المخاوف المنتشرة لدى الأطفال المتمدرسين ما بين 9 إلى 12 سنة
(دراسة إستكشافية)

قلاتي لمياء طالبة دكتوراه/ جامعة الجزائر2
د/ سايل حدة وحيدة/ جامعة الجزائر2

ملخص:
تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المخاوف الخاصة Phobies spécifiques المنتشرة في الوسط المدرسي الجزائري بين التلاميذ في سنّ ما بين 9 إلى 12سنة وهذا بتطبيق مقياس المخاوف عند الأطفال المراجع FSSC R لـOllendick(1983)، وكان إختيار العينة غير قصدي، وللإجابة على التساؤلات تمّ تطبيق إختبار "ت" لتحديد مستويات أبعاد المخاوف لدى التلاميذوتحديد الفروق بين البنات والبنين، وإختبارFriedman لترتيب المخاوف لدى أفراد العينة. وتشير النتائج إلى وجود فروق بين المتوسطين وهو ليس لصالح التلاميذ في جميع الأبعاد ماعدا البعد الرابع،إلا أنه ثبت عدم وجود دلالة إحصائية في البعد الرابع والبعد الأول، أما بالنسبة لنتائج "ت" للفروق الموجودة بين البنات والبنين فقد كانت لصالح البنات وبالتالي فقد أظهرت هذه الأخيرة خوفا أكثر من البنين، وفيما يخص ترتيب المخاوف حسب إختبار Friedman فقد أظهر الخوف الأكثر شيوعا بين الأطفال هو الخوف من الجروح والحيوانات الصغيرة في المرتبة الأولى.
الكلمات المفتاحية: المخاوف الخاصة، الأطفال المتمدرسين.

مقدمة:
تشير الأدبيات حول علاج المخاوف الخاصة بالطفل les phobies spécifiques أنها تمسّ سيرورة الإنطفاء للخوف Processus d'extinction de la peur ويترجم بإستثارة مزمنة للجزء الأيمن للوزة ممّا تسبّب في إستجابة تلقائية لعملية التحفيز بغضّ النظر عن الإنتباه، وهي مقسمة إلى 3أنواع فرعية: الخوف من الحيوان(العناكب والحشرات)، الخوف من الدّم (الحقنة والجروح)، الخوف الموقفي البيئي(المرتفعات والصواعق)، وتكون غالبا مَرضية خاصة وهي مقترنة بإضطرابات الحصر والفوبيا وأيضا إضطراب المزاج والسلوك(Fond & Franc, 2012). وقد بينت الإحصائيات أن 5 الى 10%من الأطفال والمراهقين يعانون من المخاوف الخاصة حسب DSM4 R، كما تحمل تأثيرا مهمّا على الآداء المدرسي والعائلي وعلى نموّ الطفل، كما بين Fond & Franc(2012) أنّ المخاوف مقترنة بخطر الإصابة بالإكتئاب،الحصر والإضطرابات السيكياترية، وكذا الإنتحار والإستشفاء في المراهقة، وبينت الأدبيات أيضا أن 10%من البالغين الذين يعانون من المخاوف الخاصة، قد كانوا يعانون منها منذ الطفولة. كما أشارMuris وزملاؤه (2008)أن الأنواع الفرعية المختلفة من المخاوف الخاصة مرتبطة إحصائيا ومستمدّة من العامل المشترك المسبب للمرض، وعكس فرضية أن الأنواع الفرعية المختلفة لديها قواعد عصبية ونفسية مستقلة في حين وصف رهاب الدّم ككيان منفصل في مظاهره الجسدية. إنطلاقا من الفرضيات السيكوباتولوجية بينت أن الطفل الرهابي يكون أكثر تجنّب وأقلّ قدرة على تطوير التحصين والكف ضدّ الخوف من الموضوع الرهابي Objet phobiqueنقلا عن (Fond & Franc, 2012).

أهداف الدراسة:
تهدف الدراسة إلى:
- ✓ التعرف على نوع المخاوف الخاصة Phobie spécifiqueالتي قد يعاني منها الأطفال. المتمدرسين في الوسط الجزائري ما بين سنّ 9 إلى 12 سنة.
- ✓ التعرف على مدى إنتشار المخاوف الخاصة لدى الأطفال المتمدرسين مابين سنّ 9 إلى 12 سنة.

مشكلة الدراسة:
يعتبر الخوف مهم جدّا في بعض مراحل تطور ونموّ الطفل، في هذا الصدد بينتRossignol(2015) أن في سنّ الثامنة أشهر يصبح لدى الرضيع خوف من الوجوه غير المألوفة ثم يتعلم بعد ذلك مواجهة مخاوفه من الأشخاص الغرباء، وينمو الطفل ويتطور خياله ثم يصبح لديه نوع آخر من المخاوف متمثلة في الخوف من الحيوانات الكبيرة (الكلاب) ومخلوقات خارقة للطبيعة (مصاصي الدماء،الأشباح،الساحرات)،والخوف من الأماكن المظلمة أو الوحوش وكلها مخاوف تستمر حتى سنّ الثامنة، وهنا تتولّد لدى الطفل مخاوف عقلانية والتي سمع عنهاعن طريق وسائل الإعلام كالمرض، الحروب،الحوادث، موت الأقرباء، أما بالنسبة للمخاوف الإجتماعية، فهي تظهر في مرحلة المراهقة من 12-13 سنة و هنا الشاب يصبح يخاف أن يكون محل للسخرية، يتصف بالغباء، ومخاوف بشأن الصورة الجسدية، علاقاته الودّيّة و الرومانسية و إندماجه الإجتماعي ومستقبله، وهذه المخاوف ماهي إلا سيرورة نمائية طبيعية، وبالتالي نحاول من خلال هذه الدراسة الاستكشافية تحديد مستويات المخاوف التي قد تعترض التلاميذ، ومنه قمنا بطرح التساؤلات التالية :
- ✓ ماهي مستويات المخاوف الخاصة الأكثر شيوعا بين الأطفال المتمدرسين مابين سنّ 9 إلى 12 سنة؟

- ✓ كيف تظهر ترتيبيا هذه المخاوف لدى التلاميذ؟
- ✓ هل هناك فروق بين البنين والبنات في المخاوف لدى الأطفال المتمدرسين مابين 9 إلى 12 سنة؟

الإجراءات المنهجية للدراسة:

المنهج المتبع: نظرا لطبيعة الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي

العينة: تتكون العينة من 34 طفل متمدرس، 18 بنت بنسبة 52,9% و16 ذكر بنسبة 47,1%، تتراوح سن أغلبيتهم بسنّ 9 بنسبة 41,2%، وأقل نسبة بسنّ 11 بنسبة 11,8%.

الأداة: تم تطبيق مقياس المخاوف عند الأطفال المُراجع(FSSC R)لـ .Ollendick(1983)يتكون من 80 بند ويقيس 5 أبعاد تتمثل في: الخوف من الفشل والنقد يتكون من 17 بند، الخوف من المجهول يتكون من 19 بند، الخوف من الجروح والحيوانات الصغيرة يتكون من 22 بند، الخوف من الخطر والموت يتكون من 14 بند، الخوف الطبي يتكون من 7 بنود. يجيب عليه المفحوص بمفرده على سلم ليكرت من 1إلى3 (لا يستثير أي خوف- خوف قليل- خوف شديد) (Bouvard & Cottraux, 2005, p280).

ولاختبار الصدق والثبات: طبقت الدراسة على المتمدرسين من طرفScherer &Nakamuraفي 1968. النص المراجع لـ (Ollendick1983) درس الأطفال والمراهقين العاديين والأفراد ذو الرهاب المدرسي. يبدو الإتساق الداخلي مُرضٍ. صدق الإختبار وإعادة الإختبار جيدة بعد أسبوع ومعتدلة بعد 3أشهر على عينة ضابطة. صدق المعايير تبين أن المجموع العام للمقياس المراجع يختلف عن الأفراد العاديين والأفراد ذوي الفوبيا المدرسية. الصدق متقارب مع مقياس الحصر سمة لSpielbergerيبيّن إرتباط معتدل، كما أن الإرتباط مع مقياس الإكتئاب منخفض. وبالتالي المقياس المقدم يختلف عن المقاييس الأخرى بحيث أنه يقيّم المخاوف الخاصة والرهاب أكثر من الحصر أو إضطرابات الحصر الأخرى (Bouvard & Cottraux, 2005, p281).

مصطلحات الدراسة:

المخاوف الخاصة Les phobies spécifiques:تدمج ضمن المخاوف عامّةً على الرغم من الإختلاف والأنواع الفرعية المتواجدة فيDSM 5 (Fond & Franc, 2012)،ويعرف على أنهخوفملحوظأوقلقحولشئأوموقفمحدد (مثلاً،الطيران،المرتفعات،الحيوانات،أخذحقنة،رؤيةالدم)، كما لابد من الترميز إلى نوع الرهاب النوعي(أنور الحمادي، 2014، ص ص 92-93).

إجرائيا: هو الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس المخاوف الخاصة للأطفال مراجع FSSC R.

الأطفال المتمدرسين: وهي الشريحة من التلاميذ التي يتراوح سنهم مابين 9- 12 سنة و التي طبق عليهم المقياس حسب معايير العينة المُرادُ دراستها.

المعالجة الإحصائية: تم استعمال إختبار "ت" لتحديد مستويات أبعاد المخاوف لدى التلاميذ، وتحديد الفروق بين البنات والبنين وإختبار Friedman لترتيب المخاوف لدى أفراد العينة.

نتائج الدراسة:

الجدول(1): توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	العدد	%
9 سنوات	14	41,2
10 سنوات	8	23,5
11 سنة	4	11,8
12 سنة	8	23,5
المج	34	100

يتبين من الجدول(1) ان عدد أفراد العينة أغلبيتهم في سنّ 9 بنسبة 41.2% ثم يليها سنّ ال10 و12 بنسب متساوية قدرت ب 23.5% وفي المرتبة الأخيرة سنّ ال11 بنسبة 11.8%.

الجدول(2): توزيع أفراد العينة حسب النوع

النوع	العدد	%
البنات	18	52.9
البنين	16	47.1
المج	34	100

يتبين من الجدول(2) أن نسبة البنات والتي قدّرت ب 52.9%
أكبر من نسبة البنين ب 47.1%

الجدول(3): نتائج اختبار ت لتحديد مستويات أبعاد المخاوف لدى التلاميذ

	العدد	المتوسط الحسابي	المتوسط الإختباري	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
1/الفشل والنقد	34	32,14	34	9	-1,2	33	غير دال
2/المجهول		31,23	38	9,09	-4,33		0,01
3/الجروح والحيوانات الصغيرة		39,29	44	11,75	-2,33		0,05
4/الخطر والموت		30,32	28	8,23	1,64		غير دال
5/الخوف الطبي		10,58	14	3,22	-6,16		0,01

يظهر من خلال الجدول(3) وجود فروق بين متوسطات أبعاد الخوف من المجهول، والخوف الطبي أما الخوف من الجروح والحيوانات فهو دال عند 0.05 ά والمتوسطات الاختبارية يمكن تفصيلها كما يلي:

- قدّر متوسط الخوفمنالفشل والنقد لدى عينة الدراسة (32,14) بانحراف معياري (9)، وتشير مقارنة المتوسط الحسابي بالدرجة الاختبارية (34) بأنّ هناك فرق بين المتوسطين وهو ليس لصالح التلاميذ، بحيث بلغت قيمة "ت" (1,2-) وهي غير دالة.
- قدّر متوسطالخوف منالمجهول لدى عينة الدراسة (31,23) بانحراف معياري (9,09)، وتشير مقارنة المتوسط الحسابي بالدرجة الاختبارية (38) بأنّ هناك فرق بين المتوسطين وهو ليس لصالح التلاميذ ، بحيث بلغت قيمة "ت"(-4,33) وهي دالة عند (0,01)، وبالتالي يظهر مستوى الخوف من المجهول لدى التلاميذ تحت المتوسط.
- قدّر متوسطالخوف منالجروح والحيوانات الصغيرة لدى عينة الدراسة (39,29) بانحراف معياري (11,75)، وتشير مقارنة المتوسط الحسابي بالدرجة الاختبارية (44) بأنّ هناك فرق بين المتوسطين وهو ليس لصالح التلاميذ، بحيث بلغت قيمة "ت" (2,33-) وهي دالة عند (0,05)، وبالتالي يظهر مستوى الخوف من الجروح والحيوانات الصغيرة لدى التلاميذ تحت المتوسط.
- قدّر متوسط الخوف منالخطر والموت لدى عينة الدراسة (30,32) بانحراف معياري (8,23)، وتشير مقارنة المتوسط الحسابي بالدرجة الاختبارية (28) بأنّ هناك فرق بين المتوسطين وهو لصالح التلاميذ، بحيث بلغت قيمة "ت"(1,64) ولكنها غير دالة.
- قدّر متوسط الخوف الطبي لدى عينة الدراسة (10,58) بانحراف معياري (3.22)، وتشير مقارنة المتوسط الحسابي بالدرجة الاختبارية (14) بأنّ هناك فرق بين المتوسطين وهو ليس لصالح التلاميذ، بحيث بلغت قيمة "ت"(6.16-) وهي دالة عند (0.01)، وبالتالي يظهر مستوى الخوف من الخوف الطبي لدى التلاميذ تحت المتوسط.

يتبيّن من خلال الجدول (4) ترتيب أبعاد المخاوف لدى التلاميذ حسب إختبار Friedman، والّذي قدّر بـ(102,45) وهو يدل على وجود دلالة لترتيبها عند المستوى (0,01)، فنجد:

- في المرتبة الأولى المخاوف من الجروح والحيوانات الصغيرة بمتوسط ترتيبي بلغ (4,79)،

- تليها في المرتبة الثانية المخاوف من الفشل والنقد بمتوسط ترتيبي قدّر بـ (3.26)،
- ونجد في المرتبة الثالثة المخاوف منالخطر والموت بمتوسط ترتيبي قدّر بـ (3,12) ،
- ثمّ في المرتبة الرابعة المخاوف من المجهولبمتوسط ترتيبي قدّر بـ (2,82)،
- وجاءت في المرتبة الخامسة المخاوف من الخوف الطبي بمتوسط ترتيبي قدّر بـ (1).

بالتالي، جاءت المخاوف التي تعترض التلاميذمرتبةً حسب إختبار Friedman، الجروح والحيوانات الصغيرة، الفشل والنقد،الخطر والموت،المجهول ثم الخوف الطبي.

جدول(5): نتائج اختبار "ت" لتحديد الفروق بين البنات والبنين في أبعاد المخاوف

	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجة الحرية	مستوى الدلالة
1/الفشل والنقد	البنات	18	37,28	6,066	4,315	27,145	0,01
	البينين	16	26,38	8,334			
2/المجهول	البنات	18	36,5	7,965	4,572	31,584	0,01
	البينين	16	25,31	6,279			
3/الجروح والحيوانات الصغيرة	البنات	18	46,5	9,102	4,98	31,749	0,01
	البينين	16	31,19	8,811			
4/الخطر والموت	البنات	18	35,56	4,706	5,176	24,978	0,01
	البينين	16	24,44	7,357			
5/الخوف الطبي	البنات	18	12,06	3,489	3,277	26,956	0,01
	البينين	16	8,94	1,914			

يبين الجدول(5) وجود فروق بين البنات والبنين في متوسطات كل أبعاد مقياس المخاوف وهي فروق دالة احصائيا تفصلها كما يلي:

- بلغ متوسط الفشل والنقد لدى البنات بـ 37,28 وهو اكبر من متوسط البنين الذي بلغ 26,38 وبلغت قيمة ت 4,315 وهي تدل على وجود فرق لصالح البنات وهو دال عند المستوى 0,01، وعليه تظهر البنات من مخاوف الفشل والنقد أكثر من البنين من التلاميذ.
- بلغ متوسط الخوف من المجهول لدى البنات ب 36.5 وهو أكبر من متوسط البنين الذي بلغ 25.31 وبلغت قيمة ت 4.572 وهي تدل على وجود فرق لصالح البنات وهو دال عند المستوى 0.01، وعليه تظهر البنات من الخوف من المجهول أكثر من البنين من التلاميذ.
- بلغ متوسط الجروح والحيوانات الصغيرة ب 46.45 وهو أكبر من متوسط البنين ب31.19وبلغت قيمة ت 4.98 وهي تدل عى وجود فرق لصالح البنات وهو دال عند المستوى 0.01، وعليه تظهر البنات من الخوف من الجروح والحيوانات الصغيرة أكثر من البنين.
- بلغ متوسط الخطر والموت ب35.56 وهو أكبر من متوسط البنين ب24.44 وبلغت قيمة ت 5.176 وهي تدل على وجود فروق لصالح البنات وهو دال عند المستوى0.01، وعليه تظهر البنات من الخوف من الخطر والموت أكثر من البنين.
- بلغ متوسط الخوف الطبي ب 12.06 وهو أكبر من متوسط البنين ب 8.94 وبلغت قيمة ت 3.277 وهي تدل على وجود فرق لصالح البنات وهو دال عند 0.01، وعليه تظهر البنات من الخوف الطبي أكثر من البنين المتمدرسين.

مناقشة النتائج:

من خلال النتائج السابقة فقد تبيّن على الرغم من أن المتوسطات الحسابية للخوف من الفشل والنقد والخوف من المجهول والخوف من الجروح والحيوانات الصغيرة والخوف الطبي تحت المتوسطات الإختبارية فهي ليست لصالح التلاميذ إلا أنها دالة في البعد 2 و5 عند 0.01 أما البعد 3 فهو دال عند 0.05. أما فيما يخص البعد 4 متوسطه الحسابي فوق

المتوسط الإختباري وهو لصالح التلاميذ إلا أنه غير دال إحصائيا عند 0.01، إلا أن الخوف حقيقي وذات أهمية في جميع البنود. وهذا ما أكّدته الدراسة التي قامت بها Rossignol, M (2015).

أما بالنسبة لترتيب المخاوف التي تعترض التلاميذ حسب إختبار Friedman، مرتبة كالتالي: الخوف من الجروح والحيوانات الصغيرة، الفشل والنقد، الخطر والموت، المجهول ثم الخوف الطبي. وقد جاء في المرتبة الأولى الخوف من الجروح والحيوانات الصغيرة حسب نتائج المقياس المطبق على التلاميذ الجزائريين، وهو يتناسب مع الدراسة التي قام بها Muris & al (1997) أن المخاوف الأكثر إنتشارا والمشتركة بين الأطفال مرتبطة بالحيوانات، أما بالنسبة للخوف من المجهول(الظلام، العواصف..) الذي جاء في المرتبة الرابعة لأنه حسب دراسةRossignol تستمر عادة حتى السن الثامنة، ثم تتولد لديه المخاوف العقلانية والمتمثلة في الخوف من النقد والفشل الذي جاء حسب المقياس في المرتبة الثانية والخوف من الخطر والموت والخوف الطبي اللذان جاءا في المرتبة 3 و5 على التواليوهي مخاوف مكتسبة والتي سُمع عنها عن طريق وسائل الإعلام كالمرض والحروب، الحوادث، موت الأقرباء.

أما بالنسبة للفروق بين البنين والبنات فقد أظهرت النتائج إرتفاع المتوسطات الحسابية لصالح البنات مقارنة بالبنين في كل الأبعاد وهي ذات دالة إحصائيا عند 0.01، وبالتالي هنّ أكثر خوفا من البنين. وهذا ما أكّدته الدراسة التي قام بها Ollendick & coll (1985)وMuris & coll (2002)أن البنات لديهن نتائج مرتفعة في إنتشار المخاوف مقارنة بالنتيجة الكلية، كما بين Rusinek &coll(1998) أن مخاوف بين البنات والبنين تختلف.

خاتمة:

تمثل الدراسة الحالية في أنها دراسة إستكشافية ومقارنة تمّ فيها التعرف على نوع المخاوف الخاصة المنتشرة في الوسط المدرسي بين التلاميذ في سنّ 9 إلى 12 سنة ومقارنة الفروق بين البنين والبنات، وبالتالي نريد بلورة هذه المعطيات في المستقبل للقيام مثلا بالتشخيص المبكّر لهذه المخاوف باعتبارها تمثل 5 حتى 10% من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من المخاوف الخاصة، والتالي تطبيق برامج علاجية الأكثر فعالية لعلاج هذه المخاوف بهدف تفادي الإضطرابات النفسية في المراحل العمرية المتقدّمة(المراهقة والرشد).

المراجع:

أنور الحمادي، 2014، معايير DSM5.

Bouchard, S., ST-Jaques, J., Robillard, G., Renaud, P. (2007). Efficacité d'un traitement d'exposition en réalité virtuelle pour le traitement de l'arachnophobie chez l'enfant. Une étude pilote. *Journal de thérapie comportementale et cognitive, 17, 3,1-8*. AFTCC: Ed Elseiver Masson. SAS. 1875BTL.

Bouvard, M., Cottraux, J. (2005). Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie. (4 eme Ed.). Paris: Masson.

Fond, G., Franc, N. (2012). Traiter la phobie spécifique de l'enfant en une seul séance. *Une Revue Systématique De La Littérature*. Téléchargé du site http:/www.hal.inserm:Fr/inserm-00750383 Submitted on 9.Nov 2012.

Rossignol, M. (2015). Quand l'enfant a peur. (2015, mai). *Revue Sciences Humaines*, 270, pp 8-9. mise à jour 08/04/2015. téléchargé du site https://www.scienceshumaines.com/index.php?page=moteur&find=enfance&tag=1