20).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي.

جدول (4.3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
4	أتناول العقاقير التي تساعدني على نسيان الإعتقال.	4.23	1.283	**عالية**
5	أتجنب الأنشطة والفعاليات التي تذكرني الإعتقال.	3.53	1.430	**متوسطة**
6	أتجنب دخول البنايات التي وقع فيها الإعتقال.	3.47	1.489	**متوسطة**
1	أتجنب السير في الأماكن والشوارع التي تذكرني بالإعتقال.	3.32	1.481	**متوسطة**
2	أبتعد عن الأشخاص الذين يتحدثون عن الإعتقال.	3.32	1.489	**متوسطة**
3	أتجنب تذكر التفاصيل الدقيقة للإعتقال.	3.10	1.497	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**3.49**	**0.986**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.49) وانحراف معياري (0.986) وهذا يدل على أن مجال تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي جاءت بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (3.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية، و(5) فقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أتناول العقاقير التي تساعدني على نسيان الإعتقال " على أعلى متوسط حسابي (4.23)، ويليها فقرة " أتجنب الأنشطة والفعاليات التي تذكرني الإعتقال " بمتوسط حسابي (3.53). وحصلت الفقرة " أتجنب تذكر التفاصيل الدقيقة للإعتقال " على أقل متوسط حسابي (3.10)، يليها الفقرة " أبتعد عن الأشخاص الذين يتحدثون عن الإعتقال " والفقرة " أتجنب السير في الأماكن والشوارع التي تذكرني بالإعتقال " بمتوسط حسابي (3.32).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال إعادة خبرة الحدث الصدمي.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال إعادة خبرة الحدث الصدمي

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
7	أشعر بضيق في التنفس عند سماع أشخاص يتحدثون عن الإعتقال.	3.80	1.367	**عالية**
2	يتملكني الخوف الشديد عندما أتذكر الإعتقال.	3.42	1.429	**متوسطة**
4	أشعر بإنزعاج كلما شاهدت برامج تلفزيونية ذات علاقة بالإعتقال.	3.35	1.485	**متوسطة**
6	يسيطر الإعتقال على تفكيري.	3.29	1.375	**متوسطة**
1	أرى في النوم أحلاما مزعجة ذات علاقة بالإعتقال.	3.22	1.516	**متوسطة**
5	تتسارع نبضات قلبي كلما تذكرت الإعتقال.	3.17	1.456	**متوسطة**
9	أنزعج عند رؤيتي مكان شبيه بالإعتقال.	3.11	1.507	**متوسطة**
8	أتذكر الإعتقال على شكل صور أو خيالات.	3.07	1.351	**متوسطة**
3	أتوقع بأن الاعتقال سيتكرر لي.	2.50	1.423	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**3.21**	**0.975**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال إعادة خبرة الحدث الصدمي أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.21) وانحراف معياري (0.975) وهذا يدل على أن مجال إعادة خبرة الحدث الصدمي جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (4.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية، و(8) فقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أشعر بضيق في التنفس عند سماع أشخاص يتحدثون عن الإعتقال " على أعلى متوسط حسابي (3.80)، ويليها فقرة " يتملكني الخوف الشديد عندما أتذكر الإعتقال "

بمتوسط حسابي (3.42). وحصلت الفقرة " أتوقع بأن الاعتقال سيتكرر لي " على أقل متوسط حسابي (2.50)، يليها الفقرة " أتذكر الإعتقال على شكل صور أو خيالات " بمتوسط حسابي (3.07).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال تدني في المهارات الاجتماعية.

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال تدني في المهارات الاجتماعية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
5	أشعر أني غير محبوب من قبل أصدقائي بعد الإعتقال.	3.98	1.384	**عالية**
1	أشعر بأني أصبحت عاجزا عن التفاعل مع الآخرين.	3.88	1.333	**عالية**
3	أجد صعوبة في مشاركة أصدقائي أفراحهم وأحزانهم.	3.84	1.377	**عالية**
4	فقدت إهتمامي بالأشياء التي كنت أستمتع بها قبل تعرضي للإعتقال.	3.45	1.507	**متوسطة**
2	تناقص إهتمامي بالأنشطة المدرسية بعد الإعتقال.	3.39	1.489	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**3.70**	**1.057**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال تدني في المهارات الاجتماعية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.70) وانحراف معياري (1.05) وهذا يدل على أن مجال تدني في المهارات الاجتماعية جاءت بدرجة عالية.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (5.4) أن (3) فقرات جاءت بدرجة عالية وفقرتين جاءتا بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أشعر أني غير محبوب من قبل أصدقائي بعد الإعتقال " على أعلى متوسط حسابي (3.98)، ويليها فقرة " أشعر بأني أصبحت عاجزا عن التفاعل مع الآخرين " بمتوسط حسابي (3.88). وحصلت الفقرة " تناقص إهتمامي بالأنشطة المدرسية بعد الإعتقال " على أقل

متوسط حسابي (3.39). يليها الفقرة " فقدت إهتمامي بالأشياء التي كنت أستمتع بها قبل تعرضي للإعتقال " بمتوسط حسابي (3.45).

4.2.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الاستبانة التي تعبر عن مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل.

جدول (4.6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
22	أنزعج كثيرا بالأخبار المؤلمة.	3.70	1.255	**عالية**
21	أشعر بالضيق عندما أنتظر أحد.	3.45	1.327	**متوسطة**
28	أغضب إذا قاطعني أحد اثناء المناقشة.	3.45	1.352	**متوسطة**
4	أتمسك برأيي حتى لو خالف الآخرين.	3.41	1.320	**متوسطة**
29	أُغير رأي لينسجم مع أراء الآخرين.	3.28	1.292	**متوسطة**
6	أرغب بتحطيم الأشياء من حولي عندما أكون غاضبا.	3.20	1.489	**متوسطة**
19	أشعر بالإحباط عندما أعجز عن مواجهة مشكلة.	3.10	1.246	**متوسطة**
10	أسيطر على غضبي.	3.09	1.350	**متوسطة**
3	أستفز بسهولة و لأسباب تافهة.	3.06	1.451	**متوسطة**
7	أُسامح من يخطئ بحقي.	3.06	1.381	**متوسطة**
2	أتأثر بمشاكل الآخرين.	3.05	1.339	**متوسطة**
27	أعترف بخطأي بسهولة.	3.05	1.350	**متوسطة**
23	أشعر بالقلق إزاء المواقف الغامضة.	2.99	1.241	**متوسطة**
16	أشعر أن مشكلاتي تتراكم.	2.96	1.424	**متوسطة**
15	أشعر أن لدي القدرة على الإسترخاء.	2.93	1.317	**متوسطة**
26	أشعر بأنه لا يوجد من يفهمني.	2.93	1.426	**متوسطة**

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
25	أشعر بالطمأنينة.	2.91	1.395	**متوسطة**
5	أجد صعوبة في التعبير عما أشعر به.	2.84	1.332	**متوسطة**
31	أنا غير قادر على إنجاز ما أطمح إليه.	2.81	1.404	**متوسطة**
24	أشعر بالقلق دون سبب واضح.	2.77	1.408	**متوسطة**
33	عندي رغبة دائمة في البدء بشجار مع الآخرين.	2.75	1.460	**متوسطة**
30	أكون متوجسا عند القيام بأي عمل.	2.66	1.242	**متوسطة**
11	أشعر أن افكاري متناقضة.	2.65	1.248	**متوسطة**
17	أشعر أنني ناجح في جميع أفعالي.	2.62	1.158	**متوسطة**
32	أنا متفائل جدا بالمستقبل.	2.59	1.371	**متوسطة**
8	أستأذن الآخرين بالتحدث ولا أقطع حديثهم.	2.58	1.334	**متوسطة**
13	أشعر أن سوء حظي ناجم عن قراراتي الخاطئة.	2.58	1.194	**متوسطة**
9	أستطيع إخفاء حزني ومشاكلي عن الآخرين.	2.54	1.305	**متوسطة**
18	أشعر إني قادر على إتخاذ القرار دون تردد.	2.53	1.248	**متوسطة**
20	أشعر بالضجر عندما أجلس في مكان هادئ.	2.49	1.423	**متوسطة**
1	أبني علاقاتي مع الاخرين بسهولة.	2.34	1.310	**متوسطة**
14	أشعر أن علاقتي ليست على ما يرام مع الآخرين.	2.33	1.368	**منخفضة**
12	أشعر أن الآخرين يسخرون مني.	2.07	1.310	**منخفضة**
	الدرجة الكلية	**2.96**	**0.501**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(2.96) وانحراف معياري (0.501) وهذا يدل على أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (6.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية و(30) فقرات جاءت بدرجة متوسطة وفقرتين جاءتا بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " أنزعج كثيرا بالأخبار المؤلمة " على أعلى متوسط حسابي (3.70)، ويليها فقرة " أشعر بالضيق عندما أنتظر أحد " والفقرة " أغضب إذا قاطعني أحد اثناء المناقشة " بمتوسط حسابي (3.45). وحصلت الفقرة " أشعر أن الآخرين يسخرون

مني " على أقل متوسط حسابي (2.07)، يليها الفقرة " أشعر أن علاقتي ليست على ما يرام مع الآخرين " بمتوسط حسابي (2.33).

4.2.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل؟

وللاجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

" لا توجد علاقة ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل "

تم فحص الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل.

جدول (4.7): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل

المتغيرات		معامل بيرسون	مستوى الدلالة
الإستثارة الانفعالية	الاتزان الإنفعالي	-0.681	0.000
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي		-0.395	0.000
إعادة خبرة الحدث الصدمي		-0.578	0.000
تدني في المهارات الاجتماعية		-0.611	0.000
الدرجة الكلية لاضطراب ما بعد الصدمة		-0.683	0.000

يتبين من خلال الجدول (4.7) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.683−)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد علاقة عكسية ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) بين اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل، وكذلك للمجالات، أي أنه كلما زاد مستوى الاتزان الإنفعالي قلل ذلك من اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل، والعكس صحيح.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل يختلف مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل حسب متغيرات العمر والسكن وفترات الإعتقال بالاشهر، ومدة خروجك من المعتقل، وعدد مرات الاعتقال ؟

وللاجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر "

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل حسب لمتغير العمر.

جدول (4.8): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل حسب متغير العمر

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
الإستثارة الانفعالية	14-10	77	3.3364	0.82795	0.441	0.660
	18-15	100	3.3960	0.93829		
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	14-10	77	3.4286	0.90379	0.789	0.431
	18-15	100	3.5467	1.04717		
إعادة خبرة الحدث الصدمي	14-10	77	3.0317	0.93950	2.222	0.028
	18-15	100	3.3567	0.98350		
تدني في المهارات الاجتماعية	14-10	77	3.6883	0.99657	0.222	0.825
	18-15	100	3.7240	1.10710		
الدرجة الكلية	14-10	77	3.3221	0.76007	1.190	0.236
	18-15	100	3.4690	0.85325		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.190)، ومستوى الدلالة (0.236)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر، وكذلك للمجالات ما عدا مجال إعداة خبرة الحدث الصدمي، وكانت الفروض لصالح عمر من 15-18 سنة. وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن"

ولفحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن.

جدول (4.9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن

المجال	السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإستثارة الانفعالية	مدينة	92	3.320	0.841
	قرية	47	3.438	1.036
	مخيم	38	3.405	0.824
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	مدينة	92	3.458	0.944
	قرية	47	3.613	1.028
	مخيم	38	3.438	1.046
إعادة خبرة الحدث الصدمي	مدينة	92	3.136	0.968
	قرية	47	3.321	1.048
	مخيم	38	3.274	0.904
تدني في المهارات الاجتماعية	مدينة	92	3.706	1.001
	قرية	47	3.812	1.176
	مخيم	38	3.584	1.050
الدرجة الكلية	مدينة	92	3.357	0.772
	قرية	47	3.500	0.945
	مخيم	38	3.402	0.751

يلاحظ من الجدول رقم (9.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (10.4):

جدول (4.10): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإستثارة الانفعالية	بين المجموعات	0.491	2	0.245	0.307	0.736
	داخل المجموعات	138.921	174	0.798		
	المجموع	139.411	176			

تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	بين المجموعات	0.904	2	0.452	0.462	0.631
	داخل المجموعات	170.342	174	0.979		
	المجموع	171.246	176			
إعادة خبرة الحدث الصدمي	بين المجموعات	1.237	2	0.618	0.647	0.525
	داخل المجموعات	166.199	174	0.955		
	المجموع	167.436	176			
تدني في المهارات الاجتماعية	بين المجموعات	1.098	2	0.549	0.488	0.615
	داخل المجموعات	195.779	174	1.125		
	المجموع	196.877	176			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.641	2	0.320	0.479	0.620
	داخل المجموعات	116.280	174	0.668		
	المجموع	116.921	176			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.479) ومستوى الدلالة (0.620) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن، وكذلك للمجالات. وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر "

تم فحص الفرضية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر.

جدول (4.11): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر

المجال	فترة الاعتقال بالأشهر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإستثارة الانفعالية	أقل من شهر	144	3.428	0.862
	من1-6 شهور	18	3.238	1.047
	من 7-12 شهر	9	2.922	0.937
	أكثر من 12 شهر	6	3.033	0.886
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	أقل من شهر	144	3.485	1.003
	من1-6 شهور	18	3.861	0.975
	من 7-12 شهر	9	3.148	0.765
	أكثر من 12 شهر	6	3.166	0.666
إعادة خبرة الحدث الصدمي	أقل من شهر	144	3.265	0.988
	من1-6 شهور	18	3.166	1.007
	من 7-12 شهر	9	2.827	0.763
	أكثر من 12 شهر	6	2.740	0.722
تدني في المهارات الاجتماعية	أقل من شهر	144	3.806	1.025
	من1-6 شهور	18	3.522	1.049
	من 7-12 شهر	9	3.244	1.165
	أكثر من 12 شهر	6	2.600	1.058
الدرجة الكلية	أقل من شهر	144	3.453	0.801
	من1-6 شهور	18	3.388	0.934
	من 7-12 شهر	9	2.992	0.813
	أكثر من 12 شهر	6	2.900	0.530

يلاحظ من الجدول رقم (11.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (12.4):

جدول (4.12): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإستثارة الانفعالية	بين المجموعات	3.286	3	1.095	1.392	0.247
	داخل المجموعات	136.125	173	0.787		
	المجموع	139.411	176			
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	بين المجموعات	4.157	3	1.386	1.435	0.234
	داخل المجموعات	167.089	173	0.966		
	المجموع	171.246	176			
إعادة خبرة الحدث الصدمي	بين المجموعات	3.112	3	1.037	1.092	0.354
	داخل المجموعات	164.324	173	0.950		
	المجموع	167.436	176			
تدني في المهارات الاجتماعية	بين المجموعات	11.331	3	3.777	3.522	0.016
	داخل المجموعات	185.546	173	1.073		
	المجموع	196.877	176			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.410	3	1.137	1.733	0.162
	داخل المجموعات	113.511	173	0.656		
	المجموع	116.921	176			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(21733) ومستوى الدلالة (0.162) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر، وكذلك للمجالات ما عدا مجال تدني في المهارات الاجتماعية وكانت الفروق لصالح لفترة أقل من شهر. وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل"

تم فحص الفرضية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل.

جدول (4.13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل

المجال	مدة خروجك من المعتقل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإستثارة الانفعالية	1-6 شهور	141	3.359	0.886
	من 7-11 شهر	26	3.357	0.941
	من سنة- سنتان	10	3.550	0.870
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	1-6 شهور	141	3.502	0.993
	من 7-11 شهر	26	3.384	1.041
	من سنة- سنتان	10	3.683	0.771
إعادة خبرة الحدث الصدمي	1-6 شهور	141	3.244	1.014
	من 7-11 شهر	26	3.145	0.837
	من سنة- سنتان	10	2.988	0.743
تدني في المهارات الاجتماعية	1-6 شهور	141	3.699	1.065
	من 7-11 شهر	26	3.692	1.049
	من سنة- سنتان	10	3.880	1.063
الدرجة الكلية	1-6 شهور	141	3.410	0.831
	من 7-11 شهر	26	3.355	0.787
	من سنة- سنتان	10	3.463	0.703

يلاحظ من الجدول رقم (4.13) وجود فروق ظاهرية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (4.14):

جدول (4.14): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإستثارة الانفعالية	بين المجموعات	0.343	2	0.172	0.215	0.807
	داخل المجموعات	139.068	174	0.799		
	المجموع	139.411	176			
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	بين المجموعات	0.679	2	0.340	0.346	0.708
	داخل المجموعات	170.567	174	0.980		
	المجموع	171.246	176			
إعادة خبرة الحدث الصدمي	بين المجموعات	0.758	2	0.379	0.396	0.674
	داخل المجموعات	166.678	174	0.958		
	المجموع	167.436	176			
تدني في المهارات الاجتماعية	بين المجموعات	0.313	2	0.156	0.138	0.871
	داخل المجموعات	196.564	174	1.130		
	المجموع	196.877	176			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.102	2	0.051	0.076	0.927
	داخل المجموعات	116.819	174	0.671		
	المجموع	116.921	176			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.076) ومستوى الدلالة (0.927) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل، وكذلك للمجالات. وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال "

ولفحص الفرضية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال.

جدول (4.15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال

المجال	عدد مرات الاعتقال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الإستثارة الانفعالية	مرة واحدة	117	3.399	0.923
	مرتان	36	3.408	0.774
	ثلاث مرات فأكثر	24	3.170	0.892
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	مرة واحدة	117	3.500	1.040
	مرتان	36	3.476	0.755
	ثلاث مرات فأكثر	24	3.500	1.056
إعادة خبرة الحدث الصدمي	مرة واحدة	117	3.232	0.985
	مرتان	36	3.274	0.912
	ثلاث مرات فأكثر	24	3.041	1.037
تدني في المهارات الاجتماعية	مرة واحدة	117	3.702	1.056
	مرتان	36	3.683	1.029
	ثلاث مرات فأكثر	24	3.775	1.144
الدرجة الكلية	مرة واحدة	117	3.419	0.840
	مرتان	36	3.427	0.711
	ثلاث مرات فأكثر	24	3.298	0.856

يلاحظ من الجدول رقم (15.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (4.16):

جدول (4.16): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
الإستثارة الانفعالية	بين المجموعات	1.104	2	0.552	0.695	0.501
	داخل المجموعات	138.307	174	0.795		
	المجموع	139.411	176			
تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	بين المجموعات	0.015	2	0.008	0.008	0.992
	داخل المجموعات	171.231	174	0.984		
	المجموع	171.246	176			
إعادة خبرة الحدث الصدمي	بين المجموعات	0.886	2	0.443	0.463	0.630
	داخل المجموعات	166.550	174	0.957		
	المجموع	167.436	176			
تدني في المهارات الاجتماعية	بين المجموعات	0.133	2	0.067	0.059	0.943
	داخل المجموعات	196.744	174	1.131		
	المجموع	196.877	176			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.316	2	0.158	0.236	0.790
	داخل المجموعات	116.605	174	0.670		
	المجموع	116.921	176			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.236) ومستوى الدلالة (0.790) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال، وكذلك للمجالات. وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

4.2.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل حسب متغيرات العمر والسكن وفترات الإعتقال بالاشهر، ومدة خروجك من المعتقل، وعدد مرات الاعتقال ؟

وللاجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر "

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل حسب لمتغير العمر.

جدول (4.17): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل حسب متغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
14-10	77	2.9326	0.40298	0.676	0.500
18-15	100	2.9841	0.56618		

يتبين من خلال الجدول (4.17) أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.676)، ومستوى الدلالة (0.500)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن"

ولفحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن.

جدول (4.18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن

السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	92	2.966	0.438
قرية	47	2.950	0.672
مخيم	38	2.964	0.399

يلاحظ من الجدول رقم (18.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (19.4):

جدول (4.19): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.009	2	0.004	0.017	0.983
داخل المجموعات	44.184	174	0.254		
المجموع	44.192	176			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.017) ومستوى الدلالة (0.983) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن. وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر "

تم فحص الفرضية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر.

جدول (4.20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر

فترة الاعتقال بالأشهر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من شهر	144	2.914	0.461
من1-6 شهور	18	2.998	0.561
من 7-12 شهر	9	3.277	0.529
أكثر من 12 شهر	6	3.510	0.791

يلاحظ من الجدول رقم (20.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (4.21):

جدول (4.21): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	3.051	3	1.017	4.276	0.006
داخل المجموعات	41.142	173	0.238		
المجموع	44.192	176			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(4.276) ومستوى الدلالة (0.006) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر، وكانت الفروق أكثر من 12 شهر. وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كمايلي:

الجدول (4.22): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير فترة الاعتقال بالأشهر

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من شهر	من1-6 شهور	-0.08377	0.493
	من 7-12 شهر	-0.36328*	0.032
	أكثر من 12 شهر	-0.59592*	0.004
من1-6 شهور	أقل من شهر	0.08377	0.493
	من 7-12 شهر	-0.27951	0.162
	أكثر من 12 شهر	-0.51215*	0.027
من 7-12 شهر	أقل من شهر	0.36328*	0.032
	من1-6 شهور	0.27951	0.162
	أكثر من 12 شهر	-0.23264	0.367
أكثر من 12 شهر	أقل من شهر	0.59592*	0.004
	من1-6 شهور	0.51215*	0.027
	من 7-12 شهر	0.23264	0.367

نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة (α ≤ 0.05) في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل "

تم فحص الفرضية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل.

جدول (4.23): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل

مدة خروجك من المعتقل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1-6 شهور	141	2.948	0.498
من 7-11 شهر	26	3.001	0.452
من سنة- سنتان	10	3.043	0.677

يلاحظ من الجدول رقم (23.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (4.24):

جدول(24.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.132	2	0.066	0.261	0.771
داخل المجموعات	44.060	174	0.253		
المجموع	44.192	176			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.261) ومستوى الدلالة (0.771) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل. وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال "

ولفحص الفرضية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال.

جدول (4.25): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال

عدد مرات الاعتقال	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مرة واحدة	117	2.973	0.505
مرتان	36	2.936	0.524
ثلاث مرات فأكثر	24	2.940	0.460

يلاحظ من الجدول رقم (25.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (4.26):

جدول (4.26): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.051	2	0.026	0.101	0.904
داخل المجموعات	44.141	174	0.254		
المجموع	44.192	176			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.101) ومستوى الدلالة (0.904) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال. وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

الفصل الخامس:

مناقشة النتائج والتوصيات:

5.1 مناقشة نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج، التي أسفرت عنها الدراسة، حول مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل وعدد من التوصيات بناء على ما أسفرت عنه نتائج الدراسة من معطيات.

5.1.1 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس:

والذي نصه: ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل؟

أظهرت النتائج بأن الدرجة الكلية لجميع فقرات الدراسة حول مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين كانت متوسطاً، حيث بلغ قيمة المتوسط الحسابي لهذه الفقرات(**3.41**) وانحراف معياري(0.82). ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ارتباط أعراض ما بعد الصدمة بمستوى الاتزان

الإنفعالي للطفل والذي ينعكس على العديد من الاضطرابات النفسية و الاجتماعية والإنفعالية للطفل وذلك من خلال تعرض الطفل للأحداث الصادمة، وإختباره لخبرات التهديد والإعتداءات الجسدية وتقييد الأيدي وإغماض الأعين، والاعتقالات الليلية، ومن خلال هذه المعطيات وما يلحق الحدث الصادم من أضرار وتبعات نفسية سلبية على الطفل خاصة وعلى الاسرة عموما ممايؤدي الى انخفاض مستويات الدعم النفسي والاجتماعي المتوفر للطفل المعتقل، من هنا يعجز الطفل في الوصول الى تبريرات وتفسيرات منطقية للاعتقال.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة ضمرة(2013) و دراسة ثابت (2013).

واختلفت مع دراسة عبد الله(2007) و اختلفت مع دراسة حسين(2013) حيث توصلت أن المراهقين لا يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

أما من حيث المجالات فقد أظهرت الدراسة أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين نحو **تدني في المهارات الاجتماعية** كان عالياً فقد جاء بالمرتبة الأولى، حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.71) وبانحراف معياري(1.06).

وتعزو الباحثة إلى أن الأطفال في هذه الفترة هم أساسا في مرحلة حرجة وفاصلة وتكوين للهويه وعند تعرضهم لهذه الصدمة فمن المؤكد أنها سوف تعود عليهم بالسلبية من ناحية تدني العلاقات الاجتماعية، وعجزهم عن مشاركة عائلاتهم وأصدقائهم أفراحهم وأحزانهم وتؤدي أيضا إلى تناقص إهتماماتهم بالأنشطة التي كانوا معتادون عليها قبل التعرض لخبرة الاعتقال وهذا يرجع الى ضعف الاهتمام بالتربية النفسية للطفل في هذه الظروف الإستثنائية ولكن يتجاوز الإهتمام بالتوازن النفسي إلى إعداد الاطفال لاستيعاب هذه الخبرات المؤلمة والعميقة، وتليها ايضاً في المرتبة الثانية مجال **تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي**، فقد أظهرت الدراسة أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى

الاطفال المحررين نحو **تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي**كانت متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.50) وبانحراف معياري(0.99)، وتلها في المرتبة الثالث مجال **الإستثارة الانفعالية** حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.37) وبانحراف معياري(0.89)، وتلها في المرتبة الرابع مجال **إعادة خبرة الحدث الصدمي** حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.22) وبانحراف معياري(0.98)

اما بالنسبة للفقرات فقد اظهرت بعض الفقرات مستويات عالية ايجابية ومنها الفقرة رقم (4) جاءت في المقام الاول من حيث الاهمية ونصت على (أتناول العقاقير التي تساعدني على نسيان الاعتقال) وتلاها في المقام الثاني الفقرة رقم (5) ونصت على (أشعر أني غير محبوب من قبل أصدقائي بعد الاعتقال). ثم جاءت الفقرة رقم(1) في المقام الثالث والتي نصت على (أشعر بأني أصبحت عاجزا عن التفاعل مع الآخرين)، ثم جاءت الفقرة رقم(3) في المقام الرابع والتي نصت على (أجد صعوبة في مشاركة أصدقائي أفراحهم وأحزانهم).

ويمكن عزو ذلك ان هذه الفقرة هي من الفقرات السلبية في المقياس وحصلت على أدنى درجة ولبيان ثبات المقياس نعمل على عكس هذه الفقرة .

ومن خلال اسلوب تكيف الطفل المحرر واساليب الدعم والمؤازرة وهل يحصل على دعم عاطفي من اسرته واًصدقائه فإن احتمالية اصابته بالاضطرابات النفسية أقل وعندما يتوقع الطفل أن هناك من يعمل على دعمه فإنه يستطيع التعبير عن غضبه بكل سهوله وهذا ما ننصح به من خلال التحدث والتعبير عن النفس لاشخاص يثقون بهم والكتابة عن ما يجول بخاطرهم في مذكرات تخصهم.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة عبد الله (2007).

5.1.2 مناقشة نتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل؟

نلاحظ ان استجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل كان متوسطاً حيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(2.96) وانحراف معياري (0.501) وهذا يدل على أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية و(30) فقرات جاءت بدرجة متوسطة وفقرتين جاءتا بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " أنزعج كثيرا بالأخبار المؤلمة " على أعلى متوسط حسابي (3.70)، ويليها فقرة " أشعر بالضيق عندما أنتظر أحد " والفقرة " أغضب إذا قاطعني أحد اثناء المناقشة " بمتوسط حسابي (3.45). وحصلت الفقرة " أشعر أن الآخرين يسخرون مني " على أقل متوسط حسابي (2.07)، يليها الفقرة " أشعر أن علاقتي ليست على ما يرام مع الآخرين " بمتوسط حسابي (2.33).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى الأطفال المحررين يخرجون لديهم حساسية من خبرة الاعتقال ويحاولون نسيان هذه التجربة الاليمة التي هددت أمنهم النفسي والإجتماعي والاكاديمي، مما يجعلهم يتخوفون من أي خبر مؤلم وكأنه يعيدهم الى تذكر تجربة الاعتقال.

5.1.3 مناقشة نتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد علاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل؟

وللاجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

"لا توجد علاقة ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05)بين اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل

توجد علاقة عكسية ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05) بين اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل، وكذلك للمجالات، أي أنه كلما زاد مستوى الإتزان الإنفعالي قلل ذلك من إضطراب ما بعد الصدمة لدى الإطفال المحررين في محافظة الخليل، والعكس صحيح.

وتعزو الباحثة سبب ذلك الى ان تمتع الطفل مستوى عال من الاتزان الانفعالي فإن ذلك يعمل على التحصين والمناعة النفسية وتكون الدرع الحامي لامتلاك وسائل دفاعية وتكيفية نفسية لمواجهة الضغوط والصدمات النفسية للطفل من الوقوع في اضطراب ما بعد الصدمة

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة ثابت(2012) و دراسة العزي والدليمي(2016)

5.2 مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

السؤال الاول:هل يختلف مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل حسب متغيرات العمرو السكن و فترات الإعتقال بالاشهر، ومدة خروجك من المعتقل، وعدد مرات الاعتقال ؟

وقد تفرع عنها بالفرضيات الأتية وفيما يلي مناقشتها

مناقشة نتائج الفرضية الاولى التي كان نصها:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05)في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر.

بينت هذه الدراسة عدم وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر، وكذلك للمجالات ما عدا مجال إعداة خبرة الحدث الصدمي وكانت الفروض لصالح عمر من 15–18 سنة.

وتعزو الباحثة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير العمر ان جميع أفراد العينة هم من نفس المرحلة العمرية وهي مرحلة المراهقة وهي مرحلة مفصلية في حياة الاطفال ولا يكون لديهم الوعي والنضج المناسب، والبحث عن الهوية، وحب الحرية والاستقلال.

اختلفت هذه الدراسة دراسة عكاشة (2010) ودراسة عبد الله(2007)

مناقشة نتائج الفرضية الثانية التي كان نصها:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \geq 0.05$)في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن

أظهرت هذه النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن،وكذلك للمجالات وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

وتعزو الباحثة عدم وجود فروق دالة إحصائيا لمتغير السكن الى ان التطور الحضاري والثقافي وانتشار التكنولوجيا في المجتمع الفلسطيني وذلك لعدم وجود فواصل بين اماكن السكن من حيث مدينة وقرية ومخيم فهذا الحدث يكون متشابه على جميع الاماكن وعلى جميع أفراد المجتمع الفلسطيني لان مصدره ومسببه هو الاحتلال الاسرائيلي الذي يتبع سياسة واحده وممنهجة على ابنائنا ولا يعير لمنطقة السكن اي اهتمام بالإضافة ان الغالبية العظمى من الاطفال المعتقلين هم من مناطق محددة تتمتع

بعدة مميزات هي في معظمها من مناطق c اي خاضعة للسيطرة الاسرائيلية او قريبة من الحواجز الاسرائيلية.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة عودة (2010) و دراسة ابن العزمية والمحتسب (2014)

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة التي كان نصها:

لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05)في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر.

أظهرت هذه النتائج لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر، وكذلك للمجالات ما عدا مجال تدني في المهارات الاجتماعية وكانت الفروق لصالح لفترة أقل من شهر.وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة ان الاطفال المعتقلين المحررين يكون تأثير الحدث الصادم لديهم بشكل كبير في بدايات الخروج من الاعتقال وهذه نتيجة واقعية لان الأطفال بصورة عامة ذوي قدرات محدودة وبسيطة بالإضافة الى ذلك لم يكتمل النضج المعرفي والديني والثقافي لديهم بالشكل المطلوب، لذلك فأنهم لا يستطيعون احتمال الأحداث الصادمة ولا يستطيعون استيعابها، وبالتالي يعانون من أعراض عديدة. فالبعض ينتزعه الجنود من بين يدي والديه، والبعض يقتل والده أو والدته أمام عينيه، والبعض يرى الجنود ينتزعون والده، فالأطفال مخططات معرفية تعكس تصوراتهم البسيطة عن أنفسهم وأسرهم وعالمهم المحيط. وتتضمن تصورات الأطفال تصورهم بأنهم محبوبون من أسرهم ومحيطهم، وأنهم محميون ومحاطون برعاية من الجميع، وأن العالم يسوده الحب والخير. ولكن تأتي أحداث تهز هذه الافتراضات البسيطة وتجعل

آثار ما يحدث عميقة وشديدة، فتظهر أعراض ما بعد الصدمة على الأطفال وتؤثر عليهم في كافة جوانب الشخصية ومجالاتها.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة الإبراهيم (2014).

مناقشة نتائج الفرضية الرابعة التي كان نصها:

لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05)في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل"

أظهرت هذه النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل، وكذلك للمجالات.وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

وتعزو الباحثة ان خبرة الاعتقال المؤلمة تكون نتائجها السلبية على الطفل المعتقل في بداية الاعتقال لان التجربة تكون جديدة وبعدها يتم التكيف مع التجربة، كما أن الاطفال يتميزون عن عالم الكبار في كيفية التعبير عن الصدمة بحيث يقومون بدمجها أو دمج بعض وقائعها في حياتهم اليومية، اما المجالات التي اظهرت تدني في المهارات الاجتماعية أن الطفل يكون في مرحلة جديدة ويعمل على ترميم الكيان النفسي والاجتماعي وبذلك يكون حساس للمؤثرات الخارجية ويعمل على تحديد العلاقات الاجتماعية فلا يستطيع المشاركة في الحياة الاجتماعية الخاصة به.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة الابراهيم(2014).

مناقشة نتائج الفرضية الخامسة التي كان نصها:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05)في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال "

أظهرت هذه النتائج الموجودة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال، وكذلك للمجالات. وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

تعزو الباحثة هذه النتيجة أن عدد مرات الاعتقال لا تؤثر بحيث ان خبرة الاعتقال السيئة تأتي من خلال الخبرة الاولى اي الاعتقال الاول فإنه اذا تكرر الاعتقال فإن الطفل المعتقل يُكون وسائل دفاعية للخبرة مما يعمل على وقاية الطفل المعتقل من الوقوع في الاضطرابات النفسية وخاصة اضطراب ما بعد الصدمة.

ولا يوجد دراسات تناولت هذا المتغير.

السؤال الثاني:هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل حسب متغيرات العمر والسكن وفترات الإعتقال بالاشهر، ومدة خروجك من المعتقل، وعدد مرات الاعتقال ؟

وقد تفرع عنها بالفرضيات الأتية وفيما يلي مناقشتها

مناقشة نتائج الفرضية الاولى التي كان نصها:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05) في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير العمر "

بينت هذه الدراسة عدم وجود فروق في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمر، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

وتعزو الباحثة عدم وجود فروق في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل تعزى لمتغير العمرحيث أن تأثير العمر واضح على سمات الشخصية حيث تزداد ثباتا كلما زاد العمر والاتزتن الانفعالي من بين تلك السمات التي من المتوقع أن تتأثر بهذا العامل

اتفقت هذه الدراسة دراسة (Farhood, Dimassi, Lehtinen, 2006)

مناقشة نتائج الفرضية الثانية التي كان نصها:

لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05)في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن

أظهرت هذه النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن. وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

وتعزو الباحثة أن جميع أفراد العينة هم من نفس المنطقة الجغرافية والتي تشترك في معظم المكونات المجتمعية من حيث اللغة والدين والعادات والتقاليد وحتى الظروف السياسية والاقتصادية اي ان مكان السكن لا يعد مؤثرا على مستوى الاتزان الانفعالي لديهم.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة التي كان نصها:

لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05)في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر.

أظهرت هذه النتائج انه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر، وكانت الفروق أكثرمن 12 شهر. وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة وكانت لصالح اكثر من 12 شهر

وتعزو الباحثة هذه النتيجة انه كلما ارتفعت فترة الاعتقال للطفل المحرر هذا يؤهله لتبني آليات أكثر نضجا للتكيف مع الحدث الصادم أو قد يرجع الى أنه كلما زادت فترة الاعتقال لدى الطفل المحرر يتاح له الالتحاق بالتأهيل النفسي و الاجتماعي والتي يستفاد منها في تعلم خبرات ومهارت جديدة تساعدهم على إدارة ذواتهم.

مناقشة نتائج الفرضية الرابعة التي كان نصها:

لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة(α≥0.05)في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل.

أظهرت هذه النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل. وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة الى ان الطفل المحرر اذا كان يتمتع بمستوى مرتفع من الاتزان الانفعالي قبل الاعتقال فإن هذا يعمل على تخطيه الخبرة السيئة التي تعقب عملية التحرر ومن هنا فإن مدة

الخروج من المعتقل لا يكون لا تأثير على الطفل المحرر خاصة اذا كان محاط بإسناد ودعم عائلي قبل واثناء وبعد عملية الاعتقال.

اتفقت هذه الدراسة دراسة (Hazel, Hammen, Brennan & Najman, 2008)

مناقشة نتائج الفرضية الخامسة التي كان نصها:

لا توجد فروق ذات دلالـه إحصائية عند مستوى الدلالـة(α≥0.05) فـي مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال

أظهرت هذه النتائج الموجودة عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال. وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

وترى الباحثة ان سبب عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الاتزان الانفعالي بالنسبة لعدد مرات الاعتقال حيث ان هذه خبرة معادة والطفل يُكون ميكانيزمات دفاعية لتجنب تأثيرات الصدمة النفسية.

لا يوجد دراسات تناولت تأثير متغير عدد مرات الاعتقال على مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين.

2.5 توصيات الدراسة

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية من معطيات، صاغ الباحث عددا من التوصيات لدراسات مستقبلية على النحو الاتي:

1- اجراء دراسة للصعوبات التي يواجه الاطفال المحررين.

2- لاجراء دراسة تكشف عن الاساليب مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل.

3- اجراء دراسة لمعرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين.

4- التعاون ما بين مؤسسات الصحة النفسية الحكومية وغير الحكومية مع وزارة التربية والتعليم

5- إعداد البرامج الإرشادية الإجتماعية والنفسية الملائمة للاطفال المحررين في فلسطين.

6- تأهيل المرشدين التربويين لإحتياجات هذه الفئة من الاطفال لخطورة ما تعرضوا له.

7- العمل على البعد الوقائي بشتى وسائل الاتصال في المجتمع الفلسطيني ولجميع الفئات التي تتعامل مع هذه الفئة من الأطفال من خلال الأهل ودورهم في الدعم النفسي في الإحداث الصادمة، وتعزيز ثقافة الطفل بالحماية والأمن، إعطاء المعلومات الكاملة عن كيفية الاعتقال وحقوق الأطفال المعتقلين لتخفيف أثر هذا الحدث الصدمي للإعتقال.

المصادر والمراجع

المراجع العربية

1. الإبراهيم، موفق (2014). أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في خفض مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من السوريين المهجرين إلى الأردن. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية**، 3 (11)، 100- 150.
2. ابن العزمية، علال، والمحتسب، عيسى (2014). مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الأطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزة. **مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)**.18 (2)، 250- 286.
3. ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور الأفريقي المصري (2003). **لسان العرب**. دار صادر، بيروت، لبنان.
4. أبو اسحاق، سامي. (2000). **دراسة للاضطرابات والأمراض النفسية التي يعاني منها الأسرى الفلسطينيون المحررون في السجون الإسرائيلية، قطاع غزة**، دراسة منشورة، مركز الشرق للصحة النفسية والمجتمعية، غزة.
5. أبو الحلاوة، محمد (2008). اضطراب الضغط الحاد. كلية جامعة الإسكندرية، أطفال الخليج مركز دراسات وبحوث www.gulfkids.com.
6. أبو جادو، صالح (1998). **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
7. أبو زيد، نبيلة (2011). **اضطرابات النطق والكلام المفهوم- التشخيص- العلاج**. ط1، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

8. أبو شريفة، ميساء (2011). **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة.** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

9. أبو شمعة، فراس (2009)، العنف في المجتمع الفلسطيني وتأثيره على تشكيل ذات الطفل صحيفة سنابل، نشرة شهرة تصدر عن مركز علاج وتأهيل ضحايا التعذيب، العدد الثالث والثلاثون، رام الله.

10. أبو عبيد، دعاء. (2013). **الرضا عن الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى الأسرى المحررين المبعدين إلى قطاع غزة،** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

11. أبو قاعود، عبد الناصر. (2008). **تجربة التعذيب لدى الأسرى الفلسطينيين وعلاقتها بالتفكير الأخلاقي،** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

12. أبو مصطفى، شادي (2015). **الضغوط النفسية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ممرضي الطوارئ في المستشفيات الحكومية.** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

13. أبو نجيله، سفيان (2001). **مقالات في الشخصية والصحة النفسية.** مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، مطبعة منصور، غزة.

14. أبو هين، فضل (2007). التعرض للخبرات الصادمة وعلاقته بالاضطرابات النفس جسمية لدى الفتيان الفلسطينيين: دراسة للصدمات النفسية التي تلت اجتياح بيت حانون، **مجلة جامعة الأزهر.** غزة، سلسلة العلوم النسانية. 9 (1) 50-80.

15. أحمد، سهير (1999). **الصحة النفسية والتوافق.** دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

16. أحمد، سهير، (1998). **دراسات في سيكولوجيا الطفولة.** ج1، مركز الإسكندرية للكتاب الأزاريطة.

17. أحمد، عبد الباقي، وآخرون (2010). اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دارفور. **مجلة دراسات افريقية.**

18. الآغا، ريهام (2011). **التنبؤ بالسلوك الاجتماعي لدى الأرامل في ضوء بعض المتغيرات.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

19. بارون، خضر (2002). **الدوافع والانفعالات والضغوط النفسية.** ط1، مكتبة المنار الإسلامية.

20. بدر، طارق (2015). الأبعاد الخمسة لمنظور الزمن وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى أساتذة جامعة القادسية. **مجلة القادسية للعلوم الإنسانية،** 18 (2) 427-472.

21. البلوي، خولة (2014). الاتزان الانفعالي لدى مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات. **دار المنظومة،** جامعة الأزهر، مصر، 157(2)، 521- 576.

22. بن الشيخ، ربيعة (2014). **علاقة الاتزان الانفعالي بالتدفق النفسي " دراسة ميدانية على عينة من أساتذة التعليم الثانوي بمدينة ورقلة.** رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة الجزائر.

23. بني يونس، محمد (2004). علاقة الاتزان الانفعالي ومستويات تأكيد الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية. **مجلة جامعة النجاح للأبحاث،** 19(3)، 925-952.

24. ثابت، عبد العزيز، عبد الله، تيسير، وفوستانس، بانس (2013). اضطراب كرب ما بعد الصدمة واضطراب نقص الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال الفلسطينيين المتأثرين بالحرب على غزة. **المجلة العربية للعلوم النفسية.** 18 (5)، 609-652.

25. جاسم، أحمد (2013). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالسلوك العدواني لدى تلاميذ المدارس الابتدائية. **مجلة كلية الآداب جامعة بغداد،** العراق، ع 106، 609-652.

26. جايد، زيد (1998). **الصحة النفسية والرضا المهني وعلاقتهما بأداء العاملين في المؤسسات الإنتاجية**. أطروحة دكتوراه، الجامعة المستنصرية، بغداد.

27. جبر، عدنان، إبراهيم، دري (2012). أساليب التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين. **مجلة جامعة كربلاء العلمية**، 10(3) 243-254.

28. الجرجاوي، زياد، والهمص، عبد الفتاح. (2013). **مفهوم الذات للأسير الفلسطيني المحرر وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية**، بحث للمشاركة بالمؤتمر الدولي الرابع الأسرى الفلسطينيون.. نحو الحرية والذي تنظمه كلية الآداب بالجامعة الإسلامية بغزة، 2013/8/7.

29. الجلبي، سوسن (2008). **اضطرابات الشخصية**. دار الصفاء، عمان.

30. جمعة، دنيا (2014). سمة قلق المنافسة وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى اللاعبات المتقدمات في الساحة والميدان. **مجلة كلية التربية الرياضية للبنات**، 13 (1)، 100- 145.

31. جولمان، دانييل (1998). **الذكاء العاطفي**. ترجمة ليلة الجبالي، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.

32. حجازي، جولتان حسن. (2015). فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من آثار التعذيب وتحسين مفهوم الذات " دراسة حالة لأطفال فلسطينيين محررين من الأسر لدى سلطات الاحتلال الإسرائيلي، **دراسات عربية في التربية وعلم النفس** "**ASEP**" العدد التاسع والخمسون، ص 100- 150.

33. حجازي، مصطفى (2005)، **الإنسان المهدور: دراسة تحليلية نفسية اجتماعية**، ط1، المركز الثقافي العربي، بيروت.

34. الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال، (2017)، http://arabic.dci-palestine.org

35. حسن، إكرام (2011). العلاقة بين تركيز الانتباه والاتزان الانفعالي ومستوى الأداء المهاري لدى لاعبي كرة اليد. **مجلة بحوث التربية الشاملة- مصر**، م(1)، 210- 240.

36. حسن، الحارث (2004). **الاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند الأطفال،المراهقين، الكبار** وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

37. حسين، بلقيس (2013). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالقلق الاجتماعي لهدى المراهقين. كلية التربية الأساسية، جامعة ديالي، **مجلة الفتح**، 7 (3)، 39- 82.

38. حمدان، محمد (2010). **الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط السلطة الفلسطينية**. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

39. الحواجري، احمد (2003). **مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

40. الحياني، صبري، وصالح، صباح (2011). السيطرة وقوة الأنا لدى مدرسي المرحلة الإعدادية. **مجلة البحوث التربوية والنفسي**، العدد30.

41. حيدر، حمزة، (2013). **مقارنة قوة الأنا والاتزان الانفعالي لطلاب كلية التربية الرياضية جامعة الكوفة من الممارسين وغير الممارسين للألعاب الرياضية**. بحث.

42. الخالدي، أديب (2003). **سيكولوجية الفروق الفردية والتفوق العقلي**. ط1، دار وائل للنشر عمان، الأردن.

43. الخزندار، ابتسام (2004).**أثر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض أثر الخبرات الصادمة لدى الأطفال الفلسطينيين في محافظات غزة**. رسالة ماجستير، جامعة عين شمس مصر.

44. الخطيب، محمد (2007). تقييم عوامل الأنا لدى الشباب الفلسطيني في مواجهته الأحداث الصادمة. **سلسلة الدراسات الإنسانية**، 15 (2)، 265-276.

45. خليفة، سهام (2012). الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من أساليب مواجهة الضغط والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة. **مجلة البحث العلمي في التربية13**، مصر، بحوث ومقالات،(3) ص 400- 450.

46. خليفة، عبد اللطيف، وعبد الله، معتز (2011). **الدافع والانفعالات**. ط1، دار الزهراء الرياض.

47. خيربك، رشا (2008). **الصدمات النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ما بعد الصدمة) "دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق"**. رسالة ماجستير منشورة، جامعة دمشق سوريا.

48. الداهري، صالح (2008). **أساسيات التوافق النسبي والاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسس والنظريات)**. دار صفاء، عمان.

49. الرازي، أبو بكر بين يحيى بن زكريا (2003). **مختار الصحاح**، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، دار المعارف المصرية، القاهرة، مصر.

50. رمضان، هادي (2012). الاتزان الانفعالي لدى المرشدين التربويين، **مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية**، 19 (10) 40-80.

51. ريان، محمود (2006). **الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الحادي عشر في محافظات غزة**. رسالة ماجستير، جامعة الأزهر، غزة.

52. الزبيدي، هيثم، والعبيدي، شماء (2001). **قياس الاتزان الانفعالي وعلاقته بتحقيق الأهداف لدى الموهوبين "دراسة ميدانية"**. المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين، جامعة ديالي، بغداد، العراق، المؤتمر العلمي العربي الثامن لرعاية الموهوبين والمتفوقين،

53. الزبيدي، هيثم، والعبيدي، شيماء (2011). قياس الاتزان الانفعالي وعلاقته بتحقيق الأهداف لدى الموهوبين. المؤتمر العلمي العربي الثامن لرعاية الموهوبين والمتفوقين- الموهبة والإبداع منعطفات هامة في حياة الشعوب- **المجلس العربي للموهوبين والمتفوقين**- الأردن. م (11).

54. الزعبي، أحمد (2010). اتجاهات طلاب كليات المعلمين نحو مهنة التدريس وعلاقتها باتزانهم الانفعالي وتحصيلهم الدراسي. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. 11 (1)، 125-149.

55. زهران، حامد (1997). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. عالم الكتب، القاهرة.

56. زهران، حامد (2005). **علم نفس النمو**. ط4، عالم الكتب، مصر، القاهرة.

57. سرج، أشرف (2007). **دراسة العلاقة بين الاتزان الانفعالي والقدرة على التفكير الابتكاري لدى طلبة المرحلة الثانوية**. رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر.

58. سعيد، محمود (2007). **سمة الاتزان الانفعالي والشعور بالمسؤولية الضبط الزائد**. رسالة ماجستير في التربية الخاصة، الجامعة الأردنية، دمشق.

59. السلطان، ابتسام (2004). **تطور الهوية وعلاقته بنمو الأحكام الخلقية لدى المراهقين**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الموصل.

60. سمور، أحلام (2012). **المسايرة- المغايرة وعلاقتها بالتوكيدية والاتزان الانفعالي لدى طلبة الصف الحادي عشر**. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

61. شاهين، عمر (2014). **فعالية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي، وعلاج العقل والجسم في خفض حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة عند المراهقين في غزة " دراسة تجريبية مقارنة**". رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

62. الشاوي، سعاد (1999). **أثر أسلوب الإرشاد وقت الفراغ في خفض قلق المستقبل لدى بنات دور الدولة**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية.

63. الشربيني، لطفي (2007). **معجم مصطلحات الطب النفسي**. مركز تعريب العلوم الصحية سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة، مؤسسة الكويت.

64. الشمري، محمد (2001). **الخصائص الشخصية لذوي قوة التحمل النفسي العالي والواطي وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية لدى طلبة الجامعة**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، بغداد.

65. الشيخ، منال (2011). أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات " دراسة ميدانية مقارنة لدى الأطفال الذين تعرضوا لحواث سير (9- 12) سنة في محافظة دمشق". **مجلة جامعة دمشق** 27 (4) 874- 887.

66. صالح، أمل، (2007). **الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى أطفال الروضة من عمر (40 5)**. "**دراسة تطبيقية بمحلية أبو سعد**". رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

67. صالح، قاسم (2002). **اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية**. الثقافة النفسية المتخصصة 49(13)، 42-67.

68. صالح، قاسم (2005). **علم النفس الشواذ والاضطرابات العقلية والنفسية**، جامعة صلاح الدين، العراق.

69. صالح، قاسم، والطارق، علي (1998). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية**. مكتبة الجليل الجديد، صنعاء.

70. الصبوة، محمد (2000). مراجعة نظرية نقدية لأثر اضطرابات ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة على كفاءة بعض الوظائف النفسية لدى عينات عربية وعالمية من المصدومين، دراسة وبائية إكلينيكية. **الثقافة النفسية**، 11(44)، 365-383.

71. ضحيك، محمد (2004). **القيم المتضمنة في سلوكيات قادة النشاط الكشفي في مدراس محافظة غزة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي.** رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.

72. ضمرة، جلال (2013). اضطراب قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال والمراهقين اللاجئين العراقيين في الأردن في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، البحرين 14(4) 393-420.

73. عبد الرحمن، محمد (2000). **علم الأمراض النفسية والعقلية (الأسباب، الأعراض التشخيص، العلاج).** ط1، موسوعة الصحة النفسية، دار قباء للتوزيع.

74. عبد الله، تيسير (2007). **اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال الفلسطينيين.** الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الأول لعلم النفس، مصر، بحوث ومقالات.

75. عبد المجيد، عثمان (2002). عوز الرعاية وعلاقته بمتلازمة الطفل المحروم. **مجلة دراسات نفسية**، 4(1)، 143-153.

76. العبيدان، منى (2008). **فعالية برنامج تدريبي لبعض مهارات الذكاء الوجداني في تعزيز أساليب المواجهة الإيجابية والتفكير الناقد لدى الفائقين من طلبة وطالبات المرحلة الثانوية بدولة الكويت.** رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، مصر.

77. عثمان، مختار (2007). **علم نفس النمو من الحمل إلى المراهقة.** ط1، مكتبة الفلاح.

78. العزي، أحلام، والدليمي، أميرة (2016). النزاهة الأخلاقية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى مدرسي المرحلة الإعدادية. **مجلة ديالي**، ع (69)، 1- 25.

79. عساف، عبد، أبو الحسن، وائل (2007). آثار الضغوط النفسية الصدمية المترتبة على فعل الاجتياحات العسكرية الإسرائيلية لمنطقة مخيم جنين:" دراسة حالة تلاميذ الصفوف العليا من المرحلة الأساسية". **مجلة جامعة الأزهر**، غزة، سلسلة العلوم الإنسانية. 6 (1)، 67-100.

80. عكاشة، علي (2010). **الصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات وسط الأطفال والمراهقين بمعسكري أردمتا والرياض بمدينة الجنينة**. رسالة ماجستير في علم النفس.

81. علي، زينات (2009). **الصفحة المعرفية وعلاقتها بمتغيرات الذكاء الوجداني في المجال**. رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر.

82. عماره، سمية، بو عيشة، نوره (2013). **الحوار الأسري وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين " دراسة ميدانية لعينة من المراهقين بأقسام الرابعة متوسط بولاية ورقلة**. الملتقى الوطني الثاني، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.

83. عودة، محمد (2010). **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة**. رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

84. عوض، يحيى (2016). **برنامج إرشادي انتقائي لخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال**. رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس، مصر.

85. عيسى، حسين (2013). **الذكاء الاجتماعي وعلاقته بالاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة لدى أفراد شرطة المرور بمحافظة غزة**. رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

86. غالب، فؤاد (2012). **نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي "دراسة ميدانية مقارنة على عينة من تلاميذ الصفين الرابع والسادس من التعلم الأساسي في**

محافظتي (دمشق- سوريا)، و (تعز- اليمن). رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق سوريا.

87. الغداني، ناصر (2014). **أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط.** رسالة ماجستير، جامعة نزوى مسقط، اليمن.

88. فرينه، أسامة (2011). **القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال.** رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.

89. القناعي، منى(2007). أثر اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة على أساليب التكيف التي تتبعها المرأة في التعامل مع مشكلات الحياة اليومية. **دراسات تربوية واجتماعية** –مصر، **دار المنظومة**، 13(1)، 127- 158.

90. الكبيسي، ناطق (1998). **بناء مقياس ما بعد الضغوط الصدمية.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.

91. كشك، هارون (2004). **كرة القدم الخماسية.** مكتبة الجزيرة المنصورة، القاهرة.

92. الكعبي، كاظم (2015). الانهماك الديني وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة. **مجلة كلية الآداب**، جامعة بغداد، العراق، ع 114، 556- 602.

93. كناعنه، مصلح (2003)، **أعماق الذات المنتفضة: السيرة الذاتية والاجتماعية للشباب الفلسطيني الذي نشأ في جو الألم والإحباط بين الانتفاضتين**، صادر عن الجمعية النرويجية الفلسطينية- نورديأسو جمعية البلد الثقافية- حيفا.

94. لافي، باسم (2005). **الضغوطات النفسية لدى زوجات الأسرى الفلسطينيين وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

95. المالكي، فاطمة (2010). اضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بذكاء الأطفال دون سن المدرسة من عمر 4- 5 سنوات. **دراسات تربوية**، العدد الثاني عشر، 75-118.

96. مبارك، سليمان (2008). الاتزان الانفعالي وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين. **مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية**، كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل العراق. 7 (2)، 65- 91.

97. محمود، ماجدة (2008). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي. **مجلة دراسات نفسية**، 2(19)، 210- 245.

98. مختار، وحيد (2009). **دراسة مقارنة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمراهقات بالريف والحضر**. رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، الزقازيق، مصر.

99. المزيني، أسامة (2001). **القيم الدينية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي ومستوياته لدى طلاب الجامعة الإسلامية بغزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

100. المسعودي، عبد عون (2002). **قياس الاتزان الانفعالي لدى طلبة الجامعة "بناء وتطبيق"**. رسالة ماجستير، جامعة بغداد.

101. مصطفى، إبراهيم وآخرون. (1972). **المعجم الوسيط**، ط2، المكتبة الإسلامية، اسطنبول تركيا.

102. مصطفى، يوسف (2009). الأسلوب المعرفي. **مجلة كلية الآداب للجامعة المستنصرية** عدد81

103. المفرجي، سالم، وعلي، عبد الله والشهري،أبو عراد (2008). الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة". **مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الاجتماعية**، جامعة المينا العدد19، http://www.tarbyatona.net

104. ملاحم، عمر، وآخرون (2011). الاتزان الحركي والاتزان الانفعالي كدالة للتنبؤ ببعض المهارات الأساسية لدى لاعبي كرة القدم للصالات. **مجلة فصيلة علمية متخصصة**، 4(2). 85- 108.

105. مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان (2010). الأرض الفلسطينية المحتلة، رام الله.

106. مؤسسة إنقاذ الطفل. (2012). **التأثير الناتج عن اعتقال الأطفال: في الأراضي الفلسطينية المحتلة**، مكتب الأراضي الفلسطينية المحتلة لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، بيت حنينا القدس.

107. المياحي، جعفر (2010). **الحياة الوجدانية**. ط1، كنوز المعرفة، الأردن.

108. الهمص، عبد الفتاح (2009). **اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال، تشخيص وعلاج المشاركة بورقة عمل لليوم الدراسي الذي تقيمه الكلية الجامعة للعلوم التطبيقية**. وحدة البحث العلمي، الجامعة الإسلامية، غزة.

109. الهنداوي، علي (2002). **علم نفس النمو الطفولة والمرهقة**. ط2، دار الكتاب الجامعي العين، الإمارات العربية المتحدة.

110. هويدي، صالح. (1995)، **مقدمة في الحرب والصحة**، ط1، جاتر ميرزار، بيروت، لبنان.

111. هيئة شؤون الأسرى والمحررين، (2017)http://www.freedom.ps

112. واطسون، روبرت، وليندجرين، هنري (2004). **سيكولوجية الطفل والمراهق**. ترجمة داليا عزت مؤمن، ط1، مكتبة مدبولي، القاهرة.

113. اليحفوفي، نجوى (2010). الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمية والاكتئاب والتدين لدى الطلاب الجامعيين اللبنانيين. **مجلة الطفولة العربية**، الكويت. 1 (44)، 8-25.

114.يعقوب، غسان (1999). **سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطرابات ما بعد الصدمة.** دار الفارابي، بيروت، لبنان.

115.يونس، محمد (2005). **علاقة الاتزان الانفعالي ومستويات تأكيد الذات عند عينة من طلبة الجامعة الأردنية،** 19(3)، 981- 1019.

116.يونس، محمد (2005). مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة في الجامعة الإسلامية. **مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية،** 32(3)، 981- 1019.

المراجع الأجنبية

1. Agaibi, C.E. &Wilson,J.P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: Areview of the literature. Trauma**, Violence, and abuse**, 6 (3), p 25- 50.
2. Ahmadi,S. J. ,Kajbaf,. M. B. ,& Doost,H. T. N. (2012). Efficacy of trauma focused- cognitive- behaviour therapy on symptoms of post traumatic stress disorder (PTSD) in displaced war- exposed adolescents in afghanistan: a comparison study of TFCBT ith psychological debriefing. **Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business**. 4 (4), p1-15.
3. Brewin,C.R., & Homes,E.A, (2003).Psychological theories of posttraumatic stress disorder. **Clinical Psychology Review**,23(5), p 100-125.
4. Brewin,C.R., & Homes,E.A, (2008).Psychological theories of posttraumatic stress disorder. **Clinical Psychology Review**,23(5),p100 125.
5. Buchner,J & Arden, M. (2008). **Abnormal Psychology core concepts**. U.S.A. Pearson Education Inc.

6. DSM- IV-R. (1994). **American psychiatric association. diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., rev.)**. Washington.
7. Dunmore,E.,Clark,D.M., & Ehlers,A.(2001).A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent Posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. **Behavior Research and therapy**.(39).
8. Elters, A., Hackmann, A, &Micheal,T. (2004). **Intrusive reexperiencing in post-traumatic stress disorder: Phenomenology, theory, and therapy**. Memory (12) 4, p410- 433.
9. Espie CA, Lindsay WR, Brooks N, Hood EM, Turvey T. (2009). **A controlled comparative investigation of psychological treatments for chronic sleep-onset insomnia**. Behav Res
10. Eysenck MW, Derakshan N, Santos R, Calvo MG. (2007). Anxiety and cognitive performance: attention control theory. **Emotion**;7(2).
11. Farhood, L. Dimassi, H. & Lehtinen, T.(2006): "Exposure to warrelated traumatic events, prevalence of PTSD, and general psychiatric morbidity in a civilian population from Southern Lebanon", **Journal of Transcultural Nursing**. 17(4), p15-45.
12. Foa E.B. & Rothbaum B.A. (1998) **Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD**. New York: Guilford Press.
13. Franicis, L, Lewis, C & Ziebertz, H (2006). The Short- Form Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-S): A German Edition, **Social Behavior and Personality**, Vol. 34, No2.
14. Grijalva, E. (2011). **Is Facet- level Emotional Stability Useful in Predicting Job Performance? A Meta Analytic Investigation of Facte- level Emotional Stability**, Submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts in Psychology in the Graduate College of the University of IIIinois at Urbana- Champaign.

15. Guez, J., Naveh-Benjamin, M., YankovskyY., Cohen, J., Shiber, A., &Shalev, H.(2011). Traumatic stress in linked to a deficit in associative episodic memory. **Journal of traumatic stress**, 24(3).
16. Halim, A. Zainal, F. W. et al (2011): Emotional Stability and Conscientiousness As Predictors Towards Job Performance. Pertanika **Journal of Social Science and Humanities**.
17. Hazel, N., Hammen, E., Brennan, P. & Najman. (2008**). Early childhood adversity and adolescent depression; the mediating role of continued stress**, Psychological Medicine, 38.
18. I Karakaya, B., Agaoglu, A., Coskun, S. G., Sismanlar, N. C., Memik, O., &Yildizoc, I. (2006). Posttraumatic stress reaction symptoms among Turkish students: assessments one and six months after a terrorist attack in Istanbul. **Hong Kong Journal Psychiatry**, 16.
19. **Johnson, S. Kring, A. Neale, J. & Davision, G. (2016), علم النفس المرضي " الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس، ترجمة، أمثال الحويلة، وفاطمه عياد، وهناء شويخ، وملك الرشيد، ونادية الحمدان، ط12، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.**
20. Kumar, P (2013). **A study of emotional stability and socioeconomic status of students studying in secondary school**. International Journal of Education and Information Studies, 3(1).
21. Linde, F. (2007). **Post trauma,anxious future: Acase-based evaluation of the Ehlers and Clark model for PTSD applied in Africa**. Dissertation thesis of Master, Rhodes University
22. Miller, k, Brack, G, Macarthy, C & Penich J.(2000): The effectiveness of cognitively – Based approaches in treating stress – related symptoms. **Journal of psychotherapy.** Vol 33 , summer, No(2).
23. Naria et all (2002) : coing with tangible and tangible traumatic Losses in prisoner war Israel, **Journal of psychiatry and related sciences**, Vol, 38 (3-4), Israel.

24. National center for PTSD. (2010). **United states department of veterans affairs, Trauma and ptsd**. Retrived from march 15,2012, http:// www.ptsd. va. gov.
25. Nemeroff, C.B., Bremner, J.D., Foa, E.B.; Mayberg, H.S.; North, C.S.& Stein, M.B., (2006). Posttraumatic Stress disorder: A state-of thescience review. **Journal of psychiatric research**. (40).
26. Pynoos , R.S. et Eth (1993).Post Traumatic Stress Reactions in Children after the 1988 Armenia, EARTHQUAKE, British**, Journal of Psychiatry**, 16.
27. Quota, S. Punamaki. R(2003). **Prevalence and determinants of PTSD among Palestinian children exposed to military violence**.
28. Richa (2012): Relationship Between Self-Motivation and. **Indian Streams Research Journal**.
29. Robinson.B. C.(2005).Exploring Satisfaction Bur nut, and Compensation in post-traumatic stress disorder: Phenomenology, **theory, and therapy. Memory** (12) 4.
30. Rosen, G.M.; Lilienfeld, S,O. (2008). Posttraumatic stress disorder: An empirical evaluation of core assumptions**. Clinical Psychology Review**, 28(5), p200- 240.
31. Salman, E. Onwugbuzie ,A.J., Ghannam, j., Whitcome, J,A.& Abu Hein, F.(2007**). "Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety among Gaza strip adolescents in the wake of the second uprising Child abuse and neglect",**31 (7), p 3-28.
32. Sanchez, Anguiano et al (2000): Psychological effects of captivity amony USA navy aviatours. Vietnam: **a Longitudinal study** (1972-1997).
33. Schiraldi, G.R. (2009). **The post-traumatic stress disorder: A guide to healing, recovery, and growth**. New York: McGraw-Hill Companies9

34. Shalev, A.Y(2009)**Posttraumatic stress disorder and stress-related disorders**. Psychiatric Clinics of North America, 32 (3).
35. Stephen, F. Goldi., Ha¨gglo¨, Bruno. F., Levin, L. & Persson, K. L. (2008). Mental health of Bosnian refugee children: A comparison of clinician appraisal with parent, child and teacher reports. **Nord Journal Psychiatry**, 62.
36. Suvak, M.K. & Barrett, L.F. (2011). Considering PTSD from the perspective of brain processes: A psychological construction approach. **Journal of Traumatic** Stress, 24 (1).
37. The danger of detention :The Impact of Incarcerating Youth in detention and other secure facilities, http://www.cfjj.org/Pdf/116-JPI008-DOD_Report.pdf.
38. World Health Organization,(WHO) (1992), **Tenth revision of the International Classification of Diseases (ICD10).**
39. Ther. ;27:79–88

الملحق رقم (1): أداة الدراسة

بســـــم الله الرحمـــن الرحيـــم

جـامعـة القـدس

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول" **إضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل وعلاقته بالإتزان الإنفعالي.**"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي. لذا أرجو من حضرتكم التكرم بتعبئة الإستبانة بصدق وموضوعية، علماً أنه سيتم الحفاظ على سرية البيانات التي تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير.

إعداد الطالبة: سعدية عدنان العجلوني

القسم الأول: معلومات عامة

الرجاء وضع اشارة (/) داخل الدائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق عليك.

الجنس: ( ) ذكر ( ) انثى

العمر: ( ) 10 – 14 ( ) 15 – 18

السكن: مدينه ( ) **قرية** ( ) **مخيم** ( )

فترات الإعتقال بالاشهر: أقل من شهر ( ) 1– 6 شهر ( ) 7 – 12شهر ( ) أكثر من سنة ( )

مدة خروجك من المعتقل: 1–6 شهر ( )7–11 شهر ( ) سنة –سنتان ( ) اكثر من سنتين( )

عدد مرات الاعتقال: ( ) مرة واحدة ( ) مرتان ( ) ثلاث مرات فأكثر

الإعتقال: ( ) إداري ( ) حكم ( ) إداري وحكم

تتم الإجابة على الفقرات بوضع علامة (صح) أمام الفقرات في العمود المناسب:

التأكد من وقوع الإعتقال الصدمي (الإعتقال).

الرقم	الفقرة	نعم	لا
1-	هل تم إعتقالك في منتصف الليل؟		
2-	هل تم تقييدك وإغماض عينيك؟		
3-	هل تعرضت لإعتداء على جسمك؟		
4-	هل تم دخول البيت بطريقة وحشية؟		
5-	هل كان لديك معلومات سابقة عن الإعتقال؟		
6-	هل تم وضعك في زنزانة ولم تستطع النوم؟		
7-	هل تعرضت لتحقيق قاس؟		

الرقم	الفقرات	جدا بدرجة كبيرة	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة قليلة	جدا بدرجة قليلة
	المجال الاول: الإستثارة الانفعالية:					
1-	أجد صعوبة بالغة عند الخلود إلى النوم.					
2-	أستيقظ عدة مرات خلال نومي.					
3-	أشعر بالخوف عند سماع أي صوت.					
4-	أشعر بالتوتر دون سبب.					
5-	أغضب دون سبب.					
6-	أجد صعوبة في التركيز على الأنشطة التي أمارسها.					
7-	أشعر بالعداء تجاه الآخرين.					
8-	أخذت تظهر لدي نوبات من الخوف والقلق.					
9-	أشعر بالضيق والحزن بعد تعرضي للإعتقال.					
10-	أخاف عندما يلمسني شخص بشكل مفاجيء.					
	المجال الثاني: تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي					
11-	أتجنب السير في الأماكن والشوارع التي تذكرني بالإعتقال.					

12-	أبتعد عن الأشخاص الذين يتحدثون عن الإعتقال.					
13-	أتجنب تذكر التفاصيل الدقيقة للإعتقال.					
14-	لا أتناول العقاقير التي تساعدني على نسيان الإعتقال.					
15-	أتجنب الأنشطة والفعاليات التي تذكرني الإعتقال.					
16-	أتجنب دخول البنايات التي وقع فيها الإعتقال.					
	المجال الثالث:إعادة خبرة الحدث الصدمي:					
17-	أرى في النوم أحلاما مزعجة ذات علاقة بالإعتقال.					
18-	يتملكني الخوف الشديد عندما أتذكر الإعتقال.					
19-	أتوقع بأن الاعتقال سيتكرر لي.					
20-	أشعر بإنزعاج كلما شاهدت برامج تلفزيونية ذات علاقة بالإعتقال.					
21-	تتسارع نبضات قلبي كلما تذكرت الإعتقال.					
22-	يسيطر الإعتقال على تفكيري.					
23-	أشعر بضيق في التنفس عند سماع أشخاص يتحدثون عن الإعتقال.					
24-	أتذكر الإعتقال على شكل صور أو خيالات.					
25-	أنزعج عند رؤيتي مكان شبيه بالإعتقال.					
	المجال الرابع: تدني في المهارات الاجتماعية:					
26-	أشعر بالتعاسة مع أفراد أسرتي بعد تعرضي للإعتقال.					
27-	أشعر بأني أصبحت عاجزا عن التفاعل مع الآخرين.					
28-	تناقص إهتمامي بالأنشطة المدرسية بعد الإعتقال.					
29-	أجد صعوبة في مشاركة أصدقائي أفراحهم وأحزانهم.					
30-	فقدت إهتمامي بالأشياء التي كنت أستمتع بها قبل تعرضي للإعتقال.					
31-	أشعر أني غير محبوب من قبل أصدقائي بعد الإعتقال.					

مقياس الاتزان الانفعالي

الرقم	الفقرات	ينطبق على بدرجة				
		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
1	أبني علاقاتي مع الاخرين بسهولة.					
2	أتأثر بمشاكل الآخرين.					
3	أستفز بسهولة و لأسباب تافهة.					
4	أتمسك برأيي حتى لو خالف الآخرين.					
5	أجد صعوبة في التعبير عما أشعر به.					
6	أرغب بتحطيم الأشياء من حولي عندما أكون غاضبا.					
7	أُسامح من يخطئ بحقي.					
8	أستأذن الآخرين بالتحدث ولا أقطع حديثهم.					
9	أستطيع إخفاء حزني ومشاكلي عن الآخرين.					
10	أسيطر على غضبي.					
11	أشعر أن افكاري متناقضة.					
12	أشعر أن الآخرين يسخرون مني.					
13	أشعر أن سوء حظي ناجم عن قراراتي الخاطئة.					
14	أشعر أن علاقتي ليست على ما يرام مع الآخرين.					
15	أشعر أن لدي القدرة على الإسترخاء.					
16	أشعر أن مشكلاتي تتراكم.					
17	أشعر أنني ناجح في جميع أفعالي.					

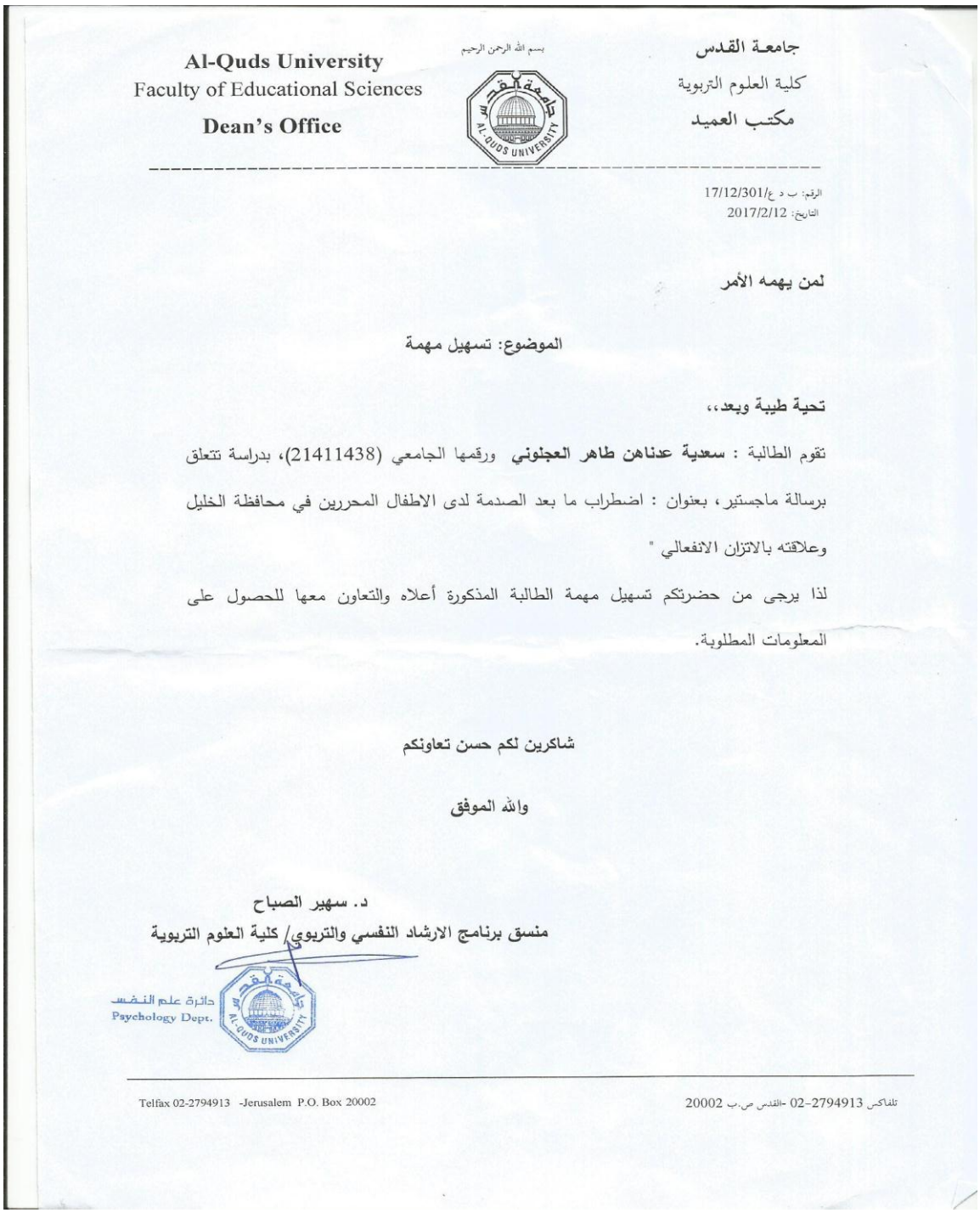
الرقم	الفقرات	ينطبق على بدرجة				
		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
18	أشعر إني قادر على إتخاذ القرار دون تردد.					
19	أشعر بالإحباط عندما أعجز عن مواجهة مشكلة.					
20	أشعر بالضجر عندما أجلس في مكان هادئ.					
21	أشعر بالضيق عندما أنتظر أحد.					
22	أنزعج كثيرا بالأخبار المؤلمة.					
23	أشعر بالقلق إزاء المواقف الغامضة.					
24	أشعر بالقلق دون سبب واضح.					
25	أشعر بالطمأنينة.					
26	أشعر بأنه لا يوجد من يفهمني.					
27	أعترف بخطأي بسهولة.					
28	أغضب إذا قاطعني أحد اثناء المناقشة.					
29	أُغير رأي لينسجم مع أراء الآخرين.					
30	أكون متوجسا عند القيام بأي عمل.					
31	أنا غير قادر على إنجاز ما أطمح إليه.					
32	أنا متفائل جدا بالمستقبل.					
33	عندي رغبة دائمة في البدء بشجار مع الآخرين.					

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

ملحق (2): قائمة بأسماء المحكمين لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي

الرقم	الاسم	التخصص	جهة العمل
.1	د. نبيل عبد الهادي	علم النفس التربوي	جامعة القدس
.2	د. عفيف زيدان	مناهج اساليب	جامعة القدس
.3	د. اياد الحلاق	علم النفس	جامعة القدس
.4	د. فدوى حلبيه	علم النفس التربوي	جامعة القدس
.5	د. يوسف ابو ماريه	صحة نفسية	جامعة القدس المفتوحة – فرع الخليل
.6	د.سمير شقير	صحة نفسية	جامعة القدس
.7	د. نبيل الجندي	تربية وعلم النفس	جامعة الخليل
.8	د. عادل ابو ريان	مناهج و طرق تدريس	جامعة القدس المفتوحة – فرع الخليل

ملحق (3): كتاب تسهيل مهمة من جامعة القدس



جامعة القدس
كلية العلوم التربوية
مكتب العميد

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences
Dean's Office

الرقم: ب د ع/17/12/301
التاريخ: 2017/2/12

لمن يهمه الأمر

الموضوع: تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة : **سعدية عدناهن طاهر العجلوني** ورقمها الجامعي (21411438)، بدراسة تتعلق برسالة ماجستير، بعنوان : اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل وعلاقته بالاتزان الانفعالي "

لذا يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه والتعاون معها للحصول على المعلومات المطلوبة.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

والله الموفق

د. سهير الصباح
منسق برنامج الارشاد النفسي والتربوي/ كلية العلوم التربوية

دائرة علم النفس
Psychology Dept.

Telfax 02-2794913 -Jerusalem P.O. Box 20002

تلفاكس 02-2794913 -القدس ص.ب 20002

ملحق (4): كتاب تسهيل مهمة لتربية الخليل

بسم الله الرحمن الرحيم

State of Palestine
Ministry of Education/ Higher Education
Directorate of Education/ Hebron

دولة فلسطين
وزارة التربية والتعليم العالي
مديرية التربية والتعليم الخليل

الرقم: ت.خ/٣٠/٤٧/ ٢٥٨
التاريخ: ١٥ جمادى الأولى، ١٤٣٨هـ
الموافق: الإثنين، ١٣ شباط، ٢٠١٧م

حضرات مديري ومديرات المدارس الحكومية المحترمين

الموضوع: (الطالبة سعدية عدنان طاهر العجلوني)

نهديكم أطيب التحيات، يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه من جامعة القدس أبو ديس، وذلك لتطبيق استمارة رسالة الماجستير، بعنوان "اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل وعلاقته بالاتزان الانفعالي"، على الطلبة الذين تعرضوا للاعتقال في المدرسة، سيتم تطبيق الاستمارة على الطلبة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام ٢٠١٦-٢٠١٧م.

مع الاحترام

أ. عاطف جبرين الجمل
مدير التربية والتعليم

ط.ن/ف.ش/إرشاد وتربية خاصة

تلفون (٢-٢٢٢٧٨٦٣ + ٢٢٢٦٤٢٩) الإشراف (٤-٢٢١٥١٧٥) فاكس (٢٢٢٨٩٩٠) ص ب ٣

ملحق (5) كتاب تسهيل مهمة لتربية شمال الخليل

State of Palestine
Ministry of Education & Higher Education
Directorate of Education /North Hebron

دولة فلسطين
وزارة التربية والتعـليم العالي
مديرية التربية و التعليم / شمال الخليل

الرقم: ت.ش.خ/ 2644/1/30
التاريخ: 2017/02/12م
الموافق:1438/05/16هـ

حضرات مديري ومديرات المدارس الحكومية المحترمين.

الموضوع: تسهيل مهمة

نُهديكم أطيب التحيات و بخصوص الموضوع أعلاه، أرجو السماح للدارسة:- (سعدية عدنان طـاهر العجلوني) بتوزيع استبيان حول " اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال المحررين في محافظـة الخليـل وعلاقته بالاتزان الانفعالي " وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير على أن لا يؤثر ذلك على سير العملية التعليمية.

مع الاحترام

أ . محمد جديع الفروخ

مدير التربية و التعليم

أ.ع/ر.م(التعليم العام)

مديرية التربية و التعليم – شمال الخليل هاتف (+972-2-2292892/3/4) .Tel فاكس (+972-2-2292891) Fax

ملحق (6): كتاب تسهيل مهمة لتربية جنوب الخليل

بسم الله الرحمن الرحيم

Palestine Ministry of Education & Higher Education Directorate of Education Southern Hebron	دولة فلسطين وزارة التربية والتعليم العالي مديرية التربية والتعليم جنوب الخليل

الرقم:ج خ/٤/ ٤٨ / ٤٥٩ التاريخ:2017/2/20

حضرات مديري ومديرات المدارس الحكومية المحترمين

الموضوع : تسهيل مهمه

نهديكم أطيب التحيات وبخصوص الموضوع اعلاه ارجو السماح للطالبه (سعدية عدنان طاهر العجلوني) بتوزيع استبيان حول " اضطراب ما بعد الصدمه لدى الأطفال المحررين في محافظة الخليل وعلاقته بالاتزان الانفعالي "وذلك استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير على أن لا يؤثر ذلك على سير العملية التعليمية

،،،،،مع الاحترام،،،،

مديرالتربية والتعليم

أ.فوزي أبو هليل

- جهة الاختصاص: الاداره العامه للتعليم العام

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
3.1	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	83
3.2	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير التأكد من وقوع الإعتقال الصدمي (الإعتقال)	84
3.3	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل	85
3.4	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل	86
3.5	نتائج معامل الثبات للمجالات	87
4.1	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل	89
4.2	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الإستثارة الانفعالية	90
4.3	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال تجنب التنبيهات المرتبطة بالحدث الصدمي	91
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال إعادة خبرة الحدث الصدمي	92
4.5	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال تدني في المهارات الاجتماعية	93
4.6	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل	94
4.7	معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل	97
4.8	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل حسب متغير العمر	98

4.9	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن	99
4.10	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن	100
4.11	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر	101
4.12	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر	102
4.13	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل	103
4.14	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل	104
4.15	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال	105
4.16	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال	106
4.17	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل حسب متغير العمر	107
4.18	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن	108

4.19	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير السكن	108
4.20	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر	109
4.21	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير فترة الاعتقال بالأشهر	109
4.22	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير فترة الاعتقال بالأشهر	110
4.23	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل	111
4.24	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير مدة خروجك من المعتقل	111
4.25	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال	112
4.26	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاتزان الانفعالي لدى الاطفال المحررين في محافظة الخليل يعزى لمتغير عدد مرات الاعتقال	112

فهرس المحتويات:

إقرار : .....أ

شكر وتقدير .....ب

الملخص: .....ج

Abstract ..... هـ

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة: 1

1.1 المقدمة 1

1.2 مشكلة الدراسة 6

1.3 أهداف الدراسة 6

1.4 أسئلة الدراسة.....7

1.5 فرضيات الدراسة 7

1.6 أهمية الدراسة 8

1.7 حدود الدراسة.....10

1.8 مصطلحات الدراسة 10

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة: 12

2.1 المحور الأول: اضطرابات ما بعد الصدمة 12

2.1.1 مفهوم الصدمة النفسية: 13

2.1.2 تطور اضطراب ما بعد الصدمة والمراحل التي يمر بها:.....14

2.1.3 الصدمة والحدث الصدمي:.....15

2.1.4 اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder (POST) : 19

2.1.5 طبيعة اضطراب ما بعد الصدمة: 22
2.1.6 الاستجابة الإنسانية للصدمة النفسية: 23
2.1.7 أعراض ومعايير اضطراب ما بعد الصدمة حسب التصنيف الخامس:..... 24
2.1.8 المعايير التشخيصية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة طبقاً للدليل الخامس DSM-5: ... 25
2.1.9 اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال 27
2.1.10 أعراض الضغوط الصدمية عند الأطفال: 29
2.1.11 معايير اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية: 31
2.1.12 أهم آثار اضطراب ما بعد الصدمة على الأطفال: 32
2.1.13 القابلية للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة: 33
2.1.14 علاج اضطراب ما بعد الصدمة: 33
2.1.15 النظريات المفسرة الاضطراب ما بعد الصدمة: 34
2.2 المحور الثاني: الاتزان الانفعالي 37
2.2.1 مفهوم الاتزان الانفعالي: 38
2.2.2 أنواع الاتزان:..... 40
2.2.3 خصائص انفعالات الأطفال:..... 41
2.2.4 طبيعة النمو الانفعالي للطفل: 41
2.2.5 أبعاد الاتزان الانفعالي: 42
2.2.6 أهمية الاتزان الانفعالي في مرحلة الطفولة: 44
2.2.7 حالات اختلال الاتزان الانفعالي:..... 45
2.2.8 الحفاظ على الثبات الانفعالي:..... 46
2.2.9 نظريات الاتزان الانفعالي: 47

2.3 الدراسات السابقة 64
2.3.1 الدراسات العربية:..... 64
أولاً: الدراسات العربية المتعلقة باضطرابات ما بعد الصدمة..... 64
ثانياً: الدراسات العربية المتعلقة بالاتزان الانفعالي: 74
2.3.2 الدراسات الأجنبية 83
أولاً: الدراسات الأجنبية المتعلقة باضطرابات ما بعد الصدمة..... 83
ثانياً: الدراسات الأجنبية المتعلقة بالاتزان الانفعالي 86
2.3.4 تعقيب على الدراسات السابقة: 87
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات:..... 90
3.1 منهج الدراسة..... 90
3.2 مجتمع الدراسة 91
3.3 عينة الدراسة 91
3.4 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة 91
3.5 صدق الأداة..... 93
3.6 ثبات الدراسة 94
3.7 إجراءات الدراسة..... 95
3.8 المعالجة الإحصائية 95
الفصل الرابع: نتائج الدراسة: 96
4.1 تمهيد 96
4.2 نتائج أسئلة الدراسة..... 97
4.2.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: 97

4.2.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: 102
4.2.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: 104
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات: 122
5.1 مناقشة نتائج الدراسة 122
5.1.1 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيس: 122
5.1.2 مناقشة نتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: 125
5.2 مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة 126
2.5 توصيات الدراسة 134
المصادر والمراجع 135
الملحق: أداة الدراسة 153