Scientific Journal of Faculty of Education, Misurata University-Libya, Vol. 2, No. 11, Sep. 2018

Published on Web 01/9/2018

المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة مصراتة، ليبيا، المجلد الثاني ـ العدد الحادي عشر، سبتمبر 2018م

تقنين اختبار المخاوف الاسقاطي على عينة من اطفال المدارس الابتدائية بمدينة مصراتة "دراسة سيكومترية"

د. حاسم احمد الجزار د. أنور عمران عمر الصادي

Abstract:

This research dealt with the validity of legalizing the testing of projective fears in the Maserati society, with a sample of children in primary schools reaching (139) students from several elementary schools, The study aimed at verifying the psychometric characteristics of the test prepared in the foreign environment as well as the knowledge the most common concerns of these children, The results of the study revealed that the test has certain psychometric conditions, including saturation on workers in the workforce analysis, confirming the validity of the test, as well as its high correlation to the external test, the Spelburger gauge to assess fears as well as its high persistence, which indicates that the test a reasonable degree of good conditions for testing. The results of the research also indicated that there were no statistically significant differences between male and female children in relation to the most common concerns.

ملخص البحث:

تناول هذا البحث مدى صلاحية تقنين اختبار المخاوف الاسقاطي في المجتمع المصراتي وذلك لدى عينة من الاطفال بالمدارس الابتدائية بلغت (139) تلميذا من عدة مدارس ابتدائية وقد هدفت الدراسة من تحقق الخصائص السيكومترية للاختبار المعد في البيئة الاجنبية وكذلك معرفة اهم المخاوف الشائعة التي يعانى منها هؤلاء الاطفال وقد كشفت نتائج الدراسة الى تمتع الاختبار ببعض الشروط السيكومترية من بينها تشبعه على عاملين في التحليل العاملي مما يؤكد صدق الاختبار عامليا وكذلك ارتباطه المرتفع بالمحك الخارجي وهو مقياس سبيلبرجر لتقدير المخاوف المرضية فضلا عن ثباته المرتفع والذي يشير الى تمتع الاختبار بقدر معقول من الشروط الجيدة للاختبار كما اشارت نتائج البحث الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الاطفال الذكور والاناث فيما يتعلق بأهم المخاوف الشائعة.

المقدمة:

تعتبر الطفولة من اهم المراحل التي يمر بها الفرد، فهي أساس تشكيل كثير من معلوماته ومعارفه واتجاهاته وقيمه ومبادئه، ويقدر ما يجده في تلك المرحلة من رعاية واهتمام من قبل القائمين علي تربيته بقدر ما يحقق من نمو سليم في مراحل التي تلي تلك المراحل كالمراهقة والرشد.

ونظرا لأهمية هذه المرحلة وما يترتب عليها من آثار تربوية تمدد المعالم الاساسية للشخصية بشكل عام، فإن من أهم أولويات البحث العلمي الجاد الاهتمام بكل ما يتحقق التكيف والنمو النفسي السليم للطفل في هذه المرحلة، والاهتمام بثقافة الطفل التي تسند عليها سلوكياته وقيمه وتصوراته للعالم المحيط به ومن أقوي تلك الاولويات التي تلح علي الباحثين أن يجعلوها الهدف المنشود من دراستهم وابحاثهم العلمية، لا سيما في هذا الزمان الذي يمارس فيه علي الطفل صور شتي من الافكار والممارسات التربوية التي ترجع إلي ثقافات خطيرة تمس هذا الكيان الطفولي وتؤول به إلي الهاوية.[1]

ويعتقد الكثير من علماء النفس أن الخوف وما يتصل به من حالات مثل القلق والاضطرابات النفسية الأخرى يشكل جزءا كبيرا من الدوافع البشرية التي تؤثر في علاقة الطفل بالأخرين.

فالخوف انفعال يتضمن حالة من حالات التوتر التي تدفع الشخص الخائف إلي الهرب من الموقف الذي أدي إلي استشارة خوفه حول خطر معين له وجود واقعي، وتتميز مخاوف الأطفال بعدم الثبات وبالتغير مع التقدم في العمر وقد تزول عند الطفل بعض المخاوف لتحل محلها مخاوف أخري.

ولقد ظهرت الدراسات أن شدة مخاوف الأطفال ترتبط بنوعية العلاقات المتبادلة بين الطفل وأسرته من جهة وبالموقف الذي يشعر فيه بالتهديد وعدم الأمن والاحباط من الجهة أخري. كما أكدت الدراسات أن المخاوف تعتبر مكتسبة رغم اختلافها وتمايزها من مرحلة إلي أخري في الطفولة، وأن الإناث أكثر خوفا من الذكور، وتتأثر مخاوف الاطفال بالجنس والوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة وترتيب الطفل الميلادي ومستوي الذكاء.

وهناك أيضا علاقة بين مخاوف الاطفال وعمرهم الزمني فالمخاوف التي يكتبها في طفولته تظل كامنه لعدة سنوات ثم ثلبت أن تكتشف عن محتوياتها خلال مرحلة الطفولة المتأخرة وقبل البلوغ.[9]

مشكلة البحث: تنعكس الظروف التي مر بها مجتمعنا من أحداث أمنية وتقلبات اجتماعية وانتشار الظواهر السلبية على كيان الفرد واستقراره مما أدى إلى تواجد أفراد الأسرة في البيت لمدة أطول مما كانت عليه في السابق، ودفعت الكثير من الأمهات، بسبب خوفها على طفلها، إلى منعه من الخروج وحده خارج المنزل او التحدث مع شخص غريب أو حتي التجمع مع أولاد الجيران.

مما قد يؤدي ذلك إلي شعور الطفل بالخوف كلما اقترب منه أحد، ولن يجرؤا على الخروج من المنزل والابتعاد عن أمه والذهاب إلى الروضة مع أقرانه، وأن الظروف السيئة التي نعيشها في مجتمعنا، والتي دفعت الكثير من الأسر إلي التنقل من مكان إلى آخر بحثا عن الأمان والاطمئنان لأفرادها ،أدي إلى ظهور مخاوف جديدة لم تكن موجودة سابقاً، ومنها ما يسمي بخوف الاجتماعي. فقد وجدت الدراسات أن الأسر التي تنتقل كثيراً في عدد من المدن أو البلدان تزداد في ابنائها حالات الخوف الاجتماعي. ويعود دلك إلى عدة عوامل منها عدم إتاحة الوقت الكافي للإقامة علاقات اجتماعية مستمرة ومتكررة ،مما يجعل فرص الابناء أمام اكتساب هده القدرات وتطويرها قليلة. فأصبح الخوف الاجتماعي من المشكلات النفسية الأكثر شيوعاً في وقتنا الحاضر. (5)

وبذلك تتحدد مشكلة البحث في التساؤلات التالية:.

1. تقنين و إعداد اختبار المخاوف الاسقاطي في المجتمع الليبي وذلك يشمل على السؤال التالي:

. معرفة الفروق بين الجنسين في المخاوف الشائعة لدى كل جنس؟

. هل يتصف اختبار المخاوف الاسقاطي بعد تطبيقه علي طلاب المدارس الابتدائية بمؤشرات ثبات وصدق تتفق و خصائص الاختبار الجيد؟

. معرفة نسب الخوف المرضي و أنواعه لدى اطفال المدارس الابتدائية؟

وتتم الاجابة على هذا التساؤل من خلال الاجابة على السؤال التالي:

. ما قيمة معاملات الارتباطية بين درجات التصحيح و درجة إعادة التصحيح للاختبار؟

. ما قيمة معامل ألفا (ثبات الاتساق الداخلي) لدرجات اختبار المخاوف الاسقاطي؟

. هل يتصف اختبار المخاوف الاسقاطي بعد تطبيقه علي طلاب المدارس الابتدائية بصدق تتفق و خصائص الاختبار الجيد؟

وتتم الإجابة علي هذا التساؤلات من خلال الاجابة على الاسئلة الآتية:

. ما قيم معاملات الارتباط بين درجة المخاوف الاسقاطي وبين الدرجة الكلية للاختبار (الاتساق الداخلي)

. ما البنية العاملية التي يقيسها اختبار المخاوف الاسقاطي؟

ثالثاً: أهداف البحث:

1. تقديم أداة تشخيص للمخاوف الشائعة للأطفال صالحة للمجتمع الليبي تتسم بالخصائص السيكومترية.
2. التعرف على الفروق بين الجنسين في المخاوف.
3. التعرف على المخاوف الشائعة لدي الاطفال من عمر 8 إلي 12 سنة.

رابعاً: أهمية البحث:

ويمكن تحديد أهمية البحث في النقاط الأتية:

1. تقع أهمية هدا البحث في تناول عينة من الأطفال للاطلاع علي درجة الخوف لديهم.
2. تقع أهمية البحث في ندرة البحوث العربية وقلة الدراسات التي تمت حول إيجاد أداة تشخيص للخوف الإسقاطي وخاصة في المجتمع العربي بصفة عامة والمجتمع الليبي بصفة خاصة.
3. أهمية إجراء دراسات يمكن أن تساعد في فهم طبيعة الخوف بين الأطفال و تحديد مدى انتشاره.
4. تقع أهمية البحث في فئة الأطفال بالمرحلة الابتدائية ونظراً لخطورة هذه المرحلة ومدى انتشار عدد من المظاهر السلوكية والانفعالية.

خامساً: حدود البحث:

الحدود المكانية : عينة من أطفال المدارس الابتدائية مجتمع مدينة مصراتة بدولة ليبيا.

الحدود الزمنية : الفترة من2017 إلى 2018.

سادساً: مصطلحات البحث:

الطفولة: مرحلة من مراحل النمو التي يمر بها الفرد و تشمل الطفولة المبكرة التي تمر عبر السنوات الثالثة والرابعة والخامسة ،والطفولة الوسطي التي تمر في السنوات السادسة والسابعة والثامنة ، والطفولة المتأخرة التي تمر خلال السنوات التاسعة والعاشرة والحادية عشر. والطفل في هده المراحل يمر في فترة الحضانة والمرحلة الابتدائية والإعدادية.

الخوف: هو حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني ينتاب الطفل عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر، وقد ينبعث هدا الإحساس من داخل الطفل وقد يكون من الخارج.[10]

التعريف الاجرائي للمخاوف الشائعة لدى الاطفال: هي الدرجة التي يحصل عليها التلميذ في اختبار المخاوف الاسقاطي والتي تتمثل شعوره وإدراكه بالخوف.

التعريف الاجرائي للطفولة: هي مرحلة من مراحل النمو والتي تتميز بعدة مظاهر سلوكية وانفعالية واجتماعية ويمكن تحديدها بالعمر الزمني المفروض.

مفهوم مخاوف الأطفال وجوانبه النظرية: يرى "عكاشة عبد المنان " أن مخاوف الطفل ظاهرة طبيعية علي الأقل إلي حد معين ، ويؤكد علماء النفس علي أنه من الضروري أن نميز بين المخاوف الطبيعية إبان الطفولة والمخاوف العصبية التي تميزها طريقة الشعور أكثر من الخوف نفسه.[10]

حيث يضيف الباحث "أحمد الزغبي" الخوف بأنه انفعال يتضمن حالة من التوتر و تتميز مخاوف الأطفال بعدم الثبات وبالتغير مع التقدم في العمر، وتزول عند الطفل بعض المخاوف لتحل محلها مخاوف أخرى"[19].

يضيف الباحث "حمزة الجبالي" "أنه من المفيد من الناحية العملية و التربوية أن نقسم مخاوف الأطفال حسب موضوعاتها إلى حسية وغير حسية، فموضوعات الأولي يمكن الطفل إدراكها بحواسه المختلفة بخلاف موضوعات الثانية، إذ لا يمكن للطفل إدراك حقيقتها"[3]

ويرى الباحث "عبد المنعم الميلادي" أن المخاوف المحسوسة يكون لها مصادر حقيقية واقعية ومحددة، حيث يمكن لمسها في الاطفال بسهولة، لأنهم يعبرون عنها بوضوح، من هذه المخاوف الخوف من العسكري

مثلا، الخوف من الطبيب، ومن بعض الحيوانات كالكلب أو ما شابه ذلك، وهناك من الاطفال من يخاف من السفر في قطار أو عربة للأول مرة أو الصعود إلي أماكن مرتفعة.

أما المخاوف غير المحسوسة نجد من بينها الخوف من الموت، ويكون سببه أن الطفل يعيش مع بعض الكبار الذين يخاف أحدهم من الموت ويفزع منه، مما يؤثر في نفسية الطفل و تشعر بأن هناك خطر رسمه "الموت"، ومن تلك المخاوف أيضا الخوف من الظلام الذي يكون نتيجة لارتباط الظلام في ذهنه بالعفاريت مثلا، وقد يكون الخوف من الظلام طبيعياً.(11)

انطلاقاً مما سبق يمكن القول أن المخاوف عبارة عن انفعال وحالة توتر تجعل الطفل يفر من الموقف الذي أثار خوفه، حيث تتميز بعدم الثبات و التغير حسب العمر الزمني للطفل، كما أنها تنقسم إلي مخاوف حسية كالخوف من الطبيب، مخاوف غير حسية كالخوف من الموت.

أسباب الخوف عند الطفل: توجد أسباب عديدة يمكن أن تدفع الطفل إلي أن يخاف في مواقف مختلفة، ومن بين هذه الأسباب حسب الباحث "محمد عبد الباري" يمكن أن نجد:

. تعرض الطفل للمواقف و مثيرات غريبة ومنفردة تحدث ألما نفسياً فيخاف منها وبتكرار هذه المواقف والمثيرات يثبت انفعال الخوف لدى الطفل و يستمر.

. ينبعث الخوف في نفس الطفل من خلال تخويفه بأشياء كانت تبدو له طبيعية ولكنها ارتبطت في ذهنه بمواقف مؤلمة مخيفة.. تقليد الأطفال للكبار في مخاوفهم.. القصص المخيفة و المبالغ فيها.. العقاب المستمر للطفل يعوده علي عدم الثقة و عرضه لضهور الخوف.. المقارنات بين الاطفال و توليد الخوف من الفشل.(19)

ويضيف الباحث "جمال القاسم "التربية الخاطئة القائمة على النقد و التوبيخ، والضغط و المتطلبات الزائدة، لأن مثل هذه الأساليب تنتج أطفالا خوافين بشكل عام أو أطفال يخافون من السلطة بشكل خاص.

الصراعات الأسرية: حيث تؤدي الصراعات بين الابوين أو بين الأخوة، أوبين الآباء و الأبناء إلى جو متوتر في البيت، والشعور بعدم الأمن، والاطفال الذين لا يشعرون بالأمن يحسون بأنهم أقل قدرة من غيرهم علي التعامل مع مخاوفهم العادية.(6)

مشكلات مرحلة الطفولة المتوسطة متعددة ومتنوعة منها نجد:

1. الاسرة ودورها في الصحة النفسية للطفل تقول الباحثة " كاملة الفرخ شعبان" أن للوالدين أهمية كبيرة علي الصحة النفسية للطفل حيث يؤثران علي تكيفه ونموه النفسي و الاجتماعي السائد في الاسرة المتكونة من الوالدين والأخوة والأخوات، إذ ليست الأجواء المنزلية من نمط واحد فهي تختلف من أسرة إلي الأخرى، فبعض البيوت تبدو أنها أماكن طيبة لرعاية الاطفال نفسياً، بينما تبدو الأخرى علي عكس، وبذلك نجد دور الاسرة في عملية التنشئة النفسية الصحيحة يتمثل في:

. أن الاسرة تؤثر علي النمو النفسي السوي و غير السوي للطفل، وتؤثر في شخصيته وظيفياً وديناميا، فهي تؤثر في نموه العقلي والانفعالي والاجتماعي.

. أن الاسرة السعيدة تعتبر بيئة نفسية لنمو الطفل و تؤدي إلى سعادته.

. أن الخبرات الأسرية التي يتعرض لها الطفل في السنوات الأولي من عمره تؤثر تأثيراً هاماً في نموه النفسي.

. علي الوالدين معاملة اطفالهم وكأنهم إخواتهم واستشارتهم بأمور الأسرة، والأخذ برأيهم.

. علي الوالدين تعليم أبنائهم الأخلاق الحميدة، والدين الصحيح ،والعادات والتقاليد والقيم حتي يعيشوا حياة نفسية سعيدة.

2. المدرسة ودورها في الصحة النفسية للطفل: كما تضيف نفس الباحثة أن المدرسة من مؤسسات التربوية التي تقوم بوظيفة التربية، ونقل الثقافة بوظيفة التربية ، ونقل الثقافة المتطورة ، وتوفير الظروف المناسبة للنمو جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً، وعندما يبدأ الطفل تعليمه في المدرسة يكون قد قطع شوط لا بأس به في التنشئة الاجتماعية في الاسرة فهو يدخل المدرسة مزوداً بكثير من المعايير والقيم الاجتماعية.

والمدرسة توسع الدائرة الاجتماعية و النفسية للطفل متبعة في ذلك الأساليب التالية:

. دعم المناهج بالقيم السائدة في المجتمع، وتوجيه النشاط المدرسي بحيث يؤدي إلي تعليم الأساليب السلوكية المرغوبة.

. العمل علي فطام الطفل انفعالياً عن الأسرة بالتدريج، استعمال الثواب والعقاب لتعلم نماذج السلوك السوي.

. دور المدرس أن يهتم بالتلميذ الذكي و المتوسط و المتأخر، وأن يستعمل العدالة في المعاملة، وإعطاء التلاميذ ما يجد في المجتمع بأمانة و موضوعية.

. أن المدرس نموذج يحتذي به التلاميذ لذلك عليه أن يحافظ علي مظهره.

. أن المدرس كموجه سلوك يصحح سلوك الطفل إلي الأفضل عن طريق وضعه في خبرات سلوكية سوية.[7]

الفوبيا المدرسية (الخوف المرضي) عند الأطفال:

1. **مفهوم الفوبيا المدرسية عند الأطفال:** منذ عام 1932 قام الباحث "برودوين " بالوصف الإكلينيكي لهذه الظاهرة، ووجد عند جماعة من الأطفال أن رفضهم للذهاب للمدرسة لا يمكن في الرغبة في التسكع، وإنما يصاحبه دائما الرغبة في العودة إلي البيت ، فاعتبر ذلك من أعراض لمشكل في شخصيتهم حيث لاحظ أنهم ينتابهم الخوف من أن شيئا ما مرعبا سيحدث لأمهاتهم، مما يجعل يتلهفون و يتسارعون إلي البيت للاطمئنان و للتخفيف عن قلقهم.[25]

ويضيف الباحث " فونتان و آخرون " أن هذه الملاحظات الأولية لهذه المشكلة من طرف الباحث "برودوين " تم إثباتها بعد ذلك من طرف باحثين آخرين أمثال "كاهن " " هيرسوف "و"بولبي " ، وبذلك أطلقوا مصطلح " الفوبيا المدرسية " على عدم المواظبة في الذهاب إلي المدرسة .[26]

ويضيف الباحث "مارسلي " أن في عام 1941 استعمل الباحث "جونسون" عبارة الفوبيا المدرسية لوصف الأطفال الذين يرفضون الذهاب إلى المدرسة لأسباب غير معقولة و يقاومون هذا الذهاب بردود أفعال كالقلق عن إجبارهم علي ذلك.[29]

ويضيف الباحثان "شيلوند و يونغ" أن الباحث "جونسون" يعرف الفوبيا المدرسية علي أنها رفض الالتحاق بالمدرسة، أو مقاومة الذهاب إليها ، من خلال إظهار استجابات حصرية حادة، ومن خلال الذعر عندما يجبرا الطفل علي ذلك، وبهذا تعتبر الفوبيا المدرسية من أكثر المخاوف المرضية شيوعا عند تلاميذ المدارس الابتدائية.[27]

انطلاقا مما سبق يمكن القول أن الفوبيا المدرسية عبارة عن نوع من المخاوف التي يعيشها الطفل ، حيث يرفض الذهاب إلى المدرسة و يقاوم ، وذلك يحدث نتيجة أسباب غير معقولة أو واقعية.

2. أسباب الفوبيا المدرسية عند الأطفال: يمكن تلخيص أهم أسباب الفوبيا المدرسية فيما يلي حسب الباحث "أحمد الزغبي" وصبري محمد علي "والباحثان" شيلوند و يونغ" شخصية الطفل: يعاني الأطفال المصابين بالفوبيا المدرسية من صعوبات في تحقيق استقلاليتهم، و التحكم في ذواتهم عندما يتواجدون لوحدهم بعيدين عن الأهل، وغالبا ما يظهر هؤلاء الأطفال الانطواء أو العزلة الاجتماعية، وتكثر مطالبهم علي الوالدين (مفرط الاتكالية) ، حيث يكونون شديدي التأثير عليه وهذا يحدث داخل البيت، أما خارجه وخصوصا في المدرسة، فإنهم يشعرون بالقلق والتهديد وهم بعيدون عن أوليائهم.

الحماية الزائدة والتدليل: فقد تبين أن الأم تدلل طفلها وتوفر له الحماية الزائدة فإنها تنمي فيه روح الاتكالية و الاعتماد عليها في كل شيء، مما يجعله يتعلق بها، ولا يستطيع الابتعاد عنها مهما كان الأمر، ويشعر بالتهديد والخوف والقلق إذا ابتعد عنها.

الخلافات الأسرية: فإحساس الطفل بوجود خلافات ومشاجرات بين والديه، تجعله مهموما وخائفا عليهما فإذا ترك البيت وذهب إلي المدرسة فبذلك يشعر بالقلق والانزعاج وغير مرتاح البال من أي شيء سوف يحدث في البيت أثناء وجوده في المدرسة.

قلق الأم على طفلها: تعاني بعض الأمهات من القلق الزائد علي طفلها خاصة إذا كان وحيدا أو الطفل الوحيد فعندما تنتقل مشاعر القلق عند الأم إلي الطفل بالتعلم، وبالتالي يشعر الطفل بالقلق كلما ابتعد عن امه ، ويشعر بالخوف من مكان لا تكون فيه أمه، فتظهر عليه أعراض فوبيا المدرسية، لأن المدرسة تبعده عن أمه التي يرغب في البقاء معها.

الخبرات المؤلمة في المدرسة: قد يواجه الطفل بعض الخبرات القاسية في المدرسة وتسبب له الفوبيا ومنها نجد: العقاب، التخويف، التحقير، كثرة الواجبات وغير ذلك من الخبرات المؤلمة.[1]

إضافة إلى ذلك اتفق المختصون في الطب النفسي للأطفال أمثال الباحث " جونسون " و"بير " على أن قلق الانفصال هو الميزة الأساسية الإكلينيكية للفوبيا المدرسية.

. تقليد الطفل ومحاكاة استجابات الخوف: وقد أثبت أن الكثير من حالات القلق والخوف والأعراض النفسية بوجودها عند الآباء فإن أولادهم يقلدون مخاوفهم وسلوكاتهم المرضية.[11]

علاج الفوبيا المدرسية عند الأطفال: يبدأ علاج الطفل الذي يعاني من الفوبيا المدرسية بقبول الأسباب التي يبرر بها رفضه الذهاب إلى المدرسة، فلا نعيده بالقسوة أو الضرب أو بالخداع، لأن المدرسة أصبحت بالنسبة له مكانا مخيفا، إذ لابد من العلاج النفسي ومن ثم السلوكي، وهذا يتم على النحو التالي حسب "صبري محمد علي ".

1. العلاج بالاستبصار: يقوم هذا العلاج علي فهم الطفل الذي يعاني من الفوبيا المدرسية بحيث لابد من:

. تنمية ثقة الطفل بنفسه و تعديل مفهومه عن نفسه، تبصيره بمشاعره تجاه أمه مع تبصير هذه الأخيرة أيضا بمشاعرها نحوه ومساعدتها علي حل صراعاتها و قلقها علي طفلها.

. تشجيعها علي تدريب طفلها علي الاعتماد علي نفسه والاستقلال عنها.

. تبصير الطفل بالمشكلة التي يعاني منها وذلك بإشعاره بها و تقبله لها.

. الاهتمام به للتخفيف من مخاوفه وقلق الانفصال عن أمه

. إشعاره بالأمن والطمأنينة عندما يتواجد في المدرسة.

2. العلاج السلوكي: يقوم علي أساس تعديل سلوك الخوف من المدرسة بسلوك الاطمئنان والارتياح فيها وهذا يتم عن طريق:. مكافأة الطفل علي كل سلوك يقوم به إلي المدرسة، ولا يكافأ علي أي سلوك يبعده عنها حيث يكافئه علي ذهابه إلي المدرسة لفترات قصيرة، ثم تندرج معه شيئا فشيئا حتي يستطيع البقاء يوما كاملا حتي أن يتقبل المدرسة بحد ذاتها.

. إلي جانب ذلك تعزيز التلاميذ للقيام بالأنشطة و الواجبات المدرسية بصورة ناجحة وتعديل سلوكاتهم وذلك بالابتعاد عن الضرب ،التوبيخ ،التخويف والسخرية.[12]

الخوف الاجتماعي: يعد الخوف الاجتماعي أكثر انواع الخوف انتشاراً، ففي دراسة اجريت في الولايات المتحدة لهيبرج وآخرون (Heimberg&et.al ، 1999) تبين ان الخوف الاجتماعي كان من أكثر الانفعالات شيوعاً اد بلغت نسبة انتشاره أكثر من (8 %) من مجتمع الدراسة من باقي انواع الخوف. (31) وأن الملامح الاساسية للخوف الاجتماعي، هي الابتعاد عن اقامة علاقات جديدة، مما يؤدي إلي تأثر حياة الطفل في علاقاته الاجتماعية. و تستمر علاقة الطفل مع أهله بشكل طبيعي ولكن يغلب عليه

سلوك الاعتمادي و الطلبات الذاتية الكثيرة، وهو يهرب من الالعاب التنافسية الرياضية وغيرها. وفي المناسبات والمواقف الاجتماعية يحاول الطفل الاختباء أو يتكلم بصوت منخفض ويهمس همساً في احيان أخرى. وإذا أجبر علي المشاركة في المواقف الاجتماعية يصبح متوتراً وربما يبكي ويصرخ و يرفض المشاركة، و يصر علي الاقتراب من الاهل و الالتصاق بهم. ويؤدي هدا إلي تأخر قدرات الطفل الاجتماعية وظهوره كشخصية منكمشة مكبوحة متجمدة و متحفظة، مما يجعله يخسر كثيراً من الأصدقاء و تضيع عليه فرص اللعب والمرح والانطلاق وتكوين مهارات جديدة رياضية أو ثقافية (6). وان الخوف الاجتماعي قد يبدأ ظهوره في وقت مبكر لدى الأطفال الدين يعانون استجابات سلبية قوية بوجود من يمثلون السلطة الوالدية. وأن عدم شعور الطفل بالأمان يقابله شعور باليأس والعجز وعدم الكفاءة الاجتماعية، ويميل إلى عدم الاختلاط بالأخرين. فإن الطفل الدي يعاني من الخوف الاجتماعي لا يستطيع ان ينشئ علاقة اجتماعية سليمة مع غيره [18]

هناك بعض الأمور التربوية التي تؤدي دوراً في تثبيت الخوف من المواقف الاجتماعية، مثل اطلاق الصفات واللصاق النعوت علي الطفل، كأن يسمى بانه ضعيف أو جبان او انه لا يتكلم أو غير ذلك في البيئة المنزلية أو المدرسية وفي بعض الحالات نجد ان الاهل او المربين يشجعون في ابنائهم وطلابهم صفات الطاعة العمياء و الاعتمادية والتزام الصمت وعدم الرد اضافة إلي السلوك المنكمش المقيد الهادئ، ويعدون دللك فضيلة وانه نوع من التهذيب الشديد والمثالي ونتيجة لدلك، عندما يتقدم هدا الطفل في العمر وعليه ان يواجه الحياة والناس، يجد نفسه خائفا قلقا وغير واثق بنفسه وقدراته الذاتية وغير قادر علي التعبير عن آرائه ورغباته. [21]

الدراسات السابقة:

1. دراسة "يونس" (1981) موضوع الدراسة: المخاوف الشائعة عند الأطفال هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى التعرف على المخاوف التي يشعرها الأطفال عينة الدراسة: بلغ حجم العينة (110) فرد مقسمة بالتساوي بين الذكور والإناث المنهج: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي أداة الدراسة: اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات نتائج الدراسة: يزداد الخوف من الله والدروس

والامتحانات والناس والقوي الطبيعية مع تقدم العمر بعد، سن العاشرة تبدأ المخاوف بالتناقض مثل الخوف من الظلام و الأشباح.

2. دراسة "الزبيدي" (1982) موضوع الدراسة: مخاوف تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي بمصراته هدف الدراسة: التعرف على المخاوف الأكثر حدة في العينة الكلية و عينة الذكور وعينة الإناث العينة: قامت الباحثة بإجراء دراسة على عينة تكونت من (900) طالب بين الذكور والإناث أداة الدراسة: اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات. المنهج: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي. نتائج الدراسة: تخاف الإناث من الامتحانات والطبيب والذهاب إلى المرافق الصحية والخروج إلى الساحة أثناء الاستراحة يخاف الذكور من الصعود إلى السلم.

3. دراسة "الشطري": (1986) موضوع الدراسة: دراسة مشكلة المخاوف الشائعة عند الأطفال في الأردن عينة البحث: اشتملت عينة الدراسة على (864) طفلاً منهم (432) ذكور(432) إناث أعمارهم من (6 . 12) عاماً. المنهج: اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي. أداة الدراسة: تم استخدام الاستبيان كأداة لجمع المعلومات، نتائج الدراسة: أكثر المخاوف شيوعاً هي الخوف من الحيوانات المفترسة والخوف من الله ويوم القيامة والأشباح والأب والمعلم ومدير المدرسة والنار والكهرباء، وأظهر الذكور مخاوف أكثر من الإناث من الأب والأم ،وأظهرت الإناث الخوف من السكين والذئب والسير على انفراد. [24]

4. دراسة "عبد الفتاح القرشي" (1996) موضوع الدراسة: اهتمت الدراسة بدراسة المخاوف في كل المراحل الدراسية ابتداءً بالابتدائي ثم المرحلة المتوسطة ثم الثانوي ثم الجامعة لطلاب المجتمع الكويتي. هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى معرفة تطور المخاوف وتغيرها من مرحلة دراسية إلي أخري و حضر كل مخاوف الطلاب في جميع المراحل الدراسية في المجتمع الكويتي. عينة الدراسة: اشتملت العينة على (488) طالب حوالي نصفهم من الذكور ونصفهم الأخر من الإناث من أفراد المجتمع الكويتي، حيث طلاب الجامعة بنسبة (71.8%) يليهم الثانوي بنسبة (25.5%) والأقلية من طلاب المتوسط والابتدائي بنسبة (5.7 %) وهي عينة عشوائية من جميع المراحل. المنهج: استخدام المنهج الوصفي "المسحي". نتائج الدراسة: بينت الدراسة أن (28%) من أفراد العينة يعانون من الأرق، وأن (47%) يعانون من الخوف من المستقبل.[23]

مناقشة الدراسات السابقة:

سيتم مناقشة الدراسات السابقة وفقاً للمحاور التالية:.

مكان إجراء الدراسة . الأهداف . المنهج . العينات . الأدوات المستخدمة . نتائج الدراسات.

أولاً:. مكان إجراء الدراسة:

اتفقت معظم الدراسات في مكان إجرائها في المدارس، دراسة "يونس" في بغداد ،ودراسة" زبيدي" في مصراتة، ودراسة "الشطري "في الأردن، أما دراسة "عبد الفتاح القرشي " كانت في المدارس وطلاب الجامعة.

ثانياً: الهدف: الهدف من الدراسات السابقة ليس مختلف كثيراً عن بعضها فكلها تهدف إلي الحصر والتعرف على أكثر المخاوف انتشاراً بين الاطفال في المرحلة الابتدائية وطلاب الثانوي والجامعة.

ثالثاً: العينة: دراسة يونس: تكونت العينة من (110) فرداً مقسمين بالتساوي ذكور و أناث عشوائياً.

دراسة الزبيدي:. تكونت العينة من (900) فرداً بين ذكور وأناث. دراسة الشطري: اشتملت عينة الدراسة على (864) طفلا. دراسة عبد الفتاح القرشي:. فكانت العينة تتكون من (488) طالب و طالبة نصفهم ذكور و النصف الأخر أناث وكانت عشوائية من المجتمع الكويتي.

رابعاً: الأداة: أستخدم كل الدارسون الاستبيان كوسيلة لجمع المعلومات عن المخاوف عند الطلاب في كل المراحل التي درست.

خامساً: المنهج: اعتمدت جميع الدراسات السابقة علي نفس المنهج وهو المنهج الوصفي (المسحي).

سادساً: النتائج: اختلفت النتائج من دراسة إلى أخرى.

نتائج دراسة يونس: توصل في دراسته إلي أن المخاوف مثل الخوف من الظلام والخوف من الأشباح تبدأ بالتناقص بعد سن العاشرة.

نتائج دراسة الزبيدي: فقد توصلت الدراسة إلى خوف الإناث من الامتحانات ،وخوفهن من الذهاب إلي المرافق الصحية، أما خوف الذكور كان من صعود السلالم.

نتائج دراسة الشطري: توصل في دراسته إلى أن الذكور أكثر خوف من الإناث من ناحية الأب والأم، ومدير المدرسة ، وأظهرت خوف الإناث من السكين و الذئب و السير على انفراد أكثر من الذكور.

نتائج دراسة عبد الفتاح القرشي: توصل إلى أن (28%) من أفراد العينة التي قام بدراستها يعانون من الأرق، و أن (47%) منهم يعانون من الخوف من المستقبل.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:.

1. زيادة الاطلاع و زيادة المعرفة بكيفية أجراء البحوث من هذا النوع و الاعتماد عليها في بعض البيانات.
2. اختيار العينة المناسبة وتحديدها.
3. المقارنة بين الدراسات و البحث الحالي أثناء التعليق على نتائج البحث.
4. اختيار الأدوات المناسبة للبحث.
5. التعرف علي مناهج البحث التي أتبعتها هذه الدراسات.

منهج البحث والادوات والعينة:

أولا: **عينة البحث:**

اشتملت عينة البحث على "139"من تلاميذ المدارس الابتدائية الرابع–الخامس–السادس بمدارس العروبة لتعليم الاساسي والنجاح وزيد بن ثابت التابعة لوزارة التربية والتعليم بمدينة مصراته. ويوضح الجدول الاتي الخصائص النفسية والاجتماعية والعمرية لهذه العينة.

جدول رقم (1) يوضح الخصائص العمرية لعينة البحث

المرحلة	الجنس		متوسط العمر	الصف		
	ذكور	إناث		الرابع	الخامس	السادس
الابتدائي	80	59	10سنوات	40	50	49

جدول رقم (2) يوضح الخصائص النفسية لعينة البحث

الجنس		متوسط العمر	الصف الدراسي					
ذكور	إناث		الرابع	الخامس	السادس	مرتفع	متوسط	منخفض
80	59	10 سنوات	40	50	49	12	8	10

يوضح هذا الجدول السابق مدى تراوح العمر الزمني لأفراد العينة في 10 سنوات وهو السن الذي تم الاعتماد عليه في تقنين اختار الخوف الاسقاطي.

ثانيا: منهج البحث:.

استخدم بالبحث المنهج الوصفي المعياري الذي يتم استخدام اساليب إحصائية متعددة مثل التحليل العاملي من الدرجة الاولى والارتباط بالمحك الخارجي وذلك لتحقق من ثبات وصدق وموضعية اختبار المخاوف الإسقاطي.

ثالثا: الأدوات البحث: تم تطبيق الادوات الأتية:

1-اختبار المخاوف والاسقاطي وهومن تأليف ريتشارد سيجمان 2004 وقد ترجمه وإعداد (الباحث) ويتكون من 5فقرات عبارة عن صور وكل صورة تقيس مجموعة من المخاوف بشكلها الاسقاطي ويقوم المفحوص بالإجابة عن تفسيره لهذه الصورة.

2-قائمة المخاوف لسبيلبرجر وهي ترجمة أحمد خيري حافظ ويقيس مجموعه من المخاوف المرضية تم استخدامه كمحك خارجي للاختبار.

رابعا: خطة تقنين الاختبار:

1- في تقنين الاختبار طبقه هذين المقياسين اختبار الاسقاطي المصور واختبار قائمة المخاوف المرضية على عينات مختلفة من تلاميذ المدارس الابتدائية أثناء الحصص الدراسية وبمساعدة أحد المعلمين وبعد استئذان كتابي من إدارة هذه المدارس تم تطبيقه في شكل جلسات جمعية ضمت بعض المعلمين وطلاب في جو من

الألفة وشعور بالرضا حيث كانت تقوم أحد المعلمات بتوضيح الهدف من المقياس وتدليل الصعوبات أمام التلاميذ وتفسير بعض عبارات المقياس التي يرها التلميذ غير مفهومه.

2- تجميع المقياس بعد تطبيقه وتأكد من إجابة المفحوصين.

3- تفريغ الدرجات تفريغاً كمياً بناء على مفتاحاً لتصحيح ويشمل:

أ. عدم الخوف.

ب. الخوف من الاماكن المرتفعة والسقوط منها.

ج. الخوف من الظلام.

د. الخوف من الناس.

هـ. الخوف من الآصوات.

و. الخوف من الحشرات والحيوانات.

ز. الخوف من الأماكن المغلقة.

ح. الخوف من المصادر التهديد الخارجية.

4- تم استخدام العمليات الإحصائية الآتية وذلك لتأكد من صلاحية الاختبار وشروطه السيكومترية (الصدق-الثبات-الموضوعية).

أ. المتوسطات والانحرافات المعيارية ، والدرجات المعيارية.

ب. معامل الارتباط بيرسون وذلك لبيان العلاقة الارتباطية بين درجة المقياس وبين اختبار آخر وهو قائمة المخاوف المرضية(صدق المحك الخارجي).

ج. معامل الفا كرو نباخ وذلك لتقدير الاتساق الداخلي لعبارات المقياس الخمس وإيجاد الارتباط بين كل فقرة و درجتها الكلية.

د. التحليل العلمي Factor analysis من الدرجة الأولى بعبارات المقياس الخمس وبيان العوامل المستخرجة من هذا التحليل وتدوير العوامل بطريقة الفار يماكس Varimax واعتبار أن العامل

الذي يزيد عن جذروه الكامل عن واحد الصحيح يعتبر عاملاً متشبعاً وفقاً لـ هوتلنج Hottling (الصدق العاملي).

خامساً: فروض البحث وتساؤلاته: يقوم البحث الآتي على تساؤلين وهما ما يلي:

1-هل يمكن التحقق من شروط الاختبار سيكومترية في المجتمع الليبي مستعيناً بمختلف الوسائل الإحصائية؟

2- هل توجد معايير يمكن الاعتماد عليها في المجتمع الليبي للاختبار؟

جدول رقم (3) يوضح المخاوف الشائعة لدى عينة الدراسة

الجنس	الخوف من الاماكن المرتفعة و السقوط منها		الخوف من الظلام		الخوف من الناس		الخوف من الاصوات		الخوف من الحشرات والحيوانات		الخوف من الاماكن المغلقة		الخوف من مصادر التهديد الخارجي		ف	قيمة ف
	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	ع		
ذكور 80	6.13	1.05	7.5	2.31	7.9	1.85	8.4	1.86	7.4	1.4	8.51	1.91	9.85	2.0	غير دالة احصائيا	1.20 غير دالة احصائيا
إناث 59	8.35	1.01	7.8	2.33	8.4	1.91	8.1	1.82	7.61	1.5	7.87	1.01	8.99	2.0		

يتضح من الجدول السابق لمقياس استجابات الأطفال الذكور عن الإناث في تحديد مصادر الخوف إلا أن هذا التباين لم يكن دالاً إحصائياً فقد اختلف الأطفال الذكور عن الأطفال الإناث فكان الذكور الأعلى في (الخوف من الأصوات) بينما كانت الإناث الأعلى في مصادر:

1 . الخوف من الأماكن المرتفعة. 2 . الخوف من الظلام.

3 . الخوف من الناس. 4 . الخوف من الحشرات والحيوانات.

5 . الخوف من مصادر التهديد الخارجي. وهذا يعكس أن خوف الأطفال الإناث أعلى من الذكور في هذه المصادر.

نتائج البحث:

كان محور التساؤل الأساسي للبحث هو: هل يمكن التحقق من الشروط السيكومترية لاختبار الخوف الإسقاطي في المجتمع الليبي؟ ويتفرع من هذا التساؤل الفرعية التالية:

أ- الثبات ب- الصدق ج- الموضوعية

ولتحقق من التساؤل الأول والذي ينص على مدي صلاحية اختبار الخوف الإسقاطي وتقنيته على المجتمع الليبي وقد تم التحقق من ثبات وصدق هذا الاختبار وفقا للخطوات الاتية:

أولا: ثبات الاختبار1 . ثبات الإعادة تم تطبيق المقياس وإعادة تطبيقيه بعد فاصل زمني وقدره اسبوعين بين أول تطبيق وثاني تطبيق والجدول الاتي يوضح معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني وذلك علي عينة قومها 30فردا.

جدول رقم (4) يوضح معامل ارتباط بيرسون

العينة	معامل ارتباط بيرسون بين التطبيق الأول والثاني
30 تلميذ	**0.714**

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الارتباط بين تطبيق وإعادة تطبيق كانت (0.714) وهو معامل مرتفع إحصائيا ويعكس ثبات الاختبار بشكل مرضي.

2- تباث التصنيف: تم تصنيف الاختبار و تقسيمه إلى صورتين متكافئتين تشمل كل صورة (3) من الفقرات وبيان معامل ارتباط بيرسون بين الصورتين حيث شملت الصورة الاولي الفقرات من(1-3) أما الصورة الثانية تتكون من(4-5).

والجدول الآتي يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية للعينة وتقنين الاختبار "Guttman" لي معامل كفأت التجزئة النصفية.

جدول رقم (5) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية للعينة

قسمي الاختبار	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	معامل ارتباط بيرسون	معامل جاثمان للتوافق
القسم الاول	30	13.78	3.31		
القسم الثاني	30	37.25	6.36	.745	.654

يوضح الجدول السابق ارتفاع الارتباط بين قسمين الاختبار حيث كانا معامل الارتباط بينهما 754. ومعامل الارتباط مرتفع نسبياً يشير إلى تمتع الاختبار بالثبات المرتفع.

3-**الإتساق الداخلي:**

حيث تم الاعتماد على معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية وتصحيح هذه المعاملات خلال معامل ألفاكرونخ. والجدول الاتي يوضح نتائج هذه المعاملة الاحصائية.

جدول رقم (6) نتائج المعاملة الاحصائية .

الفقرات	الدرجة	معامل الفاكروبناخ	العينة
الفقرة 1	.188	.594	30
الفقرة2	.427		
الفقرة3	.724		
الفقرة4	.445		
الفقرة5	.421		

ويشير الجدول السابق إلى ارتفاع معامل ألفاكروبناخ وهو مؤشر جيد يفيد صلاحية المقياس ومدي تحقق شروطه السيكرومترية الخاص بالثبات الاداء ويشير أيضا الجدول الي ارتفاع معاملات والارتباط كل فقرة من الفقرات الاختبار وبين الدرجة الكلية لدرجات الاختبار حيث تراوحت هذه المعاملات 2الي 74.

ثانيا: صدق الاختبار: تم التحقق من صدق الاختبار من خلال ما يلي:

1-**الصدق الظاهري:** وذلك بعرض صور المقياس وفقراته على عدد من المعلمين والمعلمات لبيان مدي ملائمتها للهدف من الاختبار وهو مقياس الخوف لديهم وهذا يعد شكل من أشكال الصدق الظاهري وأفاده أراء المعلمين والعينة إلي فهم جيد وخاصتاً بعد تعديل اللهجة الخاصة بالمقياس من اللهجة المصرية الي اللهجة الليبية وذلك من قبل المتخصصين بالكلية.

2-**صدق المحكمين:** تم عرض المقياس علي مجموعة كبيرة من المحكمين من أساتذة وأعضاء هيئة التدريس قسم التربية وعلم النفس وقسم معلم الفصل ومكتب الارشاد والتوجيه التربوي بكلية التربية جامعة مصراته وذلك لإعطاء ملاحظاتهم وتقديراتهم حول فقرات المقياس واشتملت علي رؤساء الاقسام وعدد من

الأساتذة وتم تدوين ملاحظاتهم وتعديلها وفقاً لبناء المقياس وفقراته وسوف نرد في قائمة الملاحق اسماء لجنة المحكمين الذين تفضلوا بتحكيم الفقرات والمقياس حيث بلغة نسبة الاتفاق 98% تقريباً من فقرات الاستبيان.

3-**الصدق العاملي**: تم إجراء الصدق العاملي وهو عبارة عن تحليل العاملي لفقرات المقياس بناء على مصفوفة معاملات الارتباط استخدام حزمة برنامج Spss وقد تم استخراج العوامل بناء على مصفوفة معاملات الارتباط والجدول الآتي يوضح قيم الشيوع لدى الفقرات.

جدول(7) يوضح قيم الشيوع في التحليل العاملي

الفقرات	قيم الشيوع	الفقرات	قيم الشيوع
1	.212	4	.759
2	.386	5	.412
3	.686		

بعد استخراج قيم الشيوع تم التوصل إلى2 عاملين مستقلين يعطيان المقياس العامل الاول وهو الكامل 1.24 ونسبة ثباته الكلي 24.9 ويتكون من الفقرة 4.3 وهذه الفقرات تدور أغلبها من مصادر الخوف غير المتوقعة لذي يمكن تسمية هذا العامل بالخوف من مصادر غير المتوقعة مثل الخوف من الماشي في طريق فاضي و الخوف من الوقوع من مكان عالي وهكذا.

اما العامل الثاني فيكون من الفقرة 1 والفقرة 2 والفقرة 5 ويدور تشعبات هذا العامل حول الخوف من إيذاء من الاخرين لذي فيمكن أن نطلق عليه بعامل الخوف من إيذاء من الآخرين وقد كانه جذر1.2 ونسبة تباينه 24.1 وقد كان التحليل العاملي مغطياً بنسبة تباين كلي قدرها 50% والجدول الاتي يوضح تشبعات الفقرات على العوامل قبل التدوير وبعد التدوير.

جدول رقم(8) يوضح مصفوفة العوامل قبل التدوير

الفقرات	المكونات العاملية	
	1	2
الأولي		.446
الثانية		.616
الثالثة	.747	
الرابعة	.817	
الخامسة		.640

ويشير الجدول السابق إلى استخلاص عاملين للاختبار تشبع العامل الأول على فقرة الثالثة والرابعة وقد أمكنت تسميته بعامل الخوف من مصادر الغير متوقعة وكذلك العامل الثاني الذي تشبع علي الفقرة الأولي والفقرة الثانية والفقرة الخامسة وقد أمكنت تسميته بالخوف من الاشخاص والبيئة الاجتماعية نظراً لأن الفقرات التي تشبعت عليه كانت تدور في هذا المعنى.

والجدول الآتي يوضح مصفوفة العوامل بعد التدوير بطريقة الفاريماكس .

جدول رقم (9) يوضح مصفوفة العوامل بعد التدوير.

الفقرات	المكونات العاملية	
	1	2
الأولي		.444
الثانية		.618
الثالثة	.747	
الرابعة	.817	
الخامسة		.640

ويشير الجدول السابق إلي تدوير العامل بطريقة الفار يماكس وتدور المتعامد واعتبار محك الحزز الكامل (1) هو الصحيح وهو العيار الحكم على العامل وفقاً لهوتلنج Hottling واشارة التشبعات بعد التدوير إلى استخلاص عاملين تشبع العامل الاول علي الفقرة الرابعة حيث كانت هذ التشبعات (.747) (.817) بينما كان العامل الثاني متشبع على الفقرات الأولي بدرجة (.44) والفقرة الثانية (.618) والفقرة الخامسة (.640) وبتالي فقد أمكنت الحكم على صلاحية هذا الاختبار في تمتعه بمجال عام يشملان بعدين الخوف من المصادر غير متوقعة كالخوف من الحيوانات والخوف من الوقوع في الحفرة والخوف من الحشرات والخوف من الثعابين والبعد الثاني وهو الخوف من الأشخاص والبيئة الخارجية وهذا ما يؤكد أن الاختبار له مجال مشترك يغطي كل أبعاد الخوف ويشمل هذين البعدين.

4-**صدق المحك الخارجي**: وهو عبارة عن الارتباط بين الدرجة الكلية الاختبار المخاوف الاسقاطية وبين الاختبار أخر وهو قائمة المخاوف وقد تم تطبيق الاختبارين على عينة تقنين قوامها 50من تلاميذ المدارس الابتدائية.

والجدول الاتي يوضح معامل الارتباط بين اختبار الخوف الاسقاطي وقائمة المخاوف المرضية لسيرلرجر.

جدول رقم (10) يوضح معاملات الارتباط بين الاختبارين

المقياس	معامل الارتباط	العينة	مستوي الدلالة
اختبار الخوف الاسقاطي	.240	50 تلميذاً	0.001

أوضحت نتائج معامل الارتباط إلى وجود علاقة ارتباطية كبير مرتفعة دالة احصائية عن مستوي(0.01) قدرها (.240) وهذا يعكس مدي الصدق في مكونات ومحتوي فقرات لاختبار.

ثالثا: المعايير الخاصة بعينة التطبيق: ويشمل اختبار الخوف الاسقاطي.

والجدول الاتي يوضح معايير الاختبار على عينة الاطفال الصفوف (رابعة- خامسة- سادسة).

جدول رقم (11) يوضح معايير الجنسين للاختبار.

الذكور		الاناث	
م	ع	م	ع
25.51	4.37	24.83	4.11

وهكذا علي ضوء أهم النتائج التي توصل إليها البحث الحالي تم تحقق من الشروط السيكومترية لاختبار وصلاحية للاستخدام والتطبيق في المجتمع الليبي وهذا تم إيضاحه في كلا من:

أ . ثبات الاختبار:. حيث تم التأكد من تباث الأداة وذلك من خلال تباث التصنيف حيث كان معامل الارتباط دالاً عند مستوى 7.45

ب . صدق الاختبار: وتم استخدام الصدق الممكن و الصدق العاملي واستخراج العوامل قبل التدوير و بعد التدوير بطريقة (الفاريماكس) وتبين أن الاختبار يغطي (50%) من التباين الكلي وجود عامل مشترك يجمع تفاصيل الاختبار و هذا يتضح و يتفق مع الدراسات السابقة.

تفسير نتائج البحث: لقد أشارت الدراسات السابقة إلى تعدد مصادر الخوف لدى الاطفال من هذه المصادر الخوف من الحشرات والحيوانات والخوف من الأفراد و البيئة المحيطة والخوف من الظلام، و هذه كلها مخاوف الاطفال في مراحل الطفولة المبكرة و المتأخرة والتي أشارت الكثير من هذه الدراسات إلي أهمية هذه المصادر وتعددها في تشكيل الخوف لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ولقد كانت من بين هذه الدراسات دراسة "يونس 1981، المخوف الشائعة عند الأطفال و"دراسة "الزبيدي 1982، مخاوف تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في مدينة مصراته، ودراسة الشطرى 1986، مشكلة المخاوف الشائعة عند الاطفال في الأردن"، ودراسة "عبد الفتاح القرشي 1996،دراسة المخاوف في كل المراحل ابتداءً بالابتدائي ثم المرحلة المتوسطة الثانوية ثم الجامعة لطلاب المجتمع الكويتي ".

ومن هنا نجد أن هذه الدراسات تتفق مع الاختبار المستخدم في هذه الدراسة في تشخيص مصادر الخوف لدى التلاميذ و معرفة أنواع الخوف من خلال مفهوم الإسقاط و الصور المسقطة لأطفال وهو يعد نوع من

أنوع الاختبارات الاسقاطية التي تناولت دراسة الشخص ومتغيرات الخوف من خلال مفهوم الرسم الاسقاطي وهذا اداء إلي تمتع هذا المقياس بقدر من الشروط والمعايير القياسية التي يمكن الحكم عليها كأختبار مقنن في البيئة الليبية حيث أشارت معاملات الثبات و صدقه إلي تحقيق الشروط الجيدة ممكن من خلالها الحكم على تمتع الاختبار بالثبات النصفي متمثلاً في التجزئة النصفية وصلاحيته في التطبيق في ظروف مختلفة من التطبيق الفردي أو الجمعي و منها نجد أن هذا الاختبار تمتع بقدر معقول من الصدق ،وظهر هذا الصدق في صورة الارتباط في المحك الخارجي.

أولاً:. تفسير النتائج في ضوء الإطار النظري: تشير الأبحاث في مجال القياس النفسي إلى ضرورة تمتع المقياس بقدر من الصدق القبلي ممثل في أشكال الصدق الظاهري وصدق المحكمين وكذلك الصدق البعدي ممثل في الصدق النظري وصدق المحك الخارجي وكذلك الصدق العاملي، وقد انطبق ذلك علي الإجراءات التي تمت في تقنين المقياس الحالي حيث تم حساب الصدق الظاهري متمثلاً في مراجعة البنود و القيام بتحليل مضمونها بهدف الوصول إلي مفاهيم واضحة وصياغة ملائمة لفقرات الاختبار الذي يقيس مصادر الخوف لدى الأطفال كما تم التطرق إلى صدق المحكمين وهو شكل من أشكال الصدق الذي يعتمد علي معرفة آراء بعض أساتذة ودوي الخبرة والمشهورة في الجوانب التي يقيسها و قد تم بفعل عرضه علي مجموعة من المحكمين وذلك باعتبار أن هذا الاختبار معد في البيئة الأجنبية ونظراً للاختلاف اللغة بين البيئة الأجنبية والعربية وهذه من ناحية ومن ناحية أخرى الاختلاف بين اللهجة المصرية والليبية لقد كانت آراء السادة المحكمين فاصلة في تحديد الاختلافات الموجودة بين اللهجتين وتصويب اللهجة بحيث تحول إلى الصيغة الليبية حتي يفهمها التلاميذ في المرحلة الابتدائية، هذا فضلاً على القيام بالصدق البعدي متمثلاً في القيام بتحليل العاملي لمقياس حيث أشارا" جيللفورد Gillford" أن المقياس الذي يتمتع بقدر كبير من الصدق العاملي وكذلك المقياس الذي نسبته 50% من ح جم التباين الكلي وهذا ما أنعكس في هذا البحث، حيث تأكد أن الاختبار يقع في نسبة 50% و بعد التدوير بطريقة الفاريماكس تبين تمتع المقياس بعملين وقد تم اطلاق عليهما العامل الأول هو مصادر الخوف غير المتوقعة و العامل الثاني هو الخوف من

الاشخاص والبيئة الاجتماعية، وبالتالي يمكن الحكم على تمتع المقياس بصدق العاملي وفـــــقاً لـ"جيللفورد Gillford"وهو يشير إلى تمتع الاختبار بمجال عام يشمل متغيراته.

ثانياً: التوصيات:

يوصي البحث الحالي بناء على النتائج التي تم التوصل إليها إلى ما يلي:

1 . فحص المعايير و المتوسطات الخاصة بعينة كبيرة من الاطفال والمراهقين.

2 . إيجاد العلاقة بين الاختبار وبين بعض الاختبارات الأخرى التي تقيس الخوف لدى التلاميذ.

3 . إيجاد الفروق بين المتوسطات العمرية لعينات مختلفة من الاطفال والمراهقين والراشدين حول مصادر الخوف ومدى تباينها بين كل مرحلة وآخري.

4 . القيام بتحليل العاملي التوكيدي للمتغيرات الاختبار وذلك بهدف تقييم الأساس التنظيري لفقرات الاختبار.

5 . دراسة الفروق بين الجنسين وأثر هذه الفروق المصادر المختلفة لخوف لدى التلاميذ وتطبيق الاختبار على عينات أوسع وأشمل وإجراء تحليل عاملي علي عدد كبير من عينة البحث الحالي وتعد هذه الدراسة من الدراسات الاستطلاعية.

6 . القيام بدراسات وبحوث تستخدم هذا الاختبار في تشخيص مؤشرات الصحة النفسية بجانب السلبي لدى تلاميذ المدرسة وذلك لهدف تقييم الجانب النفسي والمعرفي المسؤول عن الخوف حيث يتم عمل برامج وقائية من الدرجة الأولي لوقاية الأطفال من التعرض لخوف وزيادة الشعور بالأمن النفسي وهو أحد ركائز الصحة النفسية الإيجابية.

7 . تقديم عدد من البرامج العلاجية التي تقوم علي تعديل سلوك الخوف وتعزيز الأمن النفسي وأيضاً تلك البرامج التي تستخدم الأسلوب المعرفي في فهم مصادره وأساليبه و تحقيق الفهم المنطقي لمخاوف المرضية

8 . تقويم الكثير من البرامج سواء الوقائية أو العلاجية التي تستخدم الكثير من النماذج سواء السلوكية أو المعرفية في تحسين الصحة النفسية لدى الأطفال وذلك اعتمادا على تطبيق هذا المقياس الذي يعد سريع التشخيص فيه لوصول إلى أسباب الخوف لدى الأطفال من خلال الرسم الإسقاطي.

ثالثاً:. المقترحات:

1 . الإكثار من تقنين اختبارات للخوف لدى الأطفال وملائمة الاختبار للبيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الأطفال.

2 . أجراء اختبارات لقياس درجة الخوف لدى الاطفال وهل تصل درجة الخوف لديهم إلى درجة الخوف المرضي.

3 . تعرف على كيفية تخفيف الخوف لدى الأطفال لكي لا يصل إلى درجة الخوف المرضي.

4 . ضرورة معالجة الخوف المرضي لدى الأطفال.

المراجع:

أولاً: الكتب:

1- أحمد محمد عقيلة الزبون (2005 . 2006) **سيكولوجية الطفولة وثقافة الخوف**، جامعة البلقاء التطبيقية **ص2** .

2- أمل محمد أحسونة (2004) **علم النفس النمو**، الدار العالمية، مصر، ص176.

3- حمزة الجبالي (2006) **مشاكل الطفل و المراهق النفسية**، دار أسامة، عمان، ص83.

4- حامد عبد السلام زهران (2001). **علم النفس النمو الطفولة و المراهقة**، عالم الكتب، القاهرة، ص 238.

5- حامد عبد السلام زهران (1995). **علم النفس الطفولة و المراهقة**، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الخامسة ص 252.

6- حلمي خليل (1985) **اللغة والطفل**، دار النهضة العربية، بيروت، ص50.

7- رمضان محمد القذافي (2000) **علم النفس النمو الطفولة والمراهقة**، دار المعرفة الجامعية، ص 293.

8. صلاح الدين محمود علام (2007).**القياس و التقويم التربوي في العملية التدريسية**، دار المسيرة لنشر والتوزيع ،ص 145. 147.

9- طلال الزبيدي (2010).**الخوف عند الاطفال**. دار المسيرة لنشر والتوزيع ،ص 14. 17.

10- عكاشة عبد المنان (1999).**الخوف والقلق عند الاطفال**، دار الجيل، بيروت، ص13.

11- عبد المنعم الميلادي (2006) **مشاكل نفسية تواجه الطفل**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، ص136.

12. عصام نور(2006) **علم النفس النمو**، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، ص97.

13. عباس محمود عوض (1999) **مدخل إلى علم النفس النمو، دار المعرفة العربية**، مصر، ص 77.

14. عبد الرحمن بن سليمان الطيري (1997). **القياس النفسي، نظريته، اسسه، تطبيقاته**، مكتبة الرشد، الرياض، الطبعة الأولى، ص 218 . 261.

15. فؤاد عبد الحطاب وآخرون (1999) **نمو الانسان من مرحلة الجنين إلي مرحلة المسنين**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة ،ص 341.

16. كاملة الفرخ شعبان (1999) **الصحة النفسية للطفل، دار الصفاء**، عمان، الطبعة الاولي، ص194.

17. ملاك جرجس (1993) **مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه** ،ص 8 . 9.

18. محمد أيوب الشحمي (1994) **مشاكل الاطفال كيف نفهمها**، ص 98 . 99.

19. محمد عبد الباري (2004).**الصحة النفسية للطفل إيتراك للنشر**، القاهرة الطبعة الاولي، ص129.

20. محمد سلامة آدم (1973) **علم النفس الطفل**، المدرية الفرعية لتكوين خارج المدرسة، وزارة التعليم الابتدائي والثانوي، الجزائر، ص 82.

21. محمد عبد العزيز عيد (1970) **علم النفس التربوي**، دار البحوث العلمية لنشر والتوزيع، الكويت، ص 152. 156.

22. ميخائيل معوض (1983).**سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة**، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، ص 184. 189.

ثانياً: البحوث والرسائل العلمية:

23- حسن محمود الموصيلي، وأخرون، (2007)، **الصحة النفسية وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الاطفال، كلية الآداب جامعة البصرة.** رسالة ماجستير غير منشورة

24- عائشة أبو حجر، (2002)، **مخاوف التلاميذ الحلقة الثانية من مرحلة التعليم الاساسي،** رسالة ماجستير، كلية الآداب جامعة مصراته رسالة ماجستير غير منشورة.

ثالثاً: المراجع باللغة الإنجليزية:

25-Chiland et young:"L'e nfant dons sa famille,le refus de l'e'cole",l'eve e'dition,paris,1990.p16.

26-Fontain et ail:"clinique de th'erapie comportement ".'edtudes vivantes,1984,p267.

27-Ghiland et young: meme ouvrage,p19.

28-Hotyat"psychologie de l' enfance et de l'adolesent",edition labor, Bruxelles,1985,p214.

29-Marcell_D:"Enfant et psychopathologige:,G'eme edition, Masson, paris,1982,p485.

30-De Haes, J.C., van Knippenberg, F.C., Neijt, J.P. 1990; Measuring psychological and physical distress in cancer patients: structure and application of the Rotterdam Symptom Checklist. Br J Cancer. 62:1034–1038.

31-Harman, H.H. ; 1976, Modern factor analysis. 3rd ed. University of Chicago Press, Chicago

32-Gliner, J.A., Morgan, G.A. ; 2000: Research methods in applied settings; an integrated approach to design and analysis. Erlbaum, Mahwah, NJ.

33-Lynn, M.R. 1986; Determination and quantification of content validity. Nurs Res. 35:382–385.