عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم

عبدالجليل غازي عبدالجليل أبو عواد

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1437هـ/2016م

الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم من وجهة نظرهم

إعداد:

عبدالجليل غازي عبدالجليل أبو عواد

بكالوريوس التوجيه والإرشاد/ جامعة الخليل

المشرف: د. كمال سلامه

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

1437هـ/2016م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العيا
قسم الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم من وجهة نظرهم

اسم الطالب عبدالجليل غازي عبدالجليل أبو عواد.

الرقم الجامعي: (21320126)

إشراف: د. كمال سلامه

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 14/5/2016 من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

١. رئيس اللجنة :د. كمال سلامه التوقيع:.....

٢. ممتحناً داخلياً: د. سهير الصباح التوقيع:.....

٣. ممتحناً خارجياً: د. فايز محاميد التوقيع:.....

القدس/ فلسطين

1437هـ/2016 م

الإهداء

إلى سيدنا ومعلمنا حبيبنا رسول الله صلى الله عليه وسلم.

إلى الأقصى الشريف وفلسطين أولاً وثانيا ودائماً حماهما اللـه وطهرهما من دنس اليهود.

إلى شهدائنا الأبطال، وأسرانا الأحرار، إلى أطفال الإنتفاضة.

إلى من امرني الله بطاعتهم وحبهم واحترامهم والدتي العزيزة ووالدي الطيب حفظهما الله ورعاهم.

قال تعالى " واخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا "

إلى من سندني وسهر معي في طريقي زوجتي الحبيبة " نعمه ".

إلى الشمعات المضيئة بناتي(سهر، شروق، سجود، رغد)

إلى المستقبل وصدقتي الجارية ابني { ساجد }

إلى اخوتي واختي حفظهم الله رعاهم من كل شر

إلى الأصدقاء والأحبة..... الزملاء والزميلات المحترمين.

" إلى جميع هؤلاء أهدي هذا العمل "

"هذا ما عندي فإن أحسنت فمن الله، وإن أسأت أو أخطأت فمن نفسي والشيطان"

الباحث

عبدالجليل أبو عواد

إقرار

أقر أنا معد الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، أو أية جزء منها، لم يقدم لنيل أية درجة علمية عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

التوقيع: .....

الاسم: عبدالجليل غازي عبدالجليل أبو عواد

التاريخ: 2016/5/14

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد حمداً أبلغ به رضاك أؤدي به شكرك وأستوجب به المزيد من فضلك اللهم لك الحمد كما أنعمت علي نعماً بعد نعم ولك الحمد في السراء والضراء ولك الحمد في الشدة والرخاء ولك الحمد على كل حال، هذا بفضل الله تعالى الذي منحني القوة والصبر على الإنجاز وطلب العلم بالحب والجهد، ثم تتسابق الكلمات وتتزاحم العبارات لتنظم عقد الشكر الذي لا يستحقه إلّا أنت، إليك يا من كان له قدم السبق في ركب العلم والتعليم، إليك يا من بذلت ولم تنتظر العطاء، إليك أوجه شكري وتقديري إلى الأستاذ الفاضل الدكتور كمال سلامه الذي رعى هذه الدراسة بإرشاداته وتوجيهاته.

كما وأتقدم بالشكر إلى الدكتورة سهير سليمان الصباح.

والدكتور فايز محاميد لتشريفهما لي بمناقشة هذه الرسالة.

وللأساتذة الأفاضل في كلية العلوم التربوية بجامعة القدس الذين لم يبخلوا علي بملاحظاتهم وتوجيهاتهم البناءة.

" إلى كل من ساعد في هذا الانجاز ليكون نوراً علمياً "

الباحث: عبدالجليل أبو عواد

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الاحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ، ومن أجل ذلك قام الباحث بتحديد مجتمع الدراسة والمكون من مراكز الايواء الحكومية والخاصة التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والبالغ عددها (8) مراكز، وقد بلغت العينة (111) حدث، وحصل الذكور على عدد (65) بنسبة 58.6% وحصلت الإناث على عدد (46) بنسبة 41.6%، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي لملائمته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

ثم استخدم الباحث مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون ترجمة عبد العزيز ثابت، وقام بإعداد استبانة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وتم التأكد من صدقها بعد عرضها على عدد من المحكمين المختصين(11)، وتم التأكد من ثباتهما من خلال ايجاد الثبات عن طريق التجانس الداخلي (كرونباخ ألفا).

وقد أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية للصدمة النفسية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية كانت بدرجة متوسطة لدى الأحداث، أما بالنسبة لمتغير الجنس (ذكر، انثى)، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الذكور، وتبعاً لمتغير السكن (مدينة، قرية، مخيم) لصالح المخيم، وتيعاً لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين (متزوج، مطلق، منفصل، أرمل) ولصالح المنفصل، وكانت الدرجة متوسطة لجميع المتغيرات، كما لم تظهر وجود فروق دالة إحصائياً في متغير مصدر الدخل. كما كانت العلاقة طردية بين درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بمعنى كلما زادت الصدمة زادت الاضطرابات والعكس صحيح.

وبناءاً على النتائج السابقة قُدمت مجموعة من التوصيات منها: العمل على إنشاء وحدة خاصة بالعلاج من أثار الصدمات النفسية داخل مراكز الإيواء، وتقديم خدمات التوعية والارشاد إلى عائلات الأحداث، حول كيفية التعامل مع الحدث وخاصة إذا تعرض لصدمة، وكيفية التعامل مع ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، والعمل على التفريغ النفسي والاجتماعي عند الأحداث من خلال اللعب والرسم ولعب الأدوار، وإنشاء مراكز وأندية ثقافية وترفيهية تعنى

بالأطفال والمراهقين في المناطق المعرضة لصدمات والمواقف الصعبة، وإبعاد الأطفال عن المواقف المسببة للعنف والمشاكلات المختلفة ومنعهم من مشاهدة الأخبار، وبناء برنامج متابعة وتأهيل للأحداث بعد خروجهم من مراكز الإيواء ومراقبة سلوكهم.

Psychological trauma and its Relationship with Emotional and Behavioral Disorders Among Juveniles Quartering center in Palestine.

Prepared by: Abdeljalil Ghazi Abu Awad

Supervisor : Dr. Kamal Salami

Abstract

This study aimed to find out the relationship between psychological trauma and the emotional and behavioral disorders for the incidents that happen inside the Quartering Center in Palestine.

F*or* the purpose this study, the re-searcher select the study population, which is composed of government and private Quartering centers , that are followed by the ministry of social affairs with a total of (8) centers the sample consisted from (111) incident, The number of males was (65) increased by 58.6% and the number of females (46) increased by 41.6%. The descriptive correlative was used in a simple random way that suits the nature of the study and its objectives.

The researcher used Davidson's Scale translated by Thabit Abdul Aziz, preparing questionnaire emotional and behavioral disorders honesty had been confirmed.

After displaying it on a number of specialist's judges (11), it was sure to stability by finding stability through the internal consistency (Kronebakh Alpha).

The results showed that the total degree of psychological trauma and emotional and behavioral disorders for the incidents. As for the sex (Male, female) there are significant differences statistically in favor of males, and for place of residence (city, village, camp) for the benefit of the camp. And the situation of social status Married, Divorced, Separated, Widowed (and in favor of the separate, and the middle class for all variables). Lack of statistically differences in a variable source of income.

There's a positive relationship between psychological trauma and emotional and behavioral disorders meaning that when the trauma raises the disorders rise as well and vice versa.

Based on these results, the researcher presented a set of recommendations related to trauma and emotional and behavioral disorders among the most important events, Working on the establishment of a unit specialized in treating the effects of traumas

inside shelters. and Providing education and counseling services to the families of events on how to deal with the event , especially if exposed to trauma and how to deal with people with emotional and behavioral disorders. And Working on psychological and social dischargeat the event through playing, drawing and playing roles, Establishing cultural centers and clubs that take care of children and teenagers in areas that are exposed to difficult situations, Keeping children away from situations that cause violence and various problems and preventing them from watching the news, Constructing and rehabilitating follow-up programs for event victims after they leave the shelters and observing their behavior.

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها.

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أهمية الدراسة

4.1 أسئلة الدراسة

5.1 فرضيات الدراسة

6.1 أهداف الدراسة

7.1 حدود الدراسة

8.1 محددات الدراسة

الفصل الأول

---

1. 1 المقدمة:

الأطفال هم نصف المجتمع وكل المستقبل، ومستقبل أي مجتمع يتوقف إلى حد كبير على مدى اهتمامه بالأطفال ورعايتهم وتهيئة الإمكانات التي تتيح لهم حياة سعيدة ونمواً سليماً يصل بهم إلى مرحلة النضج السوي، لذلك يبذل المسئولون قصارى جهدهم في توفير كل ما من شأنه تحقيق الرعاية الجسمية والنفسية والاجتماعية والتربوية لهؤلاء الأطفال، بما يساعدهم على النمو في جميع جوانب شخصيتهم.

إن الصدمة النفسية المؤلمة التي تصنف إلى قسمين أساسين الصنف الأول وهو ما يتعلق بالفرد أو من فعل آخرين؛ مثل مشاهدة أو الاشتراك في قتل أو تعذيب واغتصاب أو اعتداء جنسي، كذلك السرقة والحوادث المنزلية أو الجارية في أماكن العمل والخطف وعمليات الإرهاب وإطلاق النار والحجز أو التوقيف وأيضا حوادث المرور وتصادم القطارات والحوادث الجوية أو النووية ويشمل الصنف الآخر الكوارث الطبيعية؛ مثل عسر الولادة والعواصف وحرائق الغابات والفيضانات (ماكماهون، 2002).

والصدمة النفسية المزمنة تتميز بفقدان الشخص لمعاني عاطفية تشهد حالة من التشتت الشعوري الداخلي يترجم بعدم ثبات واستقرار بالحالة العاطفية والنفسية ومن خلال تفاعلاته بتجارب الحياة يعيش حالة من العبور الشعوري المتكرر والمكثف تمثل صعوبة كبيرة في الثبات العاطفي والمعنوي والسلوكي وحالة العبور المكثفة للمشاعر تفقد الشخص الفرصة لأن يعيش حياته بشكل طبيعي فيصبح أسيراً لهذه الحالة دون قدرة للسيطرة عليها كونها عاطفية ومتجذرة ولا واعية.

وفي حالة الصدمة المزمنة عبور هذه المشاعر يتميز بالكثافة والإيقاع السريع وعدم الثبات، وذلك لان حجم الرواسب والمعاني السلبية من الطفولة عادة ما يكون كبير والحالة النفسية للشخص مرتبطة إلى حد كبير بعوامل خارجية لانعدام حالة التأمل الداخلي، والتغذية الذاتية والتبلور المعنوي–العاطفي.

وبما أن الواقع الخارجي متغير ويعمل وفقاً لمعاييره فإن الفرد المصاب بالصدمة المزمنة غالباً ما يخضع لهذا الواقع ونفسيته تتشكل وتتغير بناء عليه(حمود، 2009).

ومن أهم سبل فهم ردود أفعال الصدمة النفسية في المواقف، كالاعتداء أو الاغتصاب أو السطو أو التوقيف أو الخطف وغيرها، هو ملاحظة الآثار الخفية التي تتركها هذه المواقف على مبادئ الناس ومعتقداتهم، ولا تكون ردود أفعال الناس للكوارث الطبيعية بحدة تلك التي من صنع البشر، فمع كون الأعاصير والفيضانات وحرائق الغابات والزلازل تؤدي إلى الموت، إلا أنها تؤخذ على أنها من صنع الإله، بينما ينظر إلى تلك التي هي من صنع البشر أو بسبب أخطائهم انه كان بالإمكان تفاديها، لا تشكل قوة الحادثة عنصر مهما في مجال الصدمة النفسية، فكم من كارثة تسببت بأضرار قليلة نسبياً لكنها تركت كثيرين محطمين نفسيا(ماكماهون، 2002).

والصدمة تحدث في ظروف خارجية معينة ولكن الذي يجعل منها فاجعة مؤلمة لا تعود إلى الظروف نفسها بل إلى الموقف النفسي الذي يقفه المرء في هذه اللحظة وإلى الطابع الما ورائي في هذه اللحظة، إن الفاجعة لا تعود إلى الملابسات الخارجية التي يعيشها المرء في هذه اللحظة بل إلى الحالة النفسية الشاذة التي يوجد عليها.

وتعتبر الحرب من أقوى الصدمات النفسية التي يمكن أن يوجهها الأطفال نظراً إلى ما يلازمها من عنف شديد وخطر متواصل على الحياة، لقد أوضح ماكنالي(1993) إن من بين العوامل الضاغطة المسببة لضغط الصدمة النفسية عند الأطفال، كانت الحرب ترتبط بأعلى وأغلب النسب، ولفت الصايغ وزملاؤه(1996) في مراجعة تاريخية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال إلى تناول التقارير عن هذه الاضطرابات أشارت إلى الحرب، إن تفاعل الأطفال النفسي مع الحرب مماثل لتفاعل البالغين معها، وهو يمكن أن يتضمن اضطراب القلق واضطراب المزاج، كما ويلاحظ أيضاً ظهور اضطرابات سلوكية وتوحي بعض الدلائل بان طبيعة التعرض تحدد طبيعة رد الفعل:فرد الفعل على التعرض للخوف يمكن أن يكون إحساسا بالقلق في حين أن رد الفعل على فقدان شخص قد يكون الاكتئاب(Eley&Sevenson,2000).

ولا يوجد ما يجنب الطفل تربوياً من هذه الصدمات، فالتنشئة الاجتماعية تجعل الطفل في حالتين أما أن يفشل ويصبح اعتمادياً أو أن ينجح ويصبح أنانياً والتي تنتهيان إلى نفس النتيجة، ثم أن الملابسات الخارجية ستؤثر بدورها على سلوك الإنسان، فالصدمة ستعقبها صدمات أخرى (فلا توجد حياة خالية من الصدمات تماما)غير أن هذه الصدمة لا تستطيع أن تغير مجرى الإكراه الناتج عن الصدمة

الأساسية، ولا تغير شكله كل ما يمكن أن تفعله هذه الملابسات وما ينتج عنها من صدمات، هو أن تعمق هذا الإكراه أو تزيد فيه بطريقة أو بأخرى(بونوا، 1999).

والأطفال أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية من الكبار ولكن اضطراباتهم الانفعالية لا يعلن عنها بصورة أعراض مرضية مشابهة لما يحدث عند الكبار والسبب في ذلك يرجع إلى أن الطفل لا يستطيع أن يعبر عن أفكاره أو أحاسيسه ومشاعره أو مخاوفه أو قلقه.

وقد يعاني الطفل كثيراً من الأمراض والأزمات الجسمية، والنفسية، والعقلية فضلاً عن التعرض للجنوح، فقد يصاب بفقر الدم أو قصر النظر وقد يعاني من الأرق والقلق والاكتئاب والتمرد والعصيان والثورة والشك في القيم الاجتماعية أو الإسلامية، وقد يوجه الأطفال كثيراً من المخاوف الشاذة أو الفوبيات ومن الأحلام والكوابيس المزعجة ومن التبول اللاإرادي، وحالات قليلة من فصام الطفولة والمراهقة فضلا عن حالات التأخر الدراسي والجنوح (العيسوي، 1999).

إن اضطرابات الطفولة لها طبيعة خاصة ومظاهر نوعية في كل نوع من الاضطراب وبعضها يرجع إلى العجز التطوري والذي يشير إليه التراث النفسي بوجود علاقة بين المرض النفسي لدى الآباء مقابل الأمهات وبين مشاكل السلوك المدمجة والمخرجة لدى الأطفال(فايد، 2004).

والطفل يعبر عن نفسه تعبيراً سلوكياً يتضمن تصرفات وحركات ويعبر عن آلامه وأحزانه بالابتعاد أو الرفض أو التمرد أو العدوان أو الخوف والفزع أو بحدوث اضطرابات فسيولوجية جسدية مختلفة، وإن مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يعاني فيها الطفل نفسياً نتيجة لأخطاء تربوية تصدر من الوالدين دون قصد، ولا ينتبهان إليها فهي تصيب الطفل بدرجة تصل إلى عقله الباطن، حيث تبقى في مكانها مختفية لتسيطر على حياته من بعيد، وترسم له طريق العذاب في كبره، مما يدفعه إلى الانحراف أو يقوده إلى الجنون(العطار، 2013).

والعملية التربوية داخل جدران البيت– المدرسة الأولى– لها واقع مهم في التأثير على تكوين الطفل النفسي والاجتماعي وبناء شخصيته ومشاعره، فإذا كان أسلوب تربية البيت قائماً على إثارة مشاعر الخوف والقلق وانعدام الأمن في نفس الطفل فالاستجابة لذلك الأسلوب تكون عادة باضطراب أنماط السلوك لديه وإعاقة نموه النفسي ويؤدي إلى التأخر في النمو للمراحل الأخرى، وانعدام التكيف السوي داخل المدرسة وتؤدي إلى حالة من الصراع الانفعالي وتكون صادرة عن الوالدين وهي استجابة طبيعية للطفل ويبدأ بإظهار مشاعر الانطواء والعزلة، لما اكتسبه من سلوكيات سلبية داخل البيت ثم انتقلت للمدرسة، وهكذا بقية أنماطه السلوكية(نبهان، 2008).

وتعتبر خبرات الطفل مع بيئته التي فيها في غاية الأهمية، فهو يتعرض خلالها إلى مشاكل نفسية تحدث له بصورة مستمرة ومتكررة، مما يدعوا إلى أن يدرك الآباء أن الطفل في سنواته الأولى من حياته له حياة ذهنية نشيطة وتحتاج إلى العناية والعطف والتفهم لحاجاته النفسية في أثناء رعايته، والإنسان تتبلور شخصيته في مرحلة الطفولة ويتشكل أخلاقياً وعقلياً بطريقة يصعب معها في المستقبل من أحداث أي تغير أو تبديل مهما كان نوعه(العطار، 2013). والأسرة هي المحيط الأول الذي ينشأ فيه الطفل، فظروف هذه الأسرة وأسلوب تربيتها للطفل تنعكس على سلوكه في المستقبل، الأسرة المضطربة تخلق أبناء يعانون من الانحرافات السلوكية والاضطرابات النفسية ويفتقدون إلى السلوك السوي ويعانون من شخصية غير سوية، وتؤدي الأساليب السيئة السلبية إلى تدمير الطفل وإلحاق الضرر والأذى البالغ في المستقبل، وتُحدث الأسرة المضطربة خللاً في مسار النمو الطبيعي للطفل وتحرمه من التكيف وتصبح شخصية مضطربة غير سوية تفتقد إلى الهدوء والتوازن النفسي والشعور بتدني تقدير الذات، وغالبية تصرفات الأطفال السيئة تعود إلى أسلوب الوالدين في التربية وتعرض الطفل إلى صدمة في حياته(نيسان، 2009).

ويتعلم معظم الأطفال السلوك المعياري المقبول خلال تنشئتهم الاجتماعية ويسايرون في سلوكهم معايير السلوك الاجتماعي المقبول، ولكن البعض ينحرفون أو يجنحون في سلوكهم لهذه المعايير بدرجة قد تكون خطيرة بينما البعض يجنحون بدرجة مرضية تمثل مشكلة، ونحن نعرف أن الجنوح هو الفعل أو السلوك الجانح، والجانح هو الحدث(الطفل أو المراهق) الذي يرتكب عملا خارجا على المعايير الاجتماعية وعلى القانون، ومشكلة جنوح الأحداث من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجه الأسرة والمدرسة والمجتمع والتي تهمنا في دراسة علم نفس النمو والصحة النفسية والعلاج النفسي، ويبدو أن جنوح الأحداث في تزايد يستوجب التدخل للوقاية والعلاج حتى نتجنب الخسارة البشرية الناتجة عن هذه المشكلة(زهران، 1997).

ويعاني الأطفال من بعض المشكلات الانفعالية التي تعيق نموهم الشخصي وعمليات تكيفهم الاجتماعي، بالإضافة إلى إن البعض منهم يمارس أنماطاً سلوكية غير اجتماعية تشكل مصدرا لإزعاج الآخرين، الأمر الذي ينعكس أثره سلبياً في شخصية الفرد ويعيقه من عمليات التفاعل الاجتماعي والتحصيل الأكاديمي ومن هذه المشكلات الخجل، والاعتمادية الزائدة، والانسحاب الاجتماعي، السرقة، الاكتئاب، العدوان، القلق، الغيرة، والتي قد تظهر نتيجة تعرض الأطفال إلى الصدمات النفسية المتكررة في حياتهم(الزغول، 2006).

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تتمحور مشكلة الدراسة الحالية في الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم؟

تؤثر الصدمة النفسية على الإنسان وخاصة الطفل بدرجة أكبر من غيره لعدم قدرته على امتلاك المقومات الدفاعية الكافية لذلك وتترك اثر في شخصيته المستقبلية، لذلك فان تعرض الأطفال لهذه الصدمات والتي تسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية قد تؤدي إلى ردة فعل سلبية عند هؤلاء الأطفال كالعنف والعدوان ، والسرقة، الغضب، القلق، الاكتئاب وغيرها من الاضطرابات وتكون كنوع من تفريغ ما يكبته الطفل في داخله.

وأن انتشار الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند الأحداث، والتي تنبع من الصدمة النفسية التي يتعرضون لها في حياتهم وترك الأثر السلبي في شخصية الأطفال نتيجة إلى تأثير الصدمة النفسية حيث لاحظ الباحث ومن خبرته العملية في العمل كاخصائي نفسي وتأهيل المدمنين على الكحول والمخدرات، وجود نسبة ملحوظة من الأطفال الأحداث والتي تظهر لديهم اضطرابات في شخصيتهم وهذه الاضطرابات بدأت بالظهور على شكل انفعالات وسلوكيات سلبية.

3.1 أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في إنها حاولت استطلاع ما يدور في أذهان مجموعة من الأحداث الذين تعرضوا إلى صدمة نفسية في حياتهم. وقد تسببت في إحداث اضطرابات انفعالية وسلوكية لديهم, والحصول على معلومات حية وواقعية ومعرفية لتصورات ومشاعر وأراء الأحداث حول دور الصدمات النفسية في الوقوع وتغيير في شخصية الإنسان والاطلاع على أسباب هذه الصدمات ومظاهرها والاقتراحات بشأن منع أو الوقاية أو التخفيف من وطأه على الأحداث.

وهذه الدراسة يمكن أن تسهم إسهاماً متواضعاً في وضع حد لأثار الصدمات النفسية على على فئة الأحداث الذين يمثلون النسبة الأكبر من المجتمع الفسطيني وهم الأطفال والمراهقين ويتراوح أعمارهم ما بين(11–18) سنة، وهذه الفئة تعد الاساس في بناء مستقبل مزهر وخالٍ من الاضطرابات إذا ما عملت الأسرة على أسس التربية الصحيحة وتقديم العناية والدعم لهم، ولا تختلف دور المؤسسات الخاصة برعايتهم على أسس تربوية واجتماعية ونفسية صحيحة، ومن هنا تنبع مسؤولية المؤسسات في الحفاظ على هذه فئة والعمل على تقديم وسائل الراحة النفسية وتقديم الخدمات العلاجية في حال

تعرضهم للصدمة نفسية واكتشافها بوقت مبكراً، حتى لا تتطور إلى اضطرابات وانحرافات سلوكية وانفعالية واجتماعية سلبية على الطفل والمجتمع كاملاً، وحمايته من أثار الصدمة على المدى البعيد، التي تتركهم في حالة من عدم الاستقرار وعدم الشعور بالأمان والهروب من الواقع الى عالم قد يصل لإدمان المخدرات التي تبدأ بتدمير الطفل ثم تنتشر إلى المجتمع بشكل عام, والصدمة النفسية كذلك تعمل على وجود شخصية غير سوية في حالة عدم مواجهتها بالطرق والوقاية المناسبة لها.

كذلك من الإسهامات التي تطمح الدراسة في الوصول إليها معرفة أسباب الاضطرابات المختلفة عند الأحداث وخاصة فيما يتعلق بالعنف والعدوان والجريمة، الجنوح والانحراف والتطرف، وتفشي الظواهر السلبية كالفوضى والإهمال واللامبالاة، ونحن في عصر ووضع يلزمنا التماسك الأسري والشعور بالأمن النفسي والاجتماعي في البيت حيث أن الاحتلال يعمل على استغلال هذه المشكلات التي يمر بها أطفالنا الذين سيصبحون شباب الغد الذي يحمي الوطن ويعمل على تطوره.

ولذلك من الأهمية التصدي إلى ظاهرة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وذلك بالأسلوب العلمي والتربوي والنفسي والاجتماعي والعملي دون مواجهة بالطرق المضادة والتي تزيد من شدة الاضطراب, وإنما بالعلم والمنهج العلمي والعودة إلى الدين الإسلامي والتمسك بقيمه الأخلاقية السامية.

4.1 أسئلة الدراسة:

حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. السؤال الرئيسي: هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم ؟

وينبثق عن هذا السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية:

2. ما مستوى متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم ؟
3. ما مستوى متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ؟

4. هل تختلف متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث داخل في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم باختلاف المتغيرات(الجنس، الحالة الاجتماعية للوالدين، مصدر الدخل، السكن)؟
5. هل تختلف متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم باختلاف المتغيرات(الجنس، الحالة الاجتماعية للوالدين، مصدر الدخل، السكن)؟

5.1 فرضيات الدراسة:

تم تحويل السؤال الرئيسي والثالث والرابع إلى فرضيات كالأتي:

1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) بين الصدمة النفسية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم ؟

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الجنس(ذكر، أنثى).

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير السكن(مدينة، قرية، مخيم).

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين(متزوج، مطلق، أرمل، منفصل)

5- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير مصدر الدخل (الأب، الأم، غير ذلك).

6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الجنس(ذكر، أنثى).

7- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير السكن (مدينة، قرية، مخيم)

8- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين (متزوج، مطلق، أرمل، منفصل).

9- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير مصدر الدخل (الأب، الأم، غير ذلك).

1.1 أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية التعرف إلى :-

1- الصدمات النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث.

2- معرفة الفروق الجنسية للأحداث مع الصدمة النفسية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

3- معرفة فروق الحالة الاجتماعية للوالدين مع الصدمة النفسية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

4- معرفة فروق مصدر الدخل مع الصدمة النفسية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

5- معرفة فروق مكان السكن مع الصدمة النفسية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

7.1 حدود الدراسة:

تحدد نتائج الدراسة بالحدود الآتية:

الحدود المكانية: مراكز الإيواء الفلسطينية وهي (مؤسسة دار الأمل للملاحظة والرعاية الأجتماعية، جمعية دار أصدقاء الأيتام، بيت الفتيات، مركز تأهيل الشبيبة)

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة في العام الدراسي (2015-2016)

الحدود البشرية: تم إجراء الدراسة على عينة عشوائية المتيسرة من الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية، وقد تراوحت اعمارهم ما بين (15-18) سنة.

الحدود المفاهيمية: المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.

الحدود الإجرائية: الأدوات المستخدمة في الدراسة وهي: مقياس الصدمات النفسية واستبانة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

8.1 محددات الدراسة:

تحدد نتائج الدراسة بالمحددات الآتية:

- محددات سياسية: حيث لم يتمكن الباحث من الوصول للاحداث في قطاع غزة والتي تعتبر جزء هام في هذه الدراسة.
- عدم القدرة على حصر مجتمع الدراسة واختلاف العينة بشكل متواصل.

9.1 مصطلحات الدراسة:

الصدمة النفسية:

يرد معنى كلمة صدمة في معجم أكسفورد الإنجليزي(1995) بأنها هزة عاطفية ناتجة عن حادثة مؤلمة، تؤدي أحيانا إلى اضطراب عصبي، وأصبحت كلمة صدمة ومشتقاتها كلمات متداولة في حديثنا اليومي ومدلولها للشخص العادي يعني أنها حادثة مأساوية مؤثرة فيه ومسببة للإحباط (ماكماهون، 2002)

وتعرف الصدمة أيضاً بأنها حادث يهاجم الفرد ويخترق جهازه الدفاعي، وقد يمزق الإنسان بشدة ويؤدي الحادث الصدمي إلى تغيرات على صعيد الشخصية أو مرض جسدي إذا لم تتم السيطرة عليه والتعامل معه بسرعة وفعالية وينجم عن الصدمة شعور بالهلع والرعب والعجز(Mitchell & Everly,1995).

وتعرف في دليل التشخيص العالمي لطب النفسي بأنها معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذىً أو تهديداً للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدمث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب(A,P,A.DSM-IV,1994,p424)

ويعرف حمود(2009) الصدمة النفسية بالمفهوم العلمي والأكاديمي هي تلك الأحداث القاسية الصادمة والمسببة لحالة من الخوف والرعب والعجز، والتي من شأنها إحداث تفتيت وتحطيم للمفاهيم

الأساسية التي يحملها الإنسان، وتعرف الصدمة في هذه الدراسة إجرائياً بأنها الدرجة التي يحصل عليها الأحداث على مقياس الصدمة النفسية المستخدم في هذه الدراسة.

الاضطرابات الانفعالية :

عرف الداهري(2008) الاضطرابات الانفعالية في الفرد عدم مناسبة الانفعال، سواء من حيث شدته أو من حيث نوعه للموقف الذي عايشه الفرد، فالفرد السوي يكون انفعاله مناسبا للموقف الذي يستثير الانفعال سواء من حيث نوع الانفعال أو شدته.

والانفعال حالة شعورية مركبة يصاحبها نشاط جسمي وفسيولوجي مميز، والاضطراب الانفعالي حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالية غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو النقصان فالخوف الشديد كاستجابة لمثير سخيف لا يعتبر اضطراباً انفعالياً بل يعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة إن الخوف الشديد من مثير غير مخيف يعتبر اضطرابا انفعاليا(عبد الكريم وخطاب، 2010).

وعرف هيوت(Hewett،1968) الاضطرابات السلوكية بأنهم الأطفال الفاشلين اجتماعيا وغير متوافق سلوكهم وفقا لتوقعات المجتمع الذي يعيشون فيه، إلى جانب جنسه وعمره.

أما وودي(Woody,1969) فقد عرف الأطفال المضطربين سلوكيا بأنهم غير قادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول، وبناء عليه سيتأثر تحصيلهم الأكاديمي كذلك علاقاتهم الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف إضافة إلى ذلك فإن هؤلاء لديهم مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك بالتعلم الاجتماعي، ووفقا لذلك فان لديهم صعوبات في تقبل أنفسهم كأشخاص جديرين بالاحترام، والتفاعل مع الأقران بأنماط سلوكية منتجة ومقبولة والتفاعل مع أشكال السلطة كالمعلمين والمربين والوالدين بأنماط سلوكية شخصية مقبولة، كذلك الانجذاب نحو ما هو عادي–عاطفي ومؤثر ونفسي حركي وأنشطة التعلم المعرفي دون صراع(يحيى، 2000).

واستنادا على التعريفات المفاهيمية السابقة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية يمكن للباحث أن يعرف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية إجرائياً على أنها الدرجة التي يحصل عليها الأحداث على أداة قياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المستخدمة في هذه الدراسة.

الأحداث:

مفردها الحدث وتشير في اللغة العربية إلى صغير السن، وهو من أتم السابعة من عمره ولم يتم الثامنة عشر من عمره ويختلف تعريف الحدث في القانون عنه في علم الاجتماع(جعفر، 2004).

ويعرف جبارين(1998) الحدث بأنه الشخص الذي لم تكتمل مرحلة النضوج لديه، بحيث لا يكون قادرا على فهم ماهية وطبيعة السلوك الإجرامي وتقدير نتائجه، فهو لا يزال بحاجة إلى من يأخذ بيده ويرشده إلى القواعد الناظمة للمجتمع، ولذا فقد وضع المشرع له معاملة جزائية خاصة مراعاة ورفقا به، لأن إقدامه على ارتكاب الجريمة لا يكون عن كامل وعي وإدراك وإنما حالة عرضية أو تجربة سلبية دفعته إليها سوء الرعاية أو فساد التوجيه.

والحدث من منظور علم النفس هو الطفل الذي لا يعيش بسلام مع نفسه، نتيجة مروره بالأزمات والاضطرابات التي يفصح عنها في مواقفه السلوكية. أما الحدث من منظور اجتماعي هو الطفل الذي يصدر عنه سلوكيات منحرفة عن النموذج الوسط لمجتمعه، الذي أسماه " روسو" النموذج السوي السليم، أي أن الحدث ينتهك حرمة النموذج الجمعي، الذي شكله مجتمعه بوساطة سلوكياته غير المقبولة(رطروط، ب ت). ويعرف الباحث الحدث إجرائياً هو الفرد الذي يتراوح عمره ما بين(18-11) ويعاني من اضطرابات انفعالية وسلوكية نتيجة لتعرصة لصدمة نفسية مؤلمة.

مراكز الإيواء:

هي مراكز للخدمات الاجتماعية تتمثل في المصحات العقلية العامة والخاصة والمراكز النفسية متعددة الأغراض، ويتم توفير العديد من الخدمات العلاجية للأطفال في بيئة صحية مناسبة، وتوفير خدمات النوم والطعام والرياضة والترفيه، بالإضافة إلى خدمات العلاج الفردي والجماعي، وتوفير بيئة تربوية صالحة لمساعدة الأطفال على التعلم والتعليم، وتشمل هيئة التدريس عدداً من المختصين النفسيين والعاملين في حقل التنمية الاجتماعية والتربية الخاصة، وقد يستمر تواجد هؤلاء الأطفال لفترات زمنية مختلفة تبعاً للحالة، وفي حالة تحسنه يتم تحويله إلى مراكز الحياة المجتمعية العامة لاستكمال حلقة إعداده للقيام بدوره في المجتمع(الزغول، 2006).

الفصل الثاني:

2 الاطار النظري والدراسات السابقة

1 الصدمة النفسية.

1.2 المقدمة.

1.1.2 تعريف الصدمة النفسية.

2.1.2 الخبرة الصادمة لدى الأطفال.

3.1.2 أسباب الصدمة النفسية.

4.1.2 ردود الفعل تجاه الخبرات الصادمة.

5.1.2 أنواع الصدمات النفسية.

6.1.2 العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للخبرات الصادمة.

7.1.2 النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

8.1.2 تعقيب على نظريات الصدمة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة:

1 الصدمة النفسية

1.2 مقدمة:

يشهد العالم في القرن الواحد والعشرون الكثير من الأزمات التي تتنوع من حيث شدتها وطراوتها أو النتائج المترتبة عليها ويمكن تسميته بعصر الأزمات، وفلسطين تتعرض لهذه الأزمات بشكل عام حيث تفوق كل تلك الأزمات في تأثيرها وتغيرها لنظرة الإنسان لنفسه وإلى القيم والمعتقدات السائدة، حيث تجد نفسه مضطرا إلى التمرد على الذات الإنسانية.

وفي واقع الأمر لا تخلو حياة الإنسان من الصعوبات أو عقبات مادية أو المعنوية أو عنيفة تعوق سير دوافعه نحو أهدافها، والعجز عن اجتياز العقبة بطريقة سريعة ومرضية هي مضاعفة الجهود وتكرار المحاولات لإبعاد هذه الصعوبات عن طريقه، وفي حال فشل في ذلك يتحول تفكيره لحل المشكلة بطرق الالتفاف حول العقبة أو استبدال الهدف بغيره أو تأجيل إرضاء الدافع إلى حين، وفي الحالات المرهقة تقول أن الإنسان يعاني من أزمة نفسية(ربيع، 2000).

"وتعد الأحداث الصدمية من الأسباب الرئيسية المؤدية للإصابة بالاضطرابات التالية للصدمة النفسية (PTSD) مثل المواقف الخطرة التي تقع خارج نطاق الخبرة الإنسانية الاعتيادية، وهذه الأحداث الصدمية لها ردود عنيفة لدى أي شخص تقريبا، ويحتاج الشخص المتعرض لها، جهود كبيرة ومدة طويلة لإعادة التكيف"(Atkinson at, el,1995:p565-566).

إن الأحداث التي تسبب الصدمة النفسية هي أحداث كبيرة وخطيرة، ومفاجئة يغلب عليها القوة الشديدة والمفرطة وغير متوقعه، ويمكن أن تؤثر على فرد أو مجموعة من الأفراد أو المجتمع بأسره، وتظهر على الشخص الذي يعاني من الصدمة النفسية المظاهر التالية: كوابيس وأحلام مزعجة حول أحداث الحرب، شعور بأن الحرب سوف تحدث مرة أخرى، استرجاع الأحداث عن طريق لعبة الحرب، الانطواء والبعد عن الآخرين والشعور بالقهر، صعوبة وتقطع النوم والحركة الزائدة غير المعتادة، عدم

القدرة على القيام بالأعمال اليومية المعتادة، تشتت التفكير وصعوبة التركيز وانخفاض التحصيل الدراسي، والتبول اللاإرادي، والخوف من الظلام والترقب والتوجس، إلى غيرها من الأعراض المصاحبة للصدمة، ومن أهم المظاهر للصدمة فقدان الأطفال لطفولتهم وحديثهم بأحاديث الكبار وتجاوز عمرهم العقلي لعمرهم الزمني بكثير(أبو ملوح، 2009).

ويسعى الأطفال إلى هدف الاستدلال على كمال الذات، والغرض منه وسيلة يبرهن بها على ميوله ويمكن أن ينجح أو يفشل وغالباً الفشل هو المستوى المطلق والذي يحسه بضآلة ذاته ونقصانها، أما النجاح والذي يشعره بخيبة الأمل لأنه مؤقت ولا يدل على الكمال، وعليه أن يكرر الغرض مرةً ثانية وثالثة ورابعة، وهذه التجارب ستثبت له بطلان مزاعمه والذي يشكل مأساة داخليه عميقة للأطفال، أما إذا كانت النتيجة الفشل فإنه يرى نفسه ضعيفاً أمام العالم، وفي كلتا الحالتين تحس بالإذلال والمرارة العميقة في عدم توفقه لإقامة علاقة تأليهية لانهائية مطلقة في العالم (بونوا، 1999).

وبلغت نسبة الأطفال واليافعين المتأثرين بالحروب الحديثة نسبة عالية، ومثلما أوضحت غراسل ماشيل في تقرير لليونسف، فإن النزاعات العصرية تفتك بصورة خاصة بالأطفال لأنها " قلما تفرق أو هي لا تفرق عملياً بين المقاتلين والمدنين " لقد شكل الأطفال خلال العقدين الماضيين أكثر من 45% من ضحايا الحروب (Bellamy, 2004). وقتل أكثر من مليوني طفل خلال العقد الماضي كما أصيب عدد أكبر بكثير بجروح وإعاقات فيما أرغم حوالي 15 مليون على النزوح داخل بلدانهم أو اللجوء إلى بلدان أخرى(Machel, 2001).

وتؤثر الأحداث الضاغطة والصادمة في المتغيرات النفسية والانفعالية للأطفال حيث تعتبر الحروب والنزاعات المسلحة وما يرافقها من خبرات التهديد والفقدان والخطف والإصابات الجسدية من أكثر الأحداث الصادمة للأطفال حيث تظهر علاقة بين المشكلات النفسية الخاصة بالأمن والقلق والاضطرابات المزاجية للأطفال من جهة، والتعرض للمواقف المهددة التي تنطوي على القتل والخطف والانفجارات من جهة أخرى(Mccloskey At,El 1996).

وتعتبر الأسرة أهم عوامل التنشئة الاجتماعية وتؤثر في سلوك الفرد وتشرف على النمو الاجتماعي للطفل وتكوين شخصيتة وتوجه سلوكه، والسنوات الأولى في حياة الطفل تؤثر في التوافق النفسي أو سوء التوافق حيث يكون الأطفال شديدي التأثر بالتجارب المؤلمة والخبرات الصادمة، والأسرة هي المسئولة عن تنشئة الطفل اجتماعيا، وتستخدم الأسرة أساليب نفسية عديدة أثناء التنشئة الاجتماعية

للطفل مثل(الثواب والعقاب) والمشاركة في المواقف والخبرات بقصد تعليم السلوك الاستجابات والتوجيه المباشر والتعليم (زهران، 1997).

1.1.2 تعريف الصدمة النفسية:

هي حدث خارجي فجائي وغير متوقع يتسم بالحدة ويفجر الكيان ويهدد حياته بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف مع الحدث الصادم ويرى "مايكنبوم" إن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى محور غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها (شعبان، 2010)

ويستخدم الصغير(ب ت) كلمة (صدمة) عادةً للدلالة على التأثير النفسي الشديد، وهي حالة من الضغط النفسي تتجاوز قدرة الشخص على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم، وتشير "الصدمة" إلى تجربة عنيفة تتعدى في قوتها المعيار المعتاد على قدرة ردود فعل الفرد على الاستجابة، تهدد تكامله ووحدته النفسية والجسدية، تختلف في تأثير من شخص لأخر وعلى أساسه تُستقى ردود فعلهم، إذن فالقدرة على تحمل الصدمات تختلف من فرد إلى أخر وبالتالي ما يشكل صدمة عند فرد ما قد لا تحدثها عند فرد أخر.

ويعرف طلعت منصور (1993) الصدمة بأنها وقوع أو حدوث الأذى والضرر والظلم والخسارة والجرح والهزة والإصابة والرجة والصدمة للنفس أو العقل، وفي النواحي الفيزيقية المادية، وفي التراكيب أو البناء أو في كل هذه النواحي ويحدث ذلك في شكل صدمة انفعالية (Emotional shock) تحدث اضطرابا أو خللا في البنية والتراكيب وفي الوظائف للفرد أو الجماعة، وذلك لفترة من الوقت قد تطول أو تقصر وفقا لدرجة شدة الصدمة.

أما ريتشمان (1980) فتعرف الصدمة أو الخبرة الصادمة أنها "الحدث السريع والخطير الذي يكون خارج نطاق التحمل الإنساني، ويؤدي إلى صعوبات في الرجوع للحالة الطبيعية السابقة للحدث" (حسين، 2004).

وتعرفها اليونيسيف(1995) بأنها: أحداث مفاجئة وغير متوقعه تكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية، تهدد أو تدمر صحة الفرد أو أصابته، يستجيب لها الفرد بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب(حجازي، 2004).

ويرى بعض الباحثين أن الصدمة هي أزمة تؤدي إلى حدوث إعاقة نفسية وتكون مغايرة للتجارب الإنسانية المعتادة، إذ تهدد بشكل حقيقي حياة الأفراد أو تحطم الممتلكات أو تدمر البيئة المحيطة بالفرد، ويترافق ذلك مع مشاهد عنف ودمار شديدة، وغالبا ما يمر بهذه الأزمات أعداد كبيرة من الأفراد إذ يتعرضون للضغط النفسي، ولكن قدرة الإنسان على التحمل تحدد وقوع مدى القدرة على التوافق مع الصدمة (اليحفوفي، 2010).

ويعرف عبد الخالق (1998) الحدث الصدمي بأنه موقف غير عادي عنيف، وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان، يتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه وممتلكاته، ويعمل هذا الحادث الصدمي عمل المنبه الضاغط، ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية(عبد الخالق، 1998).

2. 1. 2 الخبرة الصادمة لدى الأطفال:-

تتحدى تجارب الصدمات النفسية في الحياة جهود تعايش الفرد العادية، بالنسبة للأطفال والمراهقين، تتضمن تجارب الصدمات النفسية أمور أخرى منها الاعتداءات الجنسية وغيرها من الإساءات الجسدية والإهمال والكوارث الطبيعية (الفيضانات، الأعاصير، الزوابع وغيرها) الحرائق، والإجراءات الطبية ويمكن أن تكون حالة من الصدمة النفسية للأطفال من قبيل مشاهدة جرائم العنف (الاختطاف، إطلاق النار). أن العديد من صدمات الحياة يشكل صدمات نفسية شائعة في الطفولة، تدل الأبحاث على أن 14 إلى 43 % من الأطفال يمرون بتجربة واحدة على الأقل من الصدمات النفسية في حياتهم (الهيئة الدولية لدراسات صدمات الكرب المفاجئة، 2005).

ويتوقف تأثير الصدمات النفسية على عدة عوامل منها:

- شدة ومقدار ما يتعرض له الفرد من صدمة نفسية ومدى إدراك وتقييم الفرد للحدث الصادم.
- العمر الزمني والخبرة الصادمة لإكساب الصدمة النفسية.
- الدعم الاجتماعي للحدث الصادم.
- ونمط الشخصية التي يتميز بها الفرد والمتغيرات الوسطية مثل (الأسرة، مصادر دعم الطفل، مركز التحكم، المساندة، العوامل الوالدية)، الجو السياسي والاجتماعي ، إبداع الطفل(حجازي، 2004).
- وكذلك الصدمة النفسية في الطفولة تزيد من خطر الصدمات في المستقبل ويكون لها تأثير شديد وطويل الأمد، والأطفال الذين تعرضوا للصدمة يرون العالم كمكان مخيف وخطير عندما لا تحل الصدمة في الطفولة وتحمل الخوف والعجز في مرحلة البلوغ الأمر الذي يمهد لمزيد من الصدمات.

ومن نتائج الصدمة النفسية في الطفولة تعطيل إحساس الطفل من الشعور بالسلامة والأمن، ومنها كذلك بيئة غير مستقرة، فصل احد الوالدين، مرض خطير، الإجراءات الطبية والإساءة الجنسية والبدنية واللفظية والعنف المنزلي والاهمال وغيرها من الصدمات(www. helpguid.org)

3.1.2 أسباب الصدمة النفسية:

اذا نظرنا إلى أهم أسباب الصدمات النفسية في فلسطين والتي تحدث لدى الأطفال فيمكن تلخيصها:

أ- الاعتداءات المتكررة على البيوت من قبل قوات الاحتلال: حيث يعد الشعور بالأمن من أهم المقومات التي يحتاجها الفرد وخاصة الطفل وقد وضعها ماسلو في المستوى الثاني لحاجات الإنسان ومن هنا فان الطفل يشكل أول مكانه له في الشعور بالأمن، وانتهاك هذا المنزل يشكل خطر على أمنه ويؤدي إلى شعوره بالقلق والخوف وبالتالي يؤثر على شخصية الطفل.

ب- هجوم المستوطنين على المنازل والحقول والأماكن العامة.

ت- إطلاق الرصاص على الأهالي بشكل مستمر وبقصد القتل الذي يستهدف الجميع خاصة الشباب .

ث- إطلاق الطائرات للصواريخ خاصة في أوقات متأخرة من الليل.

ج- حالات الاغتيالات من الطائرات للمقاتلين.

ح- كثرة حالات الاستشهاد وكثرة الجنازات وقتل كثير من الأطفال يسبب الكثير من الصدمات النفسية لدى الأطفال(المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان، 2009)

خ- الولادة وفقدان احد الأولاد: عملية الولادة تعتبر تجربة مؤلمه ومحتملة لدى معظم النساء، والنساء الحوامل اللواتي يعانين من شعور فقدان المولود مما يدفعهن إلى التوتر والقلق.

د- فقدان الأحبة والطلاق وإنهاء العلاقات: لا حقيقة ثانية في الحياة سوى الموت والذي يؤثر علينا جسدياً وعاطفياً ويضعف من عواطفنا المؤلمة المتضاربة، ويؤدي إلى تغيير في نظرتنا إلى أنفسنا ونظرة الآخرين لنا.

ذ- فقدان الوظيفة: تعتبر صدمة لدى البعض والتي تؤثر على أوضاع الأسرة الاقتصادية وهذا يؤثر على الأبناء.

ر- الاعتداء الجنسي والعنف المنزلي (ماكماهون، 2002)

4.1.2 ردود الفعل تجاه الخبرات الصادمة وتشخيص الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي (DSM-IV) وأعراضها:-

يصنف النابلسي (1995) ردود الفعل المتوقعة للتعرض للخبرات الصادمة إلى قصيرة، متوسطة، وطويلة الأمد.

ردود الفعل قصيرة الأمد ومنها:

* الإحساس اللاواقعي وصعوبة التفكير المنطقي؛ غالبا ما ينتاب المصدومين إحساس بأن ما حدث ليس حقيقياً، وهنا إما أن يشعروا بأنهم قد تجمدوا أو أنهم مسجونون بالمشاعر.

* الانتباه والتيقظ الشديدين: حيث يصبح المصدمين بحالة من الترقب ويخشون دائما من إمكانية حدوث ما هو أسوأ.

* سوء الإدراك: ويبدأ المصدمون بادراك الأمور بطريقة مغايرة أو يفسرون أحداثا أو حقائق عاديه بطريقة مغلوطة.

* الاستمرار بالحياة الروتينية ولكن بتقييد أنفسهم بأنشطه ابسط مما اعتادوا فعله في السابق مظاهر القلق والارتباك وعدم القدرة على المبادرة . اضطراب النوم (مع أو بدون كوابيس أو أحلام مزعجة)

ردود الفعل المتوسطة الأمد ومنها:

* الشعور بالخوف وعدم الاطمئنان؛ وذلك بدوره يؤدي إلى سلوك يقظة زائد .

* تجنب الأماكن والظروف التي تذكرهم مباشرة بالصدمة، والشعور بالذنب تجاه ضحايا الصدمة، حيث يشعر الناجحون بان نجاحاتهم كانت محض صدفة مما يغذي مشاعر الذنب اتجاه ضحايا الصدمة.

* استرجاع الحدث برمته وبكافة جوانبه مرة تلو الأخرى، أما بشكل صور متفرقة أو أصوات أو روائح أو من خلال الكوابيس.

* وبداية ظهور المشكلات النفسية جسدية.

ردود الفعل طويلة الأمد:

ويعتمد ظهور هذه الأعراض على عدة عوامل منها شدة الحدث الصادم، ومدة التعرض له وهل سبق التعرض لهذا الحدث الصادم وكذلك من أهم الردود الطويلة الأمد الاكتئاب والقلق والذي يؤدي إلى ظهور اضطرابات مختلفة(النابلسي، 1995).

ولعلى الواقع الذي يعيشه الشعب الفلسطيني وخاصة قطاع غزة يجعل التعرض لخبرات صادمة من قصف وقتل وتدمير للبيوت جزءا من الحياة اليومية للمدنيين على اختلاف فئاتهم وأعمارهم، فلقد بينت دراسة قام بها (ثابت وآخرون، 2008) بان 60% من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية متوسطة و7.6% تعرضوا لصدمة نفسية بسيطة، في حين 33.3% يعانون من اضطراباً ما بعد الصدمة بدرجة شديدة، كما تبين أن 15.6% من أفراد العينة يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة بدرجة خفيفة، وأن 62.2% يعانون بدرجة متوسطة في حين أن 20% يعانون بدرجة شديدة (ثابت وآخرون، 2008)

ومن الخصائص التشخيصية للصدمة النفسية هي الذاكرة الصدمية والتي وردت في (DSM-IV) كالتالي:

أ- التعرض لحدث صدمي يحمل صفتين على الأقل من الصفات التالية:

* التهديد بالموت أو الجرح أو الحدة النفسية بالنسبة للذات أو آخرين.

* الاستجابة كانت على شكل خوف شديد، شعور بالعجز أو الرعب، هيجان وأختلال التوازنعند الطفل.

ب- يتم معايشة الحدث على شكل ((ذكريات دخيلة، أفلام متكررة، Flache-Bach، ضعف شديد، ارتجاج فيزيولوجي)).

ج- التجنب يظهر في ثلاثة على الأقل من الاعراض التالية ((تجنب بعض الأفكار والمشاعر والمناقشات، تجنب بعض الوضعيات، نسيان جزئي للصدمة، فقدان النشاط، انفصال، اشتداد انفعالي، الاعتقاد أن المستقبل مسدود)).

د- اثنان على من الأعراض التالية ((اضطراب النوم، الغضب، صعوبة التركيز، اليقظة الشديدة)).

وفيما يلي معايير تشخيص الصدمة النفسية كما وردت في الطبعة الأخيرة من (DSM-IV-R)(2004) والتي تتضمن الاعراض السابقة:

أهم مظاهر الصدمة هو تكوين أعراض مميزة بعد التعرض إلى عامل ضاغط صدمي حاد يتضمن تجربة شخصية مباشرة لحدث يكون فيه الموت الفعلي أو التهديد أو شاهداً على حدث يتضمن الموت أو أصابة عضو من العائلة (المعيار A1)

(المعيار A2)استجابة الفرد يجب أن تتضمن خوفاً شديداً، العجز أو الرعب،(المعيار B) أعراض مميزة ناتجة عن التعرض لصدمة عنيفة تتضمن المعايشة المستمرة والملحة للحدث الصدمي، (المعيار C)التجنب المستمر للمنبهات المتعلقة بالصدمة وتبلد في الاستجابات العامة، (المعيار D) أعراض مستمرة وملحة خاصة بالحرص الفائق، (المعيار E) أن تكون اللوحة العرضية الكاملة متواجدة خلال أكثر من شهر، (المعيار F) أن يكون للاضطراب معاناة عيادية ذات دلالة أو عجز في الوظيفة الاجتماعية، (المعيار B1) أن يعايش الحدث الصدمي من جديد بطرق متنوعة يكون عادة لدى الشخص ذكريات مستحوذة ومتكررة للحدث، (المعيار B2) أحلام مزعجة متكررة أين يعاد الحدث أو يكون منصوراً بطريقة مختلفة، (المعيار B3) حالات نادرة يعيش الفرد حالات من الفكك تدوم من بضعة ثواني إلى ساعات عديدة وحتى أيام يعايش خلالها الفرد أجزاء من الحدث، ويسلك كأنه يعيش الحدث في اللحظة نفسها، (المعيار B4) تحدث المعاناة السيكولوجية الحادة، (المعيار B5) يكون الفرد معرضاً إلى الأحداث التفجيرية أو الإيحائية التي تشبه أو ترمز إلى مظهر من الحدث الصدمي(مثلاً: الذكريات السنوية للحدث الصدمي)، (المعيار C1) يبذل الشخص عموماً مجهودات عمداً لتجنب الأفكار، والأحاسيس، (المعيار C2) تجنب النشاطات أو الوضعيات التي تثير ذكريات عن الحدث، (المعيار C3) تجنب لما يذكر بالحدث الصدمي النساوة، (المعيار C4) يشكو الفرد من انخفاض معتبر في الاهتمام أو المشاركة في نشاطات كانت ممتعة له، (المعيار C5) الإحساس بالانفصال أاو أنه غريب عن الناس اآخرين،

(المعيار C6) تقل لديه القدرة على الوجدان (الحنان والجنس)، (المعيار C7) إحساس لدى الفد بان المستقبل مسدود، (المعيار D1) صعوبة النوم أو البقاء فيه بسبب الكوابيس المتكررة والتقظة الفائقة، (المعيار D2) الاستثارة ونوبات الغضب، (المعيار D5) القفز المبالغ، (المعيار D1) ضعف في التركيز أو أنهاء المهام(سعدوني،2012)

5.1.2 أنواع الصدمات النفسية:-

يمكن تقسيم الخبرات الصادمة إلى قسمين:-

* خبرات ناتجة عن كوارث طبيعية خارجة عن طوع الإنسان، مثل الزلازل، الأعاصير، البراكين، الحرائق، العواصف الثلجية.

* خبرات صادمة ناتجة من عمل الإنسان، مثل: الحروب، حوادث، سقوط المباني، الحوادث الصناعية، الإرهاب، التعذيب، الاغتصاب، العنف الأسري.

وهناك عنصران رئيسيان يؤثران على الانسان قد يتسبب في نظرهم لحدث معين على انه صدمة، هما

* طبيعة الحدث: الأحداث الصادمة أما أحداث تكون قد تم خلالها التعرض، لأذى جسدي أو نفسي خطير، أو الأحداث التي تثير خوفا من أن تتعرض للقتل أو لإصابة خطيرة .

* معنى الحدث بالنسبة للضحية: تكون بعض الأحداث صادمة للجميع تقريبا مثل الاغتصاب، ولكن بعض الأحداث الصادمة عند شخص لا تكون صادمة عند آخرين(شعبان، 2013).

6.1.2 العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للخبرات الصادمة :

ليس كل الأفراد الذين يصابون بصدمة نفسية تحدث لديهم اختلال نفسي وهناك عوامل وسيطة تلعب دورا في الحماية مثل: الشخصية أو المزاج والعوامل الجينية، والأمراض النفسية الأخرى، واستراتيجيات التأقلم، والعوامل العائلية والاجتماعية والثقافية المختلفة، ويمكن تقسيم العوامل التي تؤثر على استجابة الفرد إلى ثلاث مجموعات رئيسية وهي :-

طبيعة الحدث الصادم:

نوع الصدمة تحدد طبيعة الحدث الصادم ومن الصدمات التي يتعرض لها الأفراد التهديد بالموت، وتهديد السلامة الجسدية الشخصية له تأثير كبير ويكونون أكثر عرضة للاضطرابات منهم للأفراد الذين يتعرضون لمشاهدة العنف أو سماع مواقف وأحداث صادمة(Wenar&kerig, 2000)

كذلك درجة القرب من الحدث الصادم والاستمرار في التعرض للأحداث الصادمة لفترة زمنية طويلة، والتعرض لأكثر من حدث صادم، والمناطق التي تشهد الحروب باستمرار أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات الناتجة عن الخبرة الصادمة (شعث، 2005)

عوامل تتعلق بشخصية الفرد:

في دراسة أجراها (Thabet et al, 1996) على الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة وجد أن الأطفال الذين كانوا يعانون من مشاكل سلوكية انفعالية كانوا أكثر عرضة للتأثر بالخبرات الصادمة والإصابة بالأمراض النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، وبعد سنة وجد الباحثون بأن هناك انخفاضا في نسبة المشاكل السلوكية والانفعالية نتيجة ابتعاد الأطفال عن الخبرات الصادمة، ويقول ثابت أيضا أن الجنس له دور بارزا حيث أظهرت تلك الدراسة أن الفتيات في سن المدرسة يظهرن أعراضا نفسية أكثر من الأولاد، ولكن مشاكل السلوك العدواني أكثر عند الأولاد.

عوامل تتعلق بالمحيط الخارجي:

الوالدين يعتبرون قدوة الأبناء واستجاباتهم للأحداث الصادمة هم جزء من هذه القدوة وكذلك المعلم، والأخوة الكبار والأقارب والأصدقاء المقربين لهم دور مهماً في تلك الاستجابة لصدمة وتأثرهم بها ومستوى الدعم الاجتماعي في المدرسة والمجتمع بشكل عام له دوراً مهماً أيضاً في الحد من أثار الخبرات الصادمة على المدى القريب والبعيد، ويقلل من احتمال الإصابة باضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة(Turner, 1999)

7.1.2 النظريات المفسرة للصدمة النفسية

نظرية التحليل النفسي – فرويد.

ظهر مصطلح الصدمة النفسية في نظرية التحليل النفسي من بداية أعمال فرويد في كتاب "دراسات حول الهستيريا" الذي ميز بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد، ودعا فرويد إلى موضوع العصاب الصدمي بعد الحرب العالمية في كتاب " ما وراء مبدأ اللذة "ولا ينكر فرويد مبدأ العصاب الصدمي بل يقترن فيه فيقول " لقد شذت هذه الاعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي"(النابلسي، 1991).

واهتمت النظرية التحليلية بالصراعات الداخلية عند المصاب، الذي ارجع فرويد سبب هذا الاضطراب إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة، واستخدمه لإنزيمات الدفاع للسيطرة على القلقين، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد – كالتعاطف والمحفزات المالية هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه وبذلك يكون فرويد قد اغفل البيئة الخارجية للمصابين وركز على شخصيته قبل الإصابة بالصدمة (أبو نجيله، 2001).

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التميز بينهما وهي وجهة نظر دينامية:التي افترض أن الصدمة النفسية جنسية وتنتج عن الأغراء وفسرها بوجود حدثين يتعرض لهما الطفل الحدث الأول في الطفولة وهو إغراء جنسي من قبل الراشد دون أن يولد عنده الإغراء أثار جنسية، ثم يأتي المشهد الثاني عند البلوغ والذي يوقظ المشهد الأول من خلال السمات الترابطية بينهما وبالتالي المشهد الأول يطلق فيضاً من الإثارة الجنسية التي تطفي على دفاعات الأنا وقد سمي المشهد بالمشهد الصدمي الأول وهذه الوجهة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها وعندما يكون الأنا منظما بشكل جيد والنرجسية صلبة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة، حينها يكون الطفل محبوباً ومحترماً يكون له حظ اكبر في مقاومة الصدمات .

وجهة نظر اقتصادية: وأشار إليها فرويد قائلاً "تطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا من الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو إرضائها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها، فيصبح فيض الإثارة مفرطاً بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال سواء ذلك عن حدث فريد بالغ كانفعال شديد أو عن تراكم أثارات تظل محتملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها (موسى، 2002).

وفي دراسة ميلاني كلاين المشار إليها في(النابلسي، 1991) حول تأثير الصدمة النفسية على الأنا والتي تلخص التأثير بما يلي:

– الجسد يهدد الأنا عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة كالإصابة بمرض السرطان مثلاً.

– الجسد موضوع تهديد وهنا يكون الجسد سليماً ولكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية

– الجسد المشوه أو الخوف من تشوه الجسد

- الجسد المتخلف أو التفكك النفسي أو الجسدي.

وبالنسبة للتحليل النفسي فان الشخص يبنى من الناحية النفسية استناداً على علاقته بجسمه من اللحظة التي يدرك تمايزه عن جسد أمه والمرضى الشاكين من اضطراب التفريق بين جسدهم وجسد أمهم وتعود هذه للظهور كلما تعرضوا إلى صدمة أو تجربة سيئة ومن هنا يمكننا التحدث عن حالة التثبت والنكوص التي سببتها الصدمة، والتي تقود بدورها إلى انفصال الأنا وينشأ الفارق بين الجسد والانا وينفصل الأنا عن الجسد فينظر الأنا للجسد أحيانا انه مهدد وأحيانا أخرى مشوه أو متخلف كما يحدد التنبيه إلى أن معايشة الجسد بطريقة نفسية مرضية لا تتعلق قط بالبنية الذاتية للشخص ولكنها تتعلق بنوعية الصدمات التي يتعرض لها هذا الشخص.

النظرية السيكولوجية:

حاول كل من جرين، ويلسون، وليندزي أن يضعوا تفسيراً نفسياً واجتماعياً للصدمات النفسية وهم يعتقدون بان مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة.

إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة، كلما كان المصدوم قادرا على تخطي أثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد مقبول(عودة، 2010).

النظرية المعرفية السلوكية:البرت أليس

التي افترضت ضرورة التعامل مع السلوك الإنساني من زاوية المعارف والمفاهيم التي يحملها الفرد، ومن اجل فهم السلوك لابد من فهم الأفكار والتفسيرات لدى الفرد ومن اجل فهمها يجب فهم الفرضيات الأساسية والأبنية المعرفية التي تبلورت لديه، والسلوك في هذه الحالة عبارة عن نتيجة لمنظومة الأفكار والمشاعر التي تراود الفرد في مواقف وتجارب معينة والأفكار والمشاعر التي تراود الفرد لا تأتي من فراغ بل تأتي عبر الأبنية المعرفية التي تراكمت في فترات سابقة والتي تشكلت هذه المعارف والمدارك في ثلاثة محاور أساسية:

- تجاه الذات.
- تجاه الآخرين.
- تجاه العالم والحياة.

والأفكار والتفسيرات التي ينسبها الفرد لأحداث بحياته تكون محكومة لهذه المحاور وغالبا ما تكون عملية تراكمية من التنشئة وتعبيرا عن مدى وعمق الحاجات النفسية الحاضرة أو نتاج أحداث فردية أو أزمات أو صدمات معينة قد يعيشها الفرد أو مزيجاً منهما وكلما كانت الحاجات النفسية المتراكمة اكبر أو كلما كانت الصدمات النفسية أكثر حدة فغالباً ما تنشأ لدى الفرد حالات من التشوه الذهني والتي عدل بها الفرد إلى التفكير السلبي وتأخذ هذه التشوهات عدة أشكال

- التعميم للإحساس أو التفكير أو لسلوك معين في موقف محدد على جميع المواقف.
- التفكير الحدي أي الاستقطاب على شكل ابيض أو اسود دون رؤية تفكير متكامل لجميع الزوايا.
- التعريب عكس التعميم أن ينسب الشخص مشكلته نسبة مطلقة فقط إلى العامل المادي أو نسبة الخطر إلى المكان الذي حصل الحادث دون غيره (محمود، 2009).

وكذلك يركز اصحاب النظرية المعرفية في تفسيرهم للصدمة النفسية وكيفية تطورها إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، على نظرة الفرد إلى ذاته والعالم، فإن جوهر الصدمة يتعلق بالفكك الفجائي والحاد للعالم الداخلي للفرد المصدوم وتكسر المعتقدات الأساسية لديه، لذا فإن من أهم نتائج الصدمة، الاعتقاد بأن العالم خطر وبأنه مهدد وغير آمن، تناقص الجدارة الشخصية ونقص في توفير الشخص لنفسه، فضلاً عن مشاعر القلق والخوف والاستجابات الفيزيولوجية المرتفعة، كما أن الفرد الذي لا يشعر بالأمان يقع أكثر من غيره في معاناة انفعالية تتضمن صراعاً فكرياًوانهياراً معرفياً، وشعور بالذنب واستثارة فيزيولوجية مفرطة سواء مباشرة بعد التعرض للصدمة أو بعد فترة كمون(مزاو وشيخي،2011)

معالجة المنبهات أو الانباءات:

المنبهات تغزونا من كل حدب وصوب، وقسم منها يستوعبه الدماغ ويتم معالجته، وبينما لا تتم معالجة القسم الأخر بشكل صحيح لان الانباءات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال) كما هي الحالة مثلاً في الصدمات بحيث لا تتلائم مع المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذجه المعرفية لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية ويؤدي إلى حدوث تشوهات في معالجة الانباءات وتبقى الانباءات الصادمة ناشطة وبشكلها وهي تستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول أن يبعدها عن عتبة الوعي حتى يشعر بالراحة والأمان، ويلجأ الشخص لاستخدام بعض الوسائل الدفاعية السلبية من النكران والتبلد والتجنب. ويبدو أن المنبهات لا تغيب عن

وعي الشخص بل أنها تغزو وبعنف رأسه من حين لآخر وتؤدي إلى المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأسوية المرتبطة بالصدمة .

هذا يعني أن المنبهات الصادمة تخضع لمبدأ التكرار القهري لذكرى الصدمة (كوابيس، أفكار، وصور دخيلة) وتبقى تضغط على الفرد حتى تتم معالجتها التي ليست بالسهلة نظرا لطبيعة الصدمة، لذا هناك تأرجح دائم بين عمليات التجنب والتكرار والتبلد، وهذه العمليات تسبق كل محاولة لاحتواء الصدمة(شكمبو، 2005).

وبعبارة أخرى فإن المنبهات الصادمة لا تغيب عن وعي الشخص بل أنها تغزو رأسه من وقت لأخر، وتؤدي إلى المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة. والصدمة تبقى ناشطة في الذاكرة عصية عن تحديد معنى لها، ولذلك يحدث تأرجح دائم بين عمليات التكرار للانفعالات وتجنبها، لعدم القدرة على احتوائها في البناء المعرفي والأنكار والتبلد كوسيلة دفاع تبقى المعلومات خارج الوعي أو في اللاشعور قبل أي محاولة علاجية لاحتواء الصدمة والهدف هو اكتمال معالجة المعلومات الصادمة أو المثيرات وذلك عندما يتم تمثل الواقع أو المنبهات الصادمة بنجاح مع النماذج المعرفية للمصاب، ولكن إن لم يتم هذا التغير فان الخبرة الصادمة ستظل بشكلها الخام والنشط بلا معالجة (ماكماهون، 2002).

نظريات التعلم والتشريط:

هناك نوعان من التعلم القائم على الاشتراط:"-

- التشريط الكلاسيكي: الذي يدرس ردة فعل الجسم أو الكائن إزاء ضغوط البيئة (المنبهات) وفيها يكون الشخص خاضعا لتلك الضغوط وليس له الخيار في تبديلها (بافلوف).
- التشريط الفاعل: حيث يكون فيه الفرد قادر على التحرك والرد على منبهات البيئة بالشكل الذي يراه مناسبا كلما كان الرد صحيحا يكون التعزيز حافز للاستمرار بالعمل، والعكس بالعكس، الشخص المصدوم يحاول تجنب المنبهات التي تذكره بالصدمة لان هذه المنبهات أصبحت مؤلمة له لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب ومن هنا يبدو أن الماضي المؤلم (التجربة الصادمة) يستمر عبر الحاضر والمستقبل وكانت تطغى على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم (عودة، 2010).

إن النموذج الكلاسيكي يساعدنا على فهم الخبرة الصادمة من خلال نظرية الاشتراط فالصدمات التي فيها العنف والحروب تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة وتؤدي إلى استجابة الخوف وردت فعل فيزيولوجية مطلقة، ويتحدث عن الإنذار المكتسب أي إن تعميم الخوف، الخطر يمكن أن ينظر إليه على انه استجابة قد تم اكتسابها عند طريق الاشتراط (أسعد، 1994).

نظرية ولسون وغموض الهوية:

اعتمد Wilson على نظريات اريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام ووجد أن الجنود والذين تتراوح أعمارهم ما بين (18–24) يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة تعرقل لديهم نمو الهوية الايجابية، ومن المعلوم أن مرحلة المراهقة المتأخرة هي مرحلة الاستحقاقات (النجاح الأكاديمي، الشهادة الاختصاص، بناء الشخصية وعالم القيم، وتحديد مهنة المستقبل) غير أن الحرب لا تسمح بتحقيق هذه الطموحات وبناء الهوية الايجابية بشكل ملائم (الهمص، 2009).

ووجد ولسون أن الجنود المراهقين في حرب فيتنام تنقصهم الهوية الايجابية والأهداف الواضحة والطموحات ومن الصفات البارزة لديهم (التبلد العاطفي والفكري، اليأس، وعدم الثقة بالنفس، قلة الطموح، العزلة) وهذا يعني أنهم قد أخفقوا في تحقيق متطلبات النمو وتوقف هذا النمو عند حدود المرحلة الأساسية (العزلة بدل الألفة) فالعزلة حلت مكان الألفة وانخفض لديهم تقدير الذات وسيطر الغموض على هويتهم(الحجار، 2004).

المنظور الاسلامي: Islamic Perspective

إن في الإسلام تفسيراً للصدمة النفسية، واضطرابها(وفقاً لتسميات علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية) المصائب، والابتلاءات والكروب، والهموم الناتجة عنها (وفقاً للتسمية الإسلامية)، لا يوجد لهذا التفسير الإسلامي نظير في أي من الفلسفات العالمية حتى وأن توحدت جميعاً، فالإيمان بالقضاء والقدر (خيره وشره)، والموت، والإبتلاءات، والمصائب، هو إيمان حق يجب التسليم به وتقبله، قال تعالى: "**ولنبلونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين**"(الحديد)

والمؤمن الصادق حين يؤمن بأن المصيبة هي من قدر الله، وأنه أمر مكتوب فإن هذا الإيمان يخفف من وطأة الصدمة عليه، قال تعالى:"**ما أصاب من مصيبة في الأرض ولا في أنفسكم إلا في كتاب**

من قبل أن نبرأها إن ذلك على الله يسيرٌ، لكيلا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم والله لا يحب كل مختال فخور" (الحديد،22)، وفي ذلك نجد مبادئ الدين الإسلامي تحفظ المؤمن من التعرض إلى الإصابة باضطراب ال(PTSD) حتى وان تعرض إلى صدمات نفسية شديدة(كود،2011)

8.1.2 تعقيب على نظريات الصدمة.

من خلال دراسة النظريات السابقة المختلفة، فقد أرجعت نظرية التحليل النفسي الصدمة إلى مرحلة الطفولة وركزت على الأغراء الجنسي الذي يحدث للطفل وهذا الأغراء سوف يُوفظ في مرحلة البلوغ وعليه فا الباحث يرفض هذا التفسير وخاصة أنه لا يتفق مع العادات والتقاليد العربية الفلسطينية، ويضع الإنسان تحت مرحلة جزئية ويبني حياته عليها تاركاً البيئة وعوامل اخرى كالوراثة والتعلم جنياً.

وتأتي النظرية السيكولوجية التي اعتبرت أكثر قبولاً، حيث تركز على أسباب وطبيعة الصدمة وكذلك الشخصية التي يتعرض لها.

أما بخصوص النظرية المعرفية السلوكية والتي تركز على المعارف والمفاهيم التي يحملها ويدركها الفرد، والفئة التي طبقت عليها هذه الدراسة ليست كافية عندها النمو الكامل للمفاهيم السليمة والأفكار والتجارب التي مروا بها عير قوية، ومن أهم خصائصها المشاعر غير الثابتة والمتقلبة والحالة المزاية في كثير من الأحيان، أما نظرية معالجة المنبهات التي تركز على عمل الجهاز العصبي وارتباطه بدرجة كبيرة بالتجارب والخبرات الكافية لاستخدامها في حماية نفسه من المواقف المؤلمة، والتتجارب المعرفية القليلة تجعل من الجهاز العصبي قدرة أضعف في تَفهم الصدمة النفسية التي تعرض لها وتبقىالصدمة في حالة من المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأساوية.

أما نظرية التعلم والاشراط التي تعتمد علىرد الفعل عند الأنسان ومن هنا فتكز على الضغوط التي لا يمكن تجنبها وأعتبرت حتمية في التعامل مع الإنسان، وكذلك تعتمد التعميم في المواقف المؤلمة وتنظر إلى الاستجابة أنها مكتسبة. ونظرية الغموض التي ركزت على المواقف المؤلمة والصادمة مثل

الحروب ودراسة طبيعة الفئة المشتركة في هذه الحروب وهي المراهقةالمتأخرة التي تحاول تحقيق التطور في حياتها وشخصتها ولكن الحروب لا تسمح بتحقيق هذا التطور وتؤدي إلى مشاعر التبلد وعدم الثقة وانخفاض تقدير الذات وهذه النظرية غير مقبولة لنظرتها السلبية للانسان ودراسة فئة تعرضت لمواقف مؤلمة فقط وبنت على ذلك التفسير.

وعند النظر إلى المنظور الأسلامي الذي يتحدث عن القضاء والقدر الذي فرضه الله علينا واعتبر ركن من أركان الإيمان بالله الخالق والمسير لجميع الأمور ومنها الحروب والقتال حيث يقول تعالى" **كتب عليكم القتال وهو كره لكم وعسى أن تكرهوا شيئا وهو خير لكم وعسى أن تحبوا شيئا وهو شر لكم والله يعلم وأنتم لا تعلمون** "(البقرة،2016). ومن هذه الآية الكريمة تأكيد رباني بأأن الإنسان يحتول أن يبتعد عن المواقف المؤلمة ولكن هذه المواقفقد تكون مفيدة له وحتى أن كانت مؤلمة وبعض المواقف قد تكون مفيدة ومحبوبة للانسان ولكن يوجد بها الشر والألم فالله تعالى أعلى وأعلم بالأحداث المفرحة والمؤلمة وليس الإنسان، ومن هنا فالباحث يتبنى المنظور الأسلامي لما يعنيه من حماية للانسان المؤمن ويعمل على تحقيق النجاح لديه، فقوة ايمان الإنسان تجعله يدرك أن هذه المواقف المؤلمة هي ابتلاء واختبار من الله له ونجاحه ي هذا الابتلاء نجاح في النهاية وهي حنة الفردوس.

2 الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

2.2 المقدمة.

1.2.2 تعريف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

2.2.2 تصنيف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

3.2.2 تشخيص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

4.2.2 أسباب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

5.2.2 أعراض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

6.2.2 أزمة المراهقة الاضطرابات.

7.2.2 النظريات المفسرة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

8.2.2 تعقيب على نظريات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

2 الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

2. 2 المقدمة

تعتبر الصحة النفسية من أكثر المجالات في علم النفس أهمية وذلك بسبب انتشار الاضطرابات الانفعالية منذ القدم وخاصة في الأسلوب والتي تعود إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل، ومن مظاهرها القلق والإحباط والصراع، وانتشار الاضطرابات النفسية قد اتسع بعد الحرب العالمية الأخيرة والدليل على ذلك ازدياد حوادث الجنوح بين المراهقين والشباب على السواء، ومن الطبيعي زيادة الاهتمام بالصحة النفسية والذي يهتم بالإنسان وكرامته، وسعادته وحقوقه ومكانته في كل مجتمع.

واهتم الرسول محمد صل الله عليه وسلم بالأزمات النفسية التي تعترض حياة الإنسان وتصيبه بالهم والغم والكرب والحزن والأرق والقلق وربما تنتهي به بالصرع النفسي وتناول كثير من العلماء المسلمين أمثال ابن سينا، الرازي، والإمام الغزالي الجو النفسي والمزاج النفسي، العلاج النفسي، الأهواء النفسية، الانفعالات النفسية. .الخ، وكانوا يقرنون الأمراض البدنية بالنفسية ويرون الاضطرابات النفسية إنما هي حالة ذهنية تصيب الإنسان، نتيجة الأهواء العنيفة، والمشاعر القوية في النفس البشرية، إذا أن النفس شديدة الحساسية ولديها القدرة على أن تشعر بالنافع والضار في كل الأمور(الزبادي والخطيب، 1990).

وتعتبر الصحة النفسية بشكل عام في غاية الأهمية، لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض والمجتمع الذي تسوده عوامل الهدم والإحباط والصراع والتعقيد والمشكلات الأسرية والتربوية، ويسوده الجهل والتعصب هو مجتمع مريض والمجتمع الذي يعاني من استمرار تدهور نظام القيم السليمة وتحل به الكوارث الاجتماعية هو مجتمع مريض أيضا(العنابي، 2005).

الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما تجعله يمتلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضى الآخرون وتجعل الفرد متمتعا بالاتزان والنضج الانفعالي بعيدا عن التهور والاندماج، وهذا عامل هام يجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع (العبيدي، 2009).

وتعتبر الأسرة المحيط الأول الذي يتربى به الطفل، فظروف وأساليب تربيتها للطفل تنعكس على سلوكه في المستقبل والأسرة المضطربة تخلق أبناء يعانون من الانحرافات السلوكية والاضطرابات

الانفعالية والافتقاد إلى السلوك السوي وخلق شخصية غير سوية لا تتمتع بالصحة النفسية والجسدية وأن غالبية تصرفات الأطفال تعود أسبابها إلى أسلوب الوالدين في التربية ومن الأساليب السيئة والخاطئة في تربية الطفل(نيسان، 2009).

* طموح الآباء المفرط: التي لها خطورتها وأثارها السيئة في التكوين النفسي للطفل وتكيفه الشخصي والاجتماعي السوي، وان دفع الطفل لهدف دون إدراك ومعرفه ووعي بقدرته وإمكانياته يعرضه للفشل.

* الإفراط في التسامح والتساهل: والتي تشير لدى الطفل الشعور بعدم المسؤولية واللامبالاة.

* الإفراط في العقاب وذلك لاعتقاد بعض الآباء بان الإفراط في العقاب أسلوب في تغير السلوك وتحقيق الهدف ولكن عدم إدراك درجة ونوع العقاب يؤثر سلبا.

* النبذ والإهمال والذي يزيد من الاضطراب النفسي عند الطفل، وفقدان الحنان يدفع الطفل إلى سلوكيات أخرى لتعويض هذا الحنان مثل السرقة.

* الصرامة والجفاء: وعدم الوعي لرغبات الطفل وكبت الحرية وفي النهاية يأخذ هذا الشعور بالانفجار والتحدي سلوكيات مختلفة كالكره والتمرد(نبهان، 2008).

ومن هذه الأساليب يصبح الطفل لديه اضطراب في سلوكه ويكون سلوكه مضاد للمجتمع الذي يأخذ شكل الهرب والتأخر خارج البيت وتدمير الأشياء والعدوان على الغير، وسرقة أشياء تافهة ثم تتحول إلى سرقة كبيرة ومن اقل أشكاله الكذب والتنمر، وأشدها الاغتصاب وسرقة السيارات والاعتداء ومن الاضطرابات السلوكية أيضا الهروب من المدرسة أو المنزل ويكون بسبب حب المفاخرة ومن أكثر أسباب الهروب: الغضب والاستياء من الوالدين والصراع بين الأخوة وهناك الهرب من أداء الواجب بدون إذن سواء من البيت أو المدرسة، ويكون هروب الطفل من المدرسة رغبة في فعل شيء أخر مثل اللعب أو التجول في الشارع(عبد الكريم وخطاب، 2010).

ومن أوجه الاضطرابات السلوكية التي قد تظهر لدى الطفل محاولة منه لتحقيق نوع من الانسجام مع البيئة المحيطة به أو التخلص من مشاعر الإحباط والصراع التي يتعرض لها كنتيجة للضغوط المختلفة ذات الأثر المباشر أو اللامباشر على شخصيته، فبدلا من أن تساعده على التوافق النفسي تراها تلقي به في شباك الانتقاد والألم والهم النفسي(وافي، 2006).

عادة يبدأ اضطراب السلوك قبل البلوغ خاصة النوع ذو النمط الفردي للعدوان فالأشكال البسيطة كثير ما تظهر تحسنا بمرور الوقت، أما الأشكال الشديدة فقابلة لان تصبح مزمنة، كما أن البداية

المبكرة ترتبط بخطر اكبر من الاستمرار إلى الحياة البالغة في صورة اضطراب شخصية مضادة للمجتمع(عبد الكريم وخطاب، 2010).

الكثير يعاني من الاضطرابات النفسية، والانفعالية والسلوكية في مرحلة الطفولة وهذه الاضطرابات تعيقهم في عمليات التكيف وتمنعهم من التعلم والاكتساب وتكون في الغالب مزعجة وذات اثر ونتائج سلبية لا تنعكس على الأفراد والذين يعانون منها بل تمتد لتصل إلى جميع أفراد المجتمع المحيطين بالفرد، ووتباين الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في أسبابها ، فقد تكون ذات منشأ بيولوجي تكويني أو وراثي أو بيئي أو مزيجا من هذه العوامل، وتتفاوت في طبيعتها وأعراضها وخصائصها وأثارها ومدى شدتها واستمراريتها، كما أن هذه الاضطرابات قد تسود في مرحلة عمرية معينة مختلفة عن مرحلة أخرى قد تستمر لفترة أطول، وقد تتحول في شكل اضطرابات ونوبات شخصية وبعض أنواع الانحرافات الضارة التي تؤذي الأفراد والمجتمع، ولاسيما إذا لم يتم اكتشافها والتعرف عليها ومعالجتها مبكرا. إن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ليست قاصرة على فئة أو ثقافة دون غيرها فهي تنشر في كافة الثقافات والمجتمعات إلا أنها تتفاوت من حيث شدتها وأنواعها من مجتمع لأخر تبعا لاختلاف الموقع الجغرافي وطبيعة المناخ ونوعية الغذاء وأنماطه بالإضافة إلى فلسفة التربية السائدة وأساليب التنشئة والرعاية الاجتماعية(الزغول، 2006).

1.2.2 تعريف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

شغلت كلمة اضطراب المعاجم اللغوية، وذلك لكونه متحرك وعدم ثابت حيث ذكر الزمخشري(ب، ت) اضطراب بمعنى التفكك فيقال مشية فيها اضطراب واسترخاء دلالة على التفكك.

أما إعطاء تعريف شامل ومتكامل للاضطراب السلوكية أمراً ليس بالسهل على الباحثين في ميدان علم النفس بل تظهر في عدم التحيز لهذا المفهوم بما يجعله مختلفاً عن المصطلحات النفسية، علاوة على الاتصاف بالنسبية فقد يُظهر الأطفال المضطربين سلوكياً أنماطاً سلوكية طبيعة ويظهر الأطفال العاديين أنماطاً سلوكية مضطربة إضافةً إلى أن هناك من المسميات التي يلجأ الباحثين والمختصين إلى تعريف الاضطرابات السلوكية من خلالها أو استخدامها لمصطلح بديل عن الاضطرابات السلوكية ومن أهمها الإعاقة الانفعالية وسوء التوافق الاجتماعي والسلوك غير التكييفي واضطراب الشخصية (العزة، 2002).

أما يحيى(2000) فتعرف الاضطرابات السلوكية عبارة عن شكل من أشكال السلوك غير السوي الذي يصدر عن الفرد نتيجة وجود خلل في عملية التعليم وغالباً ما يكون ذلك على شكل تعزيز السلوك غير التكيفي وعدم تعزيز السلوك التكيفي.

تعريف كراكوس وميلر: حيث استخدموا مصطلح جنوح الأحداث للدلالة على الاضطرابات السلوكية لان هناك كثير من مشاكل الأحداث الجانحين تشبه مشاكل الأطفال المضطربين سلوكياً وقد عرف جنوح الأحداث من الجهة القانونية بأنه(عبارة عن سلوك يصدر من الصغار ينتهكون فيه معايير وقوانين عامة، أو معايير مؤسسات اجتماعية خاصة وذلك بشكل متكرر وخطير بحيث يستلزم إجراءات قانونية ضد من قاموا بهذه الانتهاكات سواء كانوا أفراد أو جماعات ويشير التعريف إلى أربع تغيرات معتمدة عند وصف الحدث بالجنوح: خطورة الانتهاك أو المخالفة، وشكل الإنهاك أو نوعيته، وتكرار الانتهاك أو المخالفة، سلوك الفرد السابق شخصيته (القاسم وآخرون، 2000).

والمشكلة السلوكية هي سلوك متكرر لحدث غير مرغوب فيه يثير استهجان البيئة الاجتماعية ولا تتفق مع مرحلة النمو التي وصل إليها الطفل ويجدر تغيرها لتدخله في كفاءة الطفل الاجتماعية أو النفسية أو كلاهما ولما لها من أثار تنعكس على قبول الفرد اجتماعيا وعلى سعادته ورفاهيته ويظهر في صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية متصلة ظاهرة ويمكن ملاحظتها مثل السرقة والكذب والتدمير والتشاجر وغيرها.

أما كوفمان (1977) فقد وصف الأطفال المضطربين بأنهم من يظهرون سلوكيات شاذة نحو الآخرين والذين تظهر عليهم سلوكيات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم، كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللآخرين غير صحيحة (يحيى، 2000).

أما تعريف الاضطرابات الانفعالية:

الانفعال: مأخوذ من الفعل انفعل أي تأثر فقد عرف مجمع اللغة العربية انفعل ومنفعل ب " تأثر به انبساطاً وانقباضاً(مصطفى، 2009)

ويعرف الزعلول والهنداوي(2007) الانفعال على انه حالة إثارة سارة أو غير سارة تحدث للكائن الحي نتيجة موقف يتضمن صراعا أو توترا.

ويرى الطويل(1999) أن الانفعال" شعور همجي مضطرب وخلل عام يصيب الفرد كله نفسا وجسدا ويؤثر إلى حد كبير في تصرفاته وأفعاله وخبراته الحسية والشعورية وأعضاء جسمية الحشوية الداخلية "الفسيولوجية" وتحدث الانفعالات نتيجة لأسباب نفسية اجتماعية وبيئية.

ويعرفها بني يونس (2007) إنها حالة من اللاتوازن بين الكائن الحي والإنسان من جهة والمثيرات الخارجية (المادية والاجتماعية) من جهة أخرى، مما يؤدي إلى ظهور الانفعالات بصورة مفاجئة ولحظية زائلة، تدفعنا للاقتراب من شيء، أو الابتعاد عنه، وتكون مصحوبة باضطرابات جسدية خارجية.

ووصفها اندروز(1961) بقوله الانفعال شيء يحدث كما تحدث العاصفة وشروق الشمس والانفعال حالة نفسية قبل أن يكون استجابة أو فعلا واستجابة لمؤثر داخلي عضوي يعمل على تنشيط الكيان العضوي للكائن الحي أو هو حالة نفسية ذات صفة وجدانية مصحوبة بتغيرات فسيولوجية سريعة وتحركات تعبيرية ويربط بمكونات نوعية فسيولوجية وإدراكية ومعرفية وسلوكية وتتفاعل هذه العناصر مع بعضها. وتطلق على الانفعال الحالات الوجدانية العنيفة أو حالة شعورية يصاحبها نشاط جسمي مميز بينها السلوك الانفعالي سلوك مركب يعبر عن الاضطرابات الانفعالية وتحدث نتيجة إثارة إلى حدث فجائي يحدث خلل في التوازن وتغيرات فسيولوجية وهناك الانفعالات السارة وغير السارة(العبيدي، 2009).

غالبية التعريفات للاضطرابات الانفعالية والسلوكية ركزت على بعدين هما التفاعل الاجتماعي والتعلم، حيث عرفها ودوي(Woody,1969) على أنها عدم القدرة على التكيف مع معايير السلوك الاجتماعي المقبول والذي ينعكس سلباً في قدرة الفرد على تكوين العلاقات الاجتماعية والاستمرار فيها وفي قدرة الفرد على النجاح في المهارات الأكاديمية(الزغول، 2006).

ومن التعريفات الأكثر قبولاً للاضطرابات السلوكية ولانفعالية الذي حصل على دعم كبير هو الذي طوره بور(Bower,1998) وأدخل قانون تعليم الأفراد المعوقين واستخدم مصطلح الإعاقة الانفعالية في وصف هؤلاء الأطفال، الذي يعني وجود صفة أو أكثر من الصفات التالية لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر على التحصيل الأكاديمي وهذه الصفات هي(يحيى، 2000).

* عدم القدرة على التعلم، التي لا تعود لعدم الكفاية في القدرات العقلية أو الحسية أو العصبية أو الجوانب الصحية العامة.

* عدم القدرة على إقامة علاقات شخصية مع الأقران والمعلمين أو الاحتفاظ بها.

* ظهور السلوكيات والمشاعر غير الناضجة وغير الملائمة ضمن الظروف والأحوال العادية.

* تقلب المزاج والشعور بعدم الاستقرار والراحة والسعادة.

* الميل إلى إظهار بعض المشكلات الجسمية مثل اضطرابات الكلام والشكوى من الآلام ومشكلات انفعالية مثل الخوف والقلق بالإضافة إلى المشكلات الأكاديمية (الزغول، 2006).

الاضطراب الانفعالي: حالة تكون فيها ردود الفعل الانفعالي غير مناسبة لمثيرها بالزيادة أو النقصان فالخوف الشديد كاستجابة لمثير مخيف حقاً لا يعتبر اضطراباً انفعالياً بل يعتبر استجابة انفعالية عادية وضرورية للمحافظة على الحياة أما الخوف الشديد من مثير غير مخيف فإنه يعتبر اضطراباً انفعالياً(عبدالكريم وخطاب، 2010)

2. 2. 2 تصنيف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

يمكن تصنيف الأفراد المضطربين ضمن مجموعات تصنيفية متجانسة طبقا لنوع المشكلات التي يواجهونها ومن المشكلات التي واجهت تصنيف الأطفال المضطربين وهي:

- افتقار النظام التصنيفي لعناصر الثقة والفعالية.
- الاعتبارات القانونية الخاصة تعارض التعريف القانوني للأطفال المضطربين مع التعريفات النفسية والطبية، بدفع الجهات القانونية إلى رفض قضية التصنيف.
- التباين بين أنظمة تصنيف الراشدين والأطفال.

وتصنف جمعية علم النفس الأمريكية في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية(DSM-IV) الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال والمراهقين اعتماداً على طبيعة الأعراض المرتبطة بها ونوعية الخدمات والبرامج العلاجية المناسبة لكل منها، ويشتمل هذا التصنيف على شريحة واسعة من الاضطرابات السلوكية والانفعالية وهي: اضطرابات التكييف، واضطرابات القلق، واضطرابات السلوك القهري- الاستحدواذي، واضطرابات ما بعد الصدمة، والصمت (الخرس) الاختياري، واضطرابات عجز الانتباه/النشاط الزائد، والاضطرابات السلوكية، واضطرابات سوء التصرف، واضطرابات الشهية، اضطرابات الشره للمرضى، الاضطرابات ثنائية القطب- اضطرابات الهوس الاكتئابي، اضطرابات الاكتئاب، واضطرابات التوحد، والاضطرابات الشيزوفرينية، الاضطرابات التورتية(مصطفى، 2011).

وقد عمد كوي(Quay, 1975) إلى تصنيف متعدد الأبعاد بعد الانتقادات التي وجهت إلى أنظمة التصنيف السابقة، ويتألف تصنيف كوي من أربع أبعاد.

اضطراب التصرف Conduct disorders (عدم الثقة بالآخرين)

اضطراب الشخصية Personality disorders (الانسحاب، القلق، الإحباط)

عدم النضج Immaturity (قصر فترة الانتباه، الاستسلام، الأحلام).

الانحراف الاجتماعي Socialized delinquency_ السرقة، الإهمال، انتهاك القانون والمجموعات المنحرفة_ (يحيى، 2000).

ومن التصنيفات الخاصة بالأطفال مشكلات الصحة النفسية ومنها

مشكلات انفعالية: ونقسم إلى الخوف المرضي، الغيرة، العناد والتمرد، الاكتئاب، قلق الانفعال، الخجل، الطفل المخادع.

مشكلات تتعلق بالعادات وهي عادات التغذية، عادات الإخراج، مص الأصابع، قضم الأظافر.

مشكلات النطق والكلام (التلعثم والتأتأة).

التخلف العقلي الذي يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد مما يؤدي إلى نقص الذكاء، وتتضح أثاره في ضعف مستوى أداء الفرد(العناني، 2005).

أهم التصنيفات في مجال الاضطرابات السلوكية كالآتية:

* وأشار (الظاهر، 2004) **لتصنيف حسب شدة الاضطراب:**

حيث قام وددي(1969) بتصنيف المشكلات السلوكية إلى:

الاضطرابات السلوكية البسيطة، والاضطرابات السلوكية المتوسطة وتضم الأطفال الذين يعانون من المشكلات الانفعالية.

* **التصنيف النفسي التربوي** المشار إليه في (العزة، 2002): ويعتمد هذا التصنيف على وجود مشاكل في مجالات الحياة المختلفة للطفل ومن هذه المجالات.

- الأسرة والتفاعل مع أفرادها والآخرين.
- مشكلات في الانفعال (الهياج، ثورات الغضب) الصراخ وغيرها.
- مشكلات في المدرسة مثل الهروب والتشتت وتدني التحصيل.

- الصحبة السيئة.
- مشكلات تكيفيه غير أمنة مثل الاكتئاب والقلق والسلوك والعدوان وإيذاء الذات
- عدم القدرة على تكوين صداقات.
- عدم القدرة على تعلم مهارات حل المشكلات .
- تدني مفهوم الذات
- ظهور المشكلات الانسحابية (العزلة، والانطواء).
- وجود صراعات وقلق.

*** تصنيف الاضطرابات السلوكية حسب عدد المشتركين:**

- نوع مضطرب السلوك ضمن مجموعة النمط الجماعي Groups type ويتميز بأن اغلب المشكلات السلوكية تحدث أساساً كنشاط جماعي مع رفاقه، وقد يوجد فيها السلوك العدواني الجسماني، وهذا أكثر الأنواع شيوعاً.
- نوع مضطرب السلوك الفردي العدواني Solitary Aggressive Type ويتميز سيطرة السلوك العدواني عادة تجاه البالغين والرفاق ويبدأ بواسطة الشخص وليس كنشاط جماعي(سليمان وآخرون، ب ت)

3.2.2 تشخيص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

إن الحكم على الفرد بأنه مضطرب انفعالياً وسلوكياً تترتب عليه آثار خطيرة في تحديد حاضر الفرد ومستقبله وكذلك أسرته ولابد من اخذ النظرية النفسية وما تحدده في تشخيص الاضطرابات، حيث نظرت إلى الفرد على انه كل متكامل وكذلك محيطة فالفرد جزء من المحيط الذي هو فيه يتفاعل معه. والنظرة الأخرى هي النظرة التربوية والتي تمتد لتشمل الحياة المدرسية حيث أنها نظرة إلى حياة الفرد ككل لتشتمل على المعرفة والقيم الفعالية والمواقف التي هي موضوع اهتمام، والتدخل لمعالجة الانحرافات يبدأ بعد توافر الأدلة كون هذا الفرد بحاجة إلى مساعدة ما(حسن، 2012).

ومن الإجراءات المستخدمة في التشخيص:

* الفحص الطبي: وذلك لتأكد من السلامة العضوية للطفل وعدم معاناته من أية أمراض أو اضطرابات في عمل الجهاز الغددي أو العصبي، ومعرفة إذا كان يعاني من صعوبات حسية أو مشكلات طبية تتعلق باضطراب في إفراز الهرمونات الغددية وذلك لارتباط بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بالخلل الوظيفي.

* دراسة الحالة: ويتم جمع البيانات المتعددة والشاملة حول الفرد لفهم سلوكه أو المشكلة ويتم جمع بيانات من حيث التاريخ والأعراض والمظاهر ويتم الاتصال بالأطفال الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مباشرة والتي قد تعود إلى أسباب الاضطرابات لدى الأطفال.

* التقديرات: ومنها تقديرات أولياء الأمور أو المعلمون أو الأقران وأخذ ملاحظتهم حول سلوك الطفل في المواقف الحياتية والذين يلاحظون التغييرات اليومية في سلوك الأطفال.

* الملاحظة: وتعتبر طريقة منظمة وذلك لمعرفة الطريقة التي يتصرف بها الأطفال في مواقف محدد، ويمكن جمع البيانات ووصف الاضطرابات الانفعالية أو السلوكية وتتعلق بمدى شدته واستمراره وظروف حدوثه ونتائجه ومن أشكال الملاحظة الشكلين التاليين:

– الملاحظة الطبيعية وذلك ملاحظة السلوك المستهدف في البيئة الطبيعية مثلاً داخل البيت أو المدرسة أو الشارع أو أثناء انشغال الطفل في الأنشطة المتعددة.

– الملاحظة الاصطناعية يتم إعداد بيئة خاص، ويتم ترتيب الموقف الذي يولد السلوك المرغوب في ملاحظته.

* المقابلة وتستخدم كإجراء للكشف عن الاضطراب الانفعالي والسلوكي وجمع معلومات حول المظاهر السلوكية لدى الطفل التي تمكن التقييم النفسي لديه.

المقاييس والاختبارات وهي مختلفة منها_ قوائم الشطب، مقاييس الذات، اختبارات الذكاء والتحصيل، الاختبارات النفسية(الزغول، 2006).

4.2.2 أسباب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

أسباب الاضطرابات مختلفة ومتعددة ونادراً ما نجد سبب واحد في حدوث الاضطراب وهي كالتالي:

أولاً: الأسباب الحياتية أو البيولوجية ويتضمن عدة متغيرات.

– الوراثة وخاصة الصفات الجينية التي يرثها الأبناء عن الوالدين.

– البنيوية أو التكوينية الناتجة عن تجمع عوامل متفرقة في الكروموسومات والجينات الوراثية، وظروف الحمل ونوعية البنية الجسم والهرمون.

– العوامل العضوية المرضية ومنها الصدمات والسقوط والتسمم والحمى الشوكية والتهابات أنسجة الدماغ، سوء التغذية، والعقاقير والمخدرات(زغير وصالح، 2010).

ثانياً: العوامل البيئية وتتضمن عدة متغيرات هي:

– اضطراب العلاقات الأسرية.

– إساءة معاملة الطفل من قبل الأبوين أو احدهما.

– سوء العلاقة والتفاعل غير الايجابي بين كل من الفرد والمدرسة من جهة والعائلة والمدرسة من جهة أخرى(حسن، 2012).

ثالثا: الأسباب الثقافية: يتدخل المحيط الثقافي في عملية التطبيع الاجتماعي وله دور كبير في تكوين معايير خاصة تؤثر في شخصية الفرد، ومن أهم العوامل المؤثرة والتي تشمل العادات، التقاليد، الاعتبارات، الاتجاهات والمعايير التاريخية والدينية والتراثية والتي لها تأثير مباشر على حدود الاضطراب الانفعالي والسلوكي لدى الطفل والذي يتم بالوسائل التالية:–

* كيفية تربية الطفل: من التغذية، النظافة، التوجيه، التعلم، التعبير عاطفي، والإعداد

* القيم والمعايير السائدة وتشمل الأسرة، المدرسة، المحيط ونوعيه العلاقة بينهما.

* الظروف الاقتصادية والصناعية: وتشمل العمل والمسكن، والحاجات الأساسية للفرد وتدخل ضمنها التغيرات الاجتماعية والتحولات السريعة كالحروب والحصار والفقر والأوبئة والكوارث الطبيعية المختلفة مثل الفيضانات والزلازل والبراكين وغيرها(زغير وصالح، 2010).

5.2.2 أعراض الاضطرابات الانفعالية:

– الخوف: وهو رد فعل انفعالي لمثير موجود موضوعياً يدركه الفرد على أنه مهدد لكيانه الجسمي أو النفسي ويشمل الكثير من الأنواع (الخوف، فقدان الأمن، الرعاية، مشاعر الذنب) وله درجات وهي الذعر والرعب والخوف الخفيف.

– القلق: ويتضمن تهديداً غير موجود أي دون وجود مثير ظاهر، ويعوق الأداء العقلي المعرفي وسلوك الفرد ويؤثر على أشكال مختلفة منها المرض، أحلام اليقظة، أحلام مزعجة، التمرد، العدوان.

– الغضب: وسيلة للتعامل مع البيئة المهددة يتضمن استجابات طارئة وسلوكاً مضاداً لمثيرات التهديد ويصاحبه تغيرات فسيولوجية وهو علامة ضعف عندما لا يتناسب مع الموقف، ويؤدي إلى صراع مع الآخرين أو صراع مع النفس.

– الاكتئاب، التوتر، الفزع وغيرها من الأعراض مثل التبلد واللامبالاة والتناقض الانفعالي وعدم الثبات الانفعالي والانحراف الانفعالي الخجل، وأحلام اليقظة والاستغراق في الخيال ومشاعر الذنب، واضطرابات حسية واضطرابات الكلام(زهران، 1997).

6.2.2 أزمة المراهقة والاضطرابات:

هناك بعض الخصائص المميزة للطفل المضطرب ومنها:

– عدم النضج الانفعالي: وتظهر علاماته في عدم الاتزان وعدم مناسبة انفعالاته مع المواقف فقد يضحك في موقف الحزن والأسى.

– عدم النضج الاجتماعي: حيث يتسم الطفل المضطرب بعدم التوافق الاجتماعي، فلا يألف الناس ولا يستطيع التعامل مع أقرانه بسهولة ويسر، مع عدم القدرة على اقامة علاقات صداقة ومودة مع أقران جيله.

– عدم القدرة على تحمل المسئولية وحفظ الذات.

– عدم ملائمة السلوك: ويكون لديه أفكار، ومشاعر غير ملائمة، وتعكس مدركاته الواقع الذي يعيش فيه(حجازي، 2004).

وتدخل أزمة المراهقة التي تشير إلى فترة خطرة وحاسمة من اضطراب ما، ويرىH. Pieron أن الأزمة تعني مظهر عصبي يوصف بمفاجأته وقصر مدته. وأزمة المراهقة بالنسبة لـ(Guy Avanzini,1974) مرتبطة بعدم الأتزان الذي يعيشه المراهق بفعل نموه الجنسي في الوقت الذي ما زال يُعتبر طفلاً، وأزمة المراهقة وقتها قصير ومفهومها يشير لمجموعة من الأضطرابات التي يعيشها المراهق والتي ستنظم شخصيته وتحدد هويته، فتظهر اضطرابات السلوك وتكون مرحلية وغير خطيرة، ولكن الانحرافات يمكن أن تتطور بصورة خفية لا يمكننا ملاحظتها أو اكتشافها، ويظهر اضطرابات النوم، والتقلب والأندفاع، ويبدي رغبة وبحث دائم عن الحرية والاستقلالية، مع ابداء سلوك التمرد خاصة مع الوالدين، وتقدير سيء للذات، وبعض الحالات تظهر الكسل والإعياء، وبعضهم يظهر التهيج ورغبات غير منتظمة ومشاريع مثالية وحديثة ويكون مليء بالنقاش والجدل(لمين، 2010).

وأكثر خصائص المراهقة لفتاً للنظر هو وجود حالات من التناقض المزمن في سلوك المراهقين، فالمراهق غير منتج وفي نفس الوقت مبدعاً وخصباً لا نفع منه غير مسئول ويركز على اهتماماته حول نفسه، ويضحي بنفسه في سبيل المثل والمبادئ، ويتميز بالإيثار والأنانية، مخلص غير مخلص، اجتماعي غير اجتماعي، يخضع خضوعاً أعمى لقائد ما، ينحرف عن السلطة، مثالي وساخر، أحساسي وقاسي القلب، زاهد وفاسق، متفائل ومتشائم، متحمس ولا مبالي(الغامدي، 2008).

ومن العلامات المميزة للنمو الانفعالي للمراهق:

– تأثر المراهق بأصاقائه أكثر ايجابياً في حين تأثره بوالديه يصير أكثر سلبية مع ذلك يستمر في اقترابه من والديه.

– ينشغل المراهق بالكيفية التي يرى بها ذاته والكيفية التي يشعر بها نحو هذه الذات.

– يأخذ المراهق بالأعراف الاجتماعية بما فيها من أعراف وعادات وتقاليد، ويدرك مفهومه عن الآخرين أو الجنس أو العرق أو المكان والدور.

وتعتبر مرحلة المراهقة المرحلة الخامسة للتعاطي من وجهة نظر (Santrock,1999).

– المراهقون الذين تَقبل ذواتهم ميالون أكثر لقبول الآخر، وهناك ارتباط ايجابي بين (قبول الذات) والتوافق الاجتماعي، والدعم الاجتماعي، والمراهق ذو التقدير الذات المنخفض يكون منعزلاً.

– ثمة ارتباط موجب بين درجة تقدير الذات ومستوى طموحات وآمال المراهق المهنية.

– ثمة مشكلات انفعالية يواجهها بعض المراهقين مثل: انخفاض تقدير الذات، القلق والضغط، الادمان، التهيوء للنقد والرفض، الشعور بأنه صعب وبشع في المواقف الاجتماعية.

– يكون المراهق أكثر عرضة للادمان من خلال استعمال المادة المخدرة للترفيه أو التجريب أو الاستخدام في المناسبات.

– تكوين الهوية نذكر هنا ما قدمه جيمس مارسيا عن تكوين الهوية لدى المراهق والحالات الأربعة المتوقعة:

* تحقيق الهوية: تتحدد ملامح الهوية ويشعر بالتكيف.

* انفلاش الهوية: وتكون الهوية غير واضحة ومضطربة.

* تأجيل الهوية: ينتظر اكتمال المعلومات لتكوين الهوية.

* ارتهان الهوية: ينتظر الآخرين تحديد هويتهم(الريماوي، 2008).

7.2.2 النظريات المفسرة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية:

أولا:- نظرية التحليل النفسي:

فسرت نظرية التحليل النفسي التي وصفها فرويد بالانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الطفولة المبكرة، وأن بعض الخبرات غير السارة تكتب وتحفظ في اللاشعور وتبقى هذه الخبرات في أداء دورها في توجيه السلوك، وتؤدي إلى الاضطراب السلوكي(يحيى، 2000).

ويؤكد الخطيب(2004) أن فرويد يرى منشأ الاضطرابات السلوكية يكمن داخل الفرد نتيجة لاختلال الفرد القيام بوظائفه النفسية عبر مسارين هما:

المسار الأول: تعليم غير ملائم في مراحل الطفولة الأولى(الخمس سنوات الأولى).

المسار الثاني: اختلال في أنماط الشخصية الثلاثة(الأنا، والهو، والأنا الأعلى).

ويرى فرويد أن هناك ثلاثة محاور رئيسية مرتبطة تؤدي إلى نشوء الاضطرابات وهي:

- التثبت: إذ يرى فرويد أن مراحل نمو الفرد تجعله ينتقل من الاهتمام بعضو جسده إلى آخر، مثلاً يبدأ الطفل المرحلة الأولى في فمه ثم تتطور إلى مرحلة وعضو أخر تركز على ضرورة الاهتمام بالنظافة في التربية ويصبح التثبيت، ويبقى يصدر من الأفعال والسلوكيات ما يتفق وطبيعة المرحلة التي ثبت عليها.

- النكوص: عجز الأفراد عن مواجهة الاحباطات أو المشاكل في المراحل العمرية تؤدي إلى اللجوء، للنكوص كهروب إلى المرحلة التي سبق أن مر بها وتكون مرحلة عاش فيها الفرد محط أنظار الآخرين.

- الصراع: الذي يدور داخل رغبات متعارضة داخل النفس الإنسانية وهو الصراع بين أنماط الشخصية الثلاثة (الهو، والانا، والأنا الأعلى) والتي تعجل في وقوعه تحت الاضطرابات(العطار، 2013).

ثانيا: النظرية السلوكية:

التي ترى أن معظم السلوكيات الإنسانية السوية منها وغير السوية متعلمة من خلال تفاعلات الفرد المستمرة مع البيئات والمثيرات المادية والاجتماعية ويكتسب الفرد الخبرة والمعارف في عملية التفاعل والأنماط السلوكية وتجمع على أن التعلم هو بمثابة تشكيل ارتباطات بين مثيرات واستجابات بحيث تقوى أو تضعف مثل هذه الارتباطات وفقا للخبرات العقابية أو التعزيزية.

وتُعنى النظرية السلوكية بدراسة السلوك الظاهر، وترى أن مثل هذا السلوك يمثل سمة ثابتة في شخصية الفرد وترى أن السلوك المضطرب أو غير السوي متعلم نتيجة مرور الفرد بخبرات بيئية سابقة أو تفاعله مع مثيرات غير مناسبة، وهذا السلوك عند الفرد بسبب تلقيه خبرات تعزيزيه وفشل الفرد من الاستفادة من الخبرات التعليمية، أو أن السلوك تجنب العقاب أو إشباع بعض الدوافع لديه(الزغول، 2006)

والفرد يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة من المحيط الاجتماعي عن طريق التعزيز أو النمذجة وتشكيل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الاتجاه بان المحو أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الايجابية وغيرها من أهم أساليب تعديل السلوك(العزه، 2002).

ويؤكد كلا من القاسم وآخرون(2000) أن العلماء من أصحاب هذا الاتجاه السلوكي توصلوا إلى تفسير مفاده أن الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية وهي عادات تعلمها الإنسان ليقلل من درجة تأثره بشدة الدافعية لديه، وكذلك فإن السلوك المضطرب هو نتاج وحصيلة للظروف البيئية وليست للعمليات النفسية الداخلية كما يرى ذلك الاتجاه التحليلي، ويهتم بالأعراض الشعورية السلوكية ولا يهتم في اللاشعور، ولذلك يعتبرها ظاهرة متعلمة نكتسبها وفقا لقوانين محددة (قوانين التعلم أو بالاشراط)، وبالنسبة إلى الوراثة فيرى العزه(2002) إن الوراثة تحدد أبعاد السلوك الإنساني ولكن البيئة تترك أثارها الايجابية أو السلبية على الخصائص السلوكية عند الفرد وبما أن السلوك ومن وجهة نظر هذا الاتجاه هو سلوك متعلم سواء كان شاذاً أو سوياً إلا أن عملية التعلم هذه تتحدد في ضوء خبرات الفرد وظروفه الحالية، والسلوك محكوم بنتائجه، بمعنى انه يزداد إذا كانت له نتائج ايجابية على الفرد وعلى الآخرين ويضعف إذا كانت نتائجه سلبية على الفرد وعلى الآخرين من حوله.

ويؤكد بايلل وابانشين(Payal & Banshee, 1999) على دور الوراثة في السلوك المتعلم إن الفرد يسلك بطريقة مجددة من خلال تفاعله مع البيئة ويرثى تركيباً بيولوجياً يساعده في عملية التفاعل التي يحدده السلوك كما يعتقد بأن بعض السلوكيات كالقيادة والصداقة. . . الخ، لا تورث بل تنتج عن التفاعل ويركز السلوكيين على ماذا يفعل الفرد بدلا من ما هو؟ ومن الضروري فهم الطفل بدلا من إطلاق التسميات(يحيى، 2000). وتضيف(shwa(1978 أن محتوى النظرية السلوكية يتلخص بعبارة "السلوك محكوم بنتائجه" وتهتم النظرية السلوكية بالسلوك الظاهر والملائم وتصميم برنامج التدخل المناسب للعمل على تغير السلوك الملاحظ وتعديله(يحيى، 2000)

ثالثا النظرية البيئية من أبرز علمائها لكيرت لفين (1890- 1947):

تعزو هذه النظرية أسباب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأفراد إلى عوامل الاستثارة البيئية غير المناسبة وترى نوعية تفاعلات الفرد مع البيئة وما توفره البيئة له من خبرات تحدد الأنماط السلوكية لديه، فالبيئة السليمة التي توفر خبرات معتدلة ومتوازنة تسهم في النمو السليم للفرد في حين أن البيئة المضطربة التي توفر فرصاً وخبرات سيئة تسهم في توليد الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وقد دلت غالبية الدراسات على أن شخصية الأفراد وخصائصهم النمائية تتوقف إلى درجة كبيرة على نوعية العناصر المادية والثقافية والاجتماعية السائدة فيها بالإضافة إلى نوعية الخبرات التي توفرها لأفرادها، ويطور الفرد فلسفة الشخص اتجاه البيئة تبعاً لنوعية الخبرات والمعطيات والمشكلات التي يوجهها في بيئته(الزغول، 2006).

وترى هذه النظرية أن هناك جملة عوامل بيئية قد تقف وراء توليد الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال تتمثل هذه العوامل بما يلي:

- العوامل الجغرافية: تلعب دوراً هاماً في تشكيل السلوك، مثل الموقع والمناخ والتضاريس والموارد المادية، قد تفرض على الأفراد مطالب وتحديات تزيد من حجم الضغوطات عليهم مما يتسبب في نمو الاضطرابات الانفعالية السلوكية.
- عوامل التنشئة الاجتماعية: والتي تعتبر من أكثر العوامل الملازمة للطفل وأكثرها تأثيراً على حياته وشخصيته ومنها الأسرة حيث يرى (خوري، 1996) أن الأسرة تُعلم الطفل الكثير من عقائده ومخاوفه، وأفكاره، التي تدل على التسامح والغضب(إسماعيل، 2009).

ومن هنا ترى يحيى(2000) إن سلوك الطفل يعكس الاتجاهات والآراء والمعايير والظروف التي مرت عليهم وقدمت لهم من خلال الأسرة فعوامل معينة مثل مشاكل الوالدين والحرمان، والضغوطات من أجل الحصول على سلوكيات ناضجة جداً ستساهم في المشكلات السلوكية.

وكذلك من عوامل التنشئة الاجتماعية المدرسة والتي تعتبر المؤسسة العلمية التي تقوم بعملية صقل وتربية وتعديل السلوك غير السوي الذي اكتسبه الطفل في عملية التنشئة داخل الأسرة وفي المدرسة تتكون شخصية الطفل نتيجة لتعلمه وتفاعله مع الطلبة والمعلمين والمنهاج، وتستخدم المدرسة أساليب

نفسيه أثناء تربية الطلبة ومنها أساليب دعم القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، وتقوم بتوجيه الأنشطة التربوية المختلفة بحيث تعمل على تشكيل وتعليم السلوك المرغوب، والعمل أيضاً على فطام الطفل انفعالياً في التخلص من السلوكيات التي اكتسبها في الأسرة واستبدالها بنماذج صالحه من السلوك السوي(جبل، 2000).

بعض الأطفال يذهبون إلى المدرسة وهم يعانون من الاضطرابات الانفعالية السلوكية، وتشكلت عندهم في الأسرة، والتي قد تسهم المدرسة في تفاقم مثل هذه الاضطرابات وتخليص الأطفال منها في الوقت الذي قد تعمل فيه المدرسة على تطوير اضطرابات أخرى لدى أطفال آخرين(الزغول، 2006).

رابعا:- النظرية الفسيولوجية:

يذكر أسعد (1994) أن إميل كريلان قد لعب دوراً حاسماً في تأكيد فكرة الأسباب العضوية للاضطرابات النفسية وذلك في كتابه الذي نشره عام (1963) والذي أظهر فيه أهمية مرض الدماغ في توليد المرض النفسي وكذلك قد وضع تصنيفاً للاضطرابات النفسية اتخذتها التصنيفات الحديثة أساساً لها.

ويضيف هالان وكوفمان(Kaufman&Halan, 1982) إلى أن السلوك يمكن أن يتأثر بالعوامل الجنسية والعصبية والبيوكميائية، أو بأكثر من عامل فيها، وان هناك علاقة بين جسم الفرد وسلوكه لذلك ينظر إلى العوامل البيولوجية على أنها وراء الاضطراب السلوكي والانفعالي ونادراً ما يمكن إظهار السببية بين العامل البيولوجي والاضطراب السلوكي والانفعالي (يحيى، 2000)، أما العزة(2002) فيشير إلى أن هذا الاتجاه البيوفسيولوجي يرى أن الاضطراب السلوكي، وهو نتاج ومحصلة لخلل في وظائف أعضاء وجسم الإنسان الأمر الذي ينتج عنه اضطراب في السلوك لديه قد يكون نتاجاً لنقص أو زيادة في إفرازات الغدد الصماء أو غيرها في جسم الإنسان ويرى هذا الاتجاه بأن الكروموسومات والجينات تلعب دوراً أن وجود الاضطراب السلوكي كما أن لعمليات النمو والأيض(التمثيل الغذائي) دوراً في ذلك. وكذلك الحساسية للأدوية والنمو والأمراض من السكري والحصبة الألمانية وعدم القيام بالفحوصات اللازمة قد تكون مسئولة بمستويات معينه عند وجود إعاقات لدى المولود وتعرضه لاضطرابات سلوكية وحرمان الطفل عاطفياً ومادياً يمكن أن يكون احد الأسباب المؤدية للاضطراب السلوكي وعوامل سوء التغذية لدى الأم واختلاف دمها.

خامسا:- نظرية الذات لكارل روجز:

يقول كارل روجز أن أي إحباط يعوق ويهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد ونقص احترام الذات، وأكثر ما يؤدي إلى الاضطراب هو التهديد الذي يمكن أن يأخذ أشكالاً مختلفة ولكنه يكون موجهاً إلى بناء الذات ومفهومنا عن ذواتنا ويحدث التهديد تبعاً لإدراكنا المختلف للخبرات التي يمر بها الفرد والذي يوجه عملية الانتقادات للخبرات فإذا كان نظام القيم الذي لدينا مأخوذ عن الآخرين وليس نابعاً عن الأصالة فإننا نستمر في الضياع أو أننا لا نكون أصحاب ذواتنا، ينشأ الاضطراب النفسي من وجود شروط للأهمية تقف حائلاً بين الفرد وإشباع حاجته لاعتبار الايجابي من جانب الآخرين مما يضطره إلى إنكار جانب من خبراته ومحاولة أبعادها أو تشويه الواقع وبذلك لا تضاف الخبرة إلى الذات وينشأ عدم التطابق(منسي ومنسي، 2004).

8.2.2 تعقيب على نظريات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

النظريات التي تحدثت عن الصدمة النفسية والتي تم التعقيب عليها كانت تنتهج آليات معينة، ونظراً لقيام الباحث بدراسة العلاقة بين الصدمة النفسية والاضطرابات الانفعالية والسلوكية، حيث أن الباحث يقوم بدراسة وجود صدمة نفسية عند الأحداث وتطورت هذه الصدمة للاضطرابات انفعالية وسلوكية أو العكس، ومن خلال دراسة النظريات المختلفة ما بين التحليلية التي أرجئت الاضطرابات أو الانحرافات إلى اللاشعور عند الطفل، وهذا الاضطراب ترجعه إلى تعلم سلبي في مرحلة الطفولة وصراع بين أنماط الشخصية الثلاثة(الأنا، والهو، والأنا الأعلى).

وكذلك نظرية الذات التي ترتكز على إشباع الحاجات الأساسية وأن آية تهديد لهذه الحاجات يكون موجهاً نحو بناء الذات الذي يعتمد على الادراك المختلف للخبرات وهنا يكون صعب وخاصة لمرحلة المراهقة التي تتناولها عينة الدراسة ما بين(11-18) سنةولن تكون عندهم خبرات فاعية ذاتية قوية تساعد في حماية ذاته ومنها يقوم الأحداث بانكار الواقع محاولاً الهروب أو استخدام وسائل حماية سلبية معادية لذاته وللمجتمع.

ثم أن النظرية الفسيولوجية التي ترجع الاضطرابات إلى خلل ومرض في الماغ يؤثر سلبياً على قيامه بوظائفه ويعطل قدرة الإنسان على التكيف مع المحيط الاجتماعي مما يخلق عنده نوعاً من الأضطرابات الانفعالية والسلوكية بسبب هذا الخلل والمرض. أما بخصوص النظرية البيئية التي تركز على البيئة السليمة تحمي الإنسان من حدوث الاضطرابات ومنها عوامل التنشئة الاجتماعية السليمة للطفل والتي تعلم الطفل التسامح وتعلمه معرفة مخاوفه، وكذلك دور المشاكل الأسرية والضغوطات لها التأثير السلبي على الطفل وتترك لديه شخصية مضطربة، ويأخذ هذه الشخصية إلى المدرسة في سلوكه وانفعاله. أما النظرية السلوكية التي ترى أن الاضطرابات هي عادات تعلمها الإنسان من البيئة وليست مثل التحليلية التي تركز على العمليات النفسية، والبيئة تترك الأثار الأيجابية والسلبية عند الإنسان حسب التعلم السليم لذلك.

ومن هنا فالباحث يتبنى النظريات السابقة وفقاً لمعايير اجتماعية ودينية وعادات وتقاليد مرتبطة بالمجتمع الفلسطيني وتنسجم معه. فالناحية النفسية التي تراها التحليلية وتأثير الطفولة ثم البيئة وتعلم الطفل والناحية الفسيولوجية عنده جميعاً تلعب دوراً في أظهار الاضطرابات اذا كانت تنظر وتنمو بطرق غير سليمة أو السيطرة على هذه الالاضطرابات وفقاً لنمو والادراك السليم والتعلم المكتسب الايجابي والتنشئة الاجتماعية والاسرية السليمة.

3.2 الدراسات السابقة

3.2.1 دراسات تناولت موضوع الصدمة النفسية

3.2.2 دراسات تناولت موضوع الانفعالية والسلوكية

3.2.3 تعقيب على الدراسات السابقة

3.2 الدراسات السابقة:

قام الباحث بالتطرق الى الدراسات العربية والأجنبية التي اتفقت وأختلفت مع دراسة الباحث.

3.2.1 دراسات تناولت موضوع الصدمة النفسية

الدراسات العربية:

في دراسة قام بها العدينات (2012) هدفت لمعرفة السمة العامة المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال في مخيمات اللاجئين السوريين في الأردن، ومعرفة ما إذا كانت هناك فروق في أعراض الاضطراب تبعاً لنوع الأطفال أو لاختلافهم في مستوى التعليم، ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي وتكون مجتمع الدراسة من كل الأطفال والمراهقين بمخيم الزعتري للاجئين والبالغ عددهم حوالي 5200 طفل ومراهق، تم اختيار 485 مفحوصاً منهم 287 ذكراً و198 أنثى، ليمثلوا عينة الدراسة، وقد تم تطبيق مقياس أعراض الصدمة النفسية للأطفال الذي يحتوي على 44 فقرة، ومن أهم نتائج الدراسة: أن جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تتسم بالارتفاع بدرجة دالة إحصائياً وسط الأطفال والمراهقين بمخيم الزعتري. كما انه لا توجد فروق دالة في كل أبعاد أعراض الصدمة النفسية تبعاً للنوع (ذكر أو أنثى)، كذلك توجد فروق دالة في جميع أبعاد الاضطرابات النفسية تبعاً للمستوى التعليمي بين مستوى التعليم الثانوي وبقية المستويات التعليمية وذلك لصالح المستوى الثانوي، كما بينت النتائج بان اضطراب ما بعد الصدمة هو الأعلى أي الأكثر شيوعاً، بينما القلق هو الأدنى أي الأقل شيوعاً.

كما قامت الشيخ (2011) بدراسة هدفت لمعرفة 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) ومقارنتهم بالأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وطوروا اضطراب، قامت الباحثة ببناء مقياس أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة وإجراء دراسة استطلاعية للتأكد من صدق وثبات المقياس، كما وتم الاعتماد على مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية من إعداد الباحثة، وهو مقياس موجه للطفل لتشخيص أعراض الصدمة النفسية وجرى تنفيذ البحث ضمن حدود مكانية وهي مدراس في مدينة دمشق وتألفت عينة البحث من 100طفل وطفلة في مرحلة التعليم الأساسي بمدينة دمشق قد تعرضوا لحوادث سير منهم 27 طفلاً من العينة تبين بعد التشخيص وجود اضطراب PTSD لديهم و73 من العينة لم تظهر لديهم أعراض

الـPTSD. وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج: أن الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب PTSD استخدموا أساليب ومهارات عدة للتعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة منها: أسلوب طلب المساعدة الاجتماعية وقد بلغ أعلى نسبة85. 2%، وأسلوب الاسترخاء 40%، وجود فروق دالة إحصائيا في استخدام أساليب التعامل مع الضغوط التالية للصدمة بين الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير وتجاوزوا اضطراب PTSD، وكانت الفروق لصالح المجموعة الأولى.

وفي دراسة قام بها اليحفوفي (2010) وهدفت إلى معرفة العلاقة المحتملة بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب من جهة، وعلاقتهم ببعض المتغيرات الاجتماعية – الديمغرافية كالطبقة الاجتماعية، والجنس والانتماء الديني من جهة أخرى. تكونت العينة من 710 من التلاميذ والتلميذات من مدارس المرحلة المتوسطة، تراوحت أعمارهم ما بين 12–15 سنة، ينتمون إلى مختلف الطوائف الدينية، والطبقات الاجتماعية، استخدمت مقاييس الأحداث الصدمية، واضطراب الضغوط التالية لصدمة والاكتئاب، أكدت النتائج وجود ارتباط– بين الأحداث الصدمية واضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب، وعلى ارتفاع متوسط الأحداث الصدمية لدى الطبقة الفقيرة، تلتها الطبقة العليا فالوسطى، فيما يتعلق باضطراب الضغوط التالية للصدمة فقد كان الأعلى لدى الطبقة الفقيرة، فالوسطى تلتها الطبقة العليا، بالنسبة لمتغير الاكتئاب، فقد حصلت الطبقة العليا على أدنى متوسط تلتها الطبقة الوسطى فالطبقة الفقيرة، فيما خص متغير الجنس تبين أن متوسط الإناث في الأحداث الصدمية أعلى من الذكور، ولديهم نفس متوسط اضطراب الضغوط التالية للصدمة، في حين ارتفع متوسط الاكتئاب لدى الإناث مقارنة بالذكور، وفيما يتعلق بمتغير الانتماء الديني فقد كان متوسط الأحداث الصدمية الأعلى لدى الطائفة الشيعية مقارنة بالطائفة السنية والطوائف المسيحية، فيما لم تستخرج فروق دالة بالنسبة لمتغير الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب بين جميع الطوائف.

كما درس البحراني والخواجة(2009) مدى انتشار أعراض ضغط ما بعد الصدمة عند طلبة جامعة السلطان قابوس، وتحديد ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض ضغط ما بعد الصدمة تعزى الى المتغيرات الآتية: الجنس، نوع الكلية، المعدل التراكمي، والحالة الاجتماعية للوالدين. تكونت العينة من(512) طالبا وطالبة، جرى اختيارهم بالطريقة العشوائية. وقد استخدم مقياس ضغط ما بعد الصدمة المطور لهذه الدراسة. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج يمكن تلخيصها في النقاط الآتية:

مستوى انتشار أعراض ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة بسيط.

وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في مجال الأعراض السلوكية لصالح الذكور.

وجود فروق دالة بين طلاب الكليات العلمية والإنسانية لصالح الإنسانية، وبين الطلاب تحت الملاحظة وفوقها لصالح الطلاب فوق الملاحظة، وعلى مجالات الأعراض كافة.

وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلاب الذين يعيش والداهما معاً وبين الذين قد انفصل والداهما في مجالي الأعراض الوجدانية والمعرفية لصالح الطلاب الذين والداهما منفصلان.

قام شاهين وحمدي(2007) بدراسة تألفت من جانبين: وصفي وتجريبي. هدفت الدراسة الوصفية إلى معرفة العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من(249)طالباً وطالبة، ومنه (119) ذكور و(130) إناث من طلبة منطقة رام الله والبيرة التعليمية في جامعة القدس المفتوحة، اختيروا بطريقة طبقية عشوائية، آخذين بالاعتبار اختلاف النوع الاجتماعي للطلبة، وهدفت الدراسة التجريبية إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشاد عقلاني انفعالية من خفض مستوى ضغوط ما بعد الصدمة. وتكونت عينة الدراسة التجريبية من ستين طالباً نصفهم من الذكور، والنصف الآخر من الإناث، ممن كانت دراجاتهم من بين أعلى الدراجات فوق القطع على اختبار الأفكار اللاعقلانية، ومقياس ضغوط ما بعد الصدمة من بين عينة الدراسة الوصفية.

وطبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية في اثنتي عشرة جلسة، مدة كل منها(75–90) دقيقة، وبواقع جلسة واحدة أسبوعياً وطبق مقياسا الدراسة على المجموعتين التجريبتين والضابطة بعد انتهاء البرنامج الإرشادي، وكذلك بعد مرور فترة متابعة مدتها أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج.

أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب ذي دلالة إحصائية بين درجة التفكير اللاعقلاني، وضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة ذكوراً وإناثاً، حيث بلغ معامل الارتباط للعينة الكلية(0.357)، وأظهرت النتائج أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$)بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس ضغوط ما بعد الصدمة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائياً بين الذكور والإناث، وعدم وجود أثر للتفاعل بين البرنامج الإرشادي والنوع الاجتماعي على درجة ما بعد الصدمة وضغوطها في القياس البعدي، وأظهرت نتائج الدراسة استمرارية تأثير فاعلية البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي بعد المتابعة.

كما قام ثابت، وآخرون (2007) بدراسة أنواع وشدة الخبرات الصادمة لدى الأطفال الذكور الذين فقدوا بيوتهم نتيجة للهدم، ومعرفة مدى انتشار كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصدمات، ومعرفة الصلابة النفسية في الأطفال وعلاقتها بالصدمة وكرب ما بعد الصدمة والمخاوف، واستخدم الباحثين الطريقة الوصفية التحليلية وكانت العينة مكونة من(45) طفل ومراهق من العائلات التي هدمت بيوتهم في الفترة الأخيرة في منطقة رفح وبيت حانون، وتم تطبيق الاختبارات التالية: اختبار الخبرات الصادمة، مقياس كرب ما بعد الصدمة، مقياس المخاوف، مقياس الصلابة النفسية. وكانت نتائج الدراسة تعرض الأطفال للأحداث الصادمة، وأن أكثر أحداث تعرض لها الأطفال هي مشاهدة مناظر وصور الجرحى والشهداء في التلفاز، وفي هذه الدراسة تبين أن 60% من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية متوسطة، و6.7 % تعرضوا لصدمة نفسية بسيطة، في حين 3 .33 % من الأطفال تعرضوا لصدمة نفسية شديدة. أما بالنسبة لكرب ما بعد الصدمة فقد تبين أن 15. 6% يعانون بدرجة خفيفة، و62. 2% يعانون بدرجة متوسطة، في حين 20% يعانون بدرجة شديدة. وتبين أن أكثر المخاوف شيوعاً هي الشعور بالخوف عندما تتكلم المعلمة بصوت عالي وتبين في الدراسة وجود علاقة طردية دلالة إحصائية بين تعرض الأطفال للأحداث الصادمة ودرجة الاضطرابات النفسية الناتجة ما بعد الصدمة، وهذا يدل على انه كلما زاد تعرض الأطفال للخبرات الصادمة كلما أدى ذلك إلى زيادة درجات كرب ما بعد الصدمة، ولوحظ وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين درجات المخاوف ودرجة كرب ما بعد الصدمة، تبين من هذه الدراسة أن لهدم البيوت تأثيراً مباشراً على كرب ما بعد الصدمة والمخاوف لدى الأطفال والمراهقين وأن قدرة الأطفال على التكيف مع الخبرات الصادمة والتمتع بالصلابة النفسية يجعلهم أقل عرضة للإصابة بكرب ما بعد الصدمة، وعليه ننصح بإيجاد برامج تدخل تركز على تقوية المهارات الاجتماعية، والمشاركة في النشاطات اللامنهجية للأطفال لتقويتهم أما المشاكل اليومية الناتجة عن الصدمات النفسية.

وفي دراسة قام بها صايمة (2005) هدفت إلى قياس مدى تأثير برنامج في التفريغ الانفعالي من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات قطاع جنوب غزة، وتألفت من عينة كلية 220 طالباً من المرحلة الإعدادية في المنطقة الجنوبية من قطاع غزة، وتم اختيار(24) طالباً ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الأحداث الصادمة، وتم توزيعهم إلى مجموعتين أحداهما تجريبية مكونة من (12) طالباً ومجموعة ضابطة بواقع (12) طالباً، وقد استخدم الباحث

مقياس التعرض للأحداث الصادمة من إعداد برنامج غزة للصحة النفسية، ومقياس ردود فعل الأطفال بعد التعرض لأحداث صادمة إلى جانب برنامج التفريغ الانفعالي وهو من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى وجود فروق بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس ردود فعل الأطفال لصالح البعدي، ووجود فروق ذات دلالة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس ردود فعل الأطفال في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وأن هناك فروقاً بين المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس ردود فعل الأطفال في القياس التتبعي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وانه لا توجد فروق ذات دلالة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ودرجاتهم في القياس التتبعي.

كما درس البنا وعسلية(2004) أكثر أنواع الأحداث أو الخبرات الصادمة، وأكثر اضطراب ما بعد الصدمة أثناء الاجتياح الإسرائيلي لمنطقة حي الزيتون، وذلك على عينة من أطفال حي الزيتون بلغت (100)طفل، منهم (60)من الإناث، (40)من الذكور، تتراوح أعمارهم ما بين(9-14)سنه، حيث تم استخدام مقاسين نفسيين، أحدهما تم استخدامه بعد تقنينه محلياً من حيث الصدق والثبات، والآخر تم إعداده من قبل الباحثين الحاليين، وهو مكون من خمسة أبعاد لقياس أكثر أنواع اضطراب ما بعد الصدمة انتشاراً، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يشاهدون الآخرين، وهم يتعرضون شخصياً لنفس الحدث الصادم أكثر من الأطفال الذين يشاهدون أو يتعرضون شخصيا لنفس الحدث، وأن أكثر أبعاد اضطرابات ما بعد الصدمة كانت كالتالي(اضطرابات اجتماعية، اضطرابات عقلية، اضطرابات جسمية ، اضطرابات انفعالية، وأخيرا كانت الاضطرابات السلوكية).

وفي دراسة قام بها حجازي(2004) هدفت الى التعرف على العلاقة ما بين الخبرة الصادمة واضطراب ما بعد الصدمة، وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى، وكذلك التعرف إلى تأثير بعض المتغيرات (الجنس، العمر، حالة أباء أطفال العينة).

تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة من ثلاث مجموعات هي أطفال شهداء انتفاضة الأقصى من سن (9-14) سنة، والثانية من أطفال اليتامى العاديين، والثالثة من الأطفال العاديين(غير اليتامى) قوامها (176) طفلاً بعد التحقق من صدق الأدوات وثباتها وتمتعها بخصائص سيكوماترية جيدة، وتتكون أدوات الدراسة من مقياس سمات شخصية الطفل والذي أعده الباحث، ومقياس الخبرة الصادمة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(PTSD) من إعداد برنامج غزة للصحة النفسية.

وأشارت النتائج الى:

عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين أطفال الشهداء وأطفال اليتامى، وأطفال غير اليتامى بالنسبة للخبرات الصادمة.

عدم وجود فروق بين الأطفال الذين يقيمون في محافظة غزة، وباقي محافظات القطاع بالنسبة للخبرات الصادمة.

توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة والفروق كانت لصالح الذكور.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين فئات العمر المختلفة بالنسبة لدرجة الخبرات الصادمة، وكانت الفروق لصالح الأكبر سناً، وهذا يدل على أن التعرض للخبرات الصادمة يختلف باختلاف العمر.

وجود علاقة طردية متوسطة بين درجة الخبرات الصادمة والعمر، ووجدت علاقة طردية ضعيفة بين درجات الخبرات الصادمة ودرجة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولا توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجة التعرض للخبرات الصادمة ومستوى الاكتئاب، ولا توجد علاقة دالة إحصائيا بين درجة التعرض للخبرات الصادمة ومستوى الانبساط.

يوجد فروق في الخبرات الصادمة تبعاً لحالة آباء الأطفال حيث زاد متوسط الخبرة الصادمة لدى الأطفال الذين آباؤهم شهداء، ومتوفون بالنسبة للأطفال الذين آباءهم أحياء، وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات والمقترحات، من أهمها ضرورة الاهتمام بموضوع الخبرة الصادمة، واضطراب ضغوط ما بعدها والعوامل المؤثرة فيها، وإجراء أبحاث أخرى حول الموضوع.

دراسة السهل وحنورة (1998): التي هدفت إلى التعرف على مستوى الإحساس بالصدمة لكل من القيم الشخصية والاغتراب والاضطرابات لدى الشباب الكويتي.

تكونت عينة الدراسة من (1337) من المواطنين الكويتيين تتراوح أعمارهم من(15-35) سنة، ومن مستويات تعليمية مختلفة، من الذكور والإناث وبعضهم كان متواجد في الكويت أثناء الأزمة والبعض الأخر خارج الكويت واستخدمت الدراسة مقياس سلوكيات ما بعد الصدمة إعداد السهل وحنورة وتتضمن خمس مقاييس فرعية هي: الدراسة والعمل، الجانب المدني، الوظيفة والمستقبل، والعلاقات الاجتماعية والأسرية، الحالة النفسية. "ومقياس الاغتراب العام ومقياس القيم الشخصية، ومقياس وصف الشخصية المختصر وتقيس "السلوك الهروبي، الإدمان، الضلالات، الهلاوس، العدوانية وإيذاء الذات وعدم المصداقية، الضغوط".

وكان من أهم النتائج:

- يوجد ارتباط دال موجب بين الدرجات العالية في الصدمة وبين المرتفع في الاغتراب، بمعنى انه كلما زاد الإحساس بالصدمة وتركت أثار على الفرد زاد معها شعوره بالاغتراب.
- كانت أكثر الأبعاد ارتباطاً بالصدمة هي العزلة الاجتماعية والعجز.

الدراسات الأجنبية التي تناولت الصدمة النفسية:

في دراسة روث وآخرون (Ruth et al,2015) والتي هدفت إلى تنظيم العاطفة لدى الأمهات والأطفال الصغار في مواجهة الصدمات. وعينة اجتماعية (431) من الأمهات والأطفال الإسرائيليين الذين تعرضوا للصدمة، ، وتم قياس مشاكل تنظيم عاطفة الأطفال باستخدام مرجعية سلوك الطفل – ملف عدم التنظيم (CBCL) التي تتألف من الفروع الجانبية التالية ل(CBCL): العدوان الاهتمام، القلق والاكتئاب أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)عند الأمهات تم تقييمها من قبل مقياس تشخيص ما بعد الصدمة وتنظيم عاطفة الأمهات من صعوبات مقياس تنظيم العاطفة، وأظهرت النتائج أن مشاكل تنظيم عاطفة الأطفال ارتبطت مع كلا أعراض ما بعد صدمة الأمهات وعاطفة الأمهات المتقلبة، وأيضا تنظيم عاطفة الأمهات تتوسط الارتباط بين أعراض ما بعد صدمة الأمهات وخلل تنظيم الأطفال، هذه النتائج سلطت الضوء على الدور المركزي لمهارات تنظيم عاطفة الأم في أعقاب الصدمة لأنها تتعلق بمهارات تنظيم عاطفة الأطفال، ودرجة مهارات الأم التنظيمية في سياق أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتعكس مفتاح العملية التي قد يحدث من خلالها انتقال للصدمة عبر الأجيال، نتائج الدراسة لها أثار حاسمة للتخطيط و التدخلات السريرية وتطوير موجهة نحو علاج الأسر في أعقاب الصدمة وبخاصة تعزيز مهارات تنظيم عاطفة الأمهات بعد الصدمة.

كما درس سيسويردا وآخرون (Sieswerda et al,2013) معرفة الصدمات النفسية الرئيسية السيئة عند الأطفال الصغار في هولندا: باستخدام دليل للحوادث المتعددة من سوء المعاملة، والتحقق من انتشار عوامل الخطر وانتشار سوء الاستخدام المسبق لضحايا الصدمة الرئيسية السيئين في هولندا.

الطريقة: أجريت مراجعة ملف بأثر رجعي من جميع حالات الصدمات الرئيسية السيئة في هولندا، والذي تطلب الخبرة الطبية الشرعية في المحاكم، بين (2005 و2010)، ومقاييس النتائج كانت عوامل الخطر ومؤشرات لسوء الاستخدام المسبق.

النتائج: شملت تسعة وثمانون من الحالات؛ 62٪ الفتيان، متوسط العمر 3. 5 أشهر، تم العثور على تأثير الصدمة في 48٪ من الحالات، مع الذكور الجناة في 79٪، الغير ناضجين، خلل نضج والتوائم / ثلاثة توائم تم العثور عليهم في 27٪، 23٪ و 10٪ من الحالات، على التوالي، والأم تقل أعمارهم عن 20 عاما في 17٪، من الآباء والأمهات60٪ انهوا المرحلة الابتدائية فقط أو التعليم الثانوي، 38٪ من الأسر كانت معروفة للسلطات رعاية الأطفال، كان هناك دليلاً على سوء المعاملة السابقة في 81٪ من الحالات.

الخلاصة: ارتفاع عدد الأسر التي لديها الاعتداء مسبق يشير إلى أن كلاً من فشل نظام الرعاية الصحية وسلطات رعاية الطفل لحماية بعض الأطفال الذين لديهم رعاية خاصة، نتائجنا تسلط الضوء على أهمية الرعاية الصحية التدريب وسلطات رفاهية الأطفال والاعتراف بالاعتداء الجسدي، وكذلك على أهمية تحسين استراتيجيات الوقاية من الصدمات الرئيسية السيئة.

دراسة كيرا وآخرون(Kira,et al,2012) التي هدفت لدراسة ديناميت الصدمة التراكمية وأنواع الصدمات النفسية لدى المرضى البالغين مع الاضطرابات النفسية: دراستان ثقافتان متقاطعتان"

هناك فجوة معقدة بين ثلاثة نماذج رئيسية صالحة في دراسة عمليات الصدمة النفسية : نموذج للأمراض النفسية التي ركزت في معظمها على الأنواع الباقية من الصدمات وعلى اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، والتحليل النفسي والنظريات التنموية التي تركز على آثار الهجر، وسوء المعاملة والخيانة، والنموذج بين الجماعات الذي يركز على التمييز، والإبادة الجماعية، والتعذيب، وكان الهدف هو اختبار صحة وفائدة الإطار الذي يدمج نماذج الصدمة الثلاثة على الصحة العقلية للمريض (MHC)، وأجريت دراستان في الولايات المتحدة ومصر، في الدراسة الأولى تم اختبار عينة من (399) MHC باستخدام مقياس الصدمة التراكمية الذي يستخدم قياس متغيرات الصحة العقلية.

والدراسة الثانية تم اختبار عينة من (432) MHC في المصحة النفسية للجامعة في مصر، وذلك باستخدام تدابير قابلة للمقارنة، تم فحص ملف الصدمة والمطابقة لملف الأعراض، والأمراض المصاحبة للأمراض النفسية، ومستوى الأداء العالمي، أظهر المشاركون المصريون مستوى أعلى نسبيا من الفقر وصدمات الهوية الشخصية (أي جنسية الاعتداء)، وصدمات هوية الدور، في حين أن المشاركين في عينة الولايات المتحدة، والتي شملت اللاجئين بالإضافة إلى الأمريكيين، الحصول على مزيد من الصدمات بسبب القهر والتمييز والتعذيب والتشرد، والتخلي عنهم، بينما كانت الصدمة التراكمية مرتبطة بالأعراض الجسدية والصحة النفسية والأمراض المصاحبة في كلتا الدراستين،

واختلاف ملف الصدمات لكل منهم يتنبأ بتكوينات مختلفة من الأعراض، قدمت الدراسات الحالية دليل على الصحة والفائدة لتكامل نموذج الإصابات الجديدة، ومساهمتها المحتملة لقيادة مجال الصدمة إلى الأمام.

دراسة ديبرنس وآخرون (Deprince et al,2009) والتي هدفت لمعرفة أداء الوظيفة التنفيذية والتعرض للصدمة في المجتمع عينة من الأطفال، من خلال تقارير لأطفال المعرضين للعنف الأسري لمواجه الصعوبات مع مجموعة من المشاكل العاطفية والسلوكية (على سبيل المثال، وانخفاض التحصيل المدرسي) الذي يورط نقائص الوظيفة التنفيذية (EF)، تقريباً القليل من الدراسات فحصت بشكل خاص EF كوظيفة من التعرض للصدمة لدى الأطفال.

الطريقة: بناء على تقارير الوالدين لإحتمال تعرض الأطفال للأحداث الصادمة، وكانت العينة من الأطفال(110 =N؛ متوسط العمر10.39) تنوعت عينة المجتمع عرقيا عبر 3 مجموعات تعرضت للصدمة : الصدمة الأسرية، والصدمات النفسية غير العائلية، وغير الصدمة، وأكمل الأطفال مجموعة من الاختبارات لتقييم الذاكرة العاملة، وتثبيط السلوك، وسرعة المعالجة، والاهتمام السمعي، والسيطرة والتدخل.

النتائج: الصدمة العائلية (نسبة إلى غير العائلية وعدم التعرض للصدمات) كان مرتبطاً مع الأداء الأكثر فقراً على مركب الاداء الوظيفي(التي تتألف من الذاكرة العاملة، وتثبيط والانتباه السمعي، ومهام سرعة المعالجة)؛ كان حجم التأثير المتوسط،، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، واحتمال إصابات في الدماغ، في حين يتصل الذكاء والأداء الوظيفي (EF)، وتوقع SES التباين الفريد في IQ وليس أداء الوظيفي (EF) ، في حينه وليس التعرض الصدمة العائلية .

الاستنتاجات: مساهمة من التعرض لصدمة التنفيذية الأساسية التي تعمل بشكل عقد بعد الأخذ في الاعتبار الأعراض (القلق والتفكك)، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، واحتمال تعرض الدماغ للإصابة بالصدمة، قد تُوفر مشاكل الأداء الوظيفي (EF) طريق واحد الذي يجعل الأطفال المساء معاملتهم في خطر للأقران ، والأكاديمية، ومشاكل السلوك بالنسبة لأقرانهم.

أثار الممارسة:أوصت الدراسة أن الأطفال المساء معاملتهم يجعلهم في خطر للأقران، والأكاديمية، والنفسية، والمشكلات السلوكية بالنسبة لأقرانهم.

كما دَرس ثابت وآخرون (Thabet,et al,2006) معرفة أعراض الصدمة عند أطفال الروضة في منطقة الحرب، ومعرفة العلاقة بين المعرضين لصدمة الحرب والمشاكل السلوكية والانفعالية عند أطفال الرياض، وبلغت عينة الدراسة 309 طفلا من 10 روضات أعمارهم ما بين 3-6 سنوات، وتم اختيارهم من رياض مختلفة في قطاع غزة، واستخدموا الباحثين في الدراسة الأدوات (BCL) behavior checklist (SDQ) مقياس الصعوبات والتحديات ومقياس غزة للصحة النفسية، وقد استخدم متغيرات عدة منها الجنس ودخل الأسرة وعمل الأم وعمل الأب ومكان الإقامة وعدد الأخوة في البيت، وخلصت الدراسة بان 237 طفلا وطفلة بنسبة 78. 5% ظهرت عندهم أعراض الصدمة خفيفة، وما نسبته 16. 8% كانت الصدمة متوسطة، أما الصدمة العالية عند الأطفال كانت نسبتها 4. 3% واظهر مقياس غزة للصحة النفسية أن ما نسبته 91. 6% أكثر الصدمات لدى الأطفال الذين كان صدمتهم شديدة عند مشاهدة قصف البيوت من الطائرات للجيران وغيرهم، وبلغت النسبة 51. 3% مما نسبته 27. 9% للأطفال الذين يشاهدون صف البيوت من الدبابات، وقد ظهر عند الأطفال المشاكل مع الأصحاب والنشاط الزائد عند الأولاد أكثر من معدلات البنات.

دراسة نيونر وآخرون (Neuner et al,2004) بهدف دراسة الصدمة النفسية بالأدلة لتعزيز الضعف في اضطراب ما بعد الصدمة من خلال الصدمة السابقة بين لاجئ النيل الغربي.

حيث أدت حالة عدم الاستقرار السياسي والحرب الأهلية في جنوب السودان في العديد من الأعمال الوحشية والعنف الشامل، والهجرة القسرية لأجزاء واسعة من السكان المدنيين في منطقة غرب النيل. والتعرض بشكل عالي لتجارب الصدمات بارزة بشكل خاص في أوغندا والسودان من منطقة غرب النيل، هو ما يمثل مؤشراً على الإجهاد النفسي الذي يشكل من خلال سنوات من الصراع المسلح، في هذه الدراسة تم تقييم تأثير الأحداث المؤلمة على مدى انتشار وشدة اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) في عينة عشوائية(3.339) من المواطنين الأوغنديين، مواطنين سودانيين، واللاجئين السودانيين (1.831 أسرة) من منطقة غرب النيل.

وأظهرت النتائج وجود علاقة إيجابية بين عدد من أحداث الصدمات وعدد من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وايد 58 المستجيبين الذين شهدت أكبر عدد من تجارب الصدمات، جميع الأعراض المبلغ عنها والتي استوفت معايير (DSM-IV)لاضطرابات ما بعد الصدمة.

الاستنتاجات هنا العلاقة واضحة لتأثير الجرعة بين التعرض للصدمات واضطرابات ما بعد الصدمة في السكان المدروسة مع مستويات عالية من أحداث الصدمات في هذا السياق، فمن المحتمل أن أي شخص يمكن أن تتطور اضطرابات ما بعد الصدمة بغض النظر عن العوامل الخطر الأخرى مرة واحدة في تحميل الصدمة إلى حد معين.

دراسة ثابت وفوستوس (Thabet et al,2000) التي هدفت إلى معرفة الاضطرابات النفسية عن مواقف صادمة عند الأطفال ومشاكلهم الصحية عند الأطفال الذين تعرضوا لصدمات الحرب بعد سنة، وقد استخدم دراسة طويلة بمقياس التحديات والصعوبات ترجمة ثابت في قطاع غزة وشملت الدراسة (234) طفل تراوحت أعمارهم بين (7–13) ممن تعرضوا للحرب، وذلك بعد مرور سنة على التقييم المبدئي أثناء عملية السلام بين السلطة الفلسطينية وإسرائيل، أكمل الأطفال مقياس الاضطرابات الناتجة عن مواقف صادمة (PTSD–RT) بينما أكمل الوالدين مقياس رتر (أ) و(ب)، وأوضحت الدراسة أن معدل الأطفال الذين ابلغوا عن أعراض متوسطة إلى شديدة من الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة في الدراسة السابقة قد انخفض من 40.6% إلى 10% في الدراسة الحالية.

وكان تقييم 49 طفل أي 20.9% أعلى من الحد الفاصل بالنسبة لمشاكل الصحة النفسية على مقياس رتر بناء على رأي الوالدين، وكذلك تقييم (74) طفل أي 31.8% أعلى من الحد الفاصل على مقياس (ب) المدرسيين، تبين أن مجموع النقاط في المقاييس الثلاثة قد انخفض بشكل ملحوظ خلال فترة السنة المذكورة، كان توقع ظهور الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة لدى الأطفال معتمد أعلى عدد الخبرات الصادمة التي تعرض لها الطفل عند التقييم الأولي، وتميل الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة إلى النقصان في غياب مواقف صادمة جديدة، بالرغم من أن نسبة لا باس بها من الأطفال تستمر في المعاناة من المشاكل العاطفية والسلوكية ويعتبر تراكم الخبرات الصادمة على مر الأيام من عوامل الحظر المساعدة في استمرارية أعراض الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة.

دراسة بيدكس، وآخرون (Bedics et al,1998) التي هدفت لدراسة الصدمة عند أطفال برنامج التأهيل الذين يعانون من اضطرابات سلوكية، وهذه الدراسة تقيس مدى تأثر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية بالصدمات النفسية التي تعرضوا لها من قبل، حيث تم إجراء الدراسة على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (11–16) سنة، ويخضعون لبرنامج تأهيلي لتعديل اضطراباتهم

السلوكية، وكانت نسبة الذكور في العينة 73%(35طفلاً) ونسبة الإناث27%(13طفلة) وقد تم تشخيص معظمهم فور قبولهم في البرنامج بأنهم يعانون من اضطراب الجناح (Conduc Disorder) بالإضافة إلى الاكتئاب، واضطراب التعلم واضطراب زيادة الحركة ونقص الانتباه، وقد تم القياس باستخدام معيار التشخيص الأمريكي الثالث للأمراض(DSM3) بالإضافة إلى عمل مقابلة مع كل طفل تضمنت أخذ التاريخ المرضي للطفل وخاصة ما يتعلق بالصدمة، وعدد الصدمات، وطبيعتها، والأعراض المتعلقة به، وأظهرت النتائج أن نسبة 83. 7%من الأطفال تعرضوا لأحداث صادمة في حياتهم، منهم نسبة 74. 4% من الأطفال تعرضوا لصدمات مستمرة ومزمنة، ونسبة 4. 7% تعرضوا لصدمات حادة ومزمنة، ونسبة 4. 7% تعرضوا لصدمات حادة فقط، وأن 100% من العينة تعرضوا لعنف من قبل العائلة، وبذلك انتهت الدراسة الى أن التعرض لأحداث صادمة مزمنة أو حادة في الطفولة له علاقة وثيقة باضطرابات السلوك عند الأطفال.

3.2.2 دراسات تناولت موضوع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

الدراسات العربية

كما درس محمد (2012) نوع العلاقة بين البيئة الاجتماعية وبعض الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ المعاقين فكرياً وأقرانهم العاديين، وكذلك التعرف على كل من الفروق في إدراك البيئة الاجتماعية والفروق في الاضطرابات السلوكية بين كل من التلاميذ المعاقين فكرياً وأقرانهم العاديين. تكونت عينة الدراسة من 282 تلميذاً، كان منهم 144 تلميذاً من التلاميذ المعاقين فكرياً، (80 من الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية، و64 من المرحلة المتوسطة)، و138 تلميذاً من التلاميذ العاديين (80 من الصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية، و58 من المرحلة المتوسطة)، من 6 مدارس بها برامج دمج من مدارس مدينة الرياض بالسعودية، استخدم في الدراسة مقياس البيئة الاجتماعية ومقياس الاضطرابات السلوكية (إعداد الباحث). وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال بين البيئة الاجتماعية والاضطرابات السلوكية لدى كل من التلاميذ المعاقين فكرياً وأقرانهم العاديين، توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السلوكية بين التلاميذ المعاقين فكرياً وأقرانهم العاديين لصالح المعاقين فكرياً، لا توجد فروق دالة إحصائيا في الاضطرابات السلوكية تبعاً لاختلاف المرحلة التعليمية(الابتدائية–المتوسطة) بالنسبة لعينة المعاقين فكرياً، في حين وجدت فروق دالة إحصائياً في

الاضطرابات السلوكية تبعاً لاختلاف المرحلة التعليمية(الابتدائية–المتوسطة) بالنسبة لعينة العاديين لصالح المرحلة المتوسطة.

وفي دراسة الجهني (2011) التي هدفت إلى التعرف على أثر مكان الإقامة والجامعة والتفاعل بينهما على الذكاء الانفعالي، وأثر الأم والأب والتفاعل بينهما على الذكاء الانفعالي والعلاقة بين الذكاء الانفعالي، والاضطرابات السلوكية وقلق المستقبل، والاضطرابات السلوكية، وقد أجريت الدراسة على عينة بلغت 215 منهم 70 طالباً من جامعة الملك عبد العزيز و145 طالباً من جامع الطائف، من كليات مختلفة بالجامعتين، وطبق عليهم مقاييس الذكاء الانفعالي وقلق المستقبل مقياس الاضطرابات السلوكية من إعداد مندوة أبو المعاطي(2006)، وقد أسفرت الدراسة عن وجود تأثير لمتغير مكان الإقامة أو الجامعة أو التفاعل بينهما على الذكاء الانفعالي سواء للأبعاد أو الدرجة الكلية، ووجدت دلالة لتفاعل مستوى تعليم الأب مع مستوى تعليم الأم على بعد إدارة الانفعالات من أبعاد الذكاء الانفعالي، بينما لم توجد دلالة لتأثير مستوى تعليم الأم ومستوى تعليم الأب والتفاعل بينهما على بقية الأبعاد وكانت قيم معاملات الارتباط بين الذكاء الانفعالي وقلق المستقبل سالبة ودالة في معظم الأبعاد، وكانت قيم معاملات الارتباط بين الاضطرابات السلوكية وقلق المستقبل موجبة ودالة في معظم الأبعاد، وتقدم الباحث بعدد من التوصيات من أهمها عمل برامج إرشادية للشباب للتخفيف من حدة الاضطرابات السلوكية وقلق المستقبل، وإرشاد أولياء الأمور لأهمية متابعة ابنائهم وتوعيتهم بأخطار الاضطرابات السلوكية.

كما درس إسماعيل (2009) أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً لدى أطفال مؤسسات باختلاف متغير فترة الفقدان، ونوعه، وعمر الطفل، أثناء الفقدان والجنس، ونوع الرعاية المؤسسات، والمستوى الدراسي، وقد تم استخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وبلغت عينة الدراسة (133) طفلاً وطفلة من مؤسسات الإيواء في قطاع غزة وأعمارهم ما بين (10–16) سنة، كما استخدم الباحث مجموعة من الأدوات وهي: مقياس التحديات والصعوبات :ترجمة الدكتور عبد العزيز ثابت، واختبار العصاب من إعداد الدكتور احمد عبد الخالق، ومقياس الاكتئاب لدى الأطفال CDI إعداد ماريا كوناكس، وخرجت الدراسة بنتائج أهمها:

1- توصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المحرومين من البيئة الأسرية هي "السلوك السيئ، العصاب، الاكتئاب، الأعراض العاطفية بالدرجة الأولى "ومشكلات الأصدقاء، وزيادة الحركة"بالدرجة الثانية"

2- وجد هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في زيادة الحركة لصالح الإناث من وجهة نظر الأمهات البديلات ومختصين رعاية الأطفال.

3- أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين من وجهة نظر الطفل في الاكتئاب والعصاب لصالح الذكور.

4- أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية وفقاً لمتغير نوع الرعاية لصالح المؤسسات الفصل بين الجنسين، حيث أظهرت النتائج أن الأسرة البديلة أقل في المشكلات السلوكية وخاصة الأعراض السلوكية والعاطفية.

5- أيضا أظهرت النتائج أن الأطفال ضعيفي التحصيل لديهم مشكلات مع أقرانهم حسب رأي الأم والطفل على حد السواء، واكتئاب ومشكلات عامة أكثر من مرتفعي التحصيل .

6- أيضا أظهرت النتائج أن الأطفال الذين حرموا من الآباء بالطلاق لديهم مشكلات كثيرة مع أقرانهم حسبا رأي الأم والطفل على حد سواء، بينما حقق الأطفال فاقدي أبائهم بالموت درجة اقل من المشكلات السلوكية وخاصة مع أقرانهم.

دراسة السرطاوي وآخرون (2009): والتي هدفت إلى تحديد أهم المشكلات السلوكية التي يعاني منها طلبة المرحلة الإعدادية والثانوية في المدارس الحكومية بدولة الأمارات العربية من وجهة نظر الطلبة والمعلمين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ومدراء المدارس، كما اهتمت ببيان أسباب المشكلات واقتراح الحلول المناسبة لها من وجهة نظر المستجبين .

شارك في هذه الدراسة (1828) و(436) معلماً ومعلمة من معلمي ومعلمات هذه المراحل، (52) أخصائياً نفسياً واجتماعياً، هذا بالإضافة إلى (45) مديراً ومديرة يمثلون مختلف المناطق التعليمية بالدولة.

كشفت نتائج الدراسة عن ترتيب المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطلبة حسب تأثيرها عليهم بحيث ظهرت مشكلة الكذب كأول المشكلات السلوكية (3. 7%) الأكثر انتشاراً ومشكلة السرقة (14.8%) كأخر المشكلات السلوكية والأقل انتشاراً كما يرونها أنفسهم، كما كشفت النتائج عن ترتيب

أهم عشرة مشكلات سلوكية يعاني منها الطلبة بالدولة، وقد افرز التحليل العاملي الذي تم إجراءه على استجابات منها الطلبة إلى وجود أربعة عوامل تشيع على كل منها عدد من المشكلات السلوكية .

دراسة شهاب (2003) التي هدفت إلى معرفة تأثير الغزو العراقي في سلوكيات أبناء الشهداء والأسرى بصورة خاصة، وفي بقية الأطفال والمراهقين بصورة عامة، بالإضافة إلى دراسة متغير الجنس ومكان الإقامة خلال فترة الغزو وتأثيرهما في الاضطرابات السلوكية المقاسة في هذه الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من 212 طفلاً ومراهقاً تراوح أعمارهم بين(6-14) سنة. وقد أظهر أبناء الشهداء درجات أعلى على بعض البنود كما أظهر أبناء الأسرى درجات أعلى على بنود أخرى، أما في متغير الجنس فلم تظهر أية فروق لفترة ما بعد التحرير على الرغم من وجود فروق لصالح الذكور على بند يعتدي على إخوته أو الأطفال الآخرين بالضرب، وذلك لفترة ما قبل الغزو. وبالنسبة لمتغير مكان الإقامة، فقد ظهرت فروق بين المجموعات الثلاث الآتية:المجموعة التي بقيت داخل الكويت طوال فترة الغزو، والمجموعة التي كانت داخل الكويت ثم غادرتها خلال فترة الغزو، والمجموعة التي كانت خارج الكويت طوال فترة الغزو، كما كشفت النتائج عن ظهور كثير من المشكلات السلوكية عند أغلب الأطفال والمراهقين في فترة ما بعد التحرير مقارنة بفترة ما قبل الغزو. ويلاحظ أن معظم النتائج التي خلصت إليها الدراسة قد تطابقت أو تشابهت مع كثير مما خلصت إليه الدراسات السابقة، ولا شك في أن لها تفسيراتها النفسية التي قد تندرج تحت الاضطرابات الناتجة من الصدمات على مختلف أنواعها.

كما **درس ثابت وآخرون (2002)** طبيعة وشدة المشاكل الانفعالية بين الأطفال الفلسطينيين الذين سبق وأن هدمت بيوتهم خلال الانتفاضة الحالية في فلسطين مقارنة مع أطفال يعيشون في أجزاء أخرى من قطاع غزة، تم اختيار عينة مكونة من (91) طفلاً تعرضت بيوتهم للهدم خلال أحداث انتفاضة الأقصى في منطقة بوابة صلاح الدين، وحي التفاح في خانيوس، وحول المستعمرات في دير البلح و(89) طفلاً كعينة ضابطة تعرضوا إلى أنواع أخرى من الأحداث المؤلمة تعلقت بالعنف السياسي، تم تطبيق اختبار المخاوف للأطفال، ومقياس القلق المعدل، ومقياس ردود الفعل على الصدمة. ومن نتائجها أن الأطفال الذين تعرضت بيوتهم للقصف والتهديم أظهروا أعراض اضطرابات نفسية ما بعد الصدمة وكذلك أعراض الخوف أكثر من أفراد المجموعة الضابطة ولقد كانت النتائج بنسبة 59. 3%من أطفال المجموعة التي تعرضت بيوتهم للهدم و7.24% من المجموعة الضابطة

أظهروا ردود فعل اضطراب ما بعد الصدمة وقد كانت هناك علاقة مباشرة بين التعرض للخبرات الصادمة مثل قصف البيوت وظهور ردود الفعل النفسية، على النقيض فان الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة أخرى منقولة من البالغين ووسائل الأعلام أظهروا القلق وتعبير إدراكي عن الكرب.

وخلاصة أن الأطفال الذين يعيشون في مناطق الحرب يمكن أن يظهروا ردود فعل شديدة ناتجة عن الخبرات الصادمة، من خلال مجموعة من الأعراض الانفعالية، والغير معرفة. يجب على خبراء الصحة النفسية وآخرون ممن يتدخلون ويتصلون بالأطفال ضحايا الحرب والعنف السياسي أن يتلقوا تدريب على الملاحظة والتعامل مع هذا النوع من المشاكل الانفعالية.

دراسة المطيري (2000) التي تركز على موضوع الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال الذين يعيشون في بيئات فقيرة في دولة الكويت، وتسعى إلى تحقيق الأهداف التالية: تحديد معدلات الاضطرابات السلوكية الظاهرة بين الأطفال الذين يعيشون في كنف أسر محدودة الدخل، وتحديد الفروق بين الذكور والإناث فيما يتعلق بحدة الاضطرابات، تحديد علاقة الاضطرابات السلوكية الظاهرة بمتغيرات مختارة. ولتحقيق هذه الأهداف اعتمد الباحث على استبانة تتضمن عدة مقاييس يقوم الوالدان بالإجابة عنها وقد تم تطبيق هذه الاستبانة على 291 مفردة تمثل المستفيدين من برنامج المساعدات الاجتماعية المقدم من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في دولة الكويت ومن ابرز النتائج التي كشفت عنها الدراسة: أن 3. 5% من الأطفال الذين يعيشون في أسر محدودة الدخل يعانون اضطرابات سلوكية ظاهرة عند مستويات إكلينيكية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الاضطرابات السلوكية الظاهرة من جهة والضغوط الاجتماعية\الاقتصادية، والرقابة الوالدية، والاستجابة الوالدية، والاكتئاب عند احد الوالدين.

دراسة طنجور (1998) التي هدفت لدراسة الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية الأكثر انتشار لدى فئة من الأطفال الذين دفعتهم ظروفهم الاجتماعية إلى أن يعانوا من انكسار في خط النمو خلال حدث حياتي طارئ أو حرج، يتمثل في انفصال الوالدين عن بعضهما بالطلاق، وبحث مدى انتشار هذه الاضطرابات والمشكلات بظاهرة الطلاق، وعلاقتهما بمتغيرات شخصية واجتماعية (العمر، الجنس، مدة انفصال الوالدين، مكان إقامة الولد).

اشتملت العينة على 152تلميذ أو تلميذة من أولاد الأبوين المطلقين، تقابلهم 152تلميذ أو تلميذة من أولاد الأبوين غير المطلقين.

تمت دراسة المعطيات بواسطة استبانه أعدت بالاستناد إلى قائمة سلوك الأطفال(Child–behavior–chicklist) وفق النموذج الألماني المعدل من قبل اختبار وايد يلبروك 1984 بالإضافة إلى بطاقة حالة لجمع المعلومات عن أفراد العينة وأخضعت المعطيات المستخلصة للتحليل العاملي، واختبار ستيودنت (ت)، وتحليل الانحدار مع تحليل التباين، والتحليل التفريق التمييزي.

ووجد نتيجة ذلك أن أولاد الأبوين المطلقين، يعانون من أشكال مختلفة من الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية، والتي لم تظهر عند الأفراد العينة المقارنة من أولاد غير المطلقين، بالإضافة إلى نتائج كانت ذات دلالة عملية لدى فئة أولاد المطلقين، فيما يخص علاقة مدى الانتشار وظهور هذه الاضطرابات والمشكلات بمتغيرات شخصية واجتماعية لهذه الفئة من الأولاد.

دراسات أجنبية تناولت الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

كما درس كارول وآخرون (Carol,et al,2014) معرفة المشاكل السلوكية والانفعالية عند الأطفال الصغار ومخاطر تراكمها النفسي والاجتماعي، وتهدف لدراسة ارتباط معدل ومخاطر المشاكل السلوكية والانفعالية عند الأطفال الصغار في مراكز الرعاية الصحية الأولية للأطفال التي تخدم الأسر ذات الدخل المنخفض، كان الهدف تحديد معدلات الآثار السريرية للمشاكل الانفعالية السريرية الذين تتراوح أعمارهم بين (12–48) شهراً من الأسر ذات الدخل المنخفض وتحديد الارتباط بين المشاكل والمخاطر والديموغرافية والنفسية الفردية والتراكمية، في هذه الدراسة تم جمع (387) الأمهات الناطقة بالاسبانية والانكليزية حضور ممارسة الرعاية الأولية للأطفال التي تخدم الأسر ذات الدخل المنخفض قبل مرة بشكل جيد للأطفال لتقييم المشاكل السلوكية والانفعالية والمخاطر النفسية والاجتماعية والديموغرافية.

وجدنا أن 19. 8٪ من الأطفال تعاني من مشاكل سريرية مهمة، وشهدت 53. 2٪ واحد أو أكثر من المخاطر النفسية والاجتماعية، والمشاكل السلوكية والانفعالية السريرية مهمة كانت بشكل معتدل ترتبط بقوة مع المخاطر النفسية الفردية، الارتباط الأقوى مع مشاكل الوالدين الطبية، اكتئاب \ قلق الوالدين، استغاثة الأبوية الشديدة، والخطر الديموغرافي والنفسي المتراكم ارتبطت بشكل فريد مع مشاكل سريرية هامة، وخاصة بين الأطفال الذين يعانون من(3–4)المخاطر النفسية والاجتماعية، المخاطر النفسية تؤثر على الغالبية العظمى من الأسر ذات الدخل المنخفض مع الأطفال الصغار، مع زيادة حادة في

احتمال مشاكل سلوكية والانفعالية سريرية هامة كما تتراكم المخاطر، مما يؤكد الحاجة إلى معالجة كل القضايا السلوكية والانفعالية والمخاطر النفسي عند الأطفال الصغار.

دراسة نوشازاكي وآخرون (Nochajski et al, 2013) التي هدفت لتعزيز المدرسة إلى انتقالية العمل مع الطلاب ذوي الاضطرابات السلوكية والعاطفية، مشروع تجريبي نموذجي، ممول من وزارة التعليم الأمريكية، يتمثل في وضع برنامج قائم على تحديد أفضل ممارسات لتسهيل ممارسة ناجحة للعمل مع الطلاب الذين يعانون من الاضطرابات السلوكية والعاطفية EBD .

وكانت عين الدراسة مكونة من كان (47) طالباً مع (EBD) الذين تتراوح أعمارهم بين (14 و 19) مشاركاً في هذا المشروع، أغلبية المشاركون في المشروع كانوا من الذكور البيض مع تشخيص عام باضطراب في الشخصية التخريبية.

الأداة: شاركت خمس مجموعات من الطلاب في برنامج من أربع مراحل :

المرحلة 1- التعلم القائم على المدرسة .

المرحلة 2- إشراك المجتمع .

المرحلة 3- دفعت، خبرة العمل المدعومة .

والمرحلة 4- تنافسي التوظيف والمتابعة.

من نتائج ختام المشروع، 30٪ من المشاركين في المشروع كانوا يعملون بتنافس، وحظي الطلاب معظمهم الصعوبة في المرحلة 3، ولكن 81٪ من الذين أتموا بنجاح المرحلة 3 التي تم الحصول عليها والاحتفاظ بها العمل التنافسي لمدة عام واحد على الأقل.

الاستنتاجات: على المدرسة العمل باستخدام نموذج البرنامج الانتقالي تظهر وتقدم التدخلات لتعزيز نجاح الانتقال للطلاب مع EBD، اجراء المزيد من البحوث بشأن فعالية نموذج شاملاً، فضلاً عن عناصر محددة من هذا النموذج وهو مطلوب.

كما درس سيبي دوجيك وآخرون (Stoutjesdijk,et al,2012) تحديد خصائص ذوي الاحتياجات الخاصة من الأطفال مع الاضطرابات السلوكية والعاطفية التي تؤثر على إدراجها في التعليم النظامي، وتهدف هذه الدراسة إلى تحديد خصائص الاحتياجات الخاصة المميزة للأطفال الذين يعانون من الاضطرابات العاطفية السلوكية (EBD) التي تتنبأ بتقييد المستوى في التربية الخاصة، و التركيز على

العوامل الحيوية بدلاً من العوامل الإحصائية ولهذه الغاية استخدم (235) طفلاً مع EBD في مدارس خاصة وعينة (111) طفلاً مع EBD في مدراس عادية وتمت مقارنة التعليم من حيث المتغيرات السلوكية والعاطفية والأكاديمية، والبيئية، وتستخدم القياسات سلوك الطفل مرجعية ونموذج تقرير المعلم والمعلومات في تقارير التقييم للأطفال، والصفحة الرئيسية للعائلة الهولندية هو مقياس البيئة في تحليل الانحدار السوقي، تم العثور على ثمانية متغيرات ذات الصلة والتي تتنبأ بتحديد المستوى في المدارس خاصة بدلاً من التعليم النظامي، وقد تم تحديد المشاكل في العلاقات بين الأطفال والرعاية والأداء الأكاديمي والسن الذي يتلقى فيه الطفل رعاية الشباب لأول مرة التي تم تعريفها على أنها التنبؤات الثلاثة التي قد يمكن أن تكون الأكثر تأثيراً على اندماج الطفل مع EBD في التعليم النظامي، ويتم مناقشة الآثار المترتبة على هذه النتائج على البحوث والممارسة في المستقبل.

دراسة شتاينر وآخرون (Steiner,et al,2012) هدفت إلى دراسة تدخل اليوغا في مدراس المدن للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والعاطفية: دراسة الجدوى.

بشكل متزايد الأطفال في سن الدراسة يظهرون مشاكل عاطفية وسلوكية صعبة، ويمكن أن تكون مقاومة للمناهج التربية الخاصة التقليدية (سميث وآخرون، اضطرابات Behavior 36 (3): 185– 194، 2011). هذه البرامج لا تأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الخاصة للطلاب الذين يعانون من اضطراب عاطفية وسلوكية (EBD)، تم فحص جدوى وإمكانية الآثار الإيجابية لجلسات اليوغا ضمن بيئة مدرسية للأطفال مع EBD في مدرسة ابتدائية في المناطق الحضرية، الانتهاء من سبعة وثلاثين طفلاً مع EBD في المدارس في المناطق الحضرية تدخل اليوغا في مجموعات صغيرة (7–10 طلاب) مرتين في الأسبوع لمدة 3 شهور.

أكمل المعلمين، وأولياء الأمور والطلاب ما قبل وبعد التدخل التقييم المنهجي، وأكمل معلمو اليوغا قوائم الحضور والسلوك، كان متوسط الحضور لجلسات اليوغا 90٪، ووصفت 80% من المستجيبين أنهم راضون جدا مع التدخل، وذكرت أن المعلمين قاموا بتحسين الاهتمام في فئة (ع = 0.01) والتكيف مع المهارات (ع =0.03) وانخفاض أعراض الاكتئاب (ع =0.03)، والأعراض السلوكية (ع=0.01)، واستيعاب الأعراض (ع = 0.04). لم يتم العثور على تغييرات كبيرة في بيانات الوالدين أو أي اتجاه ملحوظ في تقارير الطلاب، هذه البيانات أقترح أن اليوغا تدار في مجموعات صغيرة في

البيئة المدرسية في المناطق الحضرية هو تدخل المدرسة ممكناً للأطفال الذين يعانون من اضطرابات عاطفية وسلوكية ويمكن أن تكون فعالة في الحد من الأعراض الاضطرابات.

دراسة فوني وآخرون (Vonnie,et al,2002) التي هدفت إلى دراسة المشاكل السلوكية لدى الأطفال الأمريكان الأفارقة والأمريكان الأوروبيين والأطفال الأسبان، وتم استخدام الدعم العاطفي كعامل وسيط واستخدام بيانات تم جمعها خلال فترة (6) سنوات باستخدام عينة عدد أفرادها (1039) طفلا أمريكيا أوروبيا و(550) طفلا أمريكيا إفريقيا و(4001) طفلا اسبانيا، وتم استخدام الاستبيان الوطني للشباب، وتم تقييم هذه الدراسة ما إذا كان الدعم العاطفي الذي تقدمه الأم يعتبر عاملا وسيطا للعلاقة التي تؤدي المشاكل السلوكية، وتراوحت أعمار الأطفال من (4-5) سنوات، خلال أول (4) مراحل من المعلومات المستخدمة في الأعوام التالية(1988، 1990، 1992، 1994) وخلال تلك المراحل أفادت الأمهات انه عند استخدام الدعم العاطفي المنخفض ظهرت مشاكل سلوكية عند الأطفال وعند استخدام الدعم المرتفع فإن المشاكل السلوكية تنخفض وتزول وأظهرت النتائج أن استخدام ضرب الأطفال يزيد من المشاكل السلوكية .

3.2.3 تعقيب على الدراسات السابقة

قام الباحث بدراسة العلاقة درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية من الأدب النظري الشامل وموضوع الاضطرابات واسع من حيث النوع والشكل، تنبع أهمية الدراسة في فتح المجال أمام الباحثين لمعرفة أثر الصدمة النفسية على وجود اضطرابات انفعالية وسلوكية عند الأحداث واهمية دراسة المتغيرين معاً لارتباطهما مع بعض، والدراسة الاجتماعية والعلمية.

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة المرتبطة بالصدمة النفسية فقد اتفقت على أهداف مختلفة فدراسة (الشيخ،2011) ودراسة (شاهين وحمدي، 2007) ودراسة (روث وآخرون، 2015) ودراسة (ثابت وفوستوس، 2000) كانت أهدافها التعرف على الخبرة الصادمة.

بينما هدفت دراسة (صايمة، 2005) ودراسة (حجازي، 2004) إلى التحقق من آثار الصدمات النفسية عند الأطفال. أما دراسة (البنا وعسلية، 2004)ودراسة (السهل وحنورة، 1998) ودراسة (سيسوي ردا وآخرون، 2013) ودراسة (كيرا وآخرون، 2012) ودراسة (ديبرنس وآخرون، 2006)

ودراسة (ثابت وآخرون، 2006) ودراسة (نيونر وآخرون، 2004) ودراسة (ثابت وفوستوس، 2000) فقد هدفت إلى معرفة أكثر أنواع الصدمات النفسية ومستوى الإحساس والتعرض للصدمة.

أما دراسة (اليحفوفي، 2010) ودراسة(العدينات، 2012) ودراسة(البحراني والخواجة، 2009) ودراسة(حجازي، 2004) فكانت أهدافها متعلقة بالمتغيرات الديمغرافية (الجنس، الطبقة الاجتماعية ، الانتماء الديني، المعدل التراكمي، الحالة الاجتماعية للوالدين، نوع الكلية، وغيرها) ومعرفة أثر الصدمة على هذه المتغيرات وهل لها تأثيرها في وجود الصدمة أو العمل على اظهارها بين أفراد العينات المختلفة.

أما فيما يتعلق بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية فقد كانت أهدافها متنوعة فدراسة (الشيخ، 2011) ودراسة (نوشازاكي وآخرون، 2013) ودراسة (شتاينر وآخرون، 2012) ودراسة (فوني وآخرون، 2002) ودراسة (بيدكس وآخرون، 1998) والتي كانت أهدافها البرامج التفريغية وتأهيلية والعمل التعامل مع الاضطرابات، وتعد البرامج من الوسائل المستخدمة للحد من أثر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وقد تكون هذه البرامج ترفيهية نفسية تساعد على وضع حلول والتخفيف من الاضطرابات السلوكية والانفعالية التي يعاني منها أفراد عينات الدراسات السابقة.

أما دراسة (إسماعيل وآخرون، 2002) ودراسة (السرطاوي وآخرون، 2009) ودراسة (شهاب، 2003) ودراسة (محمد، 2012) ودراسة (طنجور، 1998) ودراسة (كارول وآخرون، 2014) ودراسة (ثابت وآخرون، 2006) ودراسة (ثابت وفوستوس، 2000) ودراسة (المطيري، 2000) التي هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات (الاضطرابات) الانفعالية والسلوكية وطبيعتها وشدتها ونوع العلاقة، فالاضطرابات الانفعالية والسلوكية مختلفة منها ما يتعلق بالسلوك كالعنف، والسرقة، النشاط الزائد، والتسرب من المدرسة وغيرها من سلوكيات سلبية ومنها انفعالي كالغضب، والضحك، والحزن، والحب، وغيرها وتختلف هذه الاضطرابت من حيث الشدة والنوع فنها الخفيفة والممتوسطة والشديدة ومنها الطويلة والقصيرة المدى.

أما دراسة (العدينات، 2012) ودراسة (الجهني، 2011) ودراسة (شهاب، 2003) ودراسة (المطيري، 2000) ودراسة (ثابت وآخرون، 2006) ودراسة (سيبي دوجيك، 2012) فقد ربطت الاضطرابات بالمتغيرات الديمغرافية (الجنس، نوع الطفل، مستوى التعليم، مكان الإقامة، مستوى تعليم الوالدين، ..)

وتعمل بعض العوامل الديمغرافية على زيادة هذه الاضطرابات أو نقصنها وذلك من خلال التربية والتعلم السليم، والبيئة السليمة والدرجة العلمية خاصة للوالدين.

بخصوص النتائج للدراسات السابقة فقد أظهرت الصدمة النفسية نتائج مختلفة منها ظهور اضطرابات مختلفة وهذا ما بينته دراسة (بيدكس، 1998) ودراسة (ثابت وآخرون، 2006) ودراسة (ديبرنس وآخرون، 2009) ودراسة (كيرا وآخرون، 2012) ودراسة (ثابت وآخرون، 2002) ودراسة (شهاب، 2003) ودراسة (البنا وعسلية، 2004) وهذه الدراسات ركزت على عينة الأطفال الذين تعرضوا لأحداث صادمة في حياتهم وتركة الأثر السلبي الذي تطور للاضطرابات مختلفة وذلك لعدم وجود الرعاية الاجتماعية والنفسية لهم ومن هؤلاء الأطفال الذين تعرضوا لصدمة الحروب سواء بالمشاهدة أو وجودهم في تلك الحرب وخاصة أطفال غزة فقد اظهرت جميع الدراسات التي أجريت هناك مستوى أعلى من الاضطرابات حسب علم الباحث وحسب الدراسات السابقة. أما بالنسبة للمتغيرات الديمغرافية (الجنس، السكن، الوضع الاقتصادي والاجتماعي، عمر الطفل أثناء الفقدان، وغيرها. .) فقد أظهرت النتائج أن الأطفال الذين تعرضوا لحدث صادم أكثر عرضة للاضطرابات وخاصة ما كان واضح في متغير الجنس للذكور الذين اظهروا أعلى درجة من الإناث في الاضطرابات ومكان السكن القريب من الحرب (الحوادث) والفقدان كذلك، والمستوى الاقتصادي المتدني أعلى من غيره.

ونتائج الدراسات الخاصة بالاضطرابات ومنها دراسة (ثابت وفوستوس، 2000) ودراسة (طنجور، 1998) ودراسة (المطيري، 2000) ودراسة (إسماعيل، 2009) فقد أظهرت هذه الدراسات مستوى أعلى من التعرض للصدمة الذي اظهر اضطرابات سلوكية وانفعالية مختلفة.

ومن هنا عمل الباحث على دراسة متغيرات الدراسة إلى قسمين منها ما هو متعلق بالصدمة النفسية ومنها ما هو متعلق بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وذلك لاهمية المتغيرين وعدم الفصل بينهما وكانت الدراسات السابقة تشترك بين الصدمة النفسية والاضطرابات، وبعضها تختص بالصدمة واظهرت نتائجها وجود اضطرابات مختلفة، والعكس صحيح وعليه فان الدراسات:

- الدراسات المتعلقة بالصدمة النفسية – دراسة الشيخ (2011)، دراسة اليحفوفي (2010)، دراسة البحراني والخواجة(2009)، دراسة شاهين وحمدي(2007)، دراسة ثابت وآخرون(2007)، دراسة صايمة(2005)، دراسة البنا وعسلية(2004)، دراسة حجازي(2004)، دراسة السهل وحنورة(1998)، دراسة روث وآخرون(2015)، دراسة سيسوي ردا وآخرون(2013)، دراسة كيرا وآخرون(2012)،

دراسة ديبرنس وآخرون(2009)، دراسة ثابت وآخرون(2006)، دراسة نيونر وآخرون(2004)، دراسة ثابت وفوستوس(2000)، دراسة بيدكس وآخرون(1998).

- الدراسات المتعلقة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية – دراسة (محمد، 2012) ودراسة (إسماعيل، 2009) ودراسة (السرطاوي وآخرون، 2009) ودراسة (شهاب، 2003) ودراسة (ثابت وآخرون، 2002) ودراسة (المطيري، 2000) ودراسة (طنجور، 1998) ودراسة (كارول وآخرون، 2014) ودراسة (نوشازاكي وآخرون، 2013) ودراسة (سيبي دوجيك وآخرون، 2012) ودراسة (شتاينر وآخرون، 2012) ودراسة (ثابت وآخرون، 2006) ودراسة (فوني وآخرون، 2002) ودراسة (ثابت وفوستوس، 2000) ودراسة (بيدكس وآخرون، 1998).

وهذا يدل على مدى الأهمية الكبيرة التي تلعبها الصدمة في إمكانية ظهور أعراض خاصة بالاضطرابات في المستقبل، وكذلك فإن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات فان تعرضهم لصدمة في حياتهم، وخاصة الطفولة تكون عاملاً مساعداً في زيادة شدة ونوع وحجم الاضطراب.

الفصل الثالث

3 الطريقة والاجراءات

1.3 منهج الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

4.3 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

5.3 أدوات الدراسة

6.3 ثبات الرداسة

8.3 المعالجة الاحصائية

الفصل الثالث

3 .الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً للخطوات التي اتبعها الباحث 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 قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، ويعرف بأنه المنهج الذي يدرس خصائص ظاهرة أو حدثاً أو قضية يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الباحث فيها، والذي يحاول الباحث من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين المتغيرات المقترحة، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وصولاً إلى تحقيق أهداف الدراسة واختبار صحة فرضياتها وتفسير نتائجها.

3 . 2 مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع مراكز الإيواء في فلسطين، والبالغ عددهم (8) مراكز في الضفة الغربية ما بين الخاصة والحكومية وجميعها تابع لوزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية، والملحق (7.1) يوضح المراكز، وتم اختيار عينة من اربعة مراكز استطاع الباحث الوصول اليها.

3 . 3 عينة الدراسة

طبقت الدراسة على عينة مكونة من (111) فرداً من الذكور والإناث، وقد بلغت أعمارهم من (18-11) سنة، وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية المتيسرة، والجداول (1.3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة:

3 . 4 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

الجدول (1.3) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة:

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	65	58.6
	أنثى	46	41.4
السكن	مدينة	33	29.7
	قرية	34	30.6
	مخيم	44	39.6
الحالة الاجتماعية للوالدين	متزوج	59	53.2
	مطلق	22	19.8
	منفصل	16	14.4
	أرمل	14	12.6
مصدر الدخل	الأب	55	49.5
	الأم	17	15.3
	غير ذلك	39	35.2
المجموع		444	100%

3.5 أدوات الدراسة

أولاً مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون.

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند، تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي(DSM-IV)، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاث مقاييس فرعية وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة وتمثل الفقرات(17، 4، 3، 2، 1).
- تجنب الخبرة الصادمة وتمثل الفقرات (11، 10، 9، 8، 7، 6، 5).

- الاستثارة وتمثل الفقرات (16، 15، 14، 13، 12).

يتم احتساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (صفر–4) ويتم تشخيص وحساب الصدمة النفسية بما يلي عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، وثلاثة أعراض من أعراض التجنب، عرض من أعراض الاستثارة، ويتطلب الأجابة عنها(أبداً، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً).

صدق المقياس:

لقد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة ضحايا التعذيب، ودراسة ضحايا إعصار اندرو والمحاربين القدماء وكانت النتيجة بان 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة، وقد قام ثابت(2005) بتعريبه وتقنيه من خلال دراسات منها دراسة تأثير الصدمة النفسية على سائقي الأسعاف في قطاع غزة، وقطاع غزة يعتبر بيئة فلسطينية تتشابه في عاداتها وتقاليدها مع الضفة الغربية، ولذلك قام الباحث باستخدام المقياس المعرب والمقنن على قطاع غزة وتطبيقه خلال دراسته.

ومن ناحية أخرى تم تحقق الباحث 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 المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق. والجدول (2.3) يبين ذلك:

جدول (2.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الصدمة النفسية بدرجتها الكلية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.502**	0.000	7	0.614**	0.000	13	0.500**	0.000
2	0.633**	0.000	8	0.570**	0.000	14	0.326**	0.000
3	0.575**	0.000	9	0.610**	0.000	15	0.591**	0.000
4	0.479**	0.000	10	0.577**	0.000	16	0.437**	0.000
5	0.333**	0.000	11	0.588**	0.000	17	0.664**	0.000
6	0.338**	0.000	12	0.500**	0.000			

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

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

ثبات المقياس:

وفي دراسة ثابت وأبو ليله (2005) تم اختبار المقياس على عينة الدراسة المكونة من(20) سائقاً، وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط (0.86) وقيمة الدلالة الإحصائية = 0.001، وقام الباحث بالتحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية وأبعاد مقياس الصدمة حسب معامل ثبات ألفا للاتساق الداخلي. والجدول التالي يبين معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية:

جدول (3.3): نتائج معامل الثبات للمجالات

المجالات الصدمة النفسية	معامل الثبات
استعادة الخبرة الصادمة	**0.704**
تجنب الخبرة الصادمة	**0.780**
الاستثارة	**0.789**
الدرجة الكلية	**0.832**

ثانياُ مقياس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

قام الباحث بإعداد هذه الأداة بهدف الكشف على الأحداث الذين يعانون من بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ممن تمتد أعمارهم بين(11-18) سنوات ومن أجل ذلك قام بالخطوات التالية:

المرحلة الأولى: القراءة والاطلاع

الاطلاع على المفاهيم والنظريات في مجال مشكلات الأحداث.

قام الباحث بالاطلاع على الأدب النظري من تعريف للاضطرابات الانفعالية والسلوكية والنظريات المتعلقة بهذه الاضطرابات، وتشخيصها وتصنيفها ومحاولة ربطها بمفهوم علاقتها بالصدمة النفسية، وتم الاطلاع على الدراسات الخاصة بالاضطرابات والتي قام بعض الباحثين ببناء وإعداد الاستبانات لدراساتهم، وثم أطلعَ الباحث على هذه المقاييس ومنها مقياس القوة والصعوبات للمشاكل النفسية للأطفال – للمراهقين(11-16) سنوات، لجودمان(1997) ترجمة ثابت، ومقياس حسن(2012) ، ومقياس بيركس لتقدير السلوكوالذي طوره يوسف القريوتي وجلال جرار(1987)، واستبانه الضغوط النفسية(الزيناتي، 2003) ، ومقياس ليلى وافي(2006) ، ومقياس اعتماد الهندي(2010).

المرحلة الثانية إعداد الفقرات

- تم استخلاص بعض الفقرات ذات العلاقة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية من المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة، وأجراء التعديل على الفقرات بما يتناسب وعينة البحث.
- تم وضع الأبعاد الأساسية لكل من الفقرات التي تتمحور حول الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وهذه الأبعاد(بعد القلق، بعد الغضب، بعد الخجل، بعد التنشئة الاجتماعية (اسري، سياسي) بعد صحي، بعد العدوان).
- أصبحت الأداة في صورتها الأولية تشتمل على (6) أبعاد تندرج تحتها (93) فقرة، والملحق (5.1) يوضح الاستبانة في صورتها الاولية.

صدق الأداة

قام الباحث بتصميم الاستبانة بصورتها الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، حيث وزع الباحث الاستبان على عدد من المحكمين، وطلب 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، ومن هذه الملاحظات دمج بعدي الغضب والعدوان معاً، وحذف بعض الفقرات المكررة، وتم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية والملحق (6.1) يوضح الصورة النهائية للاستبانة وعددها (55) فقرة ومقياس الصدمة النفسية، كما يوضح الملحق (4.1) أسماء المحكمين.

وكان هناك فقرات سلبية قليلة وهي الفقرات (3، 23، 24، 29، 50)، وبقيت الفقرات ايجابية.

أما بخصوص اذا كان الجانب السياسي جزء من الاضطرابات فذلك واضح أهمية هذا الجانب من خلال النظرية البيئة التي فسرت الاضطرابات بناءاً على عاملين العوامل الجغرافية وعوامل التنشئة الاجتماعية، حيث أن المجتمع الفلسطيني يختلف عن أية مجتمعات أخرى وذلك للاحتلال ودور الأسرة في تنمية مفهوم الوطن من خلال التربية السليمة ولطبيعة المرحلة الزمانية التي تعتمد تربية الأطفال على حب الوطن والتضامن والنضال من أجل الحرية وتقديم الدعم من الأهل والمؤسسات حول خَلق شخصية مدافعة عن الوطن.

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 ويشير ذلك إلى معامل صدق مقبول بدرجتها الكلية. والجدول (4.3) يبين ذلك:

جدول (4.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.442**	0.000	20	0.597**	0.000	39	0.453**	0.000
2	0.246**	0.009	21	0.426**	0.000	40	0.570**	0.000
3	0.297**	0.002	22	0.369**	0.000	41	0.649**	0.000
4	0.339**	0.000	23	0.429**	0.000	42	0.576**	0.000
5	0.516**	0.000	24	0.385**	0.000	43	0.452**	0.000
6	0.280**	0.003	25	0.531**	0.000	44	0.671**	0.000
7	0.627**	0.000	26	0.475**	0.000	45	0.546**	0.000
8	0.522**	0.000	27	0.544**	0.000	46	0.536**	0.000
9	0.589**	0.000	28	0.442**	0.000	47	0.378**	0.000
10	0.416**	0.000	29	0.369**	0.000	48	0.338**	0.000
11	0.511**	0.000	30	0.529**	0.000	49	0.327**	0.000
12	0.463**	0.000	31	0.481**	0.000	50	0.456**	0.000
13	0.533**	0.000	32	0.503**	0.000	51	0.474**	0.000
14	0.388**	0.000	33	0.613**	0.000	52	0.478**	0.000
15	0.350**	0.000	34	0.563**	0.000	53	0.553**	0.000
16	0.621**	0.000	35	0.549**	0.000	54	0.473**	0.000
17	0.438**	0.000	36	0.250**	0.008	55	0.501**	0.000
18	0.558**	0.000	37	0.410**	0.000			
19	0.506**	0.000	38	0.249**	0.008			

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

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

ثبات الدراسة

قام الباحث من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية ولمجالات الأداة لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية والسلوكية (0.915)، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة. والجدول (5.3) يبين معامل الثبات للمجالات والدرجة الكلية.

جدول (5.3): نتائج معامل الثبات لمجالات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

مجالات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	معامل الثبات
القلق	0.700
الخجل	0.725
التنشئة الاجتماعية (اسري، سياسي)	0.723
صحي	0.798
العدوان والغضب	0.810
الدرجة الكلية	0.915

3 . 6 إجراءات الدراسة

قام الباحث بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة وبمساعدته لأن هناك بعض البنود التي لا يستطيع لأفراد العينة تعبئتها وتحتاج للشرح والتوضيح ومن ذلك قام الباحث بتعبئتها مع العينة ونظراً لطبيعة الفئة الغير مكتملة للمفاهيم، وكانت غالبية أفراد العينة المستجيبة أعمارهم تتراوح ما بين(15-18)سنة، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحث أن عدد الاستبانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي: (111) استبانه.

7.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاما 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)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

الفصل الرابع.

نتائج الدراسة.

1.4 تمهيد.

2.4 نتائج أسئلة الدراسة.

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

4 . 1 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصل إليها الباحث في دراسة وهو " **الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية** " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وقد تم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة باعتماد الدرجات (مفتاح التصحيح) المأخوذ من مقياس الصدمة النفسية والمعتمد لذلك التالية:

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	1.33 فأقل
متوسطة	2.67-1.34
عالية	2.68 فأعلى

4 . 2 نتائج أسئلة الدراسة:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الصدمة النفسية وبين درجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ؟

تمت الاجابة عن هذا السؤال بالاجابة عن الفرضية التالية:

الفرضية الأول: " لا توجد علاقة ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين درجة الصدمة النفسية وبين درجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية "

وبذلك تم حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون(ر) والدلالة الإحصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين مستوى درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ، والجدول التالي يبين ذلك:

جدول رقم (1.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين مستوى درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية

المتغيرات		قيمة معامل الارتباط (ر)	الدلالة الإحصائية
استعادة الخبرة الصادمة	القلق	0.567	*0.000
تجنب الخبرة الصادمة		0.528	*0.000
الاستثارة		0.583	*0.000
الدرجة الكلية		0.662	*0.000
استعادة الخبرة الصادمة	الخجل	0.460	*0.000
تجنب الخبرة الصادمة		0.529	*0.000
الاستثارة		0.92	*0.000
الدرجة الكلية		0.624	*0.000
استعادة الخبرة الصادمة	التنشئة الاجتماعية (أسري، سياسي)	0.382	*0.000
تجنب الخبرة الصادمة		0.502	*0.000
الاستثارة		0.389	*0.000
الدرجة الكلية		0.514	*0.000
استعادة الخبرة الصادمة	صحي	0.448	*0.000
تجنب الخبرة الصادمة		0.568	*0.000

الاستثارة		0.514	*0.000
الدرجة الكلية		0.612	*0.000
استعادة الخبرة الصادمة	العدوان والغضب	0.440	*0.000
تجنب الخبرة الصادمة		0.537	*0.000
الاستثارة		0.593	*0.000
الدرجة الكلية		0621	*0.000
استعادة الخبرة الصادمة	الدرجة الكلية للاضطرابات الانفعالية والسلوكية	0.562	*0.000
تجنب الخبرة الصادمة		0.652	*0.000
الاستثارة		0.667	*0.000
الدرجة الكلية		0.747	*0.000

يلاحظ من الجدول (1.4) أن معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.747)، وبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، لذا يتم رفض الفرضية القائلة بعدم وجود علاقة معنوية عند مستوى الدلالة الإحصائية ($a \leq 0.05$) بين مستوى الصدمة النفسية بمجالاتها والاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ، حيث تبين وجود علاقة طردية بينهما، أي أنه كلما زاد مستوى الصدمة النفسية زاد ذلك من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ، والعكس صحيح.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ، ويبينها الجدول(2.4).

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات الصدمة النفسية بدرجتها الكلية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	استعادة الخبرة الصادمة	1.9135	0.91279	متوسطة
3	الاستثارة	1.8865	0.80481	متوسطة
2	تجنب الخبرة الصادمة	1.8700	0.81168	متوسطة
	الدرجة الكلية	1.88	0.705	متوسطة

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.88) وانحراف معياري (0.705) وهذا يدل على أن مستوى الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية جاء بدرجة متوسطة. ولقد حصل مجال استعادة الخبرة الصادمة على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.91)، ويليه مجال الاستثارة، يليه تجنب الخبرة الصادمة وبدرجة متوسطة.

أولاً: مجال استعادة الخبرة الصادمة

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال استعادة الخبرة الصادمة، ويبينها الجدول(3.4).

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال استعادة الخبرة الصادمة

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	2.41	1.384	**متوسطة**
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	2.22	1.303	**متوسطة**
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	1.80	1.400	**متوسطة**
5	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق النفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	1.74	1.386	**متوسطة**
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	1.41	1.268	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**1.91**	**0.912**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال استعادة الخبرة الصادمة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.91) وانحراف معياري (0.912) وهذا يدل على أن مجال استعادة الخبرة الصادمة جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (3.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة " على أعلى متوسط حسابي (2.41)، ويليها فقرة " هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة " بمتوسط حسابي (2.22). وحصلت الفقرة " هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة " على أقل متوسط حسابي

(1.41)، يليها الفقرة " هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق النفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك " بمتوسط حسابي (1.74).

ثانياً: تجنب الخبرة الصادمة

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال تجنب الخبرة الصادمة، ويبينها الجدول(4.4).

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال تجنب الخبرة الصادمة

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	2.48	1.306	**متوسطة**
2	هل تتجنب الموقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	2.37	1.368	**متوسطة**
4	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	1.80	1.387	**متوسطة**
5	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	1.68	1.335	**متوسطة**
7	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟	1.68	1.440	**متوسطة**
3	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد).	1.59	1.461	**متوسطة**
6	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)	1.48	1.407	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**1.87**	**0.811**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال تجنب الخبرة الصادمة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.87) وانحراف معياري (0.811) وهذا يدل على أن مجال تجنب الخبرة الصادمة جاءت بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (4.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم " على أعلى متوسط حسابي (2.48)، ويليها فقرة " هل تتجنب الموقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم " بمتوسط حسابي (2.37). وحصلت الفقرة " هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)" على أقل متوسط حسابي (1.48)، يليها

الفقرة " هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)." بمتوسط حسابي (1.59).

ثالثاً: مجال الاستثارة

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الاستثارة، ويبينها الجدول(5.4).

جدول (5.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الاستثارة

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
2	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟	2.32	1.258	**متوسطة**
5	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟	1.92	1.349	**متوسطة**
1	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	1.80	1.426	**متوسطة**
4	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار(واصلة مع)،ومن السهل تشتيت انتباهك؟	1.71	1.282	**متوسطة**
3	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	1.68	1.221	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**1.88**	**0.804**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الاستثارة أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.88) وانحراف معياري (0.804) وهذا يدل على أن مجال الاستثارة جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (5.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب " على أعلى متوسط حسابي (2.32)، ويليها فقرة " هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ " بمتوسط حسابي (1.92). وحصلت الفقرة " هل تعاني من صعوبات في التركيز " على أقل متوسط حسابي (1.68)، يليها الفقرة " هل تشعر بأنك على حافة الانهيار(واصلة مع)،ومن السهل تشتيت انتباهك " بمتوسط حسابي (1.71).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما مستوى متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ؟

للإجابة عن هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ، ويوضحها الجدول(6.4).

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية

الرقم	المجالات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
2	الخجل	1.9054	0.79953	**متوسطة**
4	صحي	1.8689	0.71228	**متوسطة**
1	القلق	1.8225	0.71537	**متوسطة**
5	العدوان والغضب	1.8129	0.66025	**متوسطة**
3	التنشئة الاجتماعية (اسري، سياسي)	1.6697	0.69445	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**1.817**	**0.580**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.817) وانحراف معياري (0.580) وهذا يدل على أن مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية جاء بدرجة متوسطة. ولقد حصل مجال الخجل على أعلى متوسط حسابي ومقداره (1.905)، ويليه المجال الصحي، يليه مجال القلق، ومن ثم مجال العدوان والغضب، يليه مجال التنشئة الاجتماعية وبدرجة متوسطة.

أولاً: مجال القلق، ويبينها الجدول(7.4).

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال القلق.

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال القلق

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
4	يضايقني سوء الأحوال الاقتصادية لأسرتي.	2.45	1.425	**متوسطة**
2	متقلب المزاج.	2.34	1.164	**متوسطة**
6	ينتابني شعور بالقلق من أشياء غامضة.	2.25	1.317	**متوسطة**
8	لا اعرف كيف اعبر عن نفسي في موقف عام.	2.01	1.239	**متوسطة**
5	تنقصني الثقة بالنفس.	1.88	1.400	**متوسطة**
9	تراودني أحلام مزعجة أثناء نومي.	1.65	1.248	**متوسطة**
10	أخاف من شخصية بعض المسئولين والمشرفين عني.	1.61	1.370	**متوسطة**
1	أقضم أظافري بشكل ملحوظ.	1.59	1.546	**متوسطة**
7	أتعرق عند الوقوف أمام المشرفين.	1.34	1.372	**متوسطة**
3	أثق في قدرتي على عمل ما أريد.	1.10	1.103	**منخفضة**
	الدرجة الكلية	**1.82**	**0.715**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال القلق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.82) وانحراف معياري (0.715) وهذا يدل على أن مجال القلق جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (7.4) أن (9) فقرات جاءت بدرجة متوسطة، وفقرة واحدة جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " يضايقني سوء الأحوال الاقتصادية لأسرتي " على أعلى متوسط حسابي (2.45)، ويليها فقرة " متقلب المزاج " بمتوسط حسابي (2.34). وحصلت الفقرة " أثق في قدرتي على عمل ما أريد " على أقل متوسط حسابي (1.10)، يليها الفقرة " أتعرق عند الوقوف أمام المشرفين " بمتوسط حسابي (1.34).

ثانياً: عن مجال الخجل.

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال الخجل، ويبينها الجدول(8.4).

جدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الخجل

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
5	مشاعري تجرح بسرعة.	2.32	1.383	**متوسطة**
6	أعاني من السرحان والاستغراق في أحلام اليقظة.	2.27	1.321	**متوسطة**
2	اخجل من التحدث مع الجنس الأخر.	2.07	1.467	**متوسطة**
8	أعاني من التردد لاتخاذ أي قرار في حياتي.	1.95	1.278	**متوسطة**
3	يحمر وجهي إذا تعرضت لتهديد.	1.93	1.419	**متوسطة**
1	أفضل أن أكون بمفردي.	1.87	1.301	**متوسطة**
4	اشعر بان الآخرين لا يكنون الحب لي.	1.85	1.370	**متوسطة**
7	أعاني من الارتباك عند مقابلة أناس جدد والتحدث معهم.	1.77	1.293	**متوسطة**
9	وجودي في مركز إيواء يشعرني بالخجل من الناس.	1.51	1.306	**متوسطة**
10	اشعر بالخجل بسبب وضعي الاقتصادي.	1.51	1.374	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**1.90**	**0.799**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال الخجل أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.90) وانحراف معياري (0.799) وهذا يدل على أن مجال الخجل جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (8.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " مشاعري تجرح بسرعة " على أعلى متوسط حسابي (2.32)، ويليها فقرة " أعاني من السرحان والاستغراق في أحلام اليقظة " بمتوسط حسابي (2.27). وحصلت الفقرة " اشعر بالخجل بسبب وضعي الاقتصادي " والفقرة " وجودي في مركز إيواء يشعرني بالخجل من الناس " على أقل متوسط حسابي (1.51)، يليها الفقرة " أعاني من الارتباك عند مقابلة أناس جدد والتحدث معهم " بمتوسط حسابي (1.77).

ثالثاً: مجال التنشئة الاجتماعية

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال التنشئة الاجتماعية، ويوضحها الجدول(9.4).

جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال التنشئة الاجتماعية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
2	أشاهد أخر أخبار الحروب على التلفاز باستمرار.	2.68	1.250	**عالية**
1	أشاهد عمليات قتل وضرب أمام عيني من قبل جنود الاحتلال.	2.29	1.510	**متوسطة**
4	اشعر بالأمان أكثر وأنا خارج البيت.	1.75	1.385	**متوسطة**
7	يسخر أفراد أسرتي من أرائي.	1.56	1.353	**متوسطة**
5	أسرتي تسعى لتجاهل وجودي بينها.	1.52	1.458	**متوسطة**
6	اشعر بأنني شخص غير مهم في الأسرة.	1.52	1.470	**متوسطة**
8	اشعر بغربة أثناء وجودي المنزل.	1.43	1.386	**متوسطة**
9	أسرتي هي كل شيء في حياتي.	1.40	1.441	**متوسطة**
3	أنا محب لبلدي.	0.87	1.214	**منخفضة**
	الدرجة الكلية	**1.66**	**0.694**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على التنشئة الاجتماعية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.66) وانحراف معياري (0.694) وهذا يدل على أن مجال التنشئة الاجتماعية جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (9.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية، و(7) فقرات جاءت بدرجة متوسطة، وفقرة واحدة جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " أشاهد أخر أخبار الحروب على التلفاز باستمرار " على أعلى متوسط حسابي (2.68)، ويليها فقرة " أشاهد عمليات قتل وضرب أمام عيني من قبل جنود الاحتلال " بمتوسط حسابي (2.29). وحصلت الفقرة " أنا محب لبلدي " على أقل متوسط حسابي (0.87)، يليها الفقرة " أسرتي هي كل شيء في حياتي " بمتوسط حسابي (1.40).

رابعاً: المجال الصحي.

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن المجال الصحي، ويوضحها الجدول(10.4).

جدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للمجال الصحي

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
5	انزعج من الأصوات العالية.	2.29	1.350	**متوسطة**
2	أشعر بالصداع المستمر.	2.01	1.311	**متوسطة**
9	أخاف من الإصابة بمرض خطير.	2.01	1.437	**متوسطة**
8	أشعر بالإرهاق عند بذل أي جهد.	1.89	1.303	**متوسطة**
6	اشعر بالدوار عندما أتعرض لمواقف صعبة.	1.86	1.327	**متوسطة**
7	أتردد كثيرا على الطبيب بغرض العلاج.	1.86	1.268	**متوسطة**
1	اسمع صوت طنين مزعج في أذناي بشكل مستمر.	1.77	1.321	**متوسطة**
3	أشعر بألم في معدتي.	1.76	1.223	**متوسطة**
4	لا استطيع السيطرة على حركة جسمي أثناء المشي.	1.40	1.337	**متوسطة**
	الدرجة الكلية	**1.86**	**0.712**	**متوسطة**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المجال الصحي أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.86) وانحراف معياري (0.712) وهذا يدل على أن المجال الصحي جاء بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (10.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " انزعج من الأصوات العالية " على أعلى متوسط حسابي (2.29)، ويليها فقرة " أشعر بالصداع المستمر " والفقرة " أخاف من الإصابة بمرض خطير " بمتوسط حسابي (2.01). وحصلت الفقرة " لا استطيع السيطرة على حركة جسمي أثناء المشي " على أقل متوسط حسابي (1.40)، يليها الفقرة " أشعر بألم في معدتي " بمتوسط حسابي (1.76).

خامساً: مجال العدوان والغضب.

وقام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مجال العدوان والغضب، ويوضحها الجدول(11.4).

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال العدوان والغضب

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
12	أعود إلى وضعي الطبيعي بعد فترة قصيرة من الغضب.	2.46	1.313	متوسطة
11	المواقف الضاغطة تعكر صفو حياتي.	2.41	1.297	متوسطة
10	لا يوجد عندي أية أفكار للتخلص من حياتي.	2.34	1.462	متوسطة
1	اعبر عن انفعالاتي بالعنف.	2.09	1.311	متوسطة
16	لا أتسامح مع الآخرين إذا أساءوا لي.	1.94	1.448	متوسطة
17	اعبر عن غضبي بالعنف.	1.89	1.371	متوسطة
9	عندما أشاهد مشاجرة ابتعد عنها.	1.78	1.331	متوسطة
2	يغلب على تصرفاتي مضايقة الآخرين.	1.77	1.272	متوسطة
15	كثير الشكوى من المضايقة.	1.77	1.228	متوسطة
4	اكذب عند التعرض لمشكلة.	1.71	1.296	متوسطة
3	أتبادل الشتائم والألفاظ النابية مع رفاقي.	1.69	1.242	متوسطة
13	اغضب بشدة عندما يطلب مني القيام بأي عمل.	1.66	1.311	متوسطة
5	أتناول طعامي بشراهة.	1.62	1.342	متوسطة
14	أقوم بأعمال طائشة غير مقبولة.	1.50	1.228	متوسطة
7	أنا ضوضائي وفوضوي داخل المركز.	1.41	1.372	متوسطة
8	اعتدي على زملائي لأسباب تافهة.	1.40	1.260	متوسطة
6	اعمل على تمزيق الأوراق والكتب التي لا تخصني.	1.37	1.464	متوسطة
	الدرجة الكلية	**1.81**	**0.660**	متوسطة

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجال العدوان والغضب أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(1.81) وانحراف معياري (0.660) وهذا يدل على أن مجال العدوان والغضب جاء بدرجة متوسطة.

كما، وتشير النتائج في الجدول رقم (11.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " أعود إلى وضعي الطبيعي بعد فترة قصيرة من الغضب " على أعلى متوسط حسابي (2.46)، ويليها فقرة " المواقف الضاغطة تعكر صفو حياتي " بمتوسط حسابي (2.41). وحصلت الفقرة " اعمل على تمزيق الأوراق والكتب التي لا تخصني " على أقل متوسط حسابي (1.37)، يليها الفقرة " اعتدي على زملائي لأسباب تافهة " بمتوسط حسابي (1.40).

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل تختلف متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية باختلاف المتغيرات(الجنس، الحالة الاجتماعية للوالدين، مصدر الدخل، السكن)؟

وتمت الاجابة عن هذا السؤال بتحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس "

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية حسب لمتغير الجنس.

جدول (12.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	ذكر	65	2.1969	0.74456	4.168	0.000
	انثى	46	1.5130	0.98401		
تجنب الخبرة الصادمة	ذكر	65	2.1604	0.62091	4.934	0.000
	انثى	46	1.4596	0.87646		
الاستثارة	ذكر	65	1.9938	0.72627	1.685	0.095
	انثى	46	1.7348	0.89050		
الدرجة الكلية	ذكر	65	2.1222	0.55106	4.517	0.000
	انثى	46	1.5563	0.76944		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (4.517)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد فروق في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس، وكذلك للمجالات ما عدا مجال الاستثارة، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى. وكانت الفروق لصالح الذكور.

نتائج الفرضية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير السكن "

ولفحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية يعزى لمتغير السكن.

جدول (13.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير السكن

المجال	السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
استعادة الخبرة الصادمة	مدينة	33	1.7636	0.98800
	قرية	34	1.6412	0.93521
	مخيم	44	2.2364	0.74243
تجنب الخبرة الصادمة	مدينة	33	1.7403	0.84851
	قرية	34	1.6807	0.79271
	مخيم	44	2.1136	0.75189
الاستثارة	مدينة	33	1.8121	0.92728
	قرية	34	1.9176	0.84727
	مخيم	44	1.9182	0.67833
الدرجة الكلية	مدينة	33	1.7683	0.75859
	قرية	34	1.7388	0.71212
	مخيم	44	2.0922	0.61921

يلاحظ من الجدول رقم (13.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية يعزى لمتغير السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (14.4):

جدول(14.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير السكن

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	بين المجموعات	7.849	2	3.925	5.058	0.008
	داخل المجموعات	83.801	108	0.776		
	المجموع	91.650	110			
تجنب الخبرة الصادمة	بين المجموعات	4.386	2	2.193	3.479	0.034
	داخل المجموعات	68.085	108	0.630		
	المجموع	72.471	110			
الاستثارة	بين المجموعات	0.260	2	0.130	0.198	0.821
	داخل المجموعات	70.990	108	0.657		
	المجموع	71.250	110			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.066	2	1.533	3.206	0.044
	داخل المجموعات	51.637	108	0.478		
	المجموع	54.703	110			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(3.206) ومستوى الدلالة (0.044) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية يعزى لمتغير السكن، وكذلك للمجالات ما عدا مجال الاستثارة، وبذلك تم رفض الفرضية الثانية، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام اختبار LSD وكانت الفروق بين سكان المخيمات من جهة، وسكان المدينة وسكان القرية لصالح سكان المخيمات. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (15.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب السكن

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	مدينة	قرية	.12246	.571
		مخيم	-.47273*	.022
	قرية	مدينة	-.12246	.571
		مخيم	-.59519*	.004
	مخيم	مدينة	.47273*	.022
		قرية	.59519*	.004
تجنب الخبرة الصادمة	مدينة	قرية	.05959	.759
		مخيم	-.37338*	.044
	قرية	مدينة	-.05959	.759
		مخيم	-.43296*	.019
	مخيم	مدينة	.37338*	.044
		قرية	.43296*	.019
الدرجة الكلية	مدينة	قرية	.02952	.862
		مخيم	-.32398*	.044
	قرية	مدينة	-.02952	.862
		مخيم	-.35349*	.027
	مخيم	مدينة	.32398*	.044
		قرية	.35349*	.027

نتائج الفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين "

ولفحص الفرضية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين.

جدول (16.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين

المجال	الحالة الاجتماعية للوالدين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
استعادة الخبرة الصادمة	متزوج	59	1.8576	0.85907
	مطلق	22	1.8091	1.01508
	منفصل	16	2.4500	0.95079
	أرمل	14	1.7000	0.78348
تجنب الخبرة الصادمة	متزوج	59	1.7579	0.76207
	مطلق	22	1.7208	0.85314
	منفصل	16	2.2411	0.84067
	أرمل	14	2.1531	0.80122
الاستثارة	متزوج	59	1.7864	0.77537
	مطلق	22	1.7636	0.69730
	منفصل	16	2.3625	0.85235
	أرمل	14	1.9571	0.90530
الدرجة الكلية	متزوج	59	1.7956	0.68175
	مطلق	22	1.7594	0.72156
	منفصل	16	2.3382	0.66117
	أرمل	14	1.9622	0.68312

يلاحظ من الجدول رقم (16.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (17.4):

جدول(17.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	بين المجموعات	5.667	3	1.889	2.351	0.076
	داخل المجموعات	85.982	107	0.804		
	المجموع	91.650	110			
تجنب الخبرة الصادمة	بين المجموعات	4.557	3	1.519	2.393	0.073
	داخل المجموعات	67.915	107	0.635		
	المجموع	72.471	110			
الاستثارة	بين المجموعات	4.618	3	1.539	2.472	0.066
	داخل المجموعات	66.632	107	0.623		
	المجموع	71.250	110			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	4.188	3	1.396	2.957	0.036
	داخل المجموعات	50.515	107	0.472		
	المجموع	54.703	110			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(2.957) ومستوى الدلالة (0.036) وهي أقل من مستوى الدلالة **($\alpha \leq 0.05$)** أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين، ولا يوجد للمجالات، وكانت الفروق بين المنفصل والمتزوج والمطلق لصالح المنفصل، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (18.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية للوالدين

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	متزوج	مطلق	.03625	.833
		منفصل	-.54262*	.006
		أرمل	-.16657	.417
	مطلق	متزوج	-.03625	.833
		منفصل	-.57888*	.012
		أرمل	-.20283	.390
	منفصل	متزوج	.54262*	.006
		مطلق	.57888*	.012
		أرمل	.37605	.138
	أرمل	متزوج	.16657	.417
		مطلق	.20283	.390
		منفصل	-.37605	.138

يلاحظ من الجدول ومن خلال المقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية بين متزوج ومطلق ومنفصل وأرمل لصالح منفصل، وبين مطلق ومتزوج ومنفصل ووأرمل لصالح منفصل، وبين منفصل ومتزوج ومطلق وأرمل لصالح متزوج، وبين أرمل ومتزوج ومطلق ومنفصل لصالح منفصل.

نتائج الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير مصدر الدخل "

ولفحص الفرضية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية يعزى لمتغير مصدر الدخل.

جدول (19.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير مصدر الدخل

المجال	مصدر الدخل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
استعادة الخبرة الصادمة	الأب	55	1.9600	0.91035
	الأم	17	1.6824	0.97483
	غير ذلك	39	1.9487	0.89762
تجنب الخبرة الصادمة	الأب	55	1.8364	0.80551
	الأم	17	1.8739	1.13151
	غير ذلك	39	1.9158	0.66501
الاستثارة	الأب	55	1.7636	0.72734
	الأم	17	1.7529	0.87615
	غير ذلك	39	2.1179	0.84569
الدرجة الكلية	الأب	55	1.8513	0.68345
	الأم	17	1.7820	0.92630
	غير ذلك	39	1.9849	0.63077

يلاحظ من الجدول رقم (19.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية يعزى لمتغير مصدر الدخل، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (20.4):

جدول(20.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير مصدر الدخل

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
استعادة الخبرة الصادمة	بين المجموعات	1.076	2	0.538	0.641	0.529
	داخل المجموعات	90.574	108	0.839		
	المجموع	91.650	110			
تجنب الخبرة الصادمة	بين المجموعات	.144	2	0.072	0.108	0.898
	داخل المجموعات	72.327	108	0.670		

	المجموع	72.471	110			
الاستثارة	بين المجموعات	3.223	2	1.611	2.558	0.082
	داخل المجموعات	68.027	108	0.630		
	المجموع	71.250	110			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.631	2	0.316	0.630	0.534
	داخل المجموعات	54.072	108	0.501		
	المجموع	54.703	110			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(0.630) ومستوى الدلالة (0.534) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية يعزى لمتغير مصدر الدخل، وكذلك للمجالات. وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل تختلف متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية باختلاف المتغيرات(الجنس، السكن، الحالة الاجتماعية للوالدين، مصدر الدخل)؟

وتمت الاجابة عن هذا السؤال بتحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية السادسة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس "

تم فحص الفرضية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية حسب لمتغير الجنس.

جدول (21.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية حسب متغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
القلق	ذكر	65	2.0231	0.64123	3.709	0.000
	انثى	46	1.5391	0.72525		
الخجل	ذكر	65	2.1031	0.69439	3.226	0.002
	انثى	46	1.6261	0.86060		
التنشئة الاجتماعية	ذكر	65	1.8393	0.62455	3.104	0.003
	انثى	46	1.4300	0.72373		
الصحي	ذكر	65	2.0308	0.69763	2.944	0.004
	انثى	46	1.6401	0.67573		
العدوان والغضب	ذكر	65	1.9891	0.62000	3.510	0.001
	انثى	46	1.5639	0.64086		
الدرجة الكلية	ذكر	65	1.9983	0.53935	4.192	0.000
	انثى	46	1.5613	0.54352		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (4.192)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد فروق في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الجنس، وكذلك لجميع المجالات، وكانت الفروق لصالح الذكور، وبذلك تم رفض الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية السابعة:

" لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير السكن "

ولفحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم يعزى لمتغير السكن.

جدول (22.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير السكن

المجال	السكن	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	مدينة	33	1.7545	0.66195
	قرية	34	1.6088	0.67884
	مخيم	44	2.0386	0.73618
الخجل	مدينة	33	1.6636	0.76068
	قرية	34	1.8559	0.70246
	مخيم	44	2.1250	0.85430
التنشئة الاجتماعية	مدينة	33	1.4478	0.74457
	قرية	34	1.5490	0.70958
	مخيم	44	1.9293	0.56254
الصحي	مدينة	33	1.7003	0.76198
	قرية	34	1.8137	0.74446
	مخيم	44	2.0379	0.62209
العدوان والغضب	مدينة	33	1.6328	0.69243
	قرية	34	1.7405	0.68110
	مخيم	44	2.0040	0.57961
الدرجة الكلية	مدينة	33	1.6413	0.55455
	قرية	34	1.7182	0.56217
	مخيم	44	2.0256	0.56075

يلاحظ من الجدول رقم (22.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم يعزى لمتغير السكن، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (23.4):

جدول(23.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير السكن

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	3.760	2	1.880	3.865	0.024
	داخل المجموعات	52.533	108	0.486		
	المجموع	56.294	110			
الخجل	بين المجموعات	4.134	2	2.067	3.373	0.038
	داخل المجموعات	66.183	108	0.613		
	المجموع	70.317	110			
التنشئة الاجتماعية	بين المجموعات	5.085	2	2.543	5.725	0.004
	داخل المجموعات	47.963	108	0.444		
	المجموع	53.048	110			
الصحي	بين المجموعات	2.298	2	1.149	2.319	0.103
	داخل المجموعات	53.510	108	0.495		
	المجموع	55.807	110			
العدوان والغضب	بين المجموعات	2.856	2	1.428	3.419	0.036
	داخل المجموعات	45.097	108	0.418		
	المجموع	47.953	110			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	3.265	2	1.633	5.218	0.007
	داخل المجموعات	33.791	108	0.313		
	المجموع	37.056	110			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(5.218) ومستوى الدلالة (0.007) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم يعزى لمتغير السكن، وكذلك للمجالات ما عدا المجال الصحي، وبذلك تم رفض الفرضية الثانية. وكانت الفروق بين سكان المخيمات وسكان المدينة وسكان القرى لصالح سكان المخيمات. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (24.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب السكن

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
القلق	مدينة	قرية	.14572	.394
		مخيم	-.28409	.080
	قرية	مدينة	-.14572	.394
		مخيم	-.42981*	.008
	مخيم	مدينة	.28409	.080
		قرية	.42981*	.008
الخجل	مدينة	قرية	-.19225	.317
		مخيم	-.46136*	.012
	قرية	مدينة	.19225	.317
		مخيم	-.26912	.135
	مخيم	مدينة	.46136*	.012
		قرية	.26912	.135
التنشئة الاجتماعية	مدينة	قرية	-.10121	.536
		مخيم	-.48148*	.002
	قرية	مدينة	.10121	.536
		مخيم	-.38027*	.014
	مخيم	مدينة	.48148*	.002
		قرية	.38027*	.014
العدوان والغضب	مدينة	قرية	-.10769	.497
		مخيم	-.37121*	.014
	قرية	مدينة	.10769	.497
		مخيم	-.26353	.077
	مخيم	مدينة	.37121*	.014
		قرية	.26353	.077
الدرجة الكلية	مدينة	قرية	-.07686	.575
		مخيم	-.38430*	.004
	قرية	مدينة	.07686	.575
		مخيم	-.30744*	.018
	مخيم	مدينة	.38430*	.004
		قرية	.30744*	.018

نتائج الفرضية الثامنة: "لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين"

ولفحص الفرضية الثالثة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين.

جدول (25.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين

المجال	الحالة الاجتماعية للوالدين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	متزوج	59	1.7492	0.72263
	مطلق	22	1.7909	0.66755
	منفصل	16	2.1500	0.77201
	أرمل	14	1.8071	0.65921
الخجل	متزوج	59	1.7508	0.89296
	مطلق	22	1.9455	0.62391
	منفصل	16	2.3125	0.73018
	أرمل	14	2.0286	0.52540
التنشئة الاجتماعية	متزوج	59	1.4896	0.58399
	مطلق	22	1.6768	0.75664
	منفصل	16	2.2292	0.68790
	أرمل	14	1.7778	0.73703
الصحي	متزوج	59	1.8004	0.69871
	مطلق	22	1.8081	0.64258
	منفصل	16	2.2292	0.72290
	أرمل	14	1.8413	0.81033
العدوان والغضب	متزوج	59	1.7717	0.62388
	مطلق	22	1.7193	0.65677
	منفصل	16	2.1471	0.78803
	أرمل	14	1.7521	0.61226
الدرجة الكلية	متزوج	59	1.7223	0.56957
	مطلق	22	1.7810	0.53583
	منفصل	16	2.2045	0.63868
	أرمل	14	1.8312	0.49065

يلاحظ من الجدول رقم (25.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (26.4):

جدول(26.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	2.059	3	0.686	1.354	0.261
	داخل المجموعات	54.235	107	0.507		
	المجموع	56.294	110			
الخجل	بين المجموعات	4.309	3	1.436	2.328	0.079
	داخل المجموعات	66.008	107	0.617		
	المجموع	70.317	110			
التنشئة الاجتماعية	بين المجموعات	7.086	3	2.362	5.498	0.001
	داخل المجموعات	45.963	107	0.430		
	المجموع	53.048	110			
الصحي	بين المجموعات	2.446	3	0.815	1.635	0.186
	داخل المجموعات	53.362	107	0.499		
	المجموع	55.807	110			
العدوان والغضب	بين المجموعات	2.132	3	0.711	1.659	0.180
	داخل المجموعات	45.821	107	0.428		
	المجموع	47.953	110			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2.963	3	0.988	3.100	0.030
	داخل المجموعات	34.093	107	0.319		
	المجموع	37.056	110			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(3.100) ومستوى الدلالة (0.030) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين، وكذلك لمجال التنشئة الاجتماعية، وكانت الفروق بين المنفصل والمتزوج والمطلق لصالح المنفصل، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة. والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول (27.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية للوالدين

المجال	المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
التنشئة الاجتماعية	متزوج	مطلق	-.18713	.256
		منفصل	-.73952*	.000
		أرمل	-.28814	.142
	مطلق	متزوج	.18713	.256
		منفصل	-.55240*	.012
		أرمل	-.10101	.653
	منفصل	متزوج	.73952*	.000
		مطلق	.55240*	.012
		أرمل	.45139	.063
	أرمل	متزوج	.28814	.142
		مطلق	.10101	.653
		منفصل	-.45139	.063
الدرجة الكلية	متزوج	مطلق	-.05865	.678
		منفصل	-.48220*	.003
		أرمل	-.10883	.518
	مطلق	متزوج	.05865	.678
		منفصل	-.42355*	.024
		أرمل	-.05018	.795
	منفصل	متزوج	.48220*	.003
		مطلق	.42355*	.024
		أرمل	.37338	.074
	أرمل	متزوج	.10883	.518
		مطلق	.05018	.795
		منفصل	-.37338	.074

نتائج الفرضية التاسعة:

" لا توجد فروق ذات دلالـه إحصائية عند مستوى الدلالـة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعاليـة والسلوكية لـدى الأحداث فـي مراكز الإيـواء الفلسطينية من وجهـة نظرهم تعزى لمتغير مصدر الدخل "

ولفحص الفرضية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم يعزى لمتغير مصدر الدخل.

جدول (28.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير مصدر الدخل

المجال	مصدر الدخل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	الأب	55	1.7855	0.74122
	الأم	17	1.8118	0.81845
	غير ذلك	39	1.8795	0.64285
الخجل	الأب	55	1.8091	0.89717
	الأم	17	1.8647	0.83587
	غير ذلك	39	2.0590	0.61161
التنشئة الاجتماعية	الأب	55	1.5758	0.60786
	الأم	17	1.6536	0.83876
	غير ذلك	39	1.8091	0.73612
الصحي	الأب	55	1.8121	0.71718
	الأم	17	1.8301	0.88986
	غير ذلك	39	1.9658	0.62395
العدوان والغضب	الأب	55	1.7529	0.64223
	الأم	17	1.7612	0.84158
	غير ذلك	39	1.9201	0.59950
الدرجة الكلية	الأب	55	1.7498	0.58084
	الأم	17	1.7829	0.73553
	غير ذلك	39	1.9273	0.49840

يلاحظ من الجدول رقم (28.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم يعزى لمتغير مصدر الدخل، ولمعرفة دلالة

الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (29.4):

جدول(29.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير مصدر الدخل

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
القلق	بين المجموعات	0.204	2	0.102	0.196	0.822
	داخل المجموعات	56.090	108	0.519		
	المجموع	56.294	110			
الخجل	بين المجموعات	1.458	2	0.729	1.143	0.323
	داخل المجموعات	68.859	108	0.638		
	المجموع	70.317	110			
التنشئة الاجتماعية	بين المجموعات	1.248	2	0.624	1.301	0.277
	داخل المجموعات	51.801	108	0.480		
	المجموع	53.048	110			
الصحي	بين المجموعات	0.569	2	0.285	0.556	0.575
	داخل المجموعات	55.238	108	0.511		
	المجموع	55.807	110			
العدوان والغضب	بين المجموعات	0.691	2	0.345	0.789	0.457
	داخل المجموعات	47.262	108	0.438		
	المجموع	47.953	110			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.743	2	0.371	1.104	0.335
	داخل المجموعات	36.314	108	0.336		
	المجموع	37.056	110			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية(1.104) ومستوى الدلالة (0.335) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم يعزى لمتغير مصدر الدخل. وكذلك للمجالات، وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

التوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ، بعد أن الباحث على نتائج التحليل الإحصائي لمقياس الصدمة النفسية واستبانة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لعينة الدراسة المعنونة في الفصل الرابع من هذه الدراسة، قام بالاطلاع على هذه النتائج ومناقشتها من خلال تفسير إجابات الأسئلة ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة والأدب النظري ذات الصلة بهذه الدراسة ثم قام بوضع التوصيات التي رأى الباحث أنها ضرورية للأخذ بعين الاعتبار الدراسة والعمل في المستقبل.

5.1 مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة وفرضياتها:

5.1.1 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الصدمة النفسية وبين الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ؟

أوضحت النتيجة وجود علاقة طردية بين درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وكانت درجة العلاقة متوسطة وذلك يعني أنه كلما زاد مستوى الصدمة النفسية زاد ذلك من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث.

ويفسر الباحث هذه النتيجة لعدة أسباب منها طبيعة الفئة المتمثلة بالأحداث من عمر (11-18) وهي مرحلة المراهقة واهم ما يميزها من الناحية النفسية والعقلية والاجتماعية والجسمية أن إمكانية مقاومة هذه الفئة لأية صدمة حتى لو كانت بسيطة سوف تؤثر بهم وتعمل على خلل في حياتهم وتخوفهم من هذه الصدمة والتي تمتاز بأنها فجائية أي لا يوجد أية حماية واستعداد من قبل الطفل لها.

وأشارت إلى ذلك النظرية التحليلية لفرويد والتي توضح وتفسر بأن الصدمة تعود للخمسة سنوات الأولى من العمر ، وتؤكد على دور الطفولة في ذلك وقد فسرت الصدمة كعملية تراكمية في حياة الطفولة وظهرت في المرحلة المختلفة.(انظر صفحة 24)

ثم سبب نوع الصدمة وطبيعتها فاختلاف هذه الأنواع لصدمة بين الأفراد ومنها الطبيعية كحوادث السير، الحروق، الزلازل، الأمراض ومنها ما هو صنع البشر كالحروب، والسجون، تدمير، تكون لها أثارها النفسية على الفرد وتعمل الصدمة على أحداث حالة من الهيجان أو الجمود عند بعض الأفراد وتؤدي إلى تطور في اضطرابات مختلفة تؤثر على سير الحياة وتعمل الصدمة على تغيير مجرى الحياة عند بعض الأفراد ومنها ما يسبب الإعاقة الجسدية وهناك أحداث مؤلمة تعود للأطفال وما زالت عالقة في أذهانهم على شكل كابوس مزلزل من صور وصوت وتخيلات ساكنة في صمت في أعماق الطفل، إلى أن يتم استثارتها بين الحين والآخر، فتنقلت من عقالها عبر الأحلام والانفعالات، وبعض السلوكيات اليومية، والانسان بطبيعته يبحث عن الأمن أينما كان وفقدان هذا الأمن يؤدي إلى نوع من الصدمات التي تؤثر على حياته.(صفحة 22)

ثم تأتي شدة الصدمة التي تتراوح بين الخفيفة والمتوسطة والشديدة ولكلٌ منها تأثيرها على المراهق وتكون الخفيفة عرضية ونتيجة للعناية الصحيحة يستطيع التوافق معها أما إذا كانت متوسطة فأثارها السلبية تزداد وكذلك الشديدة التي تكون أكثر ضرراً وتوصل المراهق إلى الاضطرابات المستمرة السلوكية والانفعالية، وكذلك عمر الفرد المصدوم يعلب دوراً في تأثيره على الأفراد فحدوث الصدمة عند الأطفال يختلف عند الراشدين، وطول الفترة التي تحدث فيها الصدمة، فالصدمة المستمرة تختلف عن الصدمة المتقطعة أو للمرة الواحدة من حيث تأثيرها على الفرد ومدى درجتها وقوتها التي تخلق إنسان مصدوم قد يعاني من الاضطرابات المختلفة وقد يتطور إلى مرض نفسي يصعب التوافق معه في الحياة ويحتاج إلى الأدوية النفسية ومن الأمراض الاكتئاب الشديد، والشخصية الفصامية، الذهان، القلق المرضي، وغيرها من أمراض نفسية.

وهذه الأسباب للصدمة تجعل العلاقة طردية مع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وعلى ذلك يتم تحديد الصدمة وارتباطها بوجود اضطرابات عند الفرد والعكس صحيح بمعنى أن وجود الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تعني تعرض الفرد إلى نوع من الصدمة النفسية مختلفة من حيث الدرجة والنوع، وذلك واضح بما ورد في الخبرة الصادمة لدى الأطفال في الأطار النظري للدراسة.

وهناك بعض الدراسات التي تطرق لها الباحث تأخذ المتغيرين درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، أو أن بعض دراسات الصدمة أظهرت اضطرابات والعكس صحيح ومنها دراسة الشيخ (2011) والتي أشارت لمعرفة أساليب التعامل مع الضغوط النفسية التالية للصدمة لدى الأطفال الذين تعرضوا لمواقف ضاغطة ومقارنتها مع الأطفال الذين تعرضوا لحوادث سير، ودراسة إسماعيل (2009) التي هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات السلوكية وأكثرها شيوعاً لدى أطفال المؤسسات بأختلاف متغير فترة الفقدان، ونوعه، وعمر الطفل أثناء الفقدان، دراسة السهل وحنورة (1998) التي هدفت إلى التعرف على مستوى الإحساس بالصدمة لكل من القيم الشخصية والاغتراب والاضطرابات لدى الشباب الكويتي ، دراسة كيرا وآخرون (2012) التي هدفت لدراسة ديناميت الصدمة التراكمية وأنواع الصدمات النفسية لدى المرضى البالغين مع الاضطرابات النفسية: دراستان ثقافتان متقاطعتان، ثابت وآخرون (2007)، دراسة ثابت وآخرون (2006) والتي هدفت إلى معرفة أعراض الصدمة عند أطفال الروضة في منطقة الحرب، ومعرفة العلاقة بين المعرضين لصدمة الحرب والمشاكل السلوكية والانفعالية عند أطفال الرياض، دراسة ثابت وآخرون(2002) التي هدفت الى معرفة طبيعة وشدة المشاكل الانفعالية بين الأطفال الفلسطنيين الذين سبق وأن هدمت بيوتهم خلال الأنتفاضة الحالية في فلسطين، دراسة بيدكس وآخرون (1998) التي هدفت لدراسة الصدمة عند أطفال برنامج التأهيل الذين يعانون من اضطرابات سلوكية، وجميع هذه الدراسات تتفق مع دراسة الباحث في أن العلاقة بين درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث طردية أي كلما زادت الصدمة زادت الاضطرابات والعكس صحيح.

5.1.2 مناقشة نتائج السؤال الثاني:" ما مستوى متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ؟ "

تبين النتائج أن الصدمة النفسية لدى الأحداث كانت بدرجة متوسطة، حيث أن مجال استعادة الخبرة الصدمة حصل على أعلى متوسط ويليه مجال الاستثارة، يليه تجنب الخبرة الصادمة.

ومن طبيعة الإنسان التي خلقه الله بها أنه يتضايق من محاولة التذكر أو رؤية صور وأشخاص قد تسببوا لهم في يوم من الأيام إلى نوع الألم وخاصة إذا كانت الفئة من الأطفال والمراهقين فهذه الفئات تبحث وتحتاج بشكل مستمر إلى الأمن والحنان فانه عند رؤية شخص أو تذكر لحدث تسبب له بألم

مثلاً (عند استخدام العنف) على طفل فان ذلك يتركه في حالة من عدم الاستقرار ولا يستطيع أن ينسى هذا الموقف ولا أن ينسى من تسبب بذلك الموقف وخاصة إذا كان لفترة ليست ببعيدة عنه.

كذلك محاولة الإنسان إلى تذكر الأحداث والوقائع المؤلمة التي مر بها تخلق نوعاً من التوتر والقلق ويحاول بجميع الوسائل تجنب ذلك الحدث المؤلم والمحاولة لاستعادة موقف قد يسبب نوع من الآلام فان هذا الشخص يختلف وينقلب عن طبيعته ويستخدم وسائل دفاعية أكثر من اللازم.

وتحث تجارب الصدمات النفسية في الحياة جهود تعايش الفرد العادية، وبالنسبة للأطفال والمراهقين قد تتضمن أشد أنواع الصدمات النفسية منها الاعتداء الجنسي وغيرها من الإساءة الجسدية والإهمال، وانتحار الزملاء أو أحد أفراد الأسرة، عض الكلاب، الحروق الشديدة، الكوارث الطبيعية مثل(الفيضانات، الأعاصير، الزوابع، . . .).

ويمكن ان تكون هناك حالة من الصدمات النفسية عند الأحداث مثل مشاهدة العنف أو الاعتداء أو قتل والعديد من حوادث الحياة تشكل صدمات نفسية وخاصة عند الأطفال والمراهقين، وتدل الأبحاث العالمية أن (14-43%) من الأطفال يمرون بتجربة واحدة على الأقل من الصدمات النفسية في حياتهم.

وتحدث استعادة ومعايشة الحدث والذكريات المؤلمة من خلال صور أو أفكار أو ذكريات متلاحقة في مخيلة الفرد وكأنها شريط سينمائي ومن خلال الكوابيس والسرحان وكذلك من خلال توقع وقوع الحدث مرة أخرى ويتجنب المصدوم المكان والزمان أو الأشخاص أو الرائحة أو الألوان أو أي شي يذكره بالحدث وأحياناً يشعر بتبلد وجمود للمشاعر وفقدان الذاكرة الخاصة بالحدث الصادم، وهذا ما يؤكده فرويد في اللاوعي وقيام الإنسان بتخزين الأحداث المؤلمة ومن هنا استخدم التاعي الحر وتفسير الأحلام لإكتشاف اللاوعي عنده ومعالجته.

وقد تحدث عند الأحداث ردود فعل مختلفة منها السلوكية كالحركة الزائدة السلبية والعدوانية تجاه نفسه والآخرين، الممتلكات، الحيوانات، سلوك منحرف كالسرقة والكذب والتدخين وممكن يصل لتعاطي المخدرات الذي يكون أكثر اندفاعاً ومجازفة ولا يفكر بنتائجه، وقد ينسحب وينكمش على ذاته ويكون

مستسلم واتكالي، ومنها ما هو انفعالي مثل الخوف الزائد وظهور مخاوف جديدة مثل الخوف من الذهاب للنوم والغرباء، وقد يحدث عنده رجشة في الأطراف ونوبات من الغضب والبكاء، عصبي وهماك ردود فعل نفسية جسمية (والتأتأة في الكلام، تكرار الكلام، صداع، ألم في المعدة، ضيق نفس. ومنها ظاهرة النكوص والتراجع مثل التبول اللاإرادي، مص الأصابع وقضم الأظافر، أو تغيب عن المدرسة، هروب، تدهور وتدني التحصيل الدراسي، تمزيق الكتب، فقدان الأصدقاء وهي كلها وسائل دفاعية يتعرض لها الطفل حتى يتجنب الوقوع تحت تذكر أو تصور الحدث الصادم لما يسببه من خلل في الشخصية بشكل خاص، وتؤكد ذلك النظرية السلوكية والتي تفسر سلوكيات الإنسان السوية وغير السوية تكون متعلمة من خلال المثيرات الخارجية ويرجع جميع الأحداث التي يمر بها الإنسان من اضطراب أو صدمات تعود إلى السلوك الانساني.

وللصدمة النفسية دوراً في جعل الإنسان يحاول أن يتجنب المواقف الصادمة مثل تجنب الموقف والأفكار والمشاعر وهذا كله يؤثر على طبيعة الفرد ويجد صعوبة في التوافق والتمتع بحياته اليومية ويكون منعزلاً، وقد يجد صعوبة مستقبلاً في تأسيس حياته من العمل والزواج والذي سوف يسبب له بعض الاضطرابات الشخصية والقلق والاكتئاب، والتجنب للمواقف وما يترتب عليه يوقف نظام خاص بحياة الفرد وهو عدم المشاركة بالحياة الاجتماعية والذي يؤثر كذلك على النواحي الصحية والعقلية وتجعل الإنسان متخوفاً من العمل حتى لا يتعرض للمواقف الصادمة والضاغطة التي تفرض على الفرد والمجتمع بأكمله آليات وأساليب التكيف معها، وهذا يعني أن تعلم الأطفال والأحداث لأساليب التكيف يساعد في التصدي للأحداث الصادمة والتوافق معها ويرجع الفرد الحدث الصادم إلى اللاوعي في بعض المواقف ليوهموا أنفسهم بان جميع الأمور عادية وكل شيء طبيعي ويصوغ هذا جزئياً شكل العادات التلقائية للاستجابة الوقائية، المدربة ذاتياً على مدى سنوات بهدف تجنب الصدمات النفسية وظهورها مستقبلاً، وهنا يظهر دور الصراع عند فرويد بين (الهو، والأنا، والأنا الأعلى) وذلك كتعبير عن الرغبات داخل النفس الانسانية، وكذلك قام الباحث بالتطرق إلى ذلك من خلال الأطار النظري والذي يركز على ردود الفعل تجاه الخبرات الصادمة.

هذا وتتفق كل من الدراسات التالية مع نتائج السؤال، دراسة ثابت وآخرون (2007)، ودراسة صايمة (2005)، ودراسة البنا وعسلية (2004)، دراسة ثابت وآخرون (2002)، دراسة السهل وحنورة (1998)، دراسة روث وآخرون (2015)، دراسة سيسوي ردا وآخرون (2013)، دراسة كيرا وآخرون

(2012)، دراسة ديبرنس وآخرون (2006)، دراسة ثابت وآخرون(2006)، نيونر وآخرون (2004)، دراسة ثابت وفوستوس (2000)، دراسة بيدكس وآخرون (1998) التي تتفق على وجود أحداث صادمة تعرضت لها عينة الدراسة.

5.1.3 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

"ما مستوى متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية؟

أظهرت النتائج وجود مستوى من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بدرجة متوسطة وأن الخجل حصل على أعلى متوسط ثم المجال الصحي يليه القلق يليه العدوان والغضب تليه التنشئة الاجتماعية، ويفسر الباحث ذلك أن طبيعة المرحلة وهي الأحداث والتي تتميز ببداية المراهقة وما يحدث بها من تغييرات فسيولوجية واجتماعية مختلفة تجعل الحدث يعاني من عدم الاستقرار العقلي والنفسي والاجتماعي والجسدي وظهور علامات البلوغ التي تسبب نوع من الخجل عند المراهقين وكذلك فان المعاملة بين الأصدقاء ووضع الأسرة الاقتصادي يكون المراهق خجولاً وبائس ويعاني من عدم القدرة على الأخذ والعطاء مع أقرانه في المدرسة والمجتمع، وبذلك يشعر بالمقارنة مع غيره من المراهقين بالضعف ويكون سلوكه الانسحاب والخوف من التفاعل مع الآخرين والانطباع السلبي وتوقعات سلبية في كل الأعمال التي يقوم بها المراهق أو حتى التفكير فيما يقوم به.

أما بخصوص الجانب الصحي للأحداث فيفسر الباحث حصوله على درجة عالية مقارنة بغيره لارتباط الفرد في بداية حياته ببعض المتغيرات الفسيولوجية وخاصة أن الحدث شخصية متقلبة صحياً ولا يمتلك المعلومات الصحية السليمة ويشعر بالإرهاق والمجهود الكبير الذي يستهلكه في تحقيق غايات ليست ذات أهمية وتجعل منه شخصية تعاني من الضيق والخوف، فالحدث الذي يعاني من اضطراب انفعالي وسلوكي فان الجانب الصحي قد يكون له دوراً في زيادة هذه الاضطرابات إذا كان هناك خلل واضح وخاصة فيما يتعلق بالحواس أو ما يتعلق بالأمراض السيكوماتية والتي تكون أسبابها نفسية وتتطور إلى مرحلة خلل صحي جسدي.

ويأتي القلق والذي يرى الباحث انه احد الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والتي تنتج لدى الأحداث من عدم تحقيق حاجاتهم النفسية وخاصة عد الشعور بالأمن والذي يبحث عنه الإنسان بشكل مستمر

ويعتبر ركيزة مهمة في بناء المستقبل، وينتج عن ذلك فقدان الثقة والشعور بالخوف والاكتئاب والقلق يؤدي إلى خلل وظائف الفرد الاجتماعية ويجعل سلوك الإنسان غير مستقر ويقع في حالة من الارتباك وعدم معرفة لمتطلبات الحياة اليومية ويسيطر على تفكير الإنسان نوع من الجمود والخوف من الأمور الغير معلومة.

وبعد القلق يأخذ مجال العدوان والغضب درجة في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والذي قام الباحث بربطهما ببعض نظراً للتشابه في النواحي الانفعالية والسلوكية فالفرد الذي يكون لديه غضب يحاول تفريغ هذا بالعدوان الذي يكون أما لفظي أو سلوكي ويتم تفسير الغضب عند الأفراد بناءاً على عوامل منها مدى الكبت المستمر للخبرات المؤلمة التي أصبحت طاقة سلبية تحتاج إلى تفريغ ويكون هذا التفريغ بالعدوان فهو نتاج لما اكتسبه الفرد وعمل على تخزينه في اللاوعي عنده مع عدم قدرته على تحمل ذلك الكبت السلبي وإخراجه بطريقة قد تسبب الأذى لنفسه أو لغيره.

ومن بعض المؤثرات التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني النشاط الزائد الحركي والذي يصعب على المراهقين تمالك ردود الفعل عنده فيعمل على تنفيس هذا السلوك بالعدوان وكذلك المراهق الذي يعاني الاكتئاب أو الخوف المفرط وبعض حالات التوحد والتخلف العقلي بدرجاته المختلفة.

وتلعب البيئة دوراً في سلوك المراهق حيث يتعلم بالقدوة كيفية التعبير عن انفعالاته فيختزن سلوك من حوله ويستخدمه فيما بعد واستخدام العنف من قبل الأهل أمام المراهق يؤدي إلى احتدام الصراع ويولد الغضب والعدوان المراهق الفاقد للعلاقة السوية مع الأهل يميل إلى العدوان أكثر من غيه وكذلك الذكور لديهم العدوانية أكثر وذلك لتأخر النمو اللغوي عندهم مقارنة مع الإناث والذي قد يستمر معهم لفترات ويحاول أن يعبر عن نفسه بالعدوان.

ومن أهم العوامل المساعدة على زيادة السلوك العدواني والغضب وسائل التسلية السلبية من مشاهدة الأفلام والكمبيوتر وبعض الألعاب العدوانية، وكذلك انتساب المراهق إلى مجموعة من الأصدقاء المائلين للعنف بمعنى(الشلة) وتقليد جميع السلوكيات العدوانية معهم والتي قد يكون الفقر والحرمان

وتجارب العنصرية والشعور بالكراهية للمجتمع ومن هنا يظهر مصطلح ضياع الهوية التي تؤدي للفشل ليعوض عن هذه الآفات الاجتماعية بذلك السلوك العدواني.

ويأتي أخيراً مجال التنشئة الاجتماعية الذي يقسمه الباحث إلى الجانب الأسري والسياسي، فالأسري يرتكز في أسلوب المعاملة الوالدية والتربية التي تعد المرحلة الثانية بعد تلبية الحاجات التي يمر بها المراهق لمواجهة الحياة الخارجية، وإذا كانت هذه التربية سليمة وصحيحة استطاع المراهق التوافق والعيش بسلام مع المجتمع الخارجي أما إذا كانت التربية خاطئة وتعمل على تجاهل المراهق فانه سوف ينعكس ذلك على الحياة الخارجية، فالتربية السليمة تكون متوافقة مع العادات والتقاليد وهي التي تتحكم بسلوك الفرد في بناء العلاقات الاجتماعية وترتكز على الاحترام المتبادل بينه وبين غيره، أما أذا كانت هذه التربية لا تعتبر أو تعطي العادات والتقاليد اهتمام حصل الخلل الاجتماعي والانحراف عن المعايير الاجتماعية والتي تعتبر اكبر مدمر للعلاقات والتقاليد ولا يستطيع الإنسان الغير متوافق اجتماعياً أن يبني حياته ومستقبله بطريقة عملية صحيحة لان طبيعية الإنسان انه لا يستطيع العيش وحيداً وهو بطبعه اجتماعي.

ويلعب الوالدين دوراً مهماً في بناء الطفل على أساس اجتماعي، فالبيت الذي يشعر به المراهق بالأمن والحب والحنان كان بيتاً متوافق اجتماعي وكذلك دور الوالدين في عدم التميز بين الأبناء واستخدام أساليب تربية مبنية على الدين الإسلامي الصحيح، تساعد على وصول الأبناء كلٌ لأهدافه ومراعاة الفروق الفردية والميول والقدرات لدى كل فرد في الأسرة.

ونأخذ الجانب السياسي فقد حصلت فقرة "أنا محب لبلدي " على درجة منخفضة وذلك لأنها فقرة سلبية بالنسبة لاستبانه الاضطرابات ولا يعني أن الحدث غير محب لبلده بالعكس رأى الباحث إن المستجبين أعطوا أعلى الدرجات على هذه الفقرة وقد فسر ذلك بمدى الانتماء الوطني والشعور بالتضحية من اجل الوطن التي كانت تبدو في ردود الفعل عند الأحداث.

وأساليب الاحتلال القهرية والقمع والسجن والتعذيب في المجتمع الفلسطيني جعل الهوية الوطنية هي المسيطرة على سلوك الفرد وتتحكم بردود فعله، والاحتلال عمل على زيادة الشعور بالمسؤولية الوطنية

وحب الوطن مقدس، ولسنا ببعيدين عن انتفاضة الأقصى(2015) الذي راح ضحيتها واستشهد الكثير من شبابنا الصغار وهذا يدل على مدى الشعور والمسؤولية الوطنية عندهم.

وكذلك حصلت فقرة " أشاهد أخر أخبار الحروب على التلفاز باستمرار" على درجة عالية مقارنة مع غيرها ويفسر الباحث ذلك نظراً للواقع السياسي الذي أصبح الهم الأكبر في كل بيت ومن هنا فالبيت والعائلة الفلسطينية تعطي أهمية لمشاهدة الأخبار السياسية والحروب في الوطن العربي وذلك ذو حدين، ايجابي يتمثل بتحمل المسؤولية الوطنية عند الأبناء وزيادة الانتماء الوطني وسلبي انه ينمي بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مثل (الأحلام، الخوف، التوتر) وخاصة فئة الأطفال التي تتأثر بسرعة لرؤية العنف وكذلك التبول اللاإرادي عند بعض الأطفال.

ومن الدراسات التي اتفقت مع هذه النتيجة دراسة السرطاوي وآخرون(2009)، ودراسة ثابت وآخرون (2007)، ودراسة البنا وعسلية (2004)، ودراسة ثابت وآخرون (2002)، ودراسة كارول وآخرون (2014)، ودراسة ثابت وآخرون (2006)، ودراسة فوني وآخرون (2002)، ودراسة ثابت وفوستوس (2000)، ودراسة بيدكس وآخرون (1998)، وجميعها اظهرت اضطرابات انفعالية وسلوكية مختلفة ومتعددة بدراجات متفاوتة.

5.1.4 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل توجد فروق في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى للمتغيرات(الجنس، الحالة الاجتماعية للوالدين، مصدر الدخل، السكن)؟

تم تحويل هذا السؤال إلى الفرضيات التالية:

مناقشة نتائج الفرضية االثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الجنس(ذكر، أنثى).

تم الإجابة عن هذه الفرضية وربطها بمجالات الصدمة النفسية(استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، الاستثارة)، وكانت النتيجة وجود فروق متوسطة فردية لصالح الذكور في المجالات ما عدا مجال الاستثارة.

ويفسر الباحث حصول الذكور على درجة أعلى في الصدمة منها للإناث ذلك واضح بان الذكر يقضي وقت أكبر من الأنثى خارج البيت، حيث يمارس اللعب بشكل كبير، وتواجده في اعمل وخاصة بان بعض الأحداث يعمل ومحاول الذكر في عمل أمور كثيرة لا يعلم بها الوالدين مثل مشاركة في المسيرات الجماهيرية والوطنية، واستغلال غياب الأب الذي يمثل السلطة عليه ويبقى وقت طويل خارج البيت، ويرغب الذكور بمشاهدة وممارسة العنف أكثر من الإناث وذلك واضح من خلال اللعب بين بعضهم وعمل مجموعة على شكل عصابات ومحاولة تقليد المشاهد العنيفة ولو بدرجة ضئيلة.

أما الإناث فإنها فتتشارك ووالدتها في مسؤوليات البيت وتحمل جزء من الأعباء الاجتماعية، وتقضي الجزء الأكبر من الوقت يكون داخل البيت، وغير هذا فان غالبية الألعاب التي تقوم بها تعتمد على المشاعر والرسم والفن، والذي يكون نوع من التفريغ النفسي والاجتماعي في تلك الألعاب، ثم يكون دوررا في وقت الفراغ والتي تشاهد به الأنثى بعض المسلسلات الاجتماعية والبعيدة عن العنف وأفلام الكرتون التعليمية، وكذلك يرجع الباحث حصول الذكور على درجة أعلى من الأنثى من حيث تعرضه للصدمة والتي تعتبر كجزء في التربية وتقوم بعض أنواع التنشئة الاجتماعية على تعريض الذكر لأنواع من المواقف التي تكون صادمة بشكل غير مباشر دون معرفة تأثير ذلك حتى يبني المقاومة والتحمل عنده أكثر من الأنثى والتي تستخدم التربية الخاصة بحمايتها من الأضرار، وفي المجتمع الفلسطيني نظراً لان الفئة الأكبر منه تعتمد في حصولها على الرزق مبيت الأب خارج البيت فان الابن الذكر يحاول الحصول على دور الأب ويلعب الدور من حيث تلبية متطلبات البيت ويكون خروجه بشكل متكرر مما يعرضه للأحداث الصادمة، وهناك بعض الحالات التي يقوم بها الذكور بالمشاركة الاجتماعية مثل(المشاركة في العزاء، والأفراح) التي يتعلم من خلالها بعض المواقف العنيفة المسببة للصدمة بشكل غير مباشر، وهذا يعتبراً جزءاً من العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للخبرات الصادمة ومنها العومل المتعلقة بالمحيط الخارجي للفرد من الأب الذي يعتبر القدوة للأبناء ثم الأخوة الكبار والأقارب والأصدقاء أنظر صفحة(23).

وقد اتفقت مع دراسة البحراني والخواجة (2009)، ودراسة حجازي (2004)، وذلك في أن الذكور اظهروا أعلى درجات من الإناث.

في حين اختلفت مع دراسة اليحفوفي (2010)، الإناث أعلى من الذكور، أما دراسة شاهين وحمدي (2007)، ودراسة العدينات (2012) فلا يوجد فروق لمتغير الجنس بين الذكور والإناث.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير السكن(مدينة، قرية، مخيم).

النتيجة وجود فروق متوسطة ودالة إحصائياً في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث داخل مراكز الإيواء تعزى لمتغير السكن ولمجالات الصدمة النفسية ما عدا مجال الاستثارة وبين المتغيرات سكان المخيمات وسكان المدينة وسكان القرية لصالح سكان المخيمات.

يفسر الباحث نتيجة حصول المخيمات على أعلى درجة يعود لاكتظاظ المخيمات بالسكان يؤثر من ناحية الصدمة عند الأحداث، فانتشار الفقر بين أفراد المخيمات والبطالة وعدم امتلاك الحرية الشخصية وتوتر العلاقات بين الأفراد المختلفين بسبب البيئة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية المختلفة، كذلك فالمخيم مكان لإيواء جميع أنواع الصدمات والذي يعتبر بحد ذاته صدمة وذلك لنقل المعلومة حول الظلم والتهجير الذي تعرضت له أفراد وعائلات المخيم، ويكون الإنسان قد تعرض لأحداث صادمة ثقافية تناقلها الأجيال بين بعضهم.

والمراهقين داخل المخيمات يتحدثون عن الظلم والقهر والاغتراب الذي يعيشون به ولا يمارسون ابسط حقوقهم في اللعب والرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية، ويتعلقون بالأحلام وممارسة ألعاب عدوانية، واللعب بطريقة الشلة، وفرض القوة، ومن هنا يكتسب الأحداث مواقف صادمة تؤثر على حياتهم الطبيعية، وغالبية الوقت يكون التفكير كيفية التخلص من هذه الحياة المؤلمة والصادمة، والتي أصبحت جزء من حياتهم الاجتماعية، وحديث العودة إلى الوطن وهنا في فلسطين يعتبر الفرد مغترب في وطنه ولا يمتلك حق تقرير مصيره وتفرض عليه هذه البيئة أموراً وأشكال لا تتفق مع النمو الفكري والنفسي والاجتماعي والاقتصادي له.

ويبقى المراهق متبعاً للأحداث السياسية وخاصة حق العودة والذي في كل مرة يتعرض لخيبة أمل لدى الأحداث في عدم تقرير المصير والرجوع مرة أخرى، وهنا يفسر الباحث الصدمة بالمستمرة والممتدة وتؤثر على شخصية المصدوم وتترك ألم فوق الآلام المتراكمة والزائدة والتي لا يحتملها الفرد الراشد فكيف بالمراهقين والأطفال؟!

وغير ذلك اقتحامات الاحتلال لهذه المخيمات في كل وقت ودون أية مراعاة للمشاعر المختلفة وخاصة فئة الأطفال وترك ما تركه من خراب وقتل وتهديد والاعتقال المستمر لأكثر من فرد في العائلة ودون الاهتمام بما يتركه ذلك من أثار صادمة.

وعند المقارنة بين السكن(مدينة، قرية، مخيم) فان كل منهم يمتاز بصفات مختلفة عن الأخر، فالمدينة تواكب التطور والنمو الاقتصادي وانتشار التعليم بشكل اكبر والقرية نقاء الطبيعة والهواء الصافي والحالة النفسية المريحة والاهتمام بالبيئة وكذلك المشاركة الاجتماعية والرعاية الوالدية المناسبة كل ذلك يساعد في التخفيف من أثار الصدمة على الأطفال والمراهقين.

هذا ويرى الباحث أن مكان السكن يؤدي إلى صدمة وشعور بالضيق إذا كانت العائلة لا تمتلك البيت الخاص والذي تأُخذ الحرية الكاملة فلا بد يكون ما يهدد خروجهم في أي وقت ودون إذن مسبق أو تأهيل لذلك، والبيت يعطي الشعور بالأمان والراحة النفسية إذا كان نلك للشخص وتكون العائلة في جو يسوده السعادة والألفة في بيت ملك خاص لها أكثر من بيت اجرة أو بيت غير مؤهل صحياً، ومن هنا فان الصحة النفسية والجسمية يعملان جنباً إلى جنب في تحقيق الردع والحماية من الأحداث المؤلمة وخاصة التي تكون متوقعة ووجود السكن قريب من المناطق التماس مثل الجدار أو مناطق اشتباك وأحداث مختلفة من قتل وتهديد واعتقال وعدم توافر السلطة القانونية التي تحمي العائلات القريبة من هذا السكن يكون ذلك حدث مؤلم وصدمة متعاقبة على العائلة، ومهما يحاول الإنسان لا يستطيع تجنب هذه الصدمة فهي حاصلة ومؤلمة من الناحية النفسية والسلوكية وتؤدي التي التوتر والقلق المستمر عند المراهقين وشعورهم بها يؤثر على نشاطهم الاجتماعي ويبقى البعض مراقب ومنتظر لما قد يحدث ويجعله يفقد إحساسهم بالأمن والحماية وتكون الصدمة كبيرة ولا يستطيع الإنسان الابتعاد عنها، وتفسر ذلك النظرية السيكولوجية والتي ترى أن العوامل النفسية والبيئية الملائمة والسليمة تجعل الصدمة أقل حدة وتقلل البيئة السليمة من التعرض لصدمة بشكل مستمر وتعمل على حماية الإنسان.

واتفقت مع دراسة كيرا وآخرون(2012) حيث تمت على بيئتان مختلفتان، البيئة المصرية وما تعنيه من فقر وصدمات في الهوية الشخصية والبيئة الامريكية وما تعانيه من قهر وتمييز وتعذيب وتشريد وذلك ما اظهرته النتائج بوجود تلك المعاناة والتي تعتبر صدمات مختلفة.

واختلفت مع دراسة حجازي (2004) التي أظهرت عدم وجود فروق في مكان الإقامة المختلف.

مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين(متزوج، مطلق، أرمل، منفصل).

أظهرت النتائج وجود فروق متوسطة ودالة إحصائياً في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية ولا يوجد للمجالات، وكانت الفروق بين المنفصل والمتزوج والمطلق والأرمل لصالح المنفصل.

يرجع الباحث هذه النتيجة لكون الأسرة النواة المهمة التي تبني مستقبل الإنسان، فالأسرة المفككة تعتبر أحد أشكال الصدمة المؤلمة عند المراهق والطفل الذين يكونون بحاجة إلى الوالدين معاً فاختفاء احدهما إما بالطلاق أو الموت أو الانفصال يعني غياب دور مهم في الرعاية والحماية والحب والحنان والذي يكون الإنسان وخاصة الأطفال والمراهقين بأمس الحاجة لهم، ووجود هذه الأجواء تأخذ الطفل بالشعور بالسعادة لا يمكن أن توصف ومن هنا أول ما يبني الطفل حياته يبدأها بالوالدين ويأخذ منهم أول الطريق لبناء مستقبله بعيداً عن الانحراف أو الاضطراب، ودور الوالدين يكمل كل منهم الآخر فلاهما يعطيان الشعور بالأمن والاستقرار.

وعند اخذ احد الحالات للوالدين مثلاً الطلاق والذي يعتبر صدمة للأطفال على مختلف أعمار المراهقين، والطلاق يؤدي إلى أن يعيش الطفل بتفكير الوحدة وكيفية العيش، وكذلك وجود الخلاف حول من سوف يأخذه والذهاب في بعض الأحيان للمحاكم يؤثر عليه ويكون في حالة من الصدمة الشديدة والمؤلمة والتي لا يستطيع أن يعمل فيها أي شيء سوى انتظار القرار حول مصيره (وكأنه ينتظر موته) فان أخذته الأم خسر الأب والعكس صحيح، وهناك بعض الحالات تعيش بين الاثنين وقد يتزوج احدهما ومن هنا تبدأ عملية المعاناة والتشتت واللامبالاة والشعور بالحزن والخوف. ويعتبر الطلاق من أسباب الصدمة النفسية التي تطرق لها الباحث في الإطار النظري صفحة(20).

إما عند وجود حالة من الانفصال والتي يفسرها الباحث بان يكون الوالدين في نفس البيت ولكن ليس بينهم أي نوع من التواصل الاجتماعي والحديث، والتي تستمر عند بعض العائلات لفترات طويلة، ويعد الطلاق اخف من الانفصال لان الطلاق إنهاء للعلاقة إما الانفصال فالبقاء في العلاقة ولكن المشاكل مستمر وتلك تعد صدمة متكررة، ويكون شعور الطفل والمراهق بالاحتراق لما يحصل بين الوالدين وعدم القدرة على التوصل للحل المناسب الذي يرضي الجميع ويتعرض المراهقين لخيبة أمل مع محاولتهم حل هذا الانفصال ويقوم بالتعبير عنه في الهروب من البيت والرسوب الدراسي والإهمال وعدم الاكتراث ويكون شخصية منعزلة اجتماعياً، ويمكن أن يكون لتقسيم الخبرات الصادمة دوراً حيث أن الصدمة الناتجة عن عمل الأنسان تكون شدتها أكبر من صدمة طبيعية وتؤثر بشكل أكبر.

واتفقت مع دراسة البحراني والخواجة (2009)، واتفقت مع دراسة روث وآخرون(2015) والتي تحقق في عاطفة الامهات ععند الأطفال ، وان العاطفة لدى الأم تحمي الطفل من التعرض لصدمات.

مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير مصدر الدخل (الأب، الأم، غير ذلك).

أظهرت النتيجة عدم فروق دالة إحصائيا في مستوى الصدمة النفسية لدى الأحداث يعزى لمتغير مصدر الدخل، ويفسر الباحث ذلك بان الصدمة النفسية لا ترجع لمصدر الدخل، الباحث أثناء تعبئة المقياس وجد في سؤال خارجي أن الغالبية العظمى من الأحداث تعمل لوحدها ولا تعتمد على معيل، حيث لم يكن الاهتمام كبير فيما إذا كان هناك أي مصدر دخل من جهة أخرى، وكذلك فان الحدث لم يكن يعطي أهمية لدخل ولكن عليه الحصول على مصروفه ومن هنا فلا أهمية إذا كان الدخل من الوالدين أو غيرهم.

وبعض حالات الأحداث تتماشى مع دخل العائلة ويحاول التأقلم مع هذا الدخل مع علمه بان الدخل إذا كان ضئيل سوف يسبب له الضيق والحرمان ويبقي ذلك تحت الكبت والذي يعتبر في المستقبل صدمة تظهر نتيجة لتراكم الخبرات المؤلمة.

وإذا كان متغير الحالة الاجتماعية أظهر فروق بدرجة متوسطة لصالح المنفصل فذلك يعد أحد التفسيرات التي يراها الباحث في عدم وجود فروق لمتغير مصدر الدخل، فمن هنا فينظر إلى البيت بأنه مفكك ولا يعطي الشعور بالأمن والاهتمام بالابناء، والذي يدفعهم إلى الحصول على مصدر لدخل يرسمونه بطريقتهم ودون الإكتراث للبيت والتعامل بشكل غير مسئول وأناني.

5 .1 .5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل توجد فروق في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى للمتغيرات(الجنس، الحالة الاجتماعية للوالدين، مصدر الدخل، السكن)؟

تم تحويل هذا السؤال إلى فرضيات للإجابة عنه:

مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الجنس(ذكر، أنثى).

أوضحت النتائج وجود فروق متوسطة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير الجنس، وكذلك لجميع المجالات.

يفسر الباحث النتيجة بان مجالات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (القلق، الخجل، التنشئة الاجتماعية، الصحي، العدوان والغضب) ظهرت لدى الذكور بدرجة أعلى منها عند الإناث، فالأحداث الذكور ينتشر بينهم الاضطرابات بسبب البيئة الاجتماعية المركزة على توفير الحماية للإناث، والذكور أكثر لعباً خارج البيت ومن هنا يبدأ اكتساب الذكر لسلوكيات سلبية تعتمد على الانحراف وخاصة في ظل غياب الرقيب والتربية السليمة، وكان قد تحدثنا عن تعرض الذكور لصدمة أكثر من الإناث ويتم الربط بين وجود درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث الذكور بدرجة أعلى منها لدى الأحداث الإناث.

ويقوم الحدث الذكر في المجتمع الفلسطيني باستغلال غياب الأب في العمل وعدم وجوم الرقيب المسيطر عليه فيعمل ما يريد، ومع التعرض لصدمة تبدأ الظهور في على شكل اضطرابات بشكل أسرع، والمجالات التي تم قياسها في الاضطرابات تظهر مدى ارتباط وسرعة ظهورها عند الإناث

أكثر منها الذكور وتظهر اضطرابات على شكل نشاط زائد سلوكي لا يتم تفريغه بطريقة سليمة، وتظهر بزيادة أكثر مع التواجد في المدرسة وتكوين المجموعة رفقاء السوء (الشلة) وقد تكون على شكل التنمر بين أفراد الطلبة المختلفين، وعند دخول الفرد إلى مرحلة المراهقة وما يمر بها من تغييرات فسيولوجية مختلفة ونمو على البنية الجسدية ووجود الطاقة الزائدة والتي تحتاج للتفريغ السليم فإذا لم يكن ذلك عجل في ظهور اضطرابات انفعالية وسلوكية مختلفة، وتمتاز مرحلة المرهقة بالتمرد على السلطة ورفض الانصياع للعادات والتقاليد ومحاول لإظهار الشخصية العدوانية، ويتم استغلال التنشئة الاجتماعية حتى السليمة في إظهار واستعمال الاضطرابات لتحقيق مصلحته مثل مل يمر به المجتمع الفلسطيني من انتفاضة واستغلال بعض الفتية لها في سبيل تحقيق التمرد الذي يسعى إليه ولكنهنا يكون بإظهاره بدور البطولة، وتساعد برامج التلفاز من أفلام ومصارعة في زيادة نسبة ظهور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

واختلفت مع دراسة إسماعيل (2009) لصالح الإناث، أما دراسة شهاب (2009)، ودراسة المطيري (2000)، فلا توجد فروق بين الجنسين الذكر والأنثى.

5.1.6 مناقشة نتائج الفرضية السابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير السكن (مدينة، قرية، مخيم).

يفسر الباحث النتيجة القائلة بوجود فروق دالة إحصائيا لمتغير السكن، وللمجالات ما عدا المجال الصحي، بان السكن يأخذ أهمية في ظهور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند الأحداث ومن هنا فالسكن باختلاف تواجده له أثاره، وان توافر الشروط النفسية والهدوء والأجواء المريحة والطمأنينة والشعور بالحماية والأمن، كل ذلك يساعد على التخفيف من حدة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ويمنع ظهورها.

أما البيئة والسكن الذي ينتشر فيه الجريمة والعنف والاحتلال والضيق والاعتقال والتدمير كلها وغيرها من البيئات السلبية تؤدي إلى تسرع ظهور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ومن خلال النظرة إلى السكن الذي حصل على أعلى درجة (المخيمات) فتظهر فيه البيئات السلبية السابقة أكثر من بيئات أخرى، غير أن المخيمات تكون فيها العائلات مختلفة من الناحية الفكرية الثقافية والاجتماعية

والاقتصادية، وتنمي مختلفة مهجرة وتعرضت للعنف والاعتقال والظلم ويكون الاغتراب الشعور المسيطر على الحياة، ويكون مكان الولادة مختلف بين أفراد العائلة الواحدة أنفسهم ومن هنا تنتقل الاضطرابات نتيجة إلى الصدمات المستمر والممتدة وتنتقل بطريقة ثقافية تعليمة والتعرض لخيبة الأمل المستمر من الناحية السياسية وذلك للوعود بالعودة والتي أصبح البعض ينظر على انه حلم لا يتحقق من ذلك فان الاضطرابات تبدأ بالظهور التدريجي والتي تصل إلى مرحلة أكثر اضطراباً نتيجة لعدم استخدام الوسيلة لوقف هذه الاضطرابات.(انظر صفحة 21+45)

إما بخصوص المجالات الخاصة بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية كانت ذات علاقة وثيقة بالسكن فكلما كان السكن مناسب وذو صحة نفسية واجتماعية سليمة أدى إلى تخفيف أعراض هذه الاضطرابات أما إذا كانت البيئة سلبية فان أعراض هذه الاضطرابات تكون اشد وتختلف من ناحية الدرجة تبعاً للبيئة وهناك اضطرابات تظهر في البيئة الفقير أكثر من البيئة الغنية، حيث لا تتوفر في البيئة الفقير القدرة على تسديد الحاجة وإشباعها والذي يدفع الفرد إلى ارتكاب الجريمة والسلوكيات المنحرفة ويدخل في ذلك الأطفال والمراهقين.

واتفقت مع دراسة العدينات (2012)، ودراسة الجهني (2011)، ودراسة شهاب (2009) في السكن يلعب دوراً لظهور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، فالسكن المناسب للحياة يخلق جو نفسي سليم وخال من التوتر والقلق وبعيداً عن الاضطرابات، والسكن الغير سليم والفقير وذو السمة الضاغطة والمسببة للعنف وكثرة الأحداث المؤلمة وما تسببه من أعراض تختلف من فرد لأخر، تؤدي لحالة من الضعوط النفسية والشعور بعدم الأمن والحرية في العيش بكرامة وأكثر ما يتأثر من هذه البيئة هم الأطفال والاحداث وخاصة في المجتمع الفلسطيني الذي يعاني من أكثر أنواع القهر والذل بسبب ممارسة الأحتلال.

5.1.7 مناقشة نتائج الفرضية الثامنة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين (متزوج، مطلق، أرمل، منفصل).

يفسر الباحث النتيجة القائلة بوجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية ، وكانت الفروق بين المنفصل والمتزوج والمطلق لصالح

المنفصل ويعود ذلك لأهمية الأسرة وتماسكها عند الأبناء حيث تمنع الأسرة المتماسكة وجود اضطرابات وتقلل منها، والأسرة التي تتوفر فيها الرعاية والتربية السليمة وعدم وجود المشاكل العائلية يكون الأطفال والمراهقين أكثر راحة وطمأنينة وشعور بالحنان تلك العائلة تخلق جو من التقدير والانجاز بين الأبناء، أما إذا كانت الأسرة في خلافات دائمة ووجود العنف وعدم الحب والاحترام بين الوالدين تخلق أبناء عندهم مشاكل واضطرابات انفعالية وسلوكية أكثر من أية أسرة أخرى.

والبيت الذي يعاني من كثرة المشاكل والخلافات الزوجية يدفع الأنباء الثمن من الهروب من البيت والذي يكون سبباً في ظهور الاضطرابات نتيجة السلوكيات السلبية المكتسبة من البيئة والرفقاء السوء، وظهور الأعمال المضرة للمجتمع مثل السرقة والعنف بين الأطفال والمراهقين حتى تبدأ هذه الاضطرابات وتزداد لانتشار الجريمة من القتل والمخدرات، وتؤدي إلى شخصية سيكوباتية معادية للمجتمع.

وكانت أعلى الدرجات حصلت عند العائلة المنفصلة وهي تلك العائلة التي لا يحصل بين الوالدين طلاق ولكن هناك الطلاق العاطفي وكثرة المشاكل بشكل مستمر والخلافات ويكون الانفصال عاطفياً وهذا يكون سبباً لاشتداد الخلاف بشكل اكبر وقد تكون المشاكل العائلة نابعة من الناحية الاقتصادية والفقر والذي يقتل العلاقة بالتدريج، يستخدم الأب العنف على الأبناء لشعوره بالعجز والقهر وازدياد المشاكل يساعد الأبناء على القدرة على الاحترام ويبدأ التفكير بحل الخلافات بطريقة سلبية مثل الخروج من البيت والهروب للرفقاء السوء وتنتشر الجريمة بشكل أسرع واكتساب عادات من المجتمع بطرق سلبية ومحاولة فرض نظام القوة.

وتظهر مجالات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية دور التربية وجوانبها الايجابي، فمن هنا يأتي الاهتمام بالأسرة التي تعد أهم الركائز لبناء المستقبل، فالأسرة السليمة تنجب أطفال أصحاء وذوي صحة نفسية سليمة بعيداً عن الاضطرابات والانحرافات المختلفة التي تؤذي المجتمع وتعمل على تدمير تطوره. اختلفت مع دراسة إسماعيل (2009)، ودراسة طنجور (1998) في وجود اضطرابات عند أبناء المطلقين أكثر من غيرهم.

5.1.8 مناقشة نتائج الفرضية التاسعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية من وجهة نظرهم تعزى لمتغير مصدر الدخل (الأب، الأم، غير ذلك).

تم قبول الفرضية ويفسر الباحث ذلك بان مصدر الدخل للأسرة ليس له أهمية في ظهور الاضطرابات الانفعالية والسلكية من وجهة نظر الأحداث، فعندما تطرق الباحث إلى الفرضية القائلة "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير مصدر الدخل (الأب، الأم، غير ذلك)"، وتم قبولها ولارتباط الصدمة مع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بعلاقة طردية فان الأحداث الذين يعمل لا يعيرون مصدر الدخل أهمية وذلك لاكتفائه من الدخل الذي يحصل عليه وعدم الاعتماد على الدخل من الوالدين أو غيرهم، هذا بالنسبة للذكور أما الإناث فتكون معتمدة على غيرها إذا كانت في البيت أما إذا كانت خارج البيت فإنها تعمل لتلبية حاجاتها، والحدث يمتاز بصفات سلبية كثيرة منها يصبح شخصية غير مبالية لأمور العائلة وغير مهتم لمصدر الدخل ويظهر ذلك كنوع من الانتقام لما يمر به ويركز في تلبية رغباته ولو كانت بطرق سلبية، غير ذلك هناك فئة من الأحداث لم تنمو عندهم بعض المفاهيم المتعلقة بالمسؤولية الاجتماعية والتي تهتم بمصدر الدخل ويكون اهتمامه بالحصول على الدخل وغير مهم من أين ومن الذي وفر الدخل، ويعتبر تلبية حاجاته لا تتعلق بمن الذي يعطيه.

تعقيب على النتائج:

من خلال عرض النتائج ومناقشتها والمتعلقة بكل من درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، فقد اوضحت مدى اتباط الصدمة النفسية بأشكالها وأنواعها أسبابها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية، حيث أن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية يعني أنه في المستقبل قد يتعرض إلى اضطراب والعكس صحيح فوجود اضطراب عند الفرد يعني تعرضه إلى صدمة سابقة وذلك يعتمد على مدى قدرة الشخص على التكيف والتحمل اثناء المواقف الصادمة ومدى توفر الحماية المناسبة وكذلك للفروق الفردية بين الأفراد.

والنتائج أوضحت بعض المسببات للصدمة النفسية من ناحية السكن والذي يلعب دوراً كبيراً في وجود صحة نفسية سليمة بعيداً عن المشاكل، والسكن يحمي الإنسان إذا كان مناسب من الناحية الصحية وابتعاده عن المشاكل مثل الابتعاد عن الأحداث والمواقف المسببة للألم تجعل الإنسان أكثر قدرة وحماية لمستقبله وتبني انسان قادر على تأسيس حياته بالوسائل السليمة، وكذلك الجنس وحصول الذكور إلى نسبة أعلى من الإناث من ناحية الصدمة والاضطرابات الانفعالية والسلوكية تعود إلى البيئة التي يعيش بها الفرد الفلسطيني وحول العادات والتقاليد التي يكون فيها الذكر أكثر عرضة من الأنثى للصدمة وبالتالي فإن وجود الاضطرابات عنده تكون ظاهرة أكثر، أما فوضع الأسرة وتماسكها ووجود وتوفر الحنان والحب بين أفرادها يُقوم مستقبل خالٍ من الاضطرابات التي تدمر حياة الفرد.

5.2 التوصيات

من خلال ما توصل إليه الباحث من نتائج يمكن إقتراح التوصيات الآتية:

- العمل على إنشاء وحدة خاصة بالعلاج من أثار الصدمات النفسية داخل مراكز الإيواء.
- تقديم خدمات التوعية والارشاد إلى عائلات الأحداث، حول كيفية التعامل مع الحدث خاصة إذا تعرض لصدمة، وكيفية التعامل مع ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.
- استخدام النظريات العلمية الحديثة في الجلسات الخاصة بالأحداث والدمج بين النظريات وتطبيقها مع تنمية الوازع الديني داخل مراكز الإيواء.
- العمل على التفريغ النفسي والاجتماعي عند الأحداث من خلال اللعب والرسم ولعب الأدوار.
- إنشاء مراكز وأندية ثقافية وترفيهية تعنى بالأطفال والمراهقين في المناطق المعرضة لصدمات والمواقف الصعبة.
- إنشاء مراكز عمل مهنية للأحداث داخل مراكز الإيواء من أجل تعليمهم مهن تتفق مع قدراتهم وميولهم.
- إبعاد الأطفال عن المواقف المسببة للعنف والمشاكلات المختلفة ومنعهم من مشاهدة البرامج العنيفة.
- بناء برنامج متابعة وتأهيل للأحداث بعد خروجهم من مراكز الإيواء ومراقبة سلوكهم.

المصادر والمراجع العربية:

ابن منظور، أبو الفاضل جمال الدين(1990). **لسان العرب**، ط(1)، بيروت، لبنان: دار صادر.

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

أسعد، ميخائيل(1994). **علم الاضطرابات السلوكية**، ط(1)، بيروت: دار الجيل.

إسماعيل، ياسر يوسف(2009). **المشكلات السلوكية لدى الأطفال المجرمين من بيئتهم الأسرية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

أندروز، ت.ج (1961). **مناهج البحث في علم النفس**، ج(2)، ترجمة يوسف مراد، مصر: دار المعارف.

البحراني، منى عبد الله؛ الخواجة، عبد الفتاح محمد(2009). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى طلبة جامعة السلطان قابوس في ضوء المتغيرات الديموغرافية، مجلة العلوم التربوية، مجلد(13)، العدد(2)، البحرين، ص ص 92- 101.

بونوا، هوبيرا(1999). الصدمة النفسية الأساسية، ترجمة عبد الله عاصم، **مجلة فكر ونقد**، عدد(21)، المغرب، ص ص(95-96).

ثابت، عبد العزيز موسى؛ أبو طواحنه، أحمد؛ السراج، إياد (2008). تأثير هدم البيوت على الصحة النفسية للأطفال الذكور والصلابة النفسية في قطاع غزة. **برنامج غزة للصحة النفسية**، غزة. فلسطين.

ثابت، عبد العزيز؛ عابد، يحيى؛ بانوس، وفوستانيس (2002). **المشاكل الانفعالية لدى الأطفال الفلسطينيين الذين يعيشون في منطقة الحرب**، غزة: مؤسسة العلوم النفسية العربية.

جبارين، قيس(1998). **تقرير حول جنوح الأحداث في التشريعات الفلسطينية**، الهيئة الفلسطينية المستقلة لحقوق المواطن، سلسلة التقارير القانونية(6)، فلسطين.www.ichr.ps/pdfs/legal6

جبل، فوزي محمد(2000). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، ط(1)، مصر: المكتبة الجامعية.

جعفر، علي محمود(2004). **حماية الأحداث المخالفين للقانون والمعرضين لخطر الانحراف**، بيروت: مؤسسة المجد.

الجهني، عبد الرحمن بن عيد(2011). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالاضطرابات السلوكية وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعتي الملك عبد العزيز والطائف، **مجلة بحوث التربية النوعية**، عدد(22)، جامعة المنصورة، ص ص(341-366).

الحجار، محمد مهدي(2004). **أبحاث في علم النفس السريري والإرشادي**، بيروت: دار العلم للملايين.

حجازي، هاني محمد محمود(2004). **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية بدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأسلامية، غزة.

حسن، سميعة علي(2012). اثر برنامج إرشادي في مواجهة بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال المرحلة الابتدائية، **مجلة ديالي للبحوث الإنسانية**، العراق.

حمود، إسماعيل(2009). **النشأة في الطفولة بين الصحة النفسية والصدمة المزمنة**، القدس: مؤسسة امرزيان.

خلف الله، سلمان(2004). **الطفولة المشكلات الرئيسية**، عمان: جهينة للنشر والتوزيع.

ربيع، محمد شحاتة(2000). **الصحة النفسية**، (ط3)، القاهرة: مؤسسة الكوثر للطباعة والنشر.

رطروط، فواز (ب. ت). انحراف الأحداث بين النظرية والتطبيق، وزارة التنمية الاجتماعية. الأردن. http://mosd.gov.jo

الريماوي، محمد عودة (2008). **علم نفس النمو- الطفولة والمراهقة**، ط(2)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

الزبيدي، محمد مرتضى(1966). **تاج العروس من جواهر القاموس**، ط(1)، القاهرة: المطبعة الجمالية.

الزعلول، عماد؛ الهنداوي، علي (2007). **مدخل علم النفس**، عمان: دار الشروق.

الزغبي، احمد محمد(2005). **مشكلات الأطفال النفسية والسلوكية والدراسية**، ط(1)، دار الفكر للنشر والتوزيع، دمشق.

الزغول، عماد عبد الرحيم (2006). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال**، (ط1)، الاردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

الزمخشري، محمود بن عمر بن محمد (ب. ت). **أساس البلاغة**، بيروت: دار الكتب العلمية

زهران، حامد عبد السلام (1997). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط(3)، مصر :عالم الكتب.

السرطاوي، عبد العزيز؛ دقماق، سمير؛ أبو هلال،ماهر(2009). المشكلات السلوكية لدى الطلبة في المرحلتين الإعدادية والثانوية في المدارس الحكومية بدولة الإمارات العربية المتحدة، **مجلة كلية التربية**، العدد(26)، الإمارات: جامعة الإمارات العربية المتحدة، ص ص 39.

سعدوني، غدير(2012). **مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف**، دار الهدى للنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.

سليمان، عبد الرحمن؛ عبد الحميد، أشرف؛ البيلاوي، ايهاب(ب، ت). **تقيم وتشخيص الاضطرابات السلوكية**، المكتبة الالكترونية، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الزهراء. www. qulfkids. com

السمادوني، السيد إبراهيم(1990). الانتباه السمعي والبصري لدى الأطفال ذوي قرط النشاط، دراسة ميدانية، **المؤتمر السنوي الثالث للطفل وتنشئته ورعايته**، جامعة عين شمس، مجلد2، ص ص 935-953.

السهل، راشد؛ حنورة، مصري(1998). **مستوى الأحساس بالصدمة وعلاقته بالقيم الشخصية والأغتراب والاضطرابات االنفسية عند الشباب الكويتي، دراسة ميدانية على عينة كويتية**، المؤتمر الخامس للإرشاد النفسي، مجلد(1)، مركز الإرشاد النفسي، مصر: جامعة عين شمس، ص ص 1-27.

شاهين، محمد أحمد؛ حمدي، محمد نزيه(2007). العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة في فلسطين، وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفضها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد(24)، فلسطين، ص ص

شحيمي، محمد أيوب(1994). **مشاكل الأطفال كيف نفهمها**، مكتبة الطفل النفسية والتربوية، بيروت: دار الفكر اللبناني.

شربت، أشرف محمد عبد الغني(2007). **برنامج العلاج السلوكي للأطفال ذوي النشاط الزائد**، ط(1)، الاسكندرية: مؤسسة مورس الدولية للنشر والتوزيع.

شعبان، احمد(2010). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه للانجاز والهناء النفسي الاجتماعي لدى عينة من مصابي ثورة 25، **مجلة أكاديمية علم النفس**، مصر.

شعبان، مرسيلينا حسن(2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية، **إصدارات شبكة العلوم النفسية العربية**، العدد (31)، الجزائر.

شعت، ناصل(2005). **تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الأطفال**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس بالتعاون مع كلية الصحة العامة، فلسطين.

شهاب، نبيلة (2003). الاضطرابات السلوكية أبناء الأسرى والشهداء مقارنة بغيرهم من الأطفال والمراهقين. **مجلة العلوم الاجتماعية**، جامعة الكويت، مجلد (31)، عدد(1)

الشيخ، منال (2011). أساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية مقارنة لدى أطفال الذين تعرضوا لحوادث سير(9_12) سنة في محافظة دمشق"، **مجلة جامعة دمشق**، المجلد (27)، العدد(3)، دمشق.

صايمة، ضياء (2005). **مدى فاعلية برنامج إرشادي في التفريغ الانفعالي للتخفيف من آثار الخبرات الصادمة لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في محافظات جنوب قطاع غزه**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزه.

صبره، أشرف(1994). **دراسة للنشاط الزائد وقصور الانتباه لدى عينة من طلاب الحلقة الأولى.**

الصغير، شرف محمد(ب.ت). **رؤيا تحليلية لمفهوم الصدمة**، جامعة فرحات عباس- سطيف، الجزائر.

طلعت، منصور(1993). **إستراتيجات التشخيص لما بعد الأزمة**، الكويت: مكتبة الإنماء الاجتماعي في الديوان الأميري.

طنجور، إسماعيل محمد (1998). الاضطرابات الانفعالية والمشكلات السلوكية لدى أولاد المطلقين: دراسة ميدانية مقارنة في المدارس الابتدائية بمدين دمشق، رسالة ماجستير، الاردن: الجامعة الاردنية، ص ص 1

الطويل، عزت(1999). **معالم علم النفس المعاصر**، ط(3)، الاسكندرية: دار المعرفة الجماعية.

الظاهر، قحطان احمد(2004). **تعديل السلوك**، ط(2)، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

عبد الخالق، احمد(1998). الصدمة النفسية، **مجلة الكويت**. الكويت.

عبد الزراع، نايف(2007). **اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد(دليل خاص للآباء والمختصين)**، ط(1)، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

عبد الكريم، أحمد؛ خطاب، محمد أحمد(2010). **الارشاد النفسي والاضطرابات الانفعالية للأطفال والمراهقين**، ط(1)، عمان: دار الثقافة.

العدينات، خلدون عبد المهدي (2012). اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال والمراهقين بمخيم الزعتري للاجئين السوريين في الأردن، **مجلة الثقافة والتنمية**، عدد(58)، عضو أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا، القاهرة.

العزة، سعيد(2000). **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، عمان: الدار العلمية للنشر والتوزيع.

العزة، سعيد(2002). **التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية**، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عسليه، محمد ابراهيم؛ البنا، أنور حمودة(2004). الأنماط المختلفة لصدمة العدوان الاسرائيلي أثناء انتفاضة الأقصى من وجهة نظر تلاميذ المرحلة الأساسية في محافظات غزة، غزة: جامعة الأقصى.

العطار، محمد محمود (2013). أطفالنا والأمراض النفسية. الأسباب والعلاج، **مجلة علم النفس**، العدد(98). مصر: الهيئة المصرية العامة للكتاب.

العيسوي، عبد الرحمن(2007). **سيكولوجية العنف المدرسي والمشاكل السلوكية**، بيروت: دار النهضة العربية.

الغامدي، عبد الله بن أحمد(2008). **تردد المراهقة على مقاهي الأنترنت وعلاقته ببعض المشكلات النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمكة المكرمة**، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

فايد، حسين (2004). **علم النفس المرضي (السيكو باثولوجي)**، ط(1)، مصر: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

القاسم، جمال؛ عبيد، ماجد؛ الزغبي، عمار(2000). **الاضطرابات السلوكية**، عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

كود، طه حميد(2011). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية والعنف لدى طلبة الإعدادية، رسالة ماجسيتر منشورة، **مجلة البحوث التربوية**، العدد(32)، جامعة الانبار، العراق،ص ص 80.

ماكماهون، حلادينا(2002). **التكيف مع صدمات الحياة**. ط(1)، ترجمة رنا النوري. الرياض: مكتبة العبيكان، المملكة العربية السعودية.

محمد، عبد الصبور منصور(2012). **البيئة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ المعاقين فكرياً وأقرانهم العاديين**، رسالة ماجستير منشورة، دراسات تربوية ونفسية، العدد(74)، **مجلة كلية التربية**، الزقازيق.

المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان(2009). **مدنيون مستهدفون**، Www. pchr. ps

مزاو، نسيمة وشيخي، عبد العزيز (2011). استراتيجات التكيف النفسي وصدمة الفيضان، **مجلة الواحات للبحوث والدراسات**، العدد(15). الجزائر

مصطفى، إبراهيم(2009). **الانفعالات النفسية عند الأنبياء في القران الكريم**، "رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح، فلسطين.

مصطفى، أسامة فاروق(2011). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسباب- التشخيص- العلاج**، ط(1)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

المطيري، حامد نهار(2000). الاضطرابات السلوكية لدى أطفال الأسر الكويتية محدودة الدخل، **مجلة العلوم الاجتماعية**، مجلد28، عدد(3)، جامعة الكويت.

منسي، حسن؛ منسي، إيمان(2004). **التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته**، ط(1)، عمان: دار الكندري للنشر والتوزيع.

موسى، عبد الرحمن؛ زقار، رضوان (2002). **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق**، ط(1)، الجزائر.

النابلسي، محمد احمد(1991). **الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث**، بيروت: دار النهضة العربية.

نبهان، يحيى محمد (2008). **الأساليب التربوية الخاطئة وأثرها في تنشئة الطفل**، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

نسيان، خالدة (2009). **سلوكيات الأطفال بين الاعتدال والإفراط** ، ط(1)، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

النوبي، محمد علي محمد(2009). **اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

الهمص، عبد الفتاح عبد المغني(2009). **اضطراب ما بعد الصدمة الأسباب والحلول**، الجامعة الإسلامية، فلسطين، غزة.

اليحفوفي، نجوى يحيى (2010). الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان، **مجلة الطفولة العربية** ، العدد(44)، لبنان، ص ص(16- 23).

يحيى، خوله(2000). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**، ط(1)، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

المصادر والمراجع الاجنبية

American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic & Statistical manual of mental disorders** 4 thed Washington.

Atkinson,R,l. Atkinson,R. C. et,al. (1990). **Introduction psychology**,10th ED,san Diago:Harcourt Brace,jovanorich

Bedics ،B. ،Rappe ،P. ،Sansone ،F. (1998). Trauma of Children in a Residential Wilderness Treatment Program, **Traumatology** 4,(2) ،Pp196-209.

Carol ،Weitzman and Diana ،Edmonds ،Judith ،Davagnino ،Margaret ،J. Briggs-Gowon (2014): young child socioemotional /behavioral problems and cumulative psychosocial risk ،**Infant Mental Heath Journal**,Volume35,Issue1,Pp1-9.

Deprince, A. Weinzierl, K. Combo, D. (2009). Executive function performance and trauma exposure in a community sample of children, **Child Abuse & Neglect**, 33,Pp353-361.

Eley,t,c and stevemsonj (2000). Specifickife event and chronic experiences differentially associated with depression and anxiety intwins**, journal of abnormal chid psychology**,28, Pp383-284

Kira,A. Ibrahim,Mounir,H,Fawzi. Mohab,M,fawazi(2012). The Dynamics of Cumulative Trauma and Trauma Types in Adults Patients With Psychiatric Disorders: Two Cross-cultural Studies ،**Journal Permissions** ،SAGA ،Traumatology 19(3). Pp179.

Mccloskey,D. Laura, F,Southwick, A. & Karen,H(1996). **Psychosocial in refugee children exposed to war**. pediatrics,97,ERIC. Pp101.

Mitchell,J. l,& Everly GS. (1995)**. Critical incident Stress debriefing CISD. An operations manual for the prevention of traumatic Stress among emergency Service and disaster workers**. Ellicott city,chevron pubishing corporation

Neuner. Frank,& Schauer. Maggie ,& Karunakara, Unni& Klaschik, Christine Christina Robert & Elbert Thomas(2004). psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among west nile refugees, **BMC Psyhiatry,** BIOMed,Central,Pp 1-17.

Nochajski, S,M. & Schweitzer, Jo A. (2013). **Promoting school to work transition for students with emotional/behavioral disorder,** University at Buffalo, USA, Pp 413.

Ruth, P,S. Cohen, Y. Ziv,M. Achituv, L. Asulin-peretz, T. R. Blanchard, M. Schiff & D. Brom (2015**).** Emotion regulation in mothers and young children faced with trauma, **Infant Mental Heath Journal**,Volume36,Issue3,Pp337-348.

Sieswerda, T . Bilo, R. Duurling, l. karst, W. Maaskant, J. Alderen, W. Rijn, R (2013). Abusive head trauma in young children in the Netherlands: evidence for multiple incidents of abuse, **ACTA Paediatrica, Nurturing The child**, 102, Pp497-505.

Steiner, N, j. Sidhu, T, k. Pop, P, g. Frenette, E, c. & Perrin, E, c. (2012). Yoga in an Urban School for Children with Emotional and Behavioral Disorders: A Feasibility Study**,** **Journal child Fame Study**, 22,Pp815-826.

Stouitjesdijk,R. Evert,M. Scholte. Hanna Swaab(2012**).**Special Needs Characteristics of children With Emotional and Behavioral Disorders That Affect Inclusion in Regular Education ،**Journal of Emotional and Behavioral Disorders** ,No20(2). Pp92.

Thabet, A, P. Vostains(2006). Trauma exposure in preschool children in a war zone, **British Psychiatric Journal**, 188, Pp154-158.

Thabet,A. P(1996). "**Notes in General psychiatry 1sf ed. Gaze**. Pp73-78.

Thabet,A. P ،Vostains(2000): post traumatic stress disorder reaction in children of war, a longitudinal study**. Child Abuse & niglect:24**,Pp291-298.

Turener, F(1999)."**Adult Psychopatology, Second edition, the free press**,New York, Pp638-658.

United Nations Children's Found The State of the world's Children (1996)**,Children in War Retrieved August2007**. From http://www. unicef. org/children-conflict>

Vonnie,C,.Mcloyd,S,J(2002**).**Physical discipline and behavior problems in Africans American ،European ،and Hispanic children Emotional support as a moderator, **Journal of marriage and family**,No64(1),Pp44.

Wenar,C,&kerig,p(2000).**Developmental Psychopathology، from infancy through adolescence fourth ed**,New York,Mecraw-hill,Inc,Pp185-188.

المواقع الإكترونية

- www.helpguid.Org
- www.unicef.org/children-conflict

الملاحق

ملحق :1. 1 تسهيل مهمة لوزارة الشؤون الاجتماعية

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences

التاريخ: 2015/6/6

الأخ إياد ي المحترم
لمساعدة المذكور حسب
الأصول والنظام
إياد
٢٠١٥/٩/١٢

حضرة السادة /وزارة الشؤون الاجتماعية المحترمين ،،

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

يقوم الطالب: عبد الجليل غازي أبو عواد ورقمه الجامعي (21320126)، باجراء دراسة بعنوان :

" الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث داخل مركز الايواء في فلسطين "

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب المذكور والتعاون معه باعطائه البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة

شاكرين لكم حسن تعاونكم

مع الموافقة على
أن يتم التنسيق
مع مدير المؤسسة بما
لا يتعارض مع النظام العام
للمؤسسة
شكراً

د.عفيف زيان
منسق برنامج الارشاد النفسي والتربوي

دائرة علم النفس
Psychology Dept.

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

تلفاكس 02-2794913 -القدس ص.ب 20002

ملحق 2. 1 تسهيل مهمة بيت الفتيات.

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University

Graduate Studies Programs

جامعة القدس

برامج الدراسات العليا

التاريخ: 2015/11/16

حضرة السادة / بيت الفتيات المحترمين

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

يقوم الطالب: عبد الجليل غازي ابو عواد ورقمه الجامعي (21320126)، باجراء دراسة بعنوان :

" الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث داخل مراكز الايواء في فلسطين "

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب المذكور والتعاون معه باعطائه البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د.سهير الصباح

منسق برنامج الارشاد النفسي والتربوي

Tel 02-2799753 Fax 02-2796960 Jerusalem P.O. Box 20002

تلفون 02-2799753 فاكس 02-2796960 القدس ص.ب 20002

ملحق 3. 1 تسهيل مهمة جمعية اصدقاء دار الايتام الاسلامية.

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University

Graduate Studies Programs

جامعة القدس

برامج الدراسات العليا

التاريخ: 2015/11/16

حضرة السادة /جمعية اصدقاء دار الايتام الاسلامية المحترمين لا مانع لدينا

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

يقوم الطالب: عبد الجليل غازي ابو عواد ورقمه الجامعي (21320126)، باجراء دراسة بعنوان :

" الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث داخل مراكز الايواء في فلسطين "

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالب المذكور والتعاون معه باعطائه البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د.سهير الصباح
منسق برنامج الارشاد النفسي والتربوي

جمعية اصدقاء
دار الايتام الاسلاميه – القدس
تأسست عام 1405 هجري – 1986 ميلادي

Tel 02-2799753 Fax 02-2796960 Jerusalem P.O. Box 20002

تلفون 02-2799753 فاكس 02-2796960 القدس ص.ب 20002

ملحق 1 .4

أسماء المحكمين

الرقم	اسم المحكم	الجامعة
1	الأستاذ البروفسور تيسير عبد الله	جامعة القدس
2	الدكتور إياد الحلاق	جامعة القدس
3	الدكتور عمر الريماوي	جامعة القدس
4	الدكتور عفيف زيدان	جامعة القدس
5	الدكتور محمود أبو سمرة	جامعة القدس
6	الدكتور إبراهيم عرمان	جامعة القدس
7	الدكتورة فردوس عبد الحميد	جامعة بيت لحم
8	الدكتور خضر مصلح	جامعة بيت لحم
9	الدكتورة رحاب السعيد	جامعة الاستقلال
10	الدكتورة لينا ميعاري	جامعة بيرزيت
11	الأستاذ موريس بقلة	جامعة بيرزيت

ملحق 1 .5

استبانة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في صورتها الأولية:

تحكيم استبانة.

حضرة الأستاذ الدكتور. . . . . المحترم.

يقوم الباحث بدراسة عنوانها '' **الصدمة النفسية وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية** ''. وتتطلب هذه الدراسة أداة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية من إعداد الباحث، ونظرا لما تتمتعون به من خبرة وعلم وتخصص في مجال المقاييس يضع الباحث الأبعاد وما تتضمنه من بنود أمام سيادتكم. راجيا التفضل بإبداء ملاحظاتكم من حيث صلاحية الأبعاد والبنود وتعديل ما ترونه مناسبا، علما بان بدائل الإجابة المقترحة هي: دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، إطلاقا.

الباحث عبد الجليل أبو عواد

- **القلق:**

		مناسبة	غير مناسبة	ملاحظات
1	أقضم أظافري بشكل ملحوظ.			
2	متقلب ومتذبذب المزاج.			
3	ابحث عن الرعاية والاهتمام المستمر.			
4	لا أثق في قدرتي على عمل ما أريد.			
5	يصفني الآخرين بأنني إنسان متقلب.			
6	أنا إنسان مظلوم.			
7	يضايقني سوء الأحوال الاقتصادية لأسرتي.			
8	يقلقني عدم توفر فرصة عمل لمعيل أسرتي			
9	تنقصني الثقة بالنفس.			
10	ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.			
11	أتعرق واقلق عند الوقوف أمام المشرفين.			
12	اشعر بالقلق من المجهول.			

13	لا اعرف كيف اعبر عن نفسي في موقف عام.			
14	أخاف من شخصية بعض المسئولين والمشرفين علي.			
15	ألتفت حولي عندما امشي لوحدي.			
• **الغضب:**				
16	المواقف الضاغطة تعكر صفو حياتي.			
17	أعود إلى وضعي الطبيعي بعد فترة من الغضب.			
18	اشعر بأنني مكروه من والداي.			
19	اغضب بشدة عندما يطلب مني القيام بأي عمل			
20	أعاني من عدم السيطرة على نفسي في مواقف الغضب.			
21	أثور لأي سبب تافه.			
22	أقوم بأعمال طائشة غير مقبولة.			
23	كثير الشكوى من المضايقة.			
24	عصبي المزاج وسريع الاستثارة.			
25	أتغيب دون عذر.			
26	أقحم نفسي في الشجار.			
27	لا أتسامح مع الآخرين إذا أساءوا لي.			
28	أقوم بإتلاف الأثاث وتحطيمه.			
29	اعبر عن غضبي بالعنف.			
• **الخجل:**				
30	اشعر إنني شخص غير مرغوب فيه			
31	اسعد لحظات حياتي عندما أكون بمفردي.			
32	اخجل من التحدث مع الجنس الأخر.			
33	يحمر وجهي إذا تعرضت لتهديد أو اهانة.			
34	أفضل أن أكون وحيداً.			

35	أعاني من شعور بان الآخرين لا يكنون لي الحب.			
36	مشاعري تجرح بسرعة.			
37	أعاني من السرحان والاستغراق في أحلام اليقظة.			
38	أعاني من الارتباك عند مقابلة أناس جدد أو التحدث معهم.			
39	أعاني من التردد في اتخاذ أي قرار في حياتي.			
40	أعاني من صعوبة في تحقيق طموحاتي في الحياة.			
41	وجودي في مركز إيواء يشعرني بالخجل من الناس.			
42	أتقبل النقد من الآخرين.			
43	اشعر بالخجل بسبب وضعي الاقتصادي.			
44	أنا وحيد وأميل إلى الابتعاد عن الناس.			
• **بعد التنشئة الاجتماعية (اسري، سياسي)**				
45	انزعج من رؤية جنود الاحتلال.			
46	أخشى أن يتم اعتقالي أو استشهادي.			
47	أخاف أن افقد احد أفراد عائلتي بسبب سوء الأوضاع.			
48	أشاهد عمليات قتل وضرب أمام عيني من قبل جنود الاحتلال.			
49	أشاهد أخر أخبار الحروب على التلفاز باستمرار.			
50	يجبرني زملائي للمشركة ضد الاحتلال.			
51	أنا محب لبلدي.			
52	اشعر بالأمان أكثر وأنا خارج البيت.			
53	أسرتي تسعى لتجاهل وجودي بينها.			
54	اشعر بأنني شخص غير مهم في الأسرة.			
55	يسخر أفراد أسرتي من أرائي.			
56	يصفني أبي بأنني إنسان ضعيف.			

57	تنتابني رغبة في الهروب من المنزل.			
58	اشعر بغربة أثناء وجودي المنزل.			
59	أسرتي هي كل شيء في حياتي.			
60	يضايقني انتقاد والداي لتصرفاتي.			
• **صحي:**				
61	شعوري بان شيء يتحرك أمام عيني يفقدني لتزاني.			
62	اسمع صوت طنين مزعج في أذناي بشكل مستمر.			
63	يزعجني شعوري المستمر بالصداع.			
64	أشعلا بألم في معدتي.			
65	لا استطيع السيطرة على حركة جسمي أثناء المشي.			
66	انزعج من الأصوات العالية.			
67	اشعر بالدوار عندما أتعرض لمواقف صعبة.			
68	أبكي في المواقف الصعبة.			
69	أتردد كثيرا على المستشفى بغرض العلاج.			
70	أشعر بالإرهاق عند بذل أي جهد.			
71	أخاف من الإصابة بمرض خطير.			
72	تراودني أحلام مزعجة أثناء نومي.			
73	المرض يهدد حياتي.			
• **العدوان:**				
74	لدي القدرة على حل مشاكلي.			
75	اعبر عن انفعالاتي بالعنف.			
76	استخدم السلوك التخريبي أثناء مشاكلي.			
77	يغلب على تصرفاتي مضايقة الآخرين.			
78	غير مبالي لمشاعر الآخرين.			
79	اعتدي على رفاقه بالضرب.			

80	أتبادل الشتائم والألفاظ النابية مع رفاقه.			
81	اكذب عند التعرض لمشكلة.			
82	أتناول طعامي بشراهة.			
83	استخدم العنف أثناء اللعب مع رفاقي.			
84	اعمل على تمزيق الأوراق والكتب التي لا تخصني.			
85	أنا ضوضائي وفوضوي داخل المركز.			
86	اعتدي على زملائي لأسباب تافهة.			
87	الانتظار يجعلني عصبي جداً.			
88	عندما أشاهد مشاجرة ابتعد عنها.			
89	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي.			
90	لا يوجد عندي أية أفكار للتخلص من حياتي.			
91	حاولت أن اقتل نفسي.			
92	ينقصني الشعور بالقوة مما يهدد حياتي الخطر.			
93	الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة الفرد.			

ملحق 6.1 مقياس الصدمة النفسية واستبانة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية في صورتها النهائية:

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

تحية طيبة وبعد

يضع الباحث بين أيديكم أداتا: لمقياس الصدمة النفسية، واستبانة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية. لذا أرجو من حضرتكم قراءة كل فقرة من فقرات المقياس والاستبانة والإجابة عليها بدقة وموضوعية ووضع علامة (X) أمام الفقرة التي تنطبق عليك وتصف مشاعرك.

مع العلم انه توجد أمام كل عبارة خمسة خيارات إحداهما ينطبق عليك، كذلك لا توجد عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما هي تعبير عن رأيك الشخصي، وان نتائج هذه الاستبانة تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية ودون اسم.

شاكرين لكم تعاونكم،،،

الباحث عبد الجليل أبو عواد.

القسم الأول: و يتضمن البيانات الأولية:

الجنس: ( ) ذكر. ( ) أنثى.

السكن: ( ) مدينة. ( ) قرية. ( ) مخيم.

الحالة الاجتماعية للوالدين: ( ) متزوج. ( ) مطلق. ( ) منفصل. ( ) أرمل.

مصدر الدخل: ( ) الأب. ( ) الأم. ( ) غير ذلك.

القسم الثاني: مقياس الصدمة النفسية.

الرقم	الفقرات	أبداً	دائماً	أحياناً	غالباً	نادراً
1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5	هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6	هل تتجنب الموقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد).					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الإحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب؟					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار(واصلة مع)،ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق النفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

القسم الثاني: الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

الرقم	الفقرات	أبداً	دائماً	أحياناً	غالباً	نادراً
1	أقضم أظافري بشكل ملحوظ.					
2	متقلب المزاج.					
3	أثق في قدرتي على عمل ما أريد.					
4	يضايقني سوء الأحوال الاقتصادية لأسرتي.					
5	تنقصني الثقة بالنفس.					
6	ينتابني شعور بالقلق من أشياء غامضة.					
7	أتعرق عند الوقوف أمام المشرفين.					
8	لا اعرف كيف اعبر عن نفسي في موقف عام.					
9	أخاف من شخصية بعض المسئولين والمشرفين عني.					
10	أفضل أن أكون بمفردي.					
11	اخجل من التحدث مع الجنس الأخر.					
12	يحمر وجهي إذا تعرضت لتهديد.					
13	اشعر بان الآخرين لا يكنون الحب لي.					
14	مشاعري تجرح بسرعة.					
15	أعاني من السرحان والاستغراق في أحلام اليقظة.					
16	أعاني من الارتباك عند مقابلة أناس جدد والتحدث معهم.					
17	أعاني من التردد لاتخاذ أي قرار في حياتي.					
18	تراودني أحلام مزعجة أثناء نومي.					
19	وجودي في مركز إيواء يشعرني بالخجل من الناس.					
20	اشعر بالخجل بسبب وضعي الاقتصادي.					
21	أشاهد عمليات قتل وضرب أمام عيني من قبل جنود الاحتلال.					
22	أشاهد أخر أخبار الحروب على التلفاز باستمرار.					
23	أنا محب لبلدي.					
24	اشعر بالأمان أكثر وأنا خارج البيت.					
25	أسرتي تسعى لتجاهل وجودي بينها.					
26	اشعر بأنني شخص غير مهم في الأسرة.					
27	يسخر أفراد أسرتي من أرائي.					

28	اشعر بغربة أثناء وجودي المنزل.					
29	أسرتي هي كل شيء في حياتي.					
30	اسمع صوت طنين مزعج في أذناي بشكل مستمر.					
31	أشعر بالصداع المستمر.					
32	أشعر بألم في معدتي.					
33	لا استطيع السيطرة على حركة جسمي أثناء المشي.					
34	انزعج من الأصوات العالية.					
35	اشعر بالدوار عندما أتعرض لمواقف صعبة.					
36	أتردد كثيرا على الطبيب بغرض العلاج.					
37	أشعر بالإرهاق عند بذل أي جهد.					
38	أخاف من الإصابة بمرض خطير.					
39	اعبر عن انفعالاتي بالعنف.					
40	يغلب على تصرفاتي مضايقة الآخرين.					
41	أتبادل الشتائم والألفاظ النابية مع رفاقي.					
42	اكذب عند التعرض لمشكلة.					
43	أتناول طعامي بشراهة.					
44	اعمل على تمزيق الأوراق والكتب التي لا تخصني.					
45	أنا ضوضائي وفوضوي داخل المركز.					
46	اعتدي على زملائي لأسباب تافهة.					
47	عندما أشاهد مشاجرة ابتعد عنها.					
48	لا يوجد عندي أية أفكار للتخلص من حياتي.					
49	المواقف الضاغطة تعكر صفو حياتي.					
50	أعود إلى وضعي الطبيعي بعد فترة قصيرة من الغضب.					
51	اغضب بشدة عندما يطلب مني القيام بأي عمل.					
52	أقوم بأعمال طائشة غير مقبولة.					
53	كثير الشكوى من المضايقة.					
54	لا أتسامح مع الآخرين إذا أساءوا لي.					
55	اعبر عن غضبي بالعنف.					

ملحق (7.1) مراكز الإيواء في فلسطين

الرقم	اسم مركز الإيواء	مكانه
1	مؤسسة دار الأمل للملاحظة والرعاية الاجتماعية	رام الله – بيتونيا
2	مركز حماية الطفولة	رام الله – بيتونيا
3	قرية الأطفال (SOS)	بيت لحم
4	دار رعاية الفتيات	بيت جالا
5	جمعية أصدقاء دار الأيتام – دار الزهراء	القدس – العيزرية
6	مركز تأهيل الشبيبه	نابلس
7	مركز الأيتام	طولكرم
8	مركز الأيتام	قلقيلية

فهرس الجداول:

الرقم	اسم الجدول	الصفحة
1.3	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	76
2.3	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية	77
3.3	نتائج معامل الثبات لمجالات الصدمة النفسية	78
4.3	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية	80
5.3	نتائج معامل الثبات لمجالات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	81
1.4	معامل ارتباط بيرسون والدلالة الإحصائية بين مستوى درجة الصدمة النفسية ودرجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية	85
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات الصدمة النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية	86
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال استعادة الخبرة الصادمة	85
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال تجنب الخبرة الصادمة	87
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال تجنب الخبرة الصادمة	89
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجالات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية	90
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال القلق	91
8.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال الخجل	92
9.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال التنشئة الاجتماعية	93
10.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للمجال الصحي	94
11.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمجال العدوان والغضب	95
12.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمات النفسية لدى	96

	الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية حسب متغير الجنس	
13.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير السكن	**97**
14.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير السكن	**98**
15.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب السكن	**99**
16.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين	**100**
17.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين	**101**
18.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية للوالدين	**102**
19.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير مصدر الدخل	**103**
20.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الصدمات النفسية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير مصدر الدخل	**103**
21.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية حسب متغير الجنس	**105**
22.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير السكن	**106**
23.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير السكن	**107**
24.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب السكن	**108**
25.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين	**109**

26.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للوالدين.	**110**
27.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية للوالدين	**111**
28.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير مصدر الدخل	**112**
29.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأحداث في مراكز الإيواء الفلسطينية تعزى لمتغير مصدر الدخل	**113**

فهرس المحتويات

الرقم	العنوان	الصفحة
1	إقرار	أ
2	شكر وعرفان	ب
3	الملخص	ج
4	الملخص بالإنجليزي	هـ
	الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها	
5	المقدمة	2
6	مشكلة الدراسة	6
7	أهمية الدراسة	6
8	اسئلة الدراسة	7
9	فرضيات الدراسة	8
10	اهداف الدراسة	9
11	حدود الدراسة	9
12	محددات الدراسة	10
13	مصطلحات الدراسة	10
	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
14	المقدمة	14
15	تعريف الصدمة النفسية	16
16	الخبرة الصادمة لدى الأطفال	17
17	أسباب الصدمة النفسية	18
18	ردود الفعل تجاه الخبرات الصادمة	29
19	أنواع الصدمات النفسية	22

الرقم	العنوان	الصفحة
20	العوامل المؤثرة في استجابة الأفراد للخبرات الصادمة	22
21	النظريات المفسرة للصدمة النفسية	23
22	تعقيب على نظريات الصدمة النفسية	29
23	الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	32
24	المقدمة	32
25	تعريف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	34
26	تصنيف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	37
27	تشخيص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	39
28	أسباب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	40
29	أعراض الاضطرابات الانفعالية	40
30	أزمة المراهقة والأضطرابات.	42
31	النظريات المفسرة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية	44
32	تعقيب على نظريات الاضطرابات الانفعالية	48
33	الدراسات السابقة	51
34	تعقيب على الدراسات السابقة	70
	الفصل الثالث : الطريقة والأجراءات	75
35	منهج الدراسة	75
36	مجتمع الدراسة	75
37	عينة الدراسة	74
38	وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة	74
39	أدوات الدراسة	75
40	ثبات الدراسة	76
41	اجراءات الدراسة	80
42	المعالجة الأحصائية	80

الرقم	العنوان	الصفحة
	الفصل الرابع: نتائج الدراسة	
43	**تمهيد**	**82**
44	نتائج أسئلة الدراسة	**85**
45	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	**85**
46	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	**86**
47	النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	**90**
48	النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع	**96**
49	النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس	**104**
	الفصل الخامس: مناقشة النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة وفرضياتها	
50	مناقشة نتائج السؤال الأول	**116**
51	مناقشة نتائج السؤال الثاني	**118**
52	مناقشة نتائج السؤال الثالث	**121**
53	مناقشة نتائج السؤال الرابع	**124**
54	مناقشة نتائج السؤال الخامس	**130**
55	التوصيات	**135**
56	المصادر والمراجع	**136**
57	الملاحق	**147**
58	فهرس الجداول	**161**
59	فهرس المحتويات	**164**