الحروب واضطراب السلوك عند الأطفال وكيفية التعامل مع الأزمات

د. فاطمة عباس نذر*

* جامعة الكويت – كلية التربية – قسم أصول التربية.

الحروب واضطراب السلوك عند الأطفال وكيفية التعامل مع الأزمات

ملخص :

يتعرض ملايين من البشر أطفالاً ونساء ورجالاً في يومنا هذا لشتى أنواع الكوارث والحروب مؤدياً إلى ظهور صدمات نفسية مؤلمة على المدى القصير والمدى البعيد. ونتيجة لتعرضهم لمثل هذه الصدمات المؤلمة فإنهم يعانون من توتر واضطراب نفسي بعد الصدمة تظهر بصورة متباينة حسب العمر والجنس، ولتحديد شدة التوتر والاضطراب، فإن المتخصصين في مجال علم النفس والتربية قاموا بتصميم مقاييس متعددة تقيس درجة التوتر وحدته (مثال: مؤشر اضطراب رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة) ومقاييس التكيف لمعرفة كيفية تعامل الأطفال مع هذه الأزمات والصدمات المؤلمة (مثال: استراتيجية التعامل مع الأزمات).

تألفت عينة الدراسة من ١٢٨٩ طالب وطالبة تتراوح أعمارهم ما بين الثامنة والخامسة عشرة انقسمت إلى مجموعتين كل حسب الغرض من الدراسة وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية. وكان الهدف الرئيسي من الدراسة إيجاد التحليل العاملي لمؤشر اضطراب رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة المعدل للكويت وإيجاد معامل الثبات لمقياس التعامل مع الأزمات للأطفال.

وتم اختبار كل المشاركين في الدراسة بواسطة أخصائيين نفسيين مدربين. وتألفت أدوات الدراسة من مؤشر اضطراب رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة ومقياس التعامل مع الأزمات للأطفال ودلت نتائج التحليل العاملي لمؤشر رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة إلى استخلاص ثلاثة عوامل مستقلة مسؤولة عن ٥٠٪ من التباين الكلي للحل العاملي بعد استبعاد مجموعة من المتغيرات من المقياس بسبب تدني التباين في الاستجابات على تلك البنود. أما نتائج تقدير معامل الاتساق الداخل لمقياس التعامل مع الأزمات للأطفال، فإن قيمة معامل الارتباط لدرجات هؤلاء المفحوصين على القائمتين بلغت ٠,٨٥ عند مستوى الدلالة الإحصائية ٠,٠١، وتعتبر قيمة معاملي الارتباط ذات ثبات عالي ودال إحصائيا عند هذا المستوى.

تم تمويل هذا البحث من قبل مؤسسة الكويت للتقدم العلمي (94-11-01ST).

مقدمة :

رغم مضي حوالي خمسين عاما على إعلان منظمة الأمم المتحدة لحقوق الطفل إلا أن الطفولة في شتى بقاع العالم ما زالت تعاني الكثير من الأزمات وكافة أشكال الحرمان ومن سلب حقوقها، وتزداد هذه المعاناة في ظروف الحرب بدرجة أكبر.

فهناك ما يقرب من ٤٠,٠٠٠ طفل يموتون يوميا نتيجة الحرمان سواء بسبب الفقر أو المجاعة أو الأمراض أو الكوارث الطبيعية التي تسببها الحروب. كما أن هناك ما يقارب ١٥٠ مليون طفل قد ماتوا نتيجة هذه المجاعات والأمراض والحروب خلال العقد الماضي فقط، كما أصيب ١٥٠ مليون طفل بإعاقات عقلية أو جسدية؛ (Grabarino et al., 1991).

ولقد واجهت الطفولة العربية تحديات عصيبة خلال الخمسة عقود السابقة وما زالت من جراء الحروب المترتبة على النزاعات المسلحة والصراعات والأزمات المتعددة بسبب التعصب العرقي والطائفي والقبلي والثقافي والسياسي والعقائدي (الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ١٩٩٥).

ومن معايشة الأطفال لهذه الظروف ومشاهدة صور العنف المختلفة، ترتب على ذلك كله ظهور السلوك العدواني والميل للعنف مع عدم الاستقرار؛ (Kaffman & Ellizar, 1984)، وقد أثر هذا كله على كل صور التنشئة النفسية والتربوية والأخلاقية والاجتماعية وأثرت بالتالي سلباً على ثقافة الطفل ووعيه القومي.

وإذا كان كثير من الأطفال والناشئة في الوطن العربي يواجهون بعض التحديات الناجمة بسبب النزاعات والحروب مثل التعصب والصراع الصريح أو الخفي بين الطبقات والشرائح الاجتماعية والدينية والعرقية فقد تعرضت الكويت لأشد أنواع العنف متمثلة في الغزو العراقي في الثاني من أغسطس لعام ١٩٩٠، وتعرض أطفالها - نفسياً - لحالة من الخوف والقلق والاضطراب.

وتشير الدراسات إلى أن الأطفال والناشئة في الكويت عاشوا ظروفاً وأحوالاً لم يشهدوها من قبل، وكان للحرب تأثير على النمو النفسي

والاجتماعي والتربوي بأبعاد قريبة المدى وبعيدة المدى؛ (مقصود ونذر، ١٩٩٣، هادي ويابري، ١٩٩٤). وتنفرد معاناة الكويت مع الحرب عن خبرات العالم وذلك في أن وقوع الكارثة والاجتياح للكويت لم يستغرق إلا ساعات قليلة تشرد بعدها شعب الكويت، واقتلعت فيها الطفولة الكويتية من منابت أمنها ليقذف بها إلى المجهول؛ (الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية ١٩٩٥).

وقد تركت الحرب على الأطفال العديد من الآثار والتداعيات الصحية والنفسية والاجتماعية والتعليمية، على أن الجوانب الصحية والنفسية كانت بالغة التأثر، حيث نجد أن هناك عددا من الأطفال قد فقدوا بعض أطرافهم وبعض حواسهم مثل السمع والبصر أو تعرضوا لأي نوع من أنواع الإعاقة وقد انعكس ذلك على أوضاعهم الصحية والنفسية، وإصابتهم ببعض الأزمات الصحية مثل ضيق التنفس أو الاضطرابات المعوية والطفح والحساسية الجلدية وجفاف الجلد مع الالتهابات وسرعة ضربات القلب والدوار والضعف البدني؛ (الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، ١٩٩٥).

كما أصابت بعض الأطفال أضراراً نفسية نتيجة الحرمان الفجائي من العائل حيث واجهتهم ضغوطاً نفسية شديدة على أعصابهم واضطرابات في حياتهم الانفعالية، أدت إلى اضطرابات النوم والأحلام المزعجة وعادة قضم الأظافر والعصبية على وجوههم والذعر عند سماع الأصوات العالية المشابهة للطلقات النارية. واضطراب سلوكهم فزاد العناد واللامبالاة، وكان الحرمان من إشباع الحاجات النفسية مثل الشعور بالأمن والحب والانتماء أثناء فترة الاحتلال عاملاً معوقاً لنموهم النفسي الذي ظهر في التوافق السيئ والذي من سماته القلق والعداوة والإحساس بالذنب. كذلك حرم الأطفال من اللعب بسبب اختفاء كافة الأنشطة مما أدى إلى الانزواء داخل المنزل وكما حرمهم من إشباع الحاجات إلى التقدير والاستحسان من الآخرين (مقصود ونذر، ١٩٩٣، هادي ويابري، ١٩٩٤) وكشفت الدراسات والإحصائيات أن الأطفال قد دفعوا ثمنا غاليا لهذا الاحتلال العراقي الغاشم، فقد بلغت أعداد الذين استشهدوا أثناء الاحتلال ٢١ طفلاً؛ (بعيسى، ١٩٩٥).

ورغم أن الكثير من الناس يتطلعون لعالم يسوده السلام، لا تزال الحروب تشكل جزءاً من واقع حياتنا اليومية. فهناك الآن أكثر من عشرين حربا تدور رحاها في مختلف بقاع العالم (Macksoud, 1991). ونتيجة لهذا يعاني الملايين من البشر أطفالا ورجالاً ونساء من الكوارث والحروب ويتعرضون لشتى الأحداث المؤلمة التي تؤدي إلى ظهور صدمات نفسية ضاغطة على المدى القصير (short - term)، وعلى المدى الطويل (long - term) وهناك العديد من الدراسات التي أوضحت ذلك (Hogman, 1993, Gampel, 1988, Mcfarlane, 1988, Nagata, 1990).

وقد تحقق ربونس وبيكمان (Rubonis & Bickman, 1991) باستخدام منهج التحليل البعدي (Meta-analysis) للبحوث الخاصة بالكوارث من أنه بعد التعرض للكارثة تزداد الأمراض النفسية بنسبة ١٧٪. وتوصل العديد من الباحثين إلى وصف زملة أعراض الاستجابة للضغوط، فمثلاً يرى هورويتز وآخرون (Horowitz et al., 1991) أن زملة أعراض الاستجابة للضغوط تشمل أعراض رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة (Post Traumatic Stress Disorder) الاكتئاب والقلق.

وتشير الدلائل إلى أن خبرات العنف تترك آثاراً مدمرة على النمو النفسي – الاجتماعي للأطفال، وعلى اتجاهاتهم نحو المجتمع وعلى علاقاتهم ببعضهم البعض، وكذلك على نظرتهم العامة للحياة؛ (مقصود ونذر ١٩٩٤).

وللحروب تأثير على المعتقدات والتأخر في النمو الأخلاقي واضطرابات الشخصية والأنماط السلوكية مثل الانعزال وممارسات العنف والسلوك العدواني (Kaffman & Ellizar, 1984, Punamaki, 1982, Gibson, 1989, Ayalon, 1983) وهناك العديد من الدراسات المشابهة التي تساند هذه الظواهر النفسية التي تحدث بسبب الكوارث الطبيعية (Shore et al., 1986, McFarlane, 1988, Freedy et al., 1992) أو الكوارث التي تحدث بسبب الإنسان (Baum et al., 1983, Green, et al., 1990) وخبرات الحروب المؤلمة وآثارها السلبية (Keegn, 1980, Allodi et al., 1982, Speed et al., 1989). ويتضح من نتائج هذه الدراسات أن التأثيرات النفسية تكون أكثر شدة وأكثر إيلاماً وحدة عندما تكون ناجمة من كوارث صنعها الإنسان؛ (Melamed et al., 1989).

ووفقاً لدليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات العقلية المراجعة الثالثة (DSM-III-R) فإن تشخيص اضطراب رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة يتضمن ثلاثة أنواع من الأعراض، يستمر كل عرض منها لمدة شهر واحد على الأقل. وهذه الأعراض الثلاث هي: أعراض مقحمة في إعادة خبرة أو تجربة الحدث المؤلم «الاسترجاع القسري للحدث» (intrusive re-experiencing of the event) وأعراض الإحجام عن تذكر الحدث و/أو الخدر النفسي العام (avoidance of reminders of the event and (/or general psychic numbing) الإحجام عن مذكرات أو مثيرات الحدث. ، و/أو أعراض الاستثارة المتزايدة (increased general arousal؛ (APA, 1987).

ويفتقر كل من الأطفال وأسرهم المهارات والمصادر اللازمة للتعامل مع الضغوط النفسية والفسيولوجية المتعلقة بالكوارث. وتوضح الدراسات أن استجابة الكبار والصغار لهذه الكوارث تختلف فيما بينهم (Compas & Epping, 1993). وتؤكد الدراسات على أهمية التعرف على مصادر الفروق الفردية في التفاعل مع الكوارث والضغوط النفسية أي التعرف على الاستراتيجيات التعامل مع هذه الأزمات (coping strategies).

ولم يواجه الباحثون والمتخصصون في مجال العلوم السلوكية صعوبات في تعريف مصطلح نفسي لغويا وإجرائيا كمفهوم التعامل مع الأزمات. وعليه تم توفير العديد من المقاييس التي يمكن استخدامها لتحديد مظاهر الضغوط وكيفية التعامل معها، بالرغم من أن معظم هذه المقاييس لا يدعمها أساس نظري. ويعرف لازاروس وفولكمان مفهوم التعامل مع الأزمات على أنها «التغير الثابت للجهود العقلية المعرفية والسلوكية للسيطرة على المطالب الداخلية و/أو الخارجية التي تقدر بأنها تتعدى طاقات «الفرد» (Lazarus and Folkman, 1984). ويظهر من التعريف السابق بأن هناك قضيتين هامتين وثيقتي الصلة بمفهوم تعامل الأطفال مع الكوارث، الأولى: وصف الأنماط الفرعية لمفهوم التعامل مع الأزمات. والقضية الثانية: ما سمات، ومراحل، وأساليب التصور العقلي للتعامل مع الأزمات.

فالمحنة التي تعرضت لها الكويت - من جراء العدوان العراقي، وما اتصف به ذلك العدوان من اللامعنى واللامعيارية ومن القساوة والوحشية التي تفوق في حالات كثيرة ما شهده التاريخ الإنساني من مآسي ومن ظلم. وقد أحدثت صدمة للإنسان الكويتي بصورة عامة والطفل بصورة خاصة في سعيه الجاد لبناء ذاته الحضارية بين المجتمعات الإنسانية. وعليه بدأت الدراسات والخدمات النفسية في التسارع لتحديد الحاجات الإرشادية، لآثار هذه الأزمة على الناشئة من الأطفال والمراهقين. لذلك كانت هناك الحاجة الماسة لتصميم الأدوات والمقاييس النفسية اللازمة للتعرف على هذه المجموعة من الأفراد بغية توفير الخدمات والعلاج المناسب واستفادة المؤسسات التربوية منها ومساعدة أولياء الأمور في المجالات التربوية التي تعينهم مع أطفالهم، وبناء بعض المقاييس التي تساعد المتخصصين للتعرف على طرق وصور التعامل مع الأزمات للصغار.

وعليه فإن هدف الدراسة هو:

- دراسة الخواص السيكومترية لمؤشر رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة ومقياس التعامل مع الأزمات للأطفال.
- وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين ومكان تواجد الطفل على المقاييس.

أولاً: تحديد الصدق والثبات لمقياس التعامل مع الأزمات للأطفال.

ثانياً: تحديد الفروق بحسب الجنس ومكان تواجد الطفل على مؤشر اضطراب رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة.

ثالثاً: العلاقة بين الجنس ومكان تواجد الطفل أثناء الغزو العراقي، والقدرة على التعامل مع الأزمة.

رابعاً: الفروق حسب مكان تواجد الطفل أثناء الغزو العراقي، ومدى الاستفادة من استراتيجيات التعامل مع الأزمة.

خامساً: إجراء التحليل العاملي لمؤشر رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة المعدل للكويت (Factor Analysis) ومقارنته مع العوامل الثلاث حسب دليل DSM-III-R.

منهجية البحث

العينة

تألفت عينة الدراسة من مجموعتين تم اختيارهما بطريقة عشوائية، كل حسب الغرض من الدراسة. وسوف نصف كل مجموعة على حدة. وتم اختيار العينة في ديسمبر عام ١٩٩٣م. وتم تطبيق المقياس في الفترة من يناير ٩٤ إلى مايو ١٩٩٤م. على الأطفال في سن ٨-١٥ سنة الذين كانت أعمارهم وقت الغزو ٥-١٢ سنة. والجدول التالي يوضح وصف العينة.

جدول رقم (١)
وصف عينة الدراسة حسب المناطق التعليمية والجنس
ومكان تواجد الطفل وقت الأزمة

المناطق التعليمية	الذكور		الإناث		داخل In		خارج Out		داخل وخارج	
	ن	٪	ن	٪	ن	٪	ن	٪	ن	٪
١ - العاصمة	١٧٤	٢٩	١٨٩	٢٧,٤	٢٠٤	٤٣,٥	٨٠	٣١,٥	٧٩	١٤,٠
٢ - حولي	٥٩	٩,٨	١٤٥	٢١,٠	١٠٤	٢٢,٢	٣٧	١٤,٦	٦٤	١١,١
٣ - الفروانية	٦٥	١٠,٩	١٥٢	٢٢,٠	٦٥	١٣٩	٤٦	١٨,١	١٠٦	١٨,٧
٤ - الأحمدي	١٠٠	١٦,٧	١٠٢	١٤,٨	٤٣	٩,٢	٣٧	١٤,٦	١٢٢	٢١,٦
٥ - الجهراء	٢٠١	٣٣,٦	١٠٢	١٤,٨	٥٣	١١,٣	٥٤	٢١,٣	١٩٦	٣٤,٦
الإجمالي	٥٩٩	١٠٠	٦٩٠	١٠٠	٤٦٩	١٠٠	٢٥٤	١٠٠	٥٦٦	١٠٠

أولاً: تكونت المجموعة الأولى من ١٢٨٩ طالباً وطالبة، تراوحت أعمارهم بين الثامنة والخامسة عشرة. وكانت نسبة الذكور إلى الإناث تساوي

٣٥,٥٪ - ٤٦,٥٪، واستخدمت هذه العينة لإجراء التحليل العاملي. وذلك لأن التحليل العاملي يتطلب عينة كبيرة العدد لتحديد عوامل التشبع العاملي (Gorsuch, 1974). وكان من العينة ٣٦,٥٪ داخل البلاد كل أو معظم أوقات الأزمة، و٤٤,٠٪ غادروا البلاد بعد فترة قصيرة من بداية الأزمة، و١٩,٧٪ خارج البلاد طوال فترة الأزمة.

ثانياً: تألفت المجموعة الثانية من ١٠٠ طالب وطالبة (٥٠ ذكور، و٥٠ إناث)، وتراوحت أعمارهم ما بين الثامنة بنسبة ٤٩٪ والحادية عشرة بنسبة ٥١٪. تم اختيار هذه العينة عشوائياً باختيار مدرستين من نفس العينة الكلية من مدارس الكويت، ثم تم اختيار الأطفال عشوائيا من المدرستين، وتم تطبيق أولا مؤشر رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة عليهم، وبعد ذلك تم تطبيق مقياس التعامل مع الأزمات للأطفال. وكان منهم ٢٤٪ خارج البلاد طوال فترة الأزمة، ٣٠٪ عادوا للبلاد بعد فترة قصيرة من الأزمة، ٤٥٪ داخل البلاد كل أوقات الأزمة أو معظمها.

أدوات الدراسة:

تم تطبيق أدوات الدراسة على المشاركين بواسطة أخصائيين نفسيين وتألفت مقاييس الدراسة من الآتي:

١ - مقياس اضطراب رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة:
(Post-traumatic Stress Disorder Scale/PTSD) مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

٢ - قائمة التعامل مع الأزمات للأطفال. (استبيان استراتيجيات التعامل مع الصدمة لتلاميذ المدارس /(School - agers Coping Strategies Inventory SCSI).

ويأتي تفصيلها على النحو التالي:

مقياس اضطراب رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة:

أعد هذا المقياس من مقياس دافيدسون ورفاقه للتوتر والاضطراب لما بعد الصدمة (Davidson et al., 1990). ويتألف هذا المقياس من سبعة عشر بنداً موزعاً على سلم إجابة يتكون من خمسة درجات كالآتي:

(٠ = الطفل لم يعان من أي اضطرابات خلال الأسبوع الماضي، ١ = مرة واحدة فقط، ٢ = مرتان إلى ثلاث مرات، ٣ = أربع إلى ست مرات، ٤ = كل يوم).

وتتراوح الدرجة الكلية لهذا المقياس بين درجة صفر ودرجة ثمانية وستون درجة، وذلك بتجميع درجات كل بند من بنوده السبعة عشر. وتشير بنود هذا المقياس إلى ثلاثة أعراض رئيسية حسب دليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات العقلية المعدل (DSM-III-R) والذي نشرته جمعية الطب النفسي الأمريكية عام ١٩٨٧. وهذه الأعراض الثلاث هي: أعراض إعادة تجربة الحدث المؤلم (استرجاع الأعراض المرضية للحدث) (Re-experiencing Symptoms)، وأعراض الإحجام عن تذكر الحدث و/أو الخدر النفسي (Avoidance and/or Numbing Symptoms)، وأعراض الاستثارة المتزايدة (Increasing Arousal Symptoms).

وتتضمن أعراض إعادة تجربة الحدث المؤلم كل من: أفكار مقحمة عن الصدمة، والشعور كما لو أن الحدث يتكرر من جديد، وأحلام مزعجة، وتذكر الجوانب الماضية للحدث، وتكرار الشعور بالصدمة، والشعور بالاكتئاب بسبب مثير مرتبط بالحدث المؤلم (مثال: هل تحلم أحلاماً مزعجة ومرعبة عن الأزمة؟ هل تنزعج وتتضايق عند حدوث شيء ما يذكرك بالأزمة؟... الخ).

وتتضمن أعراض تجنب تذكر الحدث و/أو الخدر ما يلي: تجنب الأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث، وكل ما يذكر به، وعدم القدرة على تذكر بعض جوانب الحدث، وتناقص الاهتمام بالنشاطات الهامة، والشعور بالانفصال عن الآخرين أو الابتعاد عنهم، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، والشعور بأن

المستقبل بات محدوداً (مثال: هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي لها علاقة بالأزمة؟ هل تجد بأنه يصعب عليك أن تتصور بأنك ستعيش فترة طويلة تحقق فيها أهدافك وطموحاتك؟ . . . الخ).

وتتضمن أعراض الاستثارة المتزايدة: صعوبات في النوم، والاستثارة، وصعوبة التركيز، ويقظة مفرطة، وتفاعل فسيولوجي مع المثير المرتبط بالحدث المؤلم (مثال: هل تعاني من صعوبة في النوم أو الاستغراق في النوم؟ هل تجد صعوبة في التركيز؟ . . . الخ).

وقام كل من الباحثين هادي ويابري، بتعديل المقياس وتحديد معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت قيمة معامل الثبات ٠,٨٠؛ (هادي ويابري، ١٩٩٤). وقامت الباحثة فوزية هادي (هادي، ١٩٩٦) بإيجاد معامل الارتباط بين كل من الاكتئاب والقلق ومؤشر اضطراب رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة وكان معامل الارتباط على التوالي (,٤٥) و(,٥١) وهي معاملات دالة عند مستوى (P = < ,001).

قائمة التعامل مع الأزمات للأطفال:

أعد هذا المقياس من مقياس نانسي رايان وينجر (Rayan-Wenger, 1990) لقائمة استراتيجية التعامل للأطفال (Schoolagers' Coping Stategies inventory). ويتألف المقياس الأصلي من ستة وعشرين بنداً. والمقياس عبارة عن قائمة أعمال يقوم بها الأطفال عندما يشعرون بضيق أو توتر نفسي. وتنقسم القائمة إلى قسمين: القسم الأول يوضح عدد المرات التي يقوم الطفل بهذه الأعمال، ويتم تقييم كل بند من هذا القسم على سلم رباعي كالآتي: (أبداً = ٠، بعض الأوقات = ١، أوقات كثيرة = ٢، أغلب الأوقات = ٣). أما القسم الثاني فيوضح مدى مساعدة هذه الأعمال للطفل، ويتم تقييم كل بند من هذا القسم أيضا على سلم رباعي كالآتي: (لا أقوم بها أبداً = ٠، لا تساعدني = ١، تساعدني قليلاً = ٢، تساعدني كثيراً = ٣). وفي الصورة الكويتية المعدلة من

المقياس أضيفت بعض البنود ذات الصلة بالدين والثقافة؛ (مثال: أقرأ القرآن، أطلب العون من الله، أصلي بالإضافة إلى الفرائض الخمسة). فعليه يصبح عدد البنود في الصورة الكويتية ثلاثين بنداً.

ويشتمل المقياس على سبعة مجالات **أولاً**: إنطفاء الأنشطة التنافسية (الانعزال) وتتضمن ثلاثة بنود: أجلس بمفردي، أقضم أظافري، أعانق لعبتي. **ثانياً**: التعامل النشط (ممارسة النشاطات والألعاب) ويتضمن خمسة بنود: أعمل شيئا ما، أقوم ببعض الأعمال المنزلية، أكتب أو أرسم أو أقرأ كتاباً، ألعب أو أقوم بنشاط آخر، أمشي أو أجري أو أركب دراجتي. **ثالثاً**: التركيز على الانفعالات والتنفيس عنها: وتشتمل على ستة بنود: أبكي، أتشاجر مع الآخرين، أغضب، أضرب أو أكسر الأشياء، أزعج الآخرين، أصرخ وأصيح. **رابعاً**: الدعم الديني: ويتكون من أربعة بنود: أصلي، أقرأ القرآن، أطلب العون من الله، أصلي إضافة إلى الفرائض الخمسة. **خامساً**: الخواء الفكري: ويتضمن ستة بنود: أستغرق في أحلام اليقظة، أكل وأشرب، أجري أو أبعد عن الأشياء، أنام، أحاول الاسترخاء، أشاهد التلفزيون. **سادساً**: قبول الواقع: ويشتمل على أربعة بنود: أقول الصدق، أفكر بالمشكلة، أتحدث مع نفسي، أحاول نسيان المشكلة. **سابعاً**: الدعم العاطفي والاجتماعي: ويتكون من بندين: أتحدث مع شخص آخر، أحصل على التعاطف والتفاهم مع الآخرين.

أخذت جميع المقاييس السابقة عن المقاييس الأصلية، وتم تعديلها لتناسب البيئة الكويتية. وتمت الترجمة إلى العربية وبالعكس بواسطة مجموعة من المتخصصين بالتعاون مع الباحث الرئيسي للتأكد من صدق المحتوى. وتم تقييم البنود لتحديد ملاءمتها ومناسبتها الثقافية. وفي بعض الحالات القليلة حذفت بعض البنود، وأعيد تجريب النموذج المعدل، وأعيد تقييم البنود ذات الأداء المشكوك فيه أثناء تجريب المقياس، وجرى في بعض الأحيان تعديلها لتحسين إسهامها في المقياس الكلي.

إجراءات الدراسة:

بعد أخذ موافقة وزارة التربية بالنسبة للمدارس التي تم اختيارها عشوائيا، تم الاتصال مع نظار وناظرات المدارس لتحديد موعد لتطبيق مقاييس الدراسة، وتم اختيار الفصول أيضا بطريقة عشوائية من مدارسهم. وقامت الباحثة بتدريب ثلاث أخصائيات نفسيات ومساعدي الباحث بكلية التربية على تطبيق المقاييس. وتم أولاً تطبيق مؤشر رد الفعل الإجهادي على العينة الأولى من طلاب وطالبات مدارس الكويت، ثم تطبيق مؤشر رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة ومقياس التعامل مع الأزمات للأطفال على العينة الثانية (التي اختيرت من نفس مجموع العينة الكلية ١٢٨٩، وكانت فقط «١٠٠»)، واستغرق جمع البيانات مدى ستة شهور (من يناير ١٩٩٤ إلى مايو ١٩٩٤).

النتائج والمناقشة:

مؤشر اضطراب رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة:

يوضح الجدول رقم (٢) التركيب العاملي لمصفوفة العوامل ذات الاستدارة. واستخدمت طريقة تحليل محور المكونات الرئيسية (Principal axis Component analysis) مع طريقة تدوير فاريماكس المتعامدة (varimax rotation) لتحديد البناء العاملي لمؤشر اضطراب التوتر. وتم استبعاد المتغيرات الآتية (الانزعاج من كل ما يذكر بالأزمة، صعوبة في استرجاع الأحداث الهامة من الأزمة، الشعور بانقطاع العلاقات مع الآخرين، عدم القدرة على التعبير عن مشاعر الحزن والفرح، الشعور بأن المستقبل بات محدوداً، والانزعاج الجسدي بما يذكر بالأزمة) وذلك بسبب تدني التباين في الاستجابات على تلك البنود. وباستخدام معيار كايزر ذي قيم الجذر الكامن (eigen values) أكبر من الواحد الصحيح، تم استخلاص ثلاثة عوامل مستقلة تقدر بـ ٥٠٪ من التباين الكلي للحل العاملي (factor slution).

ويمثل العامل الأول من التحليل العاملي «أعراض الاستثارة الفسيولوجية»، ويعتبر الأقوى زملة بالنسبة لمساهمته للتباين الكلي للحل العاملي (٢٠٪). ويتألف هذا العامل من البنود السلوكية التي ترتبط بالصعوبات الضاغطة التي يواجهها الفرد في التركيز والنوم وسهولة الانفعال والفزع.

أما العامل الثاني من التحليل العاملين فإنه يمثل «أعراض إعادة تذكر الحدث المؤلم» والذي يقدر بنسبة ١٢٪ من التباين الكلي للحل العاملي، ويرتبط هذا العامل بالأفكار أو الصور الذهنية أو الذكريات التي تراود الفرد ذات العلاقة المرتبطة بالأزمة بصورة مباشرة، والشعور كما لو أن أحداث الأزمة تتكرر مرة ثانية، والأحلام المزعجة والمرعبة التي يحلمها خلال الليل.

ويقدر العامل الثالث بنسبة ٩٪ من التباين الكلي ويمثل «أعراض تجنب تذكر الحدث و/أو الخدر العام ويتضمن هذا العامل تجنب الفرد كل الأفكار أو المشاعر أو القيام بالأعمال أو التعرض لمواقف متعلقة بالأزمة. كما يتضمن الصعوبة في الاستمتاع بالأنشطة التي يتم ممارستها في حياته اليومية.

جدول رقم (٢)
تحليل محور المكونات الرئيسية لمؤشر الاضطراب التوتر لما بعد الصدمة باستخدام تدوير فاريماكس

المتغيرات	الشيخ العاملي (factor loading)		
	عامل I	عامل II	عامل III
أفكار وصور ذهنية مقحمة		,٤٧	
أحلام مضايقة ومزعجة		,٥٩	
تكرار معايشة الحدث المؤلم		,٤٨	
تجنب الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالأزمة			,٦٥
تجنب الأعمال المذكرة بالأزمة			,٤٥
صعوبة في الاستمتاع بالأنشطة			,٣٠
صعوبة في النوم	,٤٩		
قابلية الانفعال والغضب	,٥٣		
صعوبة في التركيز	,٦٣		
سهولة تشتت الذهن	,٦٤		
سهولة الفزع	,٤١		
نسبة التباين	٢٩٪	١٢٪	٩٪

وعند مقارنة هذه العوامل الثلاث بأعراض رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة حسب دليل التشخيص والإحصاء للاضطرابات العقلية المعدل DSM-III-R(APA, 1987)؛ فإنه يتضح التماثل في عدد العوامل غير أن الاختلاف الوحيد فيما بينها يرجع إلى نوعية الأعراض لكل عامل على حدة. حيث أنه بالنسبة للمقياس الكويتي المعدل يظهر هناك عدد أقل من الأعراض لكل عامل مقارنة بأعراض رد الفعل الإجهادي حسب دليل المنظمة الأمريكية للطب النفسي. كما وجد أن هناك حاجة ماسة لإعادة تكرار الدراسة للتأكد من أعراض العوامل الثلاث، ولفهم الفروق بين الجنسين على أعراض مؤشر رد الفعل الإجهادي، فقد تم إجراء تحليل التباين المتعدد (MANOVA) لكل من الأعراض الثلاثة، وتوضح النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على أعراض مؤشر رد الفعل الإجهادي على التوالي، أعراض إعادة خبرة الحدث [$F(1.287) = 18.78, p \leqslant 000$] أعراض الإحجام من تذكر الحدث والخدر [$F(1,287) = 6.43, p \leqslant 0.$] أما بالنسبة لأعراض الاستثارة المتزايدة فهي [$F(1,287) = 10.33, p \leqslant 001$].

وتدل النتائج أيضا على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين على مؤشر رد الفعل الإجهادي [$F(1,1287) = 15.09, p \leqslant 01$]، والجدول رقم (٣) يوضح حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لبنود مؤشر رد الفعل الإجهادي لكل من الذكور والإناث.

جدول رقم (٣)
حساب المتوسطات لبنود متوسطات الذكور والإناث
على مؤشر رد الفعل الإجهادي لكل من الذكور والإناث

البنود	الذكور N = 599 المتوسط (الانحراف المعياري)	الإناث N = 690 المتوسط (الانحراف المعياري)	الفروق بين المتوسطات	قيمة ت
أعراض إعادة خبرة الحدث المؤلم:				
أفكار وصور ذهنية مؤلمة.	,٩١ (١,٠٤)	١,١٨ (١,١٧)	-,٢٧	-٤,٣٥*
أحلام مزعجة.	,٤٥ (,٨٢)	,٤٦ (,٨٢)	-,٠١	-,٢٨

تابع جدول رقم (٣)

البنود	الذكور N = 599 المتوسط (الانحراف المعياري)	الإناث N = 690 المتوسط (الانحراف المعياري)	الفروق بين المتوسطات	قيمة ت
تكرار معايشة الحدث.	,٥٥ (,٩٧)	,٦٥ (١,٠٣)	-,١٠	-١,٨٦*
الانزعاج من كل ما يذكر بالأزمة.	١,١٩ (١,١٨)	١,٥٠ (١,٢٩)	-٣,١	-٤,٤٦*
أعراض تجنب تذكر الحديث أو الخدر.				
تجنب الأفكار والمشاعر المتعلقة بالأزمة.	,٨٩ (١,٢٠)	١,٣٢ (١,٤٦)	-,٤٢	-٥,٦٦*
تجنب القيام بأعمال مذكرة بالأزمة.	,٧٩ (١,١٩)	١,٠٨ (١,٤١)	-,٢٧	-٣,٧٩*
صعوبة استرجاع أحداث الأزمة.	,٨٤ (١,٢٣)	,٦٧ (١,٢٠)	,١٦	٢,٣٦
صعوبة الاستمتاع بالأنشطة.	١,٠١ (١,٣٩)	١,١٣ (١,٤٣)	-,١٢	-١,٥٣
الشعور بانقطاع العلاقات مع الآخرين.	,٩١ (١,٣٣)	,٨٤ (١,٣٠)	,٠٦	,٩٤
عدم القدرة على التعبير عن مشاعر الحزن والمحبة.	١,١٢ (١,٣٥)	١,٤٠ (١,٥٢)	-,٢٧	-٣,٣٢*
الشعور بأن المستقبل بات محدودا.	١,٥٠ (١,٥٢)	١,٥١ (١,٥٥)	,٠٨	,٩٨
أعراض الاستثارة المتزايدة:				
صعوبة في النوم.	١,٧١ (١,٥٩)	١,٥٧ (١,٥٩)	,١٤	١,٥٧
سرعة الغضب.	١,٥٦ (١,٥٦)	١,٩٤ (١,٥٩)	-,٣٨	-٤,٣٨
صعوبة التركيز.	١,٤٨ (١,٤٨)	١,٦٧ (١,٤٨)	-,١٨	-٢,٢٣
سهولة تشتت الذهن.	١,٥٥ (١,٥٣)	١,٤٠ (١,٤٩)	,١٥	١,٧٨
سرعة الفزع.	١,٦٧ (١,٤٤)	٢,٢٢ (١,٤٩)	-,٥٤	٦,٦١*
الآلام الجسدية.	,٩٥ (١,٢٤)	١,١٨ (١,٣٦)	-,٢٢	-٣,١٤*

(*) $p < .001$

يتضح من نتائج جدول رقم (٣) أن الإناث أظهرن مستويات من التوتر أعلى مقارنة بالذكور على بنود رد الفعل الإجهادي بالنسبة للعوامل الثلاثة على التوالي بالنسبة لأعراض الاستثارة الفسيولوجية وهي الأقوى زملة، كانت الإناث أكثر تأثراً من حيث سرعة الفزع، والآلام الجسدية. أما بالنسبة لأعراض إعادة خبرة الحدث المؤلم فأظهرت النتائج أن الإناث أكثر تعرضا لاضطرابات التوتر من الذكور من حيث الأفكار والصور الذهنية المؤلمة، تكرار معايشة الحدث والإنزعاج من كل ما يذكر بالأزمة. وأيضا الإناث كن أكثر تأثرا من الذكور بأعراض التجنب والخدر (العامل الثالث لمؤشر رد الفعل الإجهادي) وتتضح الفروق في تجنب الأفكار والمشاعر المتعلقة بالأزمة، تجنب القيام بأعمال مذكرة بالأزمة، وعدم القدرة على التعبير عن مشاعر الحزن والمحبة.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج مستخلصة من دراسات أخرى (مقصود ونذر، ١٩٩٣) على وجود فروق في درجات الاضطراب بين الذكور والإناث وأفادت النتائج أن الإناث كن أكثر تعرضاً للأعراض النفسية الناجمة عن رد الفعل الإجهادي لما بعد الصدمة.

وتدل النتائج أيضاً على وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مؤشر رد الفعل الإجهادي بالنسبة لمكان تواجد الطفل وقت الأزمة [F (1,289) = 18.98 P ⩽ ..00]

جدول رقم (٤)
يوضح نتائج الفروق بين الأطفال حسب تواجدهم أثناء الأزمة

الفئة	ذكور N 599		إناث N 690		قيم ت ودلالاتها	داخل الكويت N 469		خارج الكويت N 254		داخل وخارج N 566		القيمة الفائية ودلالاتها
	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	الإحصائية	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	
إعادة خبرة الحدث	٣,١١	٢,٧٢	٣,٨٠	٢,٩٣	-٤,٣٥	٤,١٣	٢,٩٧	٢,٦٧	٢,٤٧	٣,٣٠	٢,٨٤	٢٢,٧٠*
تجنب تذكر الحدث	٧,١٧	٥,٢٠	٧,٤٤	٥,٥٩	-٢,٥٥	٨,٣٠	٥,٢٨	٦,٥٠	٥,٢٤	٧,٤٧	٥,٥١	٨,٩٨*
استثارة متزايده	٨,٩٥	٥,٥١	٩,٩٩	٦,٠٩	-٣,٣٣*	١٠,١١	٥,٨٣	٧,٨٠	٥,٧١	٩,٧٩	٥,٨٥	١٣,٦٦*

(*) P < .001

ويتضح من جدول (٤) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعوامل الثلاثة لمؤشر رد الفعل الإجهادي، حسب مكان تواجد الطفل أثناء الأزمة وكانت الدلالة لصالح الأطفال الذين عاشوا أحداث الأزمة داخل الكويت.

وتتفق هذه النتائج مع دراسات أخرى (مقصود ونذر، ١٩٩٣) والتي تدل على وجود فروق دالة إحصائيا في درجات الاضطراب ورد الفعل الإجهادي حسب معايشة خبرات الحرب والتعرض للعنف والقتال ومشاهدة أعمال العنف.

مؤشر التعامل مع الأزمات:

حسب معامل ثبات مؤشر التعامل مع الأزمات للصغار باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمته ٠,٨٣، والجدول رقم (٥) يوضح معاملات ارتباط بنود مؤشر التعامل مع الأزمات للصغار، كما تم إيجاد الارتباط بين كل من مؤشر رد الفعل الإجهادي ومقياس التعامل مع الأزمات للأطفال، وكانت قيمة معامل الارتباط ذات دلالة إحصائية (r = -.54) وهو دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠٥.

جدول رقم (٥)

معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية

بنود المقياس	كم من الوقت يقوم بهذا العمل	كم تساعدك
انطفاء الأنشطة:		
- أجلس بمفردي (أجلس لوحدي).	,٨٣	,٨٣
- أقضم أظافري أطقطق بأصابعي.	,٨٢	,٨٣
- أعانق لعبتي أو حيواناتي الأليفة.	,٨٣	,٨٢
التعامل النشط:		
- أعمل شيء ما.	,٨٣	,٨٣
- أقوم ببعض الأعمال المنزلية.	,٨٣	,٨٣
- أكتب أو أرسم أو أقرا كتاباً.	,٨٣	,٨٣
- ألعب أو أقوم بأي نشاط آخر.	,٨٢	,٨٣
- أمشي وأجري أو أركب دراجتي.	,٨٣	,٨٣

تابع جدول رقم (٥)
معاملات ارتباط كل بند مع الدرجة الكلية

بنود المقياس	كم من الوقت يقوم بهذا العمل	كم تساعدك
التركيز على الانفعالات والتنفيس عنها:		
- أبكي أو أشعر بالحزن.	,٨٣	,٨٢
- أتشاجر مع الآخرين.	,٨٣	,٨٢
- أغضب.	,٨٢	,٨٢
- أضرب أو أقذف أو أكسر الأشياء.	,٨٢	,٨٢
- أزعج الآخرين.	,٨٢	,٨٢
- أصرخ وأصيح.	,٨٢	,٨٣
الدعم الديني:		
- أصلي.	,٨٣	,٨٣
- أقرأ القرآن.	,٨٣	,٨٣
- أطلب العون من الله.	,٨٣	,٨٣
- أصلي بالإضافة إلى الفرائض الخمسة.	,٨٤	,٨٤
الفراغ الفكري:		
- أستغرق في أحلام اليقظة.	,٨٢	,٨٢
- آكل وأشرب.	,٨٣	,٨٢
- أجري أو أبعد عن الشيء.	,٨٢	,٨٣
- أنام أو آخذ غفوة من النوم.	,٨٢	,٨٢
- أحاول الاسترخاء وأن أكون هادئاً.	,٨٢	,٨٢
- أشاهد التلفزيون أو أسمع الموسيقى.	,٨٣	,٨٣
قبول الواقع:		
- أقول الصدق أو أعتذر.	,٨٢	,٨٣
- أتحدث مع نفسي.	,٨٢	,٨٣
- أفكر بالمشكلة.	,٨٣	,٨٢
- أحاول نسيان المشكلة.	,٨٣	,٨٣
الدعم الاجتماعي العاطفي:		
- أتحدث مع شخص آخر.	,٨٢	,٨٢
- أحصل على التعاطف والتفاهم من الآخرين.	,٨٣	,٨٣

وجاءت النتائج لمؤشر التعامل مع الأزمات للصغار بمجالاته السبعة:

١ - إنطفاء الأنشطة التنافسية (الانعزال).
٢ - التعامل النشط (ممارسة الأنشطة الرياضية).
٣ - التركيز على الانفعالات والتنفيس عنها (الغضب).
٤ - الدعم الديني (قراءة القرآن الكريم).
٥ - الفراغ الفكري (الإحساس بالفراغ).
٦ - قبول الواقع (قبول الحدث - التعايش مع الموقف).
٧ - البحث عن الدعم العاطفي والاجتماعي (التحدث مع الأقارب والأصدقاء). جاءت لتدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين، ومكان تواجد الطفل على المجالات السبعة للتعامل مع الأزمات بل اتضح أنه يوجد تقارب بين الذكور والإناث في مجالات التعامل مع الأزمات ويؤكد ذلك نتائج الاختبار التائي التي تفيد بعدم وجود فروق دالة إحصائيا. وأيضا هناك تقارب في استجابات العينة مقسمة تبعاً لمكان تواجد الطفل خلال الغزو سواء كان خارج الكويت أو داخل الكويت، ولم يؤثر ذلك على صور التعامل مع الأزمات. والجدول رقم (٦) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقاييس الفرعية لمؤشر التعامل مع الأزمات حسب الجنس ومكان تواجد الطفل أثناء الغزو.

جدول رقم (٦)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقاييس الفرعية لمؤشر التعامل مع الأزمات للأطفال بحسب الجنس وأماكن التواجد

الفئة	ذكر N=50		أنثى N=50		قيمة	داخل الكويت N=45		خارج الكويت N=25		داخل وخارج الكويت N=30		القيمة
المجال	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	ت	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف معياري	الفائية
انطفاء الأنشطة	٣,٦٤	١,٥٤	٣,٣٨	١,٦٦	,٨١	٣,٦٨	١,٥١	٣,٣٢	١,٧٩	٣,٤٠	١,٥٨	,٥٩
التعامل النشط	٧,٨٢	٢,١٧	٧,١٠	٢,٤٧	١,٦٦	٧,١١	٢,٣٥	٧,٤٤	٢,٣٤	٧,٩٣	٢,٢١	,٣٢
الانفعالات	٨,٣٢	٣,٢٤	٨,٠٤	٣,٥٣	,٤١	٧,٩٧	٢,٨٤	٨,١٠	٤,٥٣	٨,٥٦	٣,١١	,٧٥
الدعم الديني	٦,٤٤	٢,٢٦	٦,٥٦	٢,٢٠	-,٢٧	٦,٤٠	١,٩٥	٦,٤٠	٢,٨١	٦,٧٤	٢,١٩	,٧٩
الفراغ الفكري	٩,٩٢	٢,٦١	٩,٢٤	٢,٩٤	١,٢٢	٨,٩١	٢,٥٤	١٠,٢٤	٢,٨٣	١٠,٠٣	٢,٩٦	,٠٩
قبول الواقع	٧,١٠	٢,١٨	٦,٧٤	٢,١٦	,٧٨	٧,٠٤	٢,٢٠	٦,٢٤	٢,٠٤	٧,٢٦	٢,١٦	,١٨
الدعم العاطفي والاجتماعي	٣,٤٢	١,٥٢	٢,٩٢	١,٤١	١,٧٠	٢,٩٣	١,٣٧	٣,٣٢	١,٨٨	٣,٤٠	١,٢٤	,٣٥

أما فيما يخص نتائج مدى استفادة الأطفال من مجالات التعامل مع الأزمات ففي جدول رقم (٧) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقاييس الفرعية لمؤشر التعامل مع الأزمات ومدى استفادة الأطفال من مجالات التعامل مع الأزمات حسب الجنس وتواجد مكان الطفل أثناء الغزو العراقي ويتضح من النتائج أن هناك تقاربا شديدا بين متوسطات الاستجابات للمجالات السبعة للذكور والإناث ويؤكد ذلك نتائج الاختبار التائي لدلالة الفروق بين المتوسطات والتي تفيد بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ويدل ذلك على أن جنس الطفل ومكان تواجده ليس له تأثير على مدى استفادته من الصور المختلفة لطرق التعامل مع الأزمات بمجالاتها المتعددة.

جدول رقم (٧)

المتوسطات والانحرافات المعيارية للمقاييس الفرعية لمدى الاستفادة من مؤشر التعامل مع الأزمات حسب الجنس ومكان تواجد الطفل

الفئة	ذكر N = 50		أنثى N = 50		قيمة	داخل الكويت N = 45		خارج الكويت N = 25		داخل وخارج الكويت N = 30		القيمة
المجال	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	ت	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف معياري	الفائية
انطفاء الأنشطة	٤,٥٦	١,٧١	٤,٣٨	١,٧٧	,٥٢	٤,٩٣	١,٦١	٤,١٦	١,٧٤	٤,٠٣	١,٧٩	,٠٥١
التعامل مع الأنشطة	٩,٠٠	٢,٢١	٨,٤٦	٢,٨٣	١,٠٦	٨,٧٥	٢,٦٢	٨,٥٦	٢,٣٩	٨,٨٣	٢,٦١	,٩٢
التعامل مع الانفعالات	٨,٠٤	٣,٢٧	٤,٤٦	٣,٧٢	,٨٣	٧,٥٥	٢,٩٧	٧,١٢	٤,١٢	٨,٥٦	٣,٦٣	,٢٧
الدعم الديني	٩,١٦	١,٩٦	٩,٤٢	١,٨١	-,٦٨	٩,٤٢	١,٦١	٩,٢٨	١,٩٤	٩,١٠	٢,٢٦	,٧٧
الفراغ الفكري	١٠,٨٦	٢,٦٩	١٠,٦٤	٣,١٦	,٣٨	١٠,٧٣	٢,٩٩	١٠,٩٢	٢,٩٥	١٠,٦٣	٢,٧٢	,٩٣
قبول الواقع	٧,٥٨	٢,٠٦	٧,٥٨	٢,٤٧	,٠٠	٧,٤٤	٢,٤٣	٧,٣٦	٢,٣٠	٧,٩٦	١,٩٧	,٥٣
الدعم العاطفي والاجتماعي	٤,٢٠	١,٤٠	٣,٩٠	١,٣٧	١,٠٨	٣,٩٧	١,١٥	٣,٨٨	١,٩٠	٤,٣٠	١,٢٠	,٤٨

خلاصة وتوصيات:

لهذه الدراسة نتائج ذات أبعاد تربوية وسيكومترية، فمن النواحي التربوية

تشير النتائج إلى أنه رغم مضي سنوات عديدة على انتهاء أزمة الكويت من جراء الغزو العراقي الغاشم، فإن الأطفال لا يزالون يعانون بدرجات من ردود الفعل الإجهادي نتيجة تعرضهم لصدمات الحرب ومعايشتهم لصور مختلفة من الضغوط المباشرة وغير المباشرة، هذا وتتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسات سابقة (مقصود ونذر، ١٩٩٣، هادي ويابري ١٩٩٤). أما فيما يتعلق بنتائج كيفية تعامل الأطفال مع الأزمات من خلال صور التعامل بمجالاتها السبعة والتي توضح استراتيجيات التعامل مع الأزمات للأطفال، فلقد أكدتها دراسات متعددة؛ (Clegg, 1996, Powell, 1995, Wertieb et al., 1987, Hamilton, 1976). وتدل النتائج على تقارب كل من الذكور والإناث في تعاملهم مع الأزمات، وإن مكان تواجد الطفل سواء داخل أو خارج الكويت لم تدل على وجود فروق دالة إحصائياً. ويرى الباحث أن السبب في ذلك يرجع إلى أن مؤسساتنا التربوية لا تقوم بتدريب الأطفال في سنوات عمرهم المبكرة من خلال برامج تربوية ومناهج دراسية على كيفية التعامل مع الأزمات والتكيف معها. ويرى كل من لازارس وفولكمان أنه من الضروري تدريب الأطفال قبل سن الثامنة على التعامل والتكيف مع الأزمات الحياتية حتى يتمكنوا منها في المستقبل. ويرون أيضاً أن الأطفال لن يتمكنوا من التعامل مع الأزمات الحياتية إلا بعد أن يتم تدريبهم على استراتيجيات التعامل مع الأزمات في المدارس من خلال المناهج والبرامج التربوية، وتدريب أولياء الأمور والمعلمين على هذه الاستراتيجيات؛ (Lazarus and Folkman, 1984).

وفي مواجهة كل هذه الصور الضاغطة على الأطفال وفي مواجهة تساقطات الحروب وتداعياتها ظهرت حديثا دعوة لنمط جديد من التربية هو التربية للسلام وهو مصطلح يدعو إلى التسامح والسلام وتأصيله في السلوك الإنساني عن طريق تعليم الطفل مهارات حل المشكلات في المراحل العمرية المبكرة وتنمية مهارات التعايش السلمي مع الآخرين، ومهارات المسؤولية الاجتماعية في قبول واحترام الاختلاف والتنوع الجنسي والثقافي، وتنمية وتعليم مهارات الحفاظ على البيئة

وسلامتها وغيرها من المهارات والخبرات التي يمكن إدخالها في برامجنا التربوية الحالية لتعزيز مفهوم السلام وتأصيله في نفوس الأجيال الصاعدة وذلك يعتبر أسلوباً حضارياً للتعامل مع جميع صور الأزمات والمعاناة بأشكالها المتعددة سواء كانت معاناة بسبب البشر أو معاناة بسبب البيئة والكوارث الطبيعية.

وبناء على ذلك توصلت الدراسة إلى التوصيات التربوية الآتية:

١ - التركيز على قضايا السلام والتسامح والتعايش السلمي وحل النزاعات والصراعات سليما وإدخالها ضمن المفاهيم التربوية العامة واعتبارها بعداً أساسياً من أبعاد العملية التربوية، وأن تكون ضمن الأهداف التربوية التي يسعى المعلم لتحقيقها من خلال المقررات الدراسية وتأصيلها في نفوس الناشئة.

٢ - وضع خطط لإعداد برامج التدخل العلاجي وتدريب المؤهلين من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمدرسين وأولياء الأمور، للتعرف على الحالات التي تحتاج إلى عناية خاصة.

٣ - وضع برامج تربوية ونفسية ضمن المناهج المدرسية حول كيفية التعامل مع الأزمات سواء كانت أزمات طبيعية (الأعاصير الرملية - الأمطار، الزلازل - الحرائق الطبيعية) أو أزمات من صنع البشر (الحروب، والخلافات - والصراعات العرقية والقبلية والطائفية... وغيرها).

٤ - يجب إعداد البرامج التربوية والنفسية التي تنمي مهارات التكيف والتعامل مع الأزمات الحياتية والعصرية الاجتماعية وتدريبهم على مهارات حل المشكلات.

٥ - إعداد برامج لتعزيز التعاون بين وزارتي التربية والصحة وذلك لتسهيل الخدمات المقترحة من برامج التدخل للتوعية بالنسبة للأطفال والشباب من أزمات الحرب.

٦ - توفير المعلومات والحقائق الخاصة بالدراسات للمؤسسات الإعلامية

لعمل التوعية اللازمة داخل المجتمع من خلال الوسائل المرئية والمسموعة والمقروءة.

٧ - دراسة تتبعية لمعرفة إذا كان الأطفال قادرين على التكيف مع الأزمات ذات الأبعاد قريبة المدى وبعيدة المدى.

أما من حيث الجوانب السيكومترية فتقترح الدراسة:

٨ - إعادة تطبيق مقاييس هذه الدراسة على عينات أخرى تعرضت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة للعنف كأبناء أسر الشهداء وأبناء الأسرى المفقودين.

٩ - إجراء دراسات تستخدم التحليل العاملي لمقياس التعامل مع الأزمات للتعرف على الأساليب التي يتبعها الأطفال في التعامل مع الأزمات التي تواجههم في حياتهم اليومية.

١٠ - يرى الباحث ضرورة دراسة القضايا السيكومترية لهذه المقاييس. ويرى أيضا إعادة إجراء معامل الارتباط بين مؤشر رد الفعل الإجهادي ومقياس التعامل مع الأزمات مع مقاييس أخرى ذات علاقة بالتوتر والإجهاد، كالقلق والاكتئاب والدعم الاجتماعي، والتي تشير الدراسات الحديثة في هذا المجال بوجود علاقة بين اضطرابات رد الفعل الإجهادي والقلق والاكتئاب والدعم الاجتماعي.

١١ - الحاجة لبناء معايير خاصة بهذه المقاييس للمجتمع الكويتي للاستفادة منها في الكشف والتدخل المبكر، والتشخيص والعلاج في العيادات النفسية.

١٢ - ضرورة التحقق من ثبات هذه المقاييس باستخدام طرق أخرى غير الاتساق الداخلي مع عينات اخرى وفي ظروف مختلفة كطريقة إعادة تطبيق هذه المقاييس على فترتين زمنيتين مختلفتين مع نفس الأفراد (Test Retest Reliability).

المراجع

المراجع العربية:

- الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية (١٩٩٥). **تربية التسامح وضرورات التكافل الاجتماعي**. الكويت، الكتاب السنوي العاشر.
- الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية (١٩٨٩). **الأطفال والتعصب والتربية**. الكويت، الكتاب السنوي الخامس.
- بعيسى، بدر (١٩٩٥). رؤية جديدة لدور الخدمات الاجتماعية والنفسية لأطفال الكويت ما بعد الأزمة. الكويت، **مجلة العلوم الاجتماعية**، ٢٣ (٣٣).
- مقصود، منى، نذر، فاطمة (١٩٩٣). تأثير الاحتلال العراقي على النمو النفسي الاجتماعي لأطفال الكويت. الكويت، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.
- هادي، فوزية (١٩٩٦). تأثير العدوان العراقي في الجوانب الانفعالية والمعرفية لأطفال الكويت. **مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، ٨١ (٨٣)**.
- هادي، فوزية ويابري، ماريا (١٩٩٤). تأثير المدى البعيد لأزمة الخليج على أطفال الكويت ووالديهم. الكويت، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية.

المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3rd edition-Revised. Washingtion, DC: Author.
- Allodi, F., & Cowgill, G. (1982). Ethical and psychiatric aspects of torture: A Canadian study. **Canadian Journal of Psychiatry,** 27, 98-102.
- Ayalon, O. (1983). **Coping with terrorism. Stress reduction and prediction.** New York: Plenum.
- Baum, A., Gatchel, R. J., & Schaeffer, M. A. (1983). Emotional, Behavioral, and physiological effect of chronic stress at Three Mile Island. **Journal of Consulting & Clinical Psychology,** 51, 565-572.

- Baum, A. (1987). Toxins, technology, and natural disasters. In G.R., VandenBos, and B.K. Bryant, (eds.) **Catacysms Crises and Catastrophes: Psychology in Action.** American psychological Association, Washington, D.C., 9-53.
- Clegg, L. B. (1996). Using Childern's Literature to help Children Cope with Fear. **Education Horizon**, 74(3), 134-38.
- Davidson, J., Kudler, H., Smith, R., Mahorney, S.L., Lipper, S., Hammett, E., Sauners, W.B., & Cavenar, J.O. (1990). Treatment of posttraumatic stress disorder with Amitriptyline and placebo. **Arch of General Psychiatry,** 47, 259-266.
- Freedy, J. R., Show, D.L., Jarrell, M.P., Masters, C.R. (1992). Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: An application of the conversation resources stress model. **Journal of Traumatic Stress,** 5, 441-545.
- Gampel, Y. (1988). Facing war, murder, torture, and death in latency. **Pyscho-analytic Review,** 75, 499-509.
- Garbarino, J. et al. (1991). No place to Be a child. Lexington, Massachusetts.
- Gibson, K. (1989). Children in political violence. **Social Science Medicine,**, 28 (7), 659-667.
- Gorsuch, R.I. (1974). **Factor Analysis.** Philadelpia. W.B.Saunders, Co.
- Green, B.l., Lindly, J.D., Grace, M.C., Glasser, G. C., Leonard, A. C., Korol, M., & Winget, C. (1990). Buffalo Creek survivors in the second decade, stability of stress symptoms. **American Journal of Otrhopsychiatry,** 60(1), 43-54.
- Hamilton, I.M. (1976). Coping repertoires of families adapting to prolonged War-Induced Seperations. **Journal of Marriage and the Family.** (August): pp 461-471.
- Hogmanr, F. (1983). Displaced Jewish children during World War II:How they coped. **Journal of Humanistic Psychology,** 23, 51-66.
- Horowitz, M.J., Stinson, C., & Field, N. (1991). Natural disasters and stress response syndromes. **Psychiatric Annuals,** 21, 556-562.
- Kaffman, M. & Eillzar, E. (1984), children's bereavement reactions following death of the father. **International Journal of Family Therapy,** 6(4), 249-283.
- Keehn, R. J. (1980). Follow-up studies of World War II and Lorean conflict prisoners. **American Journal of Epidemiology,** III, 194-211.

- Lazarus, R.J., & Folkman, S. (1984). **Stress, appraisal and coping.** New York: Springer.
- Macksoud, M. (1991). The war experience of Lebanese children. Paper presented at the annual meeting of the APA. San Franciso.
- Mcfaelane, A.C. (1988). The Longitudinal course of posttraumatic morbidity: The range of outcomes and their predictors. **Journal of Nervous Mental Disorder,** 176, 30-39.
- Melamed, B.G., Melamed, J.L., & Bouhoutsos, J.C. (1989). Psychological consequences of torture: A need to formulate new strategies for research. In P.Suedfeld (ed.) **Psychology and Torture,** (pp. 13-47). Washington, DC: Hemisphere.
- Nagata, D. (1990). The Japanese American internment: Exploring the transgenerational consequences of traumatic stress. **Journal of Traumatic Stress.** 3, 47-69.
- Powell, G. (1995). Helping Childern Cope with fear and Stress. **NHSA Journal,** 14 (1), 29-34.
- Punamaki,R.L. (1982). Childhood in the shadow of war: A psychological study of attitude and emotional life of Israeli and Palestinian. **Current Research on Peace and Violence,** 5, 26-41.
- Robinson, S. (1979). Late effects of persecution in persons who-as childern or youg adolescents-survived Nazi occupoation in Eurpoe. **Israel Annals of Psychiatry and Related Disciplines,** 17, 209-214.
- Rubonis, A. V., & Bickman, L. (1991). Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. **Psychological Bulletin,** 109, 384-399.
- Rayan-Wenger, N. (1990). **Schoolagers' Coping Strategies Inventory.** Columbus, Ohio: The Ohio State University.
- Shore, J.H., Tatum, E.I.L., & Vollmer, W.M. (1986). Psychiatric reactions to disaster: The Mount St. Helens experience. **American Journal of Psychiatry,** 143, 590-595.
- Speed, N., Engdahl, B.E., Schwartz, J., & Eberly, R.E. (1989). Posttraumatic stress disorder as a consequences of the prisoner of war experience. **Journal of Nervous and Mental Disease,** 177(3), 147-153.
- Wallinga, C. et al., (1991). Childern and War. **Diomensions,** 19(4), 28-31.
- Wertlieb, D. et al., (1987). Measuring Childern's Coping. **American Journal Orthopsychicatric,** 57(4), 548-561.

WARS, CHILDREN'S DISORDERS AND HOW TO DEAL WITH CRISES

Dr. Fatma Nazer

College of Education, Kuwait University
Kuwait

Millions of children, women, and men face daily different crises disasters and wars which cause psychological trauma in short-term and long-term.

Evidences of the effect of wars and other disasters on children and their families indicate such traumatic events lead to stress responses such as increased depression, anxiety, fear and post-traumatic stress disorder (PTSD). These responses vary according to age, sex, nature and severity of trauma.

Psychologists and professionals developed special scales in order to diagnose war-related trauma such as Post-Traumatic Stress Disorder Index (PTSD), Childern Coping Strategies Inventory (CCSI).

This study examined a sample of 1283 student ranged between 8 - 15 years old, and a sample of 100 students ranged between 8 - 11 years old.

The purpose of this study was to factor analyze the adapted post-traumatic stress disorder index and estimate the internal consistency of coping scale for the childern.

The results of factor analysis of PTSD show that three factor loadings extracted are responsible for 50% of the total variance of the factor solution. Internal consistency for coping scales for children was 0.85 indicating high reliability for the scales.