

البحوث والدراسات

العلاقة بين أسلوب الإعزاء والقلق والضغط
النفسية لدى الأطفال في مملكة البحرين
دراسة تحليلية في ضوء جائحة كورونا

Doi: 10.29343/1-84-1

أ. د. نعمان محمد صالح الموسوي
أستاذ بقسم علم النفس - كلية الآداب
جامعة البحرين - مملكة البحرين

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرّف العلاقة بين أسلوب عَزْو الأطفال لأسباب جائحة كورونا ومستوى القلق والضغط النفسية لديهم، وتحديد ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في أساليب الإعزاء والقلق والضغط النفسية تُعزى لمتغيرات الجنس والعمر والصف ومستوى التحصيل الدراسي. تكوّنت أدوات الدراسة من مقياس أساليب الإعزاء لدى الأطفال، ويتضمّن ستة مواقف إيجابية وستة مواقف سلبية، تليها ثمانية أسئلة مفتوحة لمعرفة تصوّرات الأطفال بشأن مدى خطورة فيروس كورونا عليهم ومدى احتمال إصابتهم به؛ ومقياس القلق النفسي؛ ومقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال، وجميعها من إعداد الباحث. وتم تطبيق الأدوات على عينةٍ قصديّةٍ تطوّعيةٍ قوامها 116 فرداً (50 ذكور و 66 إناث) من الأطفال والمراهقين بالمدارس الابتدائية والإعدادية في مملكة البحرين، ممّن تتراوح أعمارهم من 9-15 سنة. وبيّنت النتائج أن أسلوب الإعزاء السائد لدى أفراد العينة يميل أكثر إلى التفاؤل بشأن إمكانية التغلّب على الجائحة، وأنه يوجد معامل ارتباط موجب بين القلق والضغط النفسية، ومعامل ارتباط سالب بين أسلوب الإعزاء والضغط النفسية، وأن هناك فروقاً دالة إحصائية في الدرجات الكلية لأساليب الإعزاء والضغط النفسية تُعزى لمستوى التحصيل الدراسي. وفي ضوء هذه النتائج، يوصي الباحث بإيلاء اهتمام أكبر بالأطفال والمراهقين، وتصميم برامج إرشادية سلوكية فاعلة للتخفيف من وطأة القلق والضغط النفسية عليهم، وإعانتهم على الصمود النفسي في المواقف والأحداث الضاغطة.

Relationship between the Attributional Style, Psychological Anxiety and Stress among the Children and Adolescents of Bahrain: An Analytic Study in light of the Coronavirus (COVID -19) Pandemic

Nu'man M. Al-Musawi

College of Arts - University of Bahrain

Abstract:

The purpose of study was to examine the relationship between the attributional style, psychological anxiety and stress among children and adolescents in the time of the spread of the Coronavirus Epidemic in Bahrain, and to reveal the statistical differences in those variables that can be attributed to the gender, age, class and school achievement of the child.

The author constructed three tools: The Attributional Style Scale for Children that consisted of six positive and six negative social events, followed by eight open-ended questions exploring children's perceptions of the Epidemic, the Anxiety Scale and the Psychological Stress Scale for Children. These instruments were applied to a purposive voluntary sample of 116 children of elementary and intermediate schools aged 9-15 years.

The results of study showed that the prevailing attributional style among the sample tended to be optimistic with respect to the possibility of defeating the Coronavirus. A positive correlation coefficient between the children's psychological anxiety and psychological stress and a negative correlation coefficient between their attributional style and psychological stress were found. Also, statistically significant differences were found in attributional style and psychological stress total scores that can be attributed to the achievement level. Accordingly, the author recommends to design an effective behavioral counseling program for children to reduce the level of psychological anxiety and stress among them and to help them gain psychological resilience in the times of stressful situations and events.

المقدمة:

إن مرحلة المراهقة هي فترة النمو العقلي التي يصبح فيها الكائن قادراً على التفكير المجرد وتفسير الأحداث والتوافق مع البيئة ومع ذاته. كما أن هذه المرحلة الحرجة في حياة المرء هي أيضاً فترة النمو الاجتماعي، والذي يتمثل في قدرة الطفل على التكيف مع البيئة المحيطه. غير أن البيئة الاجتماعية، بحسب عالم النفس الروسي ليف فيجوتسكي، « لا يمكن التعاطي معها على أنها ثابتة ومستقرة، بل أنها تشتمل على كثير من المكونات المتنوعة والمتناقضة في الوقت نفسه، والتي هي في حالة من التصادم الذي يصعب على الناشئ استيعابه في أول الأمر». فمن ناحية اجتماعية، « يمكن اعتبار النمط المعارض لمعتقدات الجماعة قد حقق التكيف لما يُمليه واقع الجماعة في أجلى صورهِ »، وذلك بفضل « مقدار تكيف المراهق الديناميكي مع مطالب مجتمعه » (الحمادي، 2012: 274 - 275). ولذا يفترض من المربين توجيه اهتمامات الطفل الاجتماعية المختلفة لكي يستطيع أن يحقق قدراً من التكيف في بيئات اجتماعية متعدّدة.

وتتوافق مرحلة المراهقة، بحسب نظرية النمو النفسي - الاجتماعي لعالم النفس الألماني إريك أريكسون، مع المرحلة الخامسة التي تمتد من 12 - 21 سنة، وتتميز بتطوير الشعور بالهوية والتغلب على الشعور باضطراب الهوية وعدم وضوح الدور. ويتضح ذلك في الأسئلة التي يطرحها المراهق على نفسه، مثل: « مَنْ أنا؟ وَمَنْ أكون بالنسبة للمجتمع الذي أعيش فيه؟ وما القيم والمعتقدات التي تُنظّم حياتي؟ وما النمط العام للحياة الذي أفضله على غيره؟ وما طبيعة الجماعة التي أفضل التعامل معها؟ » (العتوم وعلاونة والجراح وأبو غزال، 2018: 69).

أما من منظور « علم النفس الإيجابي »، وهو المصطلح الذي وضعه مارتن سليجمان في عام 1998، فإن الكثير من العلاقات الاجتماعية التي تبني بين الأفراد تتوقف على كفايتهم الاجتماعية، والتي تتمثل في « القدرة على التفاعل بنجاح وفاعلية مع الآخرين، بالشكل الذي يؤدي إلى التوافق مع البيئة الاجتماعية، ويساعد في إنجاز الأهداف الشخصية والمهنية، وذلك من خلال تكوين علاقات إيجابية لها طابع الاستمرار، وتمكّن الفرد من التأثير في الآخرين » (العبودي وصالح، 2018: 129). وتجدر الإشارة هنا إلى أهمية المهارات الاجتماعية في فهم الطفل لذاته، حيث أن مفهوم الذات يتأثر أساساً بتقييم الأفراد المهمين في حياته له، ويظهر ذلك من خلال عمليات التفاعل الاجتماعي. كما أن تقييم الطفل لذاته يتوقف على شحنة التفكير الإيجابي لديه، والذي يساعده على مقاومة الأمراض النفسية، وتحسين حياته اليومية، والتكيف بسهولة مع المثيرات المزجة والمقلقة، وبذلك يعمل التفكير كقوة نفسية في أن يمتلك الطفل نظرة صحيحة نحو البيئة المحيطة، مما يقوده إلى الشعور بالصحة النفسية (حجازي، 2004).

ويمثل التفاؤل أحد أبعاد التفكير الإيجابي الذي يجعل سلوك الأطفال وأفعالهم تتسم بالإيجابية في التغلب على الأزمات النفسية التي يتعرضون لها، وتوقع النتائج الإيجابية للأحداث القادمة. والتفاؤل في ضوء نظرية سليجمان (Seligman, 2002) عبارة عن أسلوب تفسيري وتحليلي أكثر من كونه سمة شخصية، فالأشخاص المتفائلين تبعاً لهذه النظرية يصفون الأحداث السلبية على أنها عابرة وزائلة وحدثت من خلال مواقف نادرة وغير متكررة، في مقابل المتشائمين، فهم يصفون الأحداث والخبرات السلبية على أنها ثابتة ولن تتغير. ولهذا فإن المتفائلين يعزون الفشل في الامتحان مثلاً إلى الأسلوب الخاطئ أو غير المتوقع في طرح الأسئلة، ولا يقلقون لأنهم سيبدلون قسارى جهدهم في المرة القادمة حتى ينجحون، فما هذا سوى امتحان واحد من عدة امتحانات، أما المتشائمين فيرجعون النجاح إلى الحظ والفشل - إلى عدم استعدادهم للإنجاز.

وتهتم نظرية التفاؤل لمارتن سليجمان بأسلوب الإعزاء (Attributional Style)، وهي الطريقة التي يفسر بها الفرد كيفية سير الأحداث وسبب وقوعها، حيث يرى سليجمان في كتابه الموسوم « التفاؤل المتعلم » (Learned Optimism) أن الطفل يكتسب في أثناء التنشئة الاجتماعية الكثير من الخبرات اليومية، ويتعلم كيف ينظر إلى الحياة ويتصرف بطرائق كثيرة ومناخ مختلفة، لذلك فإن معظم سلوكياته واستجاباته العاطفية متعلمة (بفتح اللام)، وكذلك الحال مع طريقتة في التفكير؛ فالطفل قبل سن البلوغ يمكن أن يتعلم كيف يفكر

بطريقة متفائلة نحو الحياة، وأن يمتلك مهارات تفكير إيجابية تُحصّنه ضد مشاعر القلق والاكتئاب التي يمكن أن تؤدي إلى المرض النفسي. وهكذا فإن تعلم التفكير الإيجابي يتم عبر تدريب الطفل على تبني توقعات إيجابية حول قدراته وإمكاناته المتنوعة، وتعليمه التروّي وتحليل الأمور بصورة عقلانية وأن يبحث عن سبب الأشياء قبل أن يطلق عليها أحكام سريعة أو عامة (Seligman, 1991).

وقد ناقش أبرامسون وزملاؤه (Abramson, et al., 1989) تأثير الثبات والعمومية على الدافعية والاكتئاب، ووجدوا أن عزو الظواهر إلى مثيرات خارجية سوف يؤدي إلى العجز رغم أن العزو ليس داخلياً، أي أنه لا يرتبط بالفرد ذاته. وبموجب نظرية العجز المتعلم المحسنة (-Reformulated learned hopelessness)، فإن ثلاثة أشكال من الإعزاء يمكن أن تعرّض الفرد لمخاطر الإصابة بالاكتئاب نتيجة للحدث السلبي: (1) أن يعزو الفرد الحدث إلى أسباب ثابتة وعامة؛ (2) أن يستدل من الحدث على النتائج السلبية والصادمة؛ (3) أن يستدل منه على الخصائص السلبية للذات. وحينما تتكرّر هذه التفسيرات الكارثية دائماً، فقد تؤدي إلى توقعات سلبية عن نتائج ذات قيمة عالية بالنسبة للفرد، وعن قدرة الفرد على تغيير هذه النتائج مما يجعله أسيراً لمشاعر الحزن واللامبالاة وفقدان الطاقة.

وهناك ثلاث طرق لقياس أسلوب الإعزاء: استبانة (استخبار) أساليب الإعزاء للراشدين بأشكاله المختلفة (Peterson, et al., 1982; Seligman, et al., 1979)؛ واستبانة أسلوب الإعزاء للأطفال (Kaslow, et al., 1998; Thompson, et al., 1978)؛ وتقنية تحليل المحتوى اللفظي من خلال تحليل الأحاديث والمقالات الصحفية (Peterson, et al., 1985).

ويقدّم استبانة أسلوب الإعزاء أحداث (مثيرات)، أفكار أو مشاعر مثلاً، قد تحدث في الماضي أو الحاضر أو المستقبل، وإما أن تكون إيجابية أو سلبية من منظور الفرد، ويمكن أن تكون عقلية (مثال: أنا لا أستطيع أن أتوقف عن التفكير فيه) أو اجتماعية (لقد دُعينا إلى مطعم رائع) أو جسمانية (لقد تم تشخيصي بمرض عضال)، ويقوم المستجيب بتفسيرها (لوبيز وسنايدر، 2013: 125). وعموماً، أشارت الأبحاث (Peterson & Villanova, 1988; Thompson, et al., 1998) إلى أن الأفراد ذوي أسلوب الإعزاء التفاؤلي يحققون مستوى من الصحة النفسية والجسمية أعلى من أقرانهم المتشائمين. مما يساهم في إعداد برامج لتحسين نوعية الحياة لدى هؤلاء الأفراد.

وعلى هذا الأساس، طوّر سليجمان (2002) مناهج دراسية لأطفال المدارس، تحاول أن تغرس في نفوسهم الأسلوب الإيجابي في التفكير، كما تم تصميم برنامج يُدعى «برنامج بن للصمود النفسي» (Penn Resiliency Program). وهذا البرنامج يهدف إلى تدريب الأطفال في المدارس الابتدائية والثانوية على امتلاك أنماط تفكير تقوم بإعادة تشكيل أفكارهم السلبية، وإعادة النظر فيها والعمل على تبني أفكاراً أكثر إيجابية، وذلك تحت شعار غرس التفاؤل والأمل في نفوس الأطفال والشباب لحمائتهم من أعراض الاكتئاب في المستقبل. ويركّز البرنامج على الأطفال والمراهقين الذين يعانون من تدنّي احترام الذات، والخضوع إلى الأقران، ويعيشون في أن التفاؤل يشكّل دعماً واقياً يحمي الطفل من القلق والاضطرابات النفسية، فالمتفائلون من الأطفال «أقل عرضةً للاكتئاب، وأكثر ميلاً للنجاح في المدارس والأعمال، بل وأفضل صحةً من الناحية الجسمانية بشكل مذهل عمّا هو الحال بالنسبة للمتشائمين» (أحمد، 2014: 31). ويعزى ذلك إلى أن القلق يعتبر سمةً رئيسةً في معظم الاضطرابات النفسية، ومصاحبةً لكل الأمراض العصبية والذهانية على حد سواء. ويعدّ القلق خبرةً انفعاليةً غير سارة يعاني منها الفرد عندما «يشعر بخوفٍ أو تهديدٍ من شيءٍ دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة تغييرات فسيولوجية، فهو حالة من التوتر الشامل والمستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها أعراض نفسية وجسمية، وكأن المرء يشعر بمصيبةٍ قادمة» (العتيبي، 2016: 427). لكن قليلاً من القلق لدى الأطفال والمراهقين لا بأس به، لأنه يُحصّرهم لمواجهة الحياة اليومية، ويجعلهم مستعدين بشكل أفضل لدرء المخاطر، فهو باعث جيد للتكيف مع الواقع ومتطلباته، بيد أن المشكلة تظهر حينما تزداد جرعة القلق أو يستمر فترةً طويلةً، وحينئذٍ يعتبر القلق مرضاً

واضطراباً، لأنه يجعل حياة المراهق اليومية مؤلمة ومزعجة، كما أن الإحساس بالقلق والترقب فترةً طويلةً يؤدي إلى استنزاف طاقة المراهق (كينيدي، 2001).

وبالمثل، فقد يعاني المراهقون من الضغوط النفسية، أي « تلك الصعوبات التي تواجه الفرد، وتستلزم منه مطالب قد تفوق قدراته وإمكاناته مما قد يقوده إلى الإحباط والصراعات النفسية والضغوط الاجتماعية» (بكر، 2012ب: 281). وتمثل الضغوط النفسية حالةً نفسيةً نابعةً من تفاعل الفرد مع المواقف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى استنزاف الطاقة الإنفعالية والجسدية، حيث تظهر لدى الأطفال والمراهقين عندما ينشأ اختلال في الميكانيزمات الدفاعية وقصور في إشباع الحاجات، وعندئذ تكون المنظمات النفسية في حالة صراع أو قلق أو شعور بالإحباط أو سوء التوافق النفسي. وإضافةً إلى ذلك، « تنشأ الضغوط النفسية من مثيرات مؤلمة كالحوادث التي تؤدي إلى تغيير في الحياة، وتتطلب إعادة التوافق النفسي الثابت، والخبرات السارة تسبب أيضاً ضغطاً ولكنه قليل إذا قورن بالضغط الناتج عن الخبرات غير السارة » (الرشيد، 1999: 7).

وضمن هذا السياق، تعتبر جائحة كورونا، متمثلةً في فيروس « كوفيد - 19 »، بمثابة الحادثة المؤلمة التي وقعت على رؤوس البشر فأقفلت باب الكرة الأرضية وأدخلت الناس غرف الوقاية والعزل المنزلي الطوعي، إنها المرة الأولى التي تتقطع فيها السبل والأوصال بين البشر والدول وبين المناطق في الدول نفسها. فقد كانت الأوبئة السابقة تفعل فعلها العميق بالشعوب وتقتل منهم ما تقتل، ولكنها لم توقف الحياة نهائياً، لأن التواصل نفسه بين شعوب الأرض في أزمنة الأوبئة السابقة لم يكن كتواصل البشر اليوم. فالعولمة أسقطت الحدود بين الدول والشعوب، وشبكة الإنترنت جعلت العالم بيتاً بمنازل كثيرة. لقد تبدل العالم كلياً في زمن فيروس «كورونا» ، لذا بات الفيروس المعدي يثير أعظم المخاوف، ويضع البشرية كلها في غرفة الحجر الصحي.

ومن الناحية النفسية، فإن الخوف والقلق والارتياح الفرد الناتج عن تفشي الوباء - الكارثة يدفع الفرد نحو سلوكيات متناقضة وغير منطقية، حيث يستعيد الفرد نمطاً أشبه بالحياة البدائية التي تحركها المشاعر والحاجات البدائية، ويحوّل الوباء الفرد المتفرج على موت الآخرين إلى كائنٍ مُستهدفٍ هو نفسه بالموت بالعدوى، مما يجعل الهلع والذعر الفردي يأخذ صفة العدوى الجماعية. وحينئذ يقع الجميع في « فخ هوبز »، نسبةً إلى العالم توماس هوبز (1679 - 1588)، ومفاد ذلك أن الخوف بين البشر يتراكم جزاء الخوف، فيسعى الخائف إلى الدفاع عن نفسه بالتصدي للمرض، فيدفع الآخر الخائف من العدوى إلى مزيد من التأهب، وهكذا حتى يصبح الجميع عدو الجميع (Zagorin, 2009). وهذا ما ينطبق تماماً على فترة تفشي وباء « كورونا »، إذ يصبح الفرد محل شكٍ وريبةٍ من الجميع، وتتغير أنماط العلاقة بين الأفراد في العائلة نفسها.

ومن مجمل ما تقدّم، يتضح أن تفشي فيروس كورونا في جميع أنحاء العالم قد دفع الفرد المعاصر إلى البحث عن الطريقة التي تمكّنه من استعادة « التوازن » المفقود على المستوى الفسيولوجي والنفسية والاجتماعي، ومساعدة الأطفال والمراهقين على خفض منسوب التوتر والقلق والضغوط النفسية التي يتعرضون لها، والتحلّي بالتفاؤل في الحياة، لأنه يقوّي إرادتهم ويعينهم على تحقيق الإنجاز الدراسي، وتحمل الصعوبات، واكتساب القدرة على الصمود النفسي في مواجهة الأحداث الضاغطة والطارئة، وهو ما دفع الباحث إلى اختيار مشكلة الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة:

تشهد المجتمعات البشرية موجات من الخوف الجماعي عند تفشي الأوبئة، ويتسبب الوباء في موجة من التناقضات القيّمية، وتحلّ التفسيرات القاصرة والسريعة لأسباب هذه المعاناة الإنسانية المرتبة الأولى من حيث الاهتمام والتأييد، فالأوبئة بطبيعتها أمراض جديدة، لا تتوافر بشأنها معلومات أو توقّعات بكيفية انتشارها ومكافحتها، ولا يوجد علاج لها. وكلّما كان الوباء خطيراً كفيروس كورونا، نظراً لسرعة انتشاره وانتقاله بالعدوى والآثار التي يتركها على المصابين به، زادت المدة الزمنية اللازمة للحصول على العلاج، وبات تفسير الواقع متروكاً للاجتهادات الفردية، والتمسك بالأمل في الخلاص، حتى وإن كان ذلك يتطلب القيام

بممارساتٍ غير منطقية.

وأثناء انتشار الأوبئة، يواجه الفرد مخاطر احتمالات إصابته بالمرض، وهذا وحده عبء ثقيل يتحمّله الأطفال والمراهقون المحتاجون للرعاية والحماية، لكن ما هو أثقل يرتبط بالمجهول، وهو ما يتسبّب في تصاعد مشاعر الخوف والقلق والضغط النفسية لديهم، والتي قد تكون أكثر خطورة مقارنة بالوباء نفسه إذا أصابهم. ومع غياب سقف واضح أو يقين بابتكار اللقاح الفعال، وشيوع عدم اليقين والجهل بالمستقبل، يغدو الهلع لدى الأطفال والمراهقين هو سيد الموقف، غير أن مجمل ما يتعلّمه المراهق خلال مسيرة حياته يعتمد على التربية والتنشئة الاجتماعية، حيث إنه يكتسب العديد من الاستجابات التي يتعلّمها ويقوم بها في الأوقات المختلفة، والتي بناءً عليها يحكم الناس على سلوكه ومواقفه. كما أن البيئة الاجتماعية مُحدّد آخر وعامل مهم يساهم في تشكيل شخصية المراهق، في ظل انتشار العديد من الظواهر الاجتماعية المرضية من جرّاء سيطرة وسائل التواصل الاجتماعي على العقل الجمعي للجمهور، كنشْر الإشاعات المُغرِضة، وإثارة البلبلة، ومن شأن ذلك أن يؤثر في طريقة تفسيره للأحداث الضاغطة وكيفية التعامل معها.

إن معرفة فنّ التأثير على مخيلة عامة الناس تعني معرفة فنّ حكمها، فليست الوقائع هي التي تؤثر في المخيلة الشعبية، وإنما الطريقة التي تُعرض بها هذه الحقائق، والأسلوب الذي يتم بواسطته تفسير الحقائق والظواهر اليومية. ففي حالة الظاهرة الإيجابية (المُثير الإيجابي)، يرى المُتفائل أن هناك أسباباً داخلية ثابتة ومستمرّة تقف وراء المثير، فيما يجد المتشائم أن ثمة أسباباً خارجية مؤقتة استدعتُه. وفي الحالة المعاكسة، أيّ في حالة المُثير السلبي، يرى المُتفائل أن ثمة عوامل خارجية عابرة هي السبب، أما المتشائم فيجد أن الأسباب التي ولدت المثير هي داخلية ومستمرّة. لذا يرى المتفائلون أن فيروس كورونا قد تفسّى بفعل عوامل خارجية مؤقتة، وسوف يزول حينما يتمكّن العلماء من تطوير علاج له، أما المتشائمون فيعتقدون أن بقاء الفيروس سوف يستمر فترةً طويلة، في ظلّ الزيادة المستمرة لأعداد المُصابين، علماً بأن كل هذه الأسباب نسبية، لأنّه «يستحيل في العلوم الاجتماعية الوصول إلى سببية مطلقة وكلية» (أوزي، 2016: 261).

وفي مملكة البحرين، اتخذ الفريق الوطني للتصدّي لفيروس كورونا المُستجد «كوفيد - 19» كافة الإجراءات الصحية لمواجهة الفيروس الفتاك، ووقف انتشاره بين المواطنين والوافدين، من خلال حملات التوعية الصحية المكثّفة المستمرّة على مدار الساعة. وفي ظلّ الأوضاع الجديدة، تم تطبيق التعلّم الإلكتروني عن بُعد في المدارس لغرض توفير الحماية والأمن للطلبة. ومع أن الأسرة، إلى جانب المدرسة والمجتمع، تلعب دوراً كبيراً في دعم الجهود الرسمية لحماية الأطفال في منازلهم، ووقايتهم من الإصابة بالمرض، وبث روح الأمل لديهم بقدرة المجتمع البحريني على تجاوز هذه المحنة، إلا أن مشاعر القلق والضغط النفسية ما انفكت تسيطر على تفكير الأطفال والمراهقين، وتُكرّس في أذهانهم تفسيرات (إعزاءات) محدّدة لأسباب الوضع القائم، وهذه الإعزاءات تختلف من طفلٍ لآخر تبعاً لرؤيته التفاؤلية أو التشاؤمية للحدث، وحالته النفسية.

ولذا تُحدّد مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال الآتي: «ما العلاقة بين أسلوب إعزاء الطفل لأسباب جائحة كورونا ومستوى القلق والضغط النفسية لديهم؟»، وتتفرّع عنه الأسئلة التالية:

- 1- ما النسب المئوية لأساليب إعزاء المواقف الاجتماعية المرتبطة بالجائحة لدى أفراد العينة؟.
- 2- ما أسلوب الإعزاء السائد لدى الأطفال لأسباب تفشّي جائحة كورونا في المجتمع البحريني؟.
- 3- ما العلاقة بين أسلوب إعزاء الطفل لأسباب الجائحة ومستوى القلق والضغط النفسي لديه؟.
- 4- هل توجد فروق دالة إحصائية في أساليب الإعزاء والقلق والضغط النفسية لدى الأطفال تُعزى لمتغيّر الجنس؟.
- 5- هل توجد فروق دالة إحصائية في أساليب الإعزاء والقلق والضغط النفسية لدى الأطفال تُعزى لمتغيّر العمر؟.

- 6- هل توجد فروق دالة إحصائية في أساليب الإعزاء والقلق والضغوط النفسية لدى الأطفال تُعزى لمتغير مستوى التحصيل الدراسي لدى الطفل؟ .
- 7- ما تصوّرات أفراد العينة بشأن مدى خطورة فيروس كورونا واحتمال إصابتهم بالفيروس؟ .

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- 1- تحديد أساليب الإعزاء التي يفسّر بها الأطفال والمراهقون أسباب تفسّي جائحة كورونا.
- 2- الكشف عن درجة التفاؤل لدى الأطفال بشأن إمكانية التغلب على جائحة كورونا.
- 3- تحديد العلاقة بين أسلوب إعزاء الطفل لأسباب الجائحة ومستوى القلق والضغوط النفسية.
- 4- الكشف عن تصوّرات أفراد العينة بشأن مدى خطورة فيروس كورونا واحتمال إصابتهم به.
- 5- الكشف عن الفروق الإحصائية بين أساليب تفسير الأطفال لأسباب جائحة كورونا ومستويات القلق النفسي والضغوط النفسية لدى الأطفال، والتي قد تُعزى لمتغيرات الجنس، والعمر، والصف الدراسي، ومستوى التحصيل الدراسي للطفل.

أهمية الدراسة:

يمكن تحديد أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

- 1- الحاجة لمعرفة الأساليب التي يفسّر بها الأطفال أسباب تفسّي وباء كورونا في المجتمع، لمساعدتهم على التكيف مع المواقف الطارئة والضاغطة تبعاً لمتطلبات نموهم الاجتماعي والنفسي.
- 2- إن الكشف عن العلاقة بين أسلوب تفسير الطفل لأسباب الوباء ومستوى القلق والضغوط النفسية لديه يمكن أن يساعد المختصين على ابتكار طرق جديدة لتخفيف مشاعر القلق والخوف لدى الأطفال، والسعي لوقايتهم من الأمراض النفسية، وتحسين صحتهم النفسية ونوعية حياتهم.
- 3- تبرز أهمية الدراسة في ظل شحة الدراسات العربية، في حدود علم الباحث، التي اهتمت بدراسة أساليب تفسير أسباب تفسّي وباء كورونا في علاقتها بمستوى القلق والضغوط النفسية.

محدّدات الدراسة:

- الحدود البشرية: تقتصر النتائج على عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية بالبحرين.
- الحدود المكانية: تم تطبيق المقاييس على تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية في البحرين.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة على تلاميذ المدارس بالعام الدراسي 2019 / 2020.
- الحدود الموضوعية: يتحدّد صدق نتائج الدراسة وإمكانية تعميمها على المجتمع الأصلي بدرجة صدق إجابات الأطفال عن العبارات والأسئلة في مقاييس القلق والضغوط النفسية المطبّقة عليهم.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

أسلوب الإعزاء (Attributional Style): هو « ميول مُميّزة لشخص ما حينما يستنتج سبب الأحداث أو السلوك ». والأبعاد التي تستخدم لتقييم أسلوب الإعزاء هي: « الاستقرار النفسي، وعدم الاستقرار، وثبات الأسباب » (فاندنبوس، 2015: 542) عبر المواقف والزمن. ويتحدّد أسلوب الإعزاء إجرائياً بدرجة الطفل على

مقياس أساليب الإعزاء لدى الأطفال في هذا البحث.

القلق النفسي (Anxiety): هو « حالة وجدانية تتميز بالتوتر والخوف من الخطر والكوارث. وفي حالة التوجس، يكون التوقع حقيقياً أو مُتخيلاً، داخلياً أو خارجياً. وقد يكون القلق من موقفٍ محددٍ أو غامضٍ أو مجهول المصدر» (فاندنبوس، 2015: 415). ويتحدد مستوى القلق لدى الطفل إجرائياً بدرجته الكلية على مقياس القلق النفسي لدى الأطفال، المُطبَّق في هذا البحث.

الضغوط النفسية: هي « مُجمل الاستجابات البيولوجية والانفعالية والمعرفية والسلوكية التي تحدث لدى الفرد من جرّاء تعرّضه للعوامل الضاغطة التي قد تززع درجة استقراره»، والتي تندرج بينها « أحداث الحياة ذات الوطأة القوية والكوارث الطبيعية البشرية والظروف الحياتية السيئة والمزمنة » (يعقوب ودمعة، 2015: 290). ويتحدد مستوى الضغط النفسي لدى الطفل من خطر وباء كورونا إجرائياً بدرجته الكلية على مقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال، المُطبَّق في البحث.

الدراسات السابقة:

لم يعثر الباحث على دراساتٍ تتناول، بصورةٍ مباشرةٍ، العلاقة الارتباطية بين أساليب إعزاء الأحداث الضاغطة والطارئة، ومستوى القلق والضغط النفسية لدى الأطفال والمراهقين. غير أن ثمة دراسات نظرية ناقشت نظريات الإعزاء (عطية، 1996: 94)، ودافعية الإنجاز الدراسي في ضوء الإعزاء، وركّزت على أبعاد الإعزاء: مركز العزو (أسباب داخلية أم خارجية)، والثبات (دائمة أم مؤقتة)، والقصدية (مُدركة أم غير قابلة للتحكم) (عطية، 1994: 209).

ومن ناحيةٍ أخرى، تتوافر العديد من الدراسات الميدانية التي اهتمت بدراسة أنماط تفسير السلوك وارتباطها بالتفاؤل والتشاؤم والمخاوف المرضية لدى الأطفال والطلبة (السيد إسماعيل، 2001؛ الزبون وعبيدات، 2017؛ الشعراوي، 2002؛ الشلاش، 2019)، التي تناولت موضوعات القلق والضغط النفسية لدى المراهقين وطلبة الجامعة (المنشاوي، 2011؛ يعقوب، 2013؛ البشر، 2018). وسيتم عرض الدراسات السابقة في محورين رئيسيين، وذلك كما يلي:

أولاً - الدراسات التي تناولت أنماط التفسير والتفاؤل والتشاؤم لدى الأطفال والمراهقين:

هدفت دراسة حسين (1992) إلى التعرف على الخوف المرضي وعلاقته بصعوبات التعلم والتخلف العقلي لدى عينةٍ قوامها 220 تلميذاً في مرحلة التعليم الابتدائي بدولة البحرين، حيث بلغ متوسط أعمارهم 10,07 سنوات. واستخدم الباحث اختبار الفوبيات للأطفال، وكشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في المخاوف المرضية بالبيئة البحرينية.

وسعت دراسة محمود (1993) إلى دراسة الفروق في بعض سمات الشخصية (القلق كحالةٍ والعصابية والإكتئاب)، وكذلك الفروق في بعض أنواع التفكير بين طلبة الجامعة الذين يتبنون أساليب إعزائيةٍ مختلفةً. وتم استخدام مجموعة من الأدوات، ومن بينها الاستخبار الموسع لأسلوب الإعزاء (Peterson & Villanova, 1988)، والذي أعده للعربية رضوان (1992)، ومقياس سيبليرجر وآخرين لحالة وسمة القلق (Spielberger, et al., 1983)، والذي قام بتعريبه البحيري (1984). وبعد ذلك، تم تطبيق أدوات الدراسة على 149 طالباً في كلية التربية بجامعة الملك سعود، وبيّنت نتائج الدراسة أن أصحاب الإعزاعات الداخلية والثابتة والعامّة أظهروا مستوى أعلى من القلق والاكتئاب من أقرانهم الذين كانت إعزائهم خارجيةً ومتغيرةً وخاصةً.

وتناولت دراسة عبد الخالق (1998) موضوعات التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت على عينةٍ قوامها 270

طالباً في جامعة الكويت، وتم استخدام القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم (عبد الخالق، 1996). وأشارت النتائج إلى أن الفروق بين الجنسين غير دالة في كل من التفاؤل والتشاؤم.

وبحثت مايسة شكري (1999) علاقة التفاؤل والتشاؤم بأساليب مواجهة المشكلة. وشملت الدراسة 210 طلاب في جامعة طنطا، حيث طُبِّق عليهم مقياس الأساليب العامة لمواجهة المشكلة من إعداد الباحثة، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم. وبيّنت النتائج أن الذكور أعلى من الإناث في التفاؤل، وأن الإناث أعلى من الذكور في التشاؤم. كما أن التفاؤل ارتبط ارتباطاً موجباً دالاً إحصائياً بالمواجهة الفعّالة والتخطيط وقمع الأنشطة المتعارضة وكبح المواجهة والبحث عن الدعم الوسيلى ودعم التفسير الإيجابي والتقبل، بينما ارتبط التشاؤم ارتباطاً موجباً دالاً إحصائياً بالبحث عن الدعم الوسيلى والتركيز على الإنفعالات وتصريفها وعدم الانشغال السلوكي والذهني.

وكان الهدف من دراسة المشعان (2000) هو تحديد العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والاضطرابات النفسية والجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى عينةٍ قوامها 160 طالبةً و 159 طالباً بجامعة الكويت، حيث طُبِّقت عليهم أدوات الدراسة، وتشمل القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، ومقياس الاضطرابات النفسية والجسمية، ومقياس ضغوط أحداث الحياة. وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في متغيري التشاؤم وضغوط أحداث الحياة، بينما كان متوسط التفاؤل أعلى لدى الذكور، ومتوسط الاضطرابات النفسية أعلى لدى الإناث. واستهدفت دراسة الشعراوي (2002) تحري تأثير كل من العزو وبُنية الصف الدراسي على دوافع الانتماء وتقدير الذات والإنجاز الأكاديمي لدى طلبة الصف السابع الأساسي في المنصورة بمصر، وبحث تأثير تفاعل العزو مع بُنية الصف في تباين درجات الطلبة في مقياس الدوافع موضع الدراسة. وقد شملت أدوات الدراسة: مقياس العزو وبُنية الصف والدافع للإنجاز الأكاديمي، وجميعها من إعداد الباحث، بالإضافة إلى مقياس دافع الانتماء ومقياس دافع تقدير الذات، حيث تم تطبيقها على عينةٍ من الطلبة الذكور قوامها 597 طالباً. وبيّنت نتائج الدراسة وجود علاقات موجبة دالة إحصائياً بين العزو ودافعي تقدير الذات والإنجاز الأكاديمي للطلاب.

وأجرى هاردين وليونج (Harden & Leong, 2005) دراسةً استهدفت توقّع الاضطراب الانفعالي بين عينةٍ طلبة الجامعة الآسيويين (140 طالباً) والأمريكيين من أصل أوروبي (189 طالباً)، وتحديد العلاقة بين التفاؤل والاضطرابات الانفعالية. واستخدم الباحثان مجموعةً من الأدوات لدراسة التفاؤل والتشاؤم والقلق الاجتماعي. وأوضحت نتائج الدراسة أن الطلبة من الدول الآسيوية والأمريكية تشابهوا في أعراض الاكتئاب والقلق، وأن التشاؤم كان أكثر تنبؤاً بالإكتئاب لدى الطلبة الأمريكيين - الأوروبيين قياساً لأقرانهم الطلبة المنحدرين من الدول الآسيوية.

وتمثل الهدف من دراسة الفنجري (2007) في تحديد العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي والمشكلات الصحية والقلق لدى عينةٍ قوامها 234 طالباً في كلية التربية النوعية بجامعة بنها في مصر، وتحديد الفروق بين الذكور والإناث في تلك المتغيرات. وقد استخدم الباحث مقياس التفاؤل غير الواقعي وقائمة القلق (البحري، 2007). وكشفت النتائج عن علاقة ارتباطية سالبة بين التفاؤل غير الواقعي والقلق، وفروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في التفاؤل غير الواقعي، وبيّنت أن القلق والتفاؤل غير الواقعي يتنبآن بالمشكلات الصحية بنسبة 31,8%، ذلك أن الفرد الذي يميل إلى التفكير في أنه غير معرّض للإصابة بالمرض، وأن هذه الإصابة أقرب أن تنزل بغيره، يبتعد عن القيام بسلوكيات لتجنب المرض أو ممارسة سلوكيات الوقاية أو العلاج المبكر.

وفي دراسة سلامة (2009)، قام الباحث بتعرّف المخاوف المرضية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وفعالية الذات لدى عينةٍ قوامها 188 فرداً من المراهقين بالمرحلة الثانوية في اليمن، بلغ متوسط أعمارهم 15,91 سنة. وشملت أدوات الدراسة: مقياس المخاوف المرضية من إعداد الباحث، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم (عبدالخالق، 1996). وأظهرت النتائج علاقةً إيجابية بين المخاوف والتشاؤم، وعلاقةً سلبيةً بين المخاوف والتفاؤل، وأمكن التنبؤ بمستوى التفاؤل والتشاؤم من خلال درجات الأفراد في مقياس المخاوف المرضية

المُطبّق في البيئة اليمينية.

وتمثّل الهدف من دراسة (Becerra-Gonzalez & Reidi Martinez, 2015) في تفسير الفروق في أسلوب الإعزاء والأداء الأكاديمي لدى طلبة المرحلة الثانوية وفقاً للمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية، وتفسير الأسباب المؤثرة في الأداء الأكاديمي. وشملت عينة الدراسة 1453 طالباً بالإضافة إلى 15 طالباً من ذوي التحصيل المرتفع، ومثل هذا العدد من ذوي مستوى التحصيل المنخفض في المجموعات البؤرية. وأوضحت النتائج أن الطلبة يعزّون أداءهم إلى أسبابٍ داخلية، ولم يكن هناك أثر للمتغيرات الاجتماعية والديموغرافية في مستوى التحصيل.

وهدفت دراسة الزبون وعبيدات (2017) إلى الوقوف على مستوى التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من المراهقين في المرحلة الثانوية في محافظة جرش بالأردن، قوامها 125 طالباً. وتكوّنت أدوات الدراسة من القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، وأداة لقياس تقدير الذات. وقد أظهرت نتائج الدراسة مستوى عالياً من التفاؤل وتقدير الذات، ومستوى متدنياً من التشاؤم، وعلاقةً إيجابيةً دالةً إحصائياً بين التفاؤل وتقدير الذات من جهة، وعلاقةً سلبيةً دالةً إحصائياً بين التشاؤم وتقدير الذات، من جهةٍ أخرى، لدى أفراد العينة من طلبة المرحلة الثانوية.

واستهدفت دراسة الشلاش (2019) استقصاء العلاقة بين المخاوف المرضية والتفاؤل والتشاؤم وفاعلية الذات لدى عينةٍ قوامها 188 طالباً يدرسون في أربع مدارس ثانوية بالرياض. وتم استخدام مقياس المخاوف المرضية (من إعداد الباحث)، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم (عبد الخالق، 1996)، ومقياس لفاعلية الذات. وأظهرت النتائج علاقةً إيجابيةً بين المخاوف المرضية والتشاؤم، وعلاقةً سلبيةً بين المخاوف والتفاؤل، وأمكن التنبؤ بمستوى التفاؤل والتشاؤم، وبمستوى فاعلية الذات في بُعد (الإقناع) من خلال درجات الأفراد في مقياس المخاوف المرضية.

وفي دراسةٍ حديثةٍ (Gordeeva, et al., 2020)، تم فحص العلاقة بين أسلوب الإعزاء التفاؤلي لتفسير الأحداث الإيجابية والسلبية والأداء الأكاديمي. وتبيّن في التحليل البعدي لنتائج الدراسة أن الميول لتقديم إعزاءات ثابتة وشاملة للأحداث الإيجابية يرتبط بشكل أقوى مع الأداء الأكاديمي أكثر مما ترتبط به الميول لتقديم إعزاءات غير ثابتة وداخلية للأحداث السلبية. وإجمالاً أظهرت النتائج أن أسلوب الإعزاء التفاؤلي لتفسير الأحداث الإيجابية يبنى بشكل أكثر ثباتاً بمستوى تحصيل الطالب، مثلما يبنى أيضاً بارتفاع مستوى التحصيل الدراسي مع مرور الوقت.

ثانياً - الدراسات التي تناولت القلق والضغوط النفسية لدى الأطفال والمراهقين :

هدفت دراسة المنشأوي (2011) إلى استقصاء العلاقة بين قلق المستقبل والقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي من جهة، والرفاهية النفسية من جهةٍ أخرى، لدى عينةٍ قوامها 320 فرداً من طلبة الصف الأول الثانوي بالإسكندرية. وتم استخدام المقاييس التالية: مقياس الرفاهية النفسية، ومقياس قلق المستقبل، من إعداد الباحث، ومقياس القلق الاجتماعي الذي ترجمه الباحث. وقد توصلت الدراسة إلى علاقةٍ سالبةٍ ودالةٍ إحصائياً بين الرفاهية النفسية وكل من قلق المستقبل والقلق الاجتماعي، وعلاقةٍ موجبةٍ ودالةٍ إحصائياً بين جودة الحياة النفسية والتحصيل الدراسي، واختلاف الرفاهية النفسية باختلاف مستويات القلق الاجتماعي، لصالح منخفضي القلق الاجتماعي ثم متوسطي قلق المستقبل، واختلاف الرفاهية النفسية باختلاف مستويات التحصيل، وذلك لصالح الطلبة مرتفعي التحصيل ثم متوسطي التحصيل الدراسي.

وسعت دراسة بكر (2012ب) إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى عينةٍ من المراهقين المصريين المقيمين في مدينة طبرجل بالمنطقة الشمالية في السعودية، ومعرفة ما إذا كانت الضغوط تختلف باختلاف الجنس والفئة العمرية (12 - 17 عاماً). تم تطبيق استبانة الضغوط النفسية، وأظهرت نتائج الدراسة فروقاً دالةً إحصائياً في متوسطات درجات أبعاد الضغوط النفسية لدى المراهقين المصريين، مُتمثلةً في المجال النفسي

والعلاقات مع الآخرين والأمور المالية والعلاقة مع الزملاء والمعلمين ومجال المدرسة، بينما لم تبرز فروق دالة إحصائياً في مجال الانفعالات والمشاعر والخوف والتخطيط للمستقبل والعلاقات مع الجنس الآخر.

وتناولت دراسة توفيق (2013) بعض مظاهر القلق لدى عينة من تلميذات وتلاميذ المرحلة الإعدادية بمدارس دولة البحرين. استخدم الباحث مقياس القلق (Spence, 1997)، حيث قام الباحث بإعداده وتقنيته ليتناسب مع البيئة البحرينية، وبعد ذلك قام بتطبيقه على عينة عشوائية قوامها 400 من تلاميذ المرحلة الإعدادية. وبيّنت النتائج أن المكونات العاملة للقلق هي: القلق العام، والمخاوف المرضية، والشكاوي الجسدية، والوسواس القهري. كما أوضحت النتائج أن الإناث أعلى جوهرياً في مستوى القلق والتوتر النفسي من الذكور، وأن القلق لدى المراهقين مرتبط بأساليب التنشئة الاجتماعية التي تتسم بالتسلط والقسوة من قبل الآباء.

واستقصت دراسة العتيبي (2016) العلاقة الارتباطية بين قلق المستقبل ومستوى التحصيل لدى عينة قوامها 124 طالباً في الصف الثالث الثانوي بمدارس محافظة المويه بالسعودية. وقد عرّفت الباحثة قلق المستقبل بوصفه خللاً واضطراباً نفسياً ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تحريف إدراكي معرفي للواقع والذات، مما يؤدي إلى التشاؤم من المستقبل. واستخدمت لقياسه مقياس قلق المستقبل (المشيخي، 2009). وبيّنت النتائج أن الطلاب ذوي التحصيل المرتفع لا يعانون من قلق المستقبل بعكس أقرانهم ذوي التحصيل الدراسي المقبول. وضمن هذا السياق، أوصت دراسة أحمد ومديه وشعبان (2016) بتطبيق برنامج قائم على مستحدثات التكنولوجيا ثلاثية الأبعاد بعلم النفس الإكلينيكي لخفض قلق المستقبل لدى المراهقين.

وسعت دراسة البشر (2018) إلى تعرّف دور الأحكام التلقائية عن الذات وأساليب المواجهة في التنبؤ بمظاهر اضطرابات الشخصية ذات النمط القلق (التجنبية والاعتمادية والوسواسية) لدى عينة غير مرضية من الراشدين في الكويت، قوامها 500 فرداً. وتكوّنت أدوات الدراسة من مقياس اضطرابات الشخصية ذات النمط القلق، ومقياس الأحكام التلقائية عن الذات، ومقياس أساليب المواجهة. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الأحكام التلقائية السلبية عن الذات وهي تعميم الفشل، والمبالغة في المستويات، ولوم الذات، وأنماط الشخصية القلقة والتجنبية والوسواسية والاعتمادية. كما ارتبطت أساليب المواجهة التالية: السلبية، والانسحاب المعرفي والتنفيس الإنفعالي والإنكار بصورة موجبة باضطرابات الشخصية ذات النمط القلق. ولم تكشف النتائج عن فروق دالة إحصائية بين الجنسين على اضطرابات الشخصية.

وهدف دراسة لاورين هنري وزملائها (Henry, et al., 2020) إلى بحث أثر الضغوط النفسية داخل وخارج الأسرة بصفتها عاملاً يندرج بخطر الإصابة بالأمراض النفسية لدى المراهقين من أبناء الأمهات المكتئبات. تم استخدام استبانة الضغوط النفسية على عينة مكونة من 15 مراهقاً لقياس مدى تعرّضهم للضغوط النفسية من قبل العائلة والأقران، كما استخدم التقرير الذاتي للمراهق لقياس أعراض القلق والاكتئاب لديهم بينما تم قياس مستوى الاكتئاب لدى الأمهات عن طريق قائمة بيك للاكتئاب (Beck Depression Inven-tory II; Beck, et al., 1996). وأشارت النتائج إلى أن مستوى الضغوط النفسية من قبل العائلة والأقران لدى المراهقين من أبناء الأمهات المكتئبات يزيد عن مثيله لدى المراهقين من أبناء الأمهات غير المكتئبات، وأن الضغط النفسي من قبل الأقران يرتبط بأعراض القلق والاكتئاب حينما يكون مستوى اكتئاب الأم مرتفعاً.

وسعت دراسة سكانلون وزملائها (Scanlon, et al., 2020) إلى التحقق من العلاقة بين القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين في المدارس الثانوية قوامها 805 طلبة، وتحصيلهم الدراسي في مادة العلوم، باعتبار أن الدعم الاجتماعي والمشاركة الاجتماعية يمثلان مُتغيرين وسيطين في هذه العلاقة. وقد أظهرت النتائج أن المراهقين المُصابين بالقلق الاجتماعي أقل ميلاً للمشاركة الاجتماعية وكسب الدعم الاجتماعي، مما ينبئ بمستوى أداء منخفض في مادة العلوم.

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتبين مما سبق أن معظم الدراسات السابقة قد ركّز على طلبة الجامعة، وأن اتجاهات العلاقة بين

الإعزاء والقلق والضغط النفسية لدى الأطفال لم تتسم بالثبات، كما أن الدراسات التي تناولت القلق والضغط النفسية قد أظهرت نتائج متضاربة بشأن الفروق بين الجنسين في هذين المتغيرين، والتي تُعزى لمستوى التحصيل، وهو ما يؤكد أهمية الدراسة الحالية والحاجة لها.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة: تم توظيف المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهتم بقياس العلاقة بين متغيرين أو أكثر بواسطة معامل الارتباط، واستخدامها في التنبؤ بالأداء في متغير من الأداء بمتغير آخر.

عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة الأولية من 128 تلميذاً، وبعد استبعاد البيانات غير المكتملة، بلغ العدد النهائي للعينة 116 تلميذاً (50 ذكور و 66 إناث)، في المرحلة الابتدائية (9 - 11 سنة) والإعدادية (12 - 15 سنة) بمدارس مملكة البحرين. وقد اختير أفراد العينة بطريقة قصدية، حيث تم انتقاء عدد من الأطفال الذين تطوعوا للمشاركة بسبب معيشتهم للمشكلة قيد البحث (الخليلي، 2012: 165)، في فترة انتشار فيروس كورونا. ويبين الجدول (1) توزيع أفراد العينة.

جدول (1)

توزيع أفراد العينة بحسب المرحلة ومستوى التحصيل الدراسي

مستوى التحصيل			المرحلة الدراسية		
ممتاز	جيد جداً	جيد	الإعدادية	الابتدائية	
-	-	18	-	45	الأطفال (9 - 11 سنة)
62	36	-	71	-	المراهقون (12 - 15 سنة)
116			116		المجموع

أدوات الدراسة :

(1) مقياس أساليب الإعزاء لدى الأطفال.

قام الباحث ببناء المقياس بعد الاطلاع على مقاييس الإعزاء المماثلة للأطفال والمراهقين (Cunningham) النهائي من جزئين: الجزء الأول يتكوّن من ستة مواقف اجتماعية إيجابية وستة مواقف سلبية تتناول الأحداث التي يعيشها التلميذ في ظل تفشي وباء كورونا. وأسفل كل موقف، إيجابي أو سلبي، تم وضع تفسيرين، أحدهما يشير إلى أسلوب الإعزاء التفاوضي، والآخر يشير إلى أسلوب الإعزاء التشاؤمي، حيث يعزو المتفائل الموقف الإيجابي إلى أسباب داخلية (الشخص نفسه)، والموقف السلبي إلى أسباب خارجية (الموقف نفسه)، بينما يقوم المتشاؤم بعكس ذلك. وقد طلب من كل طفل أن يختار التفسير الذي يتوافق مع أسلوب الإعزاء الخاص به (داخلي أو خارجي)، أما الجزء الثاني، فيتكوّن من 8 أسئلة مفتوحة تتناول تصورات الأطفال للجائحة، 6 منها تتضمن مواقف إيجابية: الأسئلة 1 - 6، وموقفان سلبيان: 7 - 8 (الملحق 1).

فبالنسبة للجزء الأول، قد تم رصد درجتين لكل سبب داخلي في الموقف الإيجابي، ولكل سبب خارجي في الموقف السلبي، ودرجة (نقطة) واحدة لكل سبب خارجي في الموقف الإيجابي، ولكل سبب داخلي في الموقف السلبي. وحيث إن هناك 6 مواقف إيجابية، و 6 مواقف سلبية، فإن درجات الأطفال على المقياس تتراوح من 12 درجة كأدنى قيمة (عند اختيار الطفل لأسلوب الإعزاء التشاؤمي في كل المواقف: متشاؤم جداً)، و 24 درجة

كأعلى قيمة (أسلوب الإعزاء التفاؤلي في كل المواقف: متفائل جداً)، أما في حالة اختيار كلا الأسلوبين التفاؤلي والتشاؤمي بالتساوي في جميع المواقف فإن الطفل يحصل على درجة 18، ويمكن وصفه بالطفل «المتشائل».

وبشكل عام، تشير الدرجة المرتفعة في المقياس إلى أن الطفل يعزو تفسيراته إلى أسباب داخلية (ترتبط بالقدرة المرتفعة والثقة بالذات للطفل)، وثابتة (تنطبق على جميع المواقف)، وشاملة (أي أن التفسير لا يختص بهذا الموقف تحديداً بل يتجاوزه ليشمل الجوانب الأخرى لحياة الطفل)، بينما تشير الدرجة المنخفضة في المقياس إلى أن الطفل يعزو تفسيراته إلى أسباب خارجية (ترتبط بالموقف أو بيئة الطفل)، وغير ثابتة (لا تنطبق على كل المواقف)، ومحددة (أي أن التفسير يرتبط بهذا الموقف تحديداً وليس بغيره) (Higgins & Hay, 2003: 254). ويعتبر الطفل ميالاً إلى التفاؤل إذا حصل على درجة أكبر من 18، وإلى التشاؤم - درجة أقل من 18.

ولحساب الصدق الظاهري للمقياس، تم عرضه على خمسة أساتذة من ذوي الاختصاص في علم النفس، وطُلب من كل واحد منهم إبداء رأيه في المواقف الاجتماعية المتضمنة في المقياس والتفسيرات المقدمه لها، واقتراح التعديلات اللازمة. وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على المواقف الاثني عشر بين 60 - 100 %، وبمتوسط قدره 86,76 %، مما يدل على صدق المقياس، ومناسبته للأغراض التي تم إعداده لأجلها. كما تم حساب الصدق المرتبط بمحك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الطلبة المتفائلين على المقياس (الحاصلين على درجة أكبر من 18)، ودرجات هؤلاء الطلبة على مقياس جودة الحياة (الموسوي، 2017)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين 0,53 - 0,66، وجميعها دال إحصائياً، مما يدل على صدق المقياس. ولحساب الثبات، تم حساب معامل ثبات المصحح لثلاثة محكمين آخرين باستخدام معامل كبا (Co-hen, 1960)، حيث كانت القيم: 0,72، 0,75، 0,81، (جميع قيم ت دالة إحصائياً)، وهذه القيم تدل على مستوى جيد من الاتفاق بين المحكمين، وكذلك على ثبات المقياس. وبعد التأكد من ثبات المصحح، تم إعطاء كل واحد من المحكمين الثلاثة الاستبانة المعبأة من قبل الأطفال والمراهقين كي يقوم بتصنيف الأسباب (التفسيرات) إلى داخلية وخارجية.

(2) مقياس القلق النفسي لدى الأطفال .

قام الباحث ببناء المقياس بعد مراجعة مقاييس القلق لدى الأطفال والمراهقين (الدسوقي، 1997؛ عبدالخالق والنيال، 1991؛ Liu & Bell, 2020؛ O'Connor & Fitzgerald, 2020)، حيث تكوّن المقياس في صورته النهائية من 20 عبارة تقيس خمسة أبعاد للقلق، وهي: الجوانب الجسميّة (الصداع والألام، الخ)؛ والجوانب الفسيولوجية (ضيق التنفس، الخ)؛ والجوانب العقلية (ضعف الذاكرة والتركيز)؛ والجوانب الاجتماعية (صعوبة التفاعل مع الآخرين)؛ والجوانب الانفعالية (العصبية، الضيق النفسي)، بأربع عبارات لكل بُعد. وقد طُلب من كل طفل أن يختار على مقياس ثلاثي (نادراً، أحياناً، أبداً) الخانة التي تصف مشاعر القلق لديه (راجع الملحق 2).

وقد تم رصد الدرجات التالية: نادراً: (1)، أحياناً: (2)، دائماً: (3). وحيث إن المقياس يتألف من 20 عبارة، فإن درجات الأطفال على المقياس تتراوح من 20 درجة كأدنى قيمة (مستوى القلق مُنخفض جداً)، و 60 درجة كأعلى قيمة (مستوى القلق مُرتفع جداً)، وعموماً، يعتبر الطفل أكثر ميلاً إلى القلق (من أصحاب القلق المرتفع) إذا حصل على درجة في المقياس تزيد عن (40)، بينما يعتبر من أصحاب القلق المنخفض إذا حصل على درجة تقل عن (40).

ولحساب الصدق الظاهري للمقياس، تم عرضه على أربعة أساتذة من ذوي الاختصاص في علم النفس، وطُلب من كل واحد منهم إبداء رأيه في عبارات المقياس، وذلك من حيث ارتباطها بأعراض القلق لدى الأطفال والمراهقين، واقتراح ما يلزم من تعديلات. وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين على عبارات المقياس بين 50 - 100 %، وبمتوسط قدره 82,50 %. وقد تم إجراء التعديلات على المقياس وفق التغذية الراجعة للمحكمين وبذلك تم التأكد من صدق محتواه.

كما تم حساب الصدق المرتبط بمحك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال ذوي القلق المنخفض على المقياس (درجة أقل من 40)، ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة (الموسوي، 2017)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين 48. - 69.، وجميعها دال إحصائياً، مما يدل على صدق المقياس. ولحساب الثبات، تم حساب معامل ثبات ألفا - كرونباخ لأبعاد المقياس على عينة تجريبية من 42 طفلاً من خارج أفراد العينة، حيث تراوحت بين 74. - 79.، بينما بلغ معامل ثبات الكلي 82.، وجميع هذه القيم تعتبر مرتفعة (Nunally, 1978: 244)، وتدلل على ثبات مقياس القلق النفسي للأطفال في الدراسة الحالية.

(3) مقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال.

قام الباحث أولاً بمراجعة مقاييس الضغوط النفسية لدى الأطفال (بكر، 2012؛ العبد الله، 2017؛ هدي وفطيمة، 2016، 2009، Szabo، 1995؛ Lovibond & Lovibond)، وتكوّن المقياس في صورته الناجزة من 20 عبارة تقيس أربعة أبعاد للضغوط النفسية، وهي: الضغوط الدراسية (الجو الدراسي في المنزل، الفهم، الرغبة بالتعلم)؛ والضغوط الأسرية (التفاهم مع الوالدين)؛ والضغوط من الزملاء (التقدير والاحترام للأصدقاء)؛ والضغوط الانفعالية (الملل، الخوف من الفشل) حيث تم كتابة خمس عبارات لكل بُعد. وطُلب من كل طفل أن يختار على مقياس ثلاثي (نادراً، أحياناً، أبداً) الخانة التي تصف درجة معاناته مع المشكلة (الملحق 3).

وقد تم رصد الدرجات التالية: نادراً: (1)، أحياناً: (2)، دائماً: (3). وحيث إن المقياس يتألف من 20 عبارة، فإن درجات الأطفال على المقياس تتراوح من 20 درجة كأدنى قيمة (مستوى الضغوط النفسية منخفض جداً)، و 60 درجة كأعلى قيمة (مستوى الضغوط مرتفع جداً). وعموماً، يعتبر الطفل أكثر ميلاً إلى التعرّض للضغوط النفسية إذا حصل على درجة في المقياس تزيد عن (40)، بينما يعتبر أقل تعرّضاً للضغوط النفسية إذا نال درجة تقلّ عن (40). ولحساب الصدق الظاهري للمقياس، تم عرضه على أربعة أساتذة من ذوي الاختصاص في علم النفس، وطُلب من كل واحد منهم إبداء رأيه في عبارات المقياس، وذلك من حيث ارتباطها بأعراض الضغوط النفسية لدى الأطفال والمراهقين، واقتراح التعديلات. وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكّمين على عبارات المقياس بين 50 - 100 %، وبمتوسط قدره 81,25 %. وقد تم إجراء التعديلات على المقياس وفق التغذية الراجعة، وبذلك تم التأكد من صدق المقياس.

كما تم حساب الصدق المرتبط بمحك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات الأطفال ذوي الضغوط النفسية المنخفضة على المقياس (الحاصلين على درجة أقل من 40)، ودرجات هؤلاء الأطفال على مقياس جودة الحياة (الموسوي، 2017)، حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين 37. - 51.، وجميعها دال إحصائياً، مما يدل على صدق المقياس. ولحساب الثبات، تم حساب معامل ثبات ألفا - كرونباخ لأبعاد المقياس على عينة تجريبية من 45 طفلاً من خارج أفراد العينة، حيث تراوحت بين 71. - 81.، بينما بلغ معامل ثبات الكلي 84.، وجميع هذه القيم تعتبر مرتفعة (Nunally, 1978: 244)، وتدلل على ثبات المقياس.

(4) مقياس جودة الحياة للمراهقين.

وهي أداة من إعداد الباحث لقياس جودة حياة المراهقين باستخدام نموذج راش (الموسوي، 2017). وقد تكوّن المقياس في صيغته النهائية من (24) فقرة ذات خصائص سيكومترية مناسبة، حيث تم تطبيق المقياس على (442) طالباً بالمرحلة الثانوية في مملكة البحرين، تتراوح أعمارهم من (15-17) عاماً. وأظهرت نتائج التحليل العاملي 4 عوامل، وهي: الحالة الصحية، والتواصل الاجتماعي، والوضع المدرسي، والوضع البيئي والأسري. كما بلغ معامل ثبات ألفا - كرونباخ للأداة 94,0. وقد تم استخدام الأداة لقياس الصدق التلازمي لأدوات الدراسة الحالية.

الأساليب الإحصائية: استخدم الباحث الإحصاءات الوصفية، ومعامل ارتباط بيرسون لحساب معاملات

الارتباط، وتحليل التباين الأحادي، ومعامل ألفا - كرونباخ لتحديد درجة الثبات. وتحليل البيانات، تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (الشافعي، 2014).

أما بالنسبة للتحليل النوعي لبيانات الأسئلة المفتوحة، فقد تم استخدام تحليل المقارنة الثابت (Con-stant Comparison Analysis, Leech & Onwuegbuzie, 2008)، حيث تم فحص جميع إجابات الأطفال عن الأسئلة، واكتشاف الموضوعات التي تدور حولها، وترميزها، والتعرف على الأنماط فيها وفق نموذج التفاوض - التشاؤم سالف الذكر، والذي تدور حوله المواقف الواقعية، وتوليد موضوعات جديدة، وهكذا إلى حين يكتمل بناء المعنى (الزغبى، 2017: 11).

إجراءات الدراسة: اتبع الباحث الخطوات الآتية في تنفيذ الدراسة الميدانية:

- 1 - إعداد أدوات الدراسة سألغة الذكر، والتأكد من خصائصها السيكومترية وصلاحياتها للتطبيق.
- 2 - التدريب الإلكتروني لعينة قوامها عشرة أفراد من المعلمين والمعلمات في المدارس الابتدائية والإعدادية على تطبيق الأدوات على الأطفال بصورة فردية، وتسجيل البيانات الكمية والنوعية، حيث نظم الباحث ورشة تدريبية للمشاركين بالتطبيق الميداني، وقام بمتابعة جمع البيانات معهم.
- 3 - تطبيق أدوات الدراسة على جميع أفراد العينة، مع الحرص على اتباع الإرشادات الصحية.
- 4 - إدخال البيانات الكمية في الحاسوب، وتحليلها إحصائياً، وتحليل البيانات النوعية باستخدام طرق البحث النوعي التي سبق ذكرها، ومن ثم عرض نتائج الدراسة الحالية وفق ترتيب أسئلتها.

نتائج الدراسة:

نتائج السؤال الأول: ينص السؤال الأول على ما يلي: ما النسب المئوية لأساليب إعزاء المواقف الاجتماعية الإيجابية والسلبية المرتبطة بالجائحة لدى أفراد العينة؟ .

وللإجابة عن هذا السؤال، تم حصر استجابات الأطفال للمواقف المتضمنة في مقياس أساليب الإعزاء لدى الأطفال، وتدوين نسب الإعزاء للمواقف الإيجابية والسلبية في الجدول (2).

ويتبين من الجدول (2) أن النسب المئوية لأساليب الإعزاء الداخلية من قبل أفراد العينة للمواقف الإيجابية تفوق نسب أساليب الإعزاء الخارجية في جميع المواقف الاجتماعية، وأن نسب أساليب الإعزاء الخارجية للمواقف السلبية تفوق نسب أساليب الإعزاء الداخلية في جميع المواقف الاجتماعية باستثناء الموقفين: الخامس والثاني عشر. أما بالنسبة لنسب استجابات الأطفال (9 - 11 سنة) للمواقف الإيجابية، فالصورة مماثلة باستثناء الموقف التاسع الذي تتساوى فيه نسب أساليب الإعزاء الداخلية مع الخارجية، والموقفين العاشر والثاني عشر. وبالنسبة لنسب استجابات المراهقين (12-15 سنة) للمواقف الإيجابية، فإن نسب أساليب الإعزاء الداخلية تتساوى مع الخارجية في الموقف الثالث، أما بخصوص نسب استجابات الأطفال والمراهقين للمواقف السلبية، فهي مماثلة تماماً لنسب استجابات أفراد العينة الكلية.

جدول (2)

النسب المئوية لأساليب الإعزاء لأسباب نشئي الجائحة لدى أفراد العينة وفق نوع الموقف

		الموقف الإيجابي							
		الأول	الثالث	السادس	التاسع	العاشر	الثاني عشر		
الأطفال	أسلوب العزو	88,9	55,6	77,8	50,0	44,4	38,9		
	أسلوب العزو	11,1	44,4	22,2	50,0	55,6	61,1		
المراهقون	أسلوب العزو	82,5	50,0	92,5	70,0	62,5	65,0		
	أسلوب العزو	17,5	50,0	7,5	30,0	37,5	35,0		
العينة ككل	أسلوب العزو	84,5	51,7	87,9	63,8	56,9	56,9		
	أسلوب العزو	15,5	48,3	12,1	36,2	43,1	43,1		
		الموقف السلبي							
		الثاني	الرابع	الخامس	السابع	الثامن	الثاني عشر		
الأطفال	أسلوب العزو	66,7	55,6	44,4	77,8	77,8	38,9		
	أسلوب العزو	33,3	44,4	55,6	22,2	22,2	61,1		
المراهقون	أسلوب العزو	85,0	70,0	27,5	70,0	87,5	35,0		
	أسلوب العزو	15,0	30,0	72,5	30,0	12,5	65,0		
العينة ككل	أسلوب العزو	79,3	65,5	32,8	72,4	84,5	36,2		
	أسلوب العزو	20,7	34,5	67,2	27,6	15,5	63,8		

نتائج السؤال الثاني: وينص على ما يلي: «ما أسلوب الإعزاء السائد لدى الأطفال لأسباب نشئي جائحة كورونا؟». وللإجابة عنه، تم حساب المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لدرجات أفراد العينة البحثية على المواقف الاجتماعية الإيجابية والسلبية، وتدوين النتائج في الجدول (3).

جدول (3)

متوسطات درجات أفراد العينة على المواقف الاجتماعية المتعلقة بجائحة كورونا

	المواقف الإيجابية		المواقف السلبية		الدرجة الكلية		
	ع	م	ع	م	ع	م	
الأطفال	1,54	9,56	1,33	9,61	2,46	19,17	36
المراهقون	1,21	10,23	1,24	9,75	1,93	19,98	80
العينة الكلية	1,34	10,02	1,26	9,71	2,12	19,72	116

ويتضح من الجدول (3) أن متوسط درجات أفراد العينة على المواقف الإيجابية يساوي 10,02، والمواقف السلبية يساوي 9,71، وأن المتوسط العام لدرجات العينة يساوي 19,72. ووفق معايير تفسير الدرجة، فإن أسلوب الإعزاء السائد لدى أفراد العينة يميل إلى التفاؤل. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة الزبون وعبيدات (2017)، ودراسة (Gordeeva, et al., 2020).

نتائج السؤال الثالث: ينص السؤال الثالث على ما يلي: ما العلاقة بين أسلوب إعزاء الطفل لأسباب جائحة كورونا ومستوى القلق والضغط النفسي لديه؟ .

وللإجابة عن هذا السؤال، تم رصد درجات أفراد العينة على مقياس أساليب الإعزاء، ودرجاتهم على كل من مقياس القلق لدى الأطفال، ومقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال، وتدوين النتائج في الجدول (4)،

وحساب معاملات الارتباط، وتدوين النتائج في الجدول (5).

جدول (4)

متوسّطات درجات أساليب الإعزاء والقلق والضغط النفسية لدى أفراد العينة

الضغوط النفسية	القلق النفسي		أساليب الإعزاء		العدد		
	ع	م	ع	م			
الأطفال	6,96	31,94	7,01	33,39	2,46	19,17	36
المراهقون	5,81	31,56	7,66	32,30	1,93	19,98	80
العينة الكلية	6,13	31,76	7,42	32,64	2,12	19,72	116

جدول (5)

قيم معاملات الارتباط (ر) بين أسلوب الإعزاء والقلق والضغط ودلالاتها الإحصائية

الضغوط النفسية	القلق النفسي		أساليب الإعزاء		الدلالة	قيمة ر
	الدلالة	قيمة ر	الدلالة	قيمة ر		
أساليب الإعزاء	-	-	0,919	0,014	-	-
القلق النفسي	0,919	0,014	-	-	0,020	0,306
الضغوط النفسية	0,031	0,284	0,02	0,306	-	-

* القيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05).

ويتضح من الجدول (4) أن متوسط درجات القلق النفسي يساوي 30,32؛ وهذا يعني، بمقاييس تفسير الدرجة المعتمدة في البحث الحالي، أن مستوى القلق النفسي لدى أفراد العينة متوسط. وبالمثل، فإن مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد العينة أيضاً يقع في المنزلة المتوسطة.

كما يظهر الجدول (5) معامل ارتباط موجب دال إحصائياً بين القلق والضغط النفسية يساوي 0,306، ومعامل ارتباط سالب دال إحصائياً بين أسلوب الإعزاء والضغط النفسية يساوي -0,284، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة هنري وزملائه (Henry, et al., 2020).

نتائج السؤال الرابع: ينص السؤال الرابع على ما يلي: « هل توجد فروق دالة إحصائية في أساليب الإعزاء والقلق والضغط النفسية لدى الأطفال تُعزى لمتغير الجنس؟ ».

وللإجابة عن هذا السؤال، تم إجراء تحليل التباين الأحادي لأداء أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس وتدوين النتائج في الجدول (6).

جدول (6)

نتائج تحليل التباين الأحادي لأداء أفراد العينة بحسب متغير الجنس

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية*
أساليب الإعزاء	بين المجموعات	7,18	1	7,18		
	داخل المجموعات	248,41	114	4,44	1,62	0,209
	المجموعة ككل	255,59	115			

		1,79	1	1,79	بين المجموعات	القلق النفسي
0,859	0,03	56,03	114	3137,60	داخل المجموعات	
			115	3139,39	المجموعة ككل	
		39,86	1	39,86	بين المجموعات	الضغوط النفسية
0,307	1,06	37,52	114	2100,92	داخل المجموعات	
			115	2140,78	المجموعة ككل	

* جميع قيم (ف) غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05.

ويتضح من الجدول (6) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 في أنماط الإعزاء والقلق والضغوط النفسية لدى الأطفال تُعزى للجنس. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة المشعان (2000) بعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مستوى الضغوط النفسية.

نتائج السؤال الخامس: ينص السؤال الخامس على ما يلي: « هل توجد فروق دالة إحصائياً في أساليب الإعزاء والقلق والضغوط النفسية لدى الأطفال تُعزى لمتغير العمر؟ ». وللإجابة عنه، تم إجراء تحليل التباين الأحادي لأداء العينة تبعاً لمتغير العمر وتدوين النتائج في الجدول (7).

جدول (7)

نتائج تحليل التباين الأحادي لأداء أفراد العينة بحسب متغير العمر

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية*
أساليب الإعزاء	بين المجموعات	33,59	8	4,20		
	داخل المجموعات	221,99	107	4,53	93,0	0,503
	المجموعة ككل	255,59	115			
القلق النفسي	بين المجموعات	571,62	8	71,45		
	داخل المجموعات	2567,77	107	52,40	1,36	0,236
	المجموعة ككل	3139,39	115			
الضغوط النفسية	بين المجموعات	522,64	8	39,86		
	داخل المجموعات	1618,14	107	37,52	1,06	0,307
	المجموعة ككل	2140,78	115			

* جميع قيم (ف) غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05.

ويتضح من الجدول (7) أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 في أنماط الإعزاء والقلق النفسي والضغوط النفسية لدى الأطفال تُعزى لعمر الطفل.

نتائج السؤال السادس: ينص السؤال السادس على: « هل توجد فروق دالة إحصائياً في أساليب الإعزاء والقلق والضغوط النفسية لدى الأطفال تُعزى لمتغير مستوى التحصيل الدراسي؟ ». «

وللإجابة عن هذا السؤال، تم إجراء تحليل التباين الأحادي لأداء أفراد العينة تبعاً لمستوى التحصيل الدراسي، كما يُقاس بالنسبة المئوية لمجموع درجات الطالب في المواد الدراسية لآخر فصل دراسي في المدرسة، حيث تم فرز ثلاث مستويات للتحصيل كما يلي: مرتفع (90%)، ومتوسط (89 - 70 %)، ومنخفض (أقل من 70%)، وتدوين نتائج التحليل في الجدول (8).

جدول (8)

نتائج تحليل التباين الأحادي لأداء أفراد العينة بحسب مستوى التحصيل

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
أساليب الإعزاء	بين المجموعات	39,06	2	19,53		
	داخل المجموعات	216,53	113	3,94	4,96	*0,010
	المجموعة ككل	255,59	115			
القلق النفسي	بين المجموعات	3,09	2	1,54		
	داخل المجموعات	3136,30	113	57,02	0,03	0,973
	المجموعة ككل	3139,39	115			
الضغوط النفسية	بين المجموعات	418,39	2	209,19		
	داخل المجموعات	1722,39	113	31,32	6,68	**0,003
	المجموعة ككل	2140,78	115			

* القيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,01 ** القيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,001

ويتبين من الجدول (8) أنه توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 في أنماط الإعزاء والضغوط النفسية تُعزى لمستوى التحصيل، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الشعراوي (2002)؛ وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05 في القلق النفسي لدى الأطفال تُعزى لمستوى التحصيل، لكن هذه النتيجة تختلف مع نتيجة دراسة (Scanlon, et al., 2020).

نتائج السؤال السابع: ينص على ما يلي: « ما تصوّرات أفراد العينة بشأن مدى خطورة فيروس كورونا واحتمال إصابتهم بالفيروس؟ ». وللإجابة عنه، تم تحليل محتوى إجابات أفراد العينة عن الأسئلة المفتوحة في مقياس أساليب الإعزاء (راجع الملحق 1)، وذلك باستخدام طريقة تحليل المقارنة الثابت. وعلى هذا الأساس، تم مقارنة التفسيرات التي قدّمها أفراد العينة لمدى خطورة فيروس كورونا، ومدى إمكانية إصابة الطفل بالمرض من عدمه، في معرض إجاباتهم عن الأسئلة المفتوحة الثمانية بتفسيراتهم التي قدّموها من قبل عن الأسئلة في أسفل كل موقف من المواقف الاجتماعية السابقة، والمتضمنة بالمقياس نفسه، كما ظهرت من خلال تحليل نتائج السؤال الأول، والتي تم تصنيفها على أساسها إلى متفائلين ومتشائمين في ضوء الدرجة الكلية على المقياس.

إن النتائج تفيد بوجود فروق دالة إحصائياً في أنماط الإعزاء والضغوط النفسية لدى الأطفال، تُعزى لمستوى تحصيل الطفل، وبعدم وجود فروق دالة إحصائياً في أنماط الإعزاء والضغوط النفسية، تُعزى للجنس أو العمر (والصف الدراسي تبعاً)، وبوجود ارتباط دال إحصائياً بين مستوى التحصيل وأسلوب الإعزاء (ر= 0,521، دال عند مستوى 0,027)، وكذلك ارتباط دال إحصائياً بين مستوى التحصيل والضغوط النفسية (ر= -0,524، دال عند مستوى 0,001).

وتأسيساً على ذلك، فقد تم اختيار (33) طفلاً من فئة التحصيل المرتفع (أي 27% من إجمالي العينة)،

ومثل هذا العدد من الأطفال في فئة التحصيل المنخفض، وتحليل إجاباتهم عن الأسئلة المفتوحة (التي تتضمن مواقف إيجابية وسلبية)، وذلك في ضوء الأبعاد الثلاثة للإعزاء: (داخلية / خارجية)، (ثابتة / غير ثابتة)، (شاملة / محدّدة). ويوضّح الجدول (9) نتائج هذه المقارنة التحليلية لنماذج من إجابات الأطفال في ضوء أبعاد الإعزاء ومستوى التحصيل الدراسي.

ويتبيّن من الجدول (9) أن الأطفال ذوي المستويات المرتفعة من التحصيل المدرسي يميلون إلى تبني أساليب الإعزاء الداخلية للمواقف الإيجابية، وأساليب الإعزاء الخارجية - للمواقف الاجتماعية السلبية التي تجسدها الأسئلة المفتوحة لمقياس أساليب الإعزاء، وأن الصورة معاكسة تماماً بالنسبة لأساليب الإعزاء التي يتبناها الأطفال أصحاب مستوى التحصيل المنخفض.

جدول (9)

نماذج من إجابات أفراد العينة في ضوء أبعاد الإعزاء ومستوى التحصيل الدراسي للطفل

المواقف الاجتماعية الإيجابية							
#	السؤال (المواقف الإيجابية)	أبعاد الإعزاء لدى مرتفعي التحصيل			أبعاد الإعزاء لدى منخفضي التحصيل		
		داخلية	ثابتة	شاملة	خارجية	غير ثابتة	محدّدة
1	هل تعتقد أنك غير معرّض (أقل عرضة) للإصابة بالفيروس من والديك مثلاً؟ لماذا؟	نعم، لأنني ملتزم تماماً بالبقاء في المنزل وحماية نفسي	نعم، لأن والدي لا يسمح لي بالخروج من المنزل	لا، لأن الجميع يُصابون بفيروس كورونا	نعم، أنا غير معرّض لأن والدي لا يخرجني من المنزل	لا أعلم، فهذا يعتمد على قوة المرض والمناعة	نعم، لأن والدي يذهبان للعمل في كل يوم بينما أنا لا أذهب
2	هل تعتقد أنك غير معرّض (أقل عرضة) للإصابة بالفيروس من أصدقائك (زملائك) مثلاً؟ لماذا؟	نعم، لأنني ملتزمة بعدم مخالطتهم في هذه الفترة	نعم، لأنني لا أخرج أبداً من المنزل حالياً	نعم، لأنني لا أخالط أحداً الآن	نعم، لأنهم لا يلتزمون بالإرشادات الصحية	لا، لأنني أخرج حينما أشعر بالملل	لا أعلم فهذا يعتمد على مدى التزامهم بالتعليمات
3	هل تعتقد أنك لن تُصاب بالفيروس في المستقبل طالما أنك لست مُصاباً به الآن؟ لماذا؟	نعم، لأنني صغير بالسن ومناعتي ضد الفيروس قوية	لا، لأن الفيروس خطير على الجميع	لا، لأن الوضع لم يتغير في العالم	لا طالما أن قوة الفيروس نفسه لم تتغير حتى الآن	لا، لأنني لا أعلم فقد أصاب بالفيروس الآن	لا، سوف أُصاب ولكن اللقاح سيتوفر مستقبلاً

المواقف الاجتماعية الإيجابية							
#	السؤال (المواقف الإيجابية)	أبعاد الإعزاء لدى مرتفعي التحصيل			أبعاد الإعزاء لدى منخفضي التحصيل		
		داخلية	ثابتة	شاملة	خارجية	غير ثابتة	محددة
4	هل تتجنب تماماً الاختلاط بأصدقائك والناس والخروج من المنزل في هذه الفترة؟ لماذا؟	نعم، لكي أحمي نفسي والآخرين من الإصابة بالفيروس	نعم، لأن علينا حماية بعضنا في هذه الأزمة الطارئة	نعم، أحياناً لأن الكل قد يُصاب بالفيروس	نعم، لأنني أخشى على أهلي إذا أصبت أنا بالفيروس	لا، فأنا أشعر بالفراغ والملل في المنزل	نعم، لأنني أخشى الإصابة لضعف مناعتي
5	هل تعرف أنت عن الفيروس أكثر مما يعرفه أصدقاؤك (زملاؤك)؟ وهل أنت غير خائفة؟ لماذا؟	نعم، لأنني قرأت كثيراً عن فيروس الكورونا ولست خائفة	نعم، لأنني أتابع كل شيء أولاً بأول وغير خائفة منه	لا، لست خائفاً لأننا كلنا معرضون للإصابة	نعم، أنا خائفة لأن الفيروس خطير على ذوي الأمراض المزمنة	لا أعلم، فقد قرأت أن الفيروس سوف يختفي قريباً	نعم، أعرف أكثر لأن أمي تعمل في القطاع الصحي
6	هل ترى أن اتباع الإرشادات من اللوقاية من الفيروس؟ وهل تعتقد أن ذلك يكفي؟ ولماذا؟	نعم، أنا أتبع الإرشادات، وهذا يكفي لعدم الإصابة بالفيروس	نعم، مهم جداً، ويكفي لحماية أنفسنا في هذه الفترة	نعم، لأن اتباع إرشادات يجنبنا من الأمراض	لا يكفي، لأن أعداد المصابين تزداد حتى مع الالتزام	مهم، ولكنه لا يكفي، لأنني مهذب بالإصابة في العمل	مهم، مع أنني لا ألتزم أحياناً، ولكني لا أعتقد أن هذا يكفي

جدول (9) (يتبع)

المواقف الاجتماعية السلبية							
#	السؤال (المواقف السلبية)	أبعاد الإعزاء لدى منخفضي التحصيل			أبعاد الإعزاء لدى مرتفعي التحصيل		
		داخلية	ثابتة	شاملة	خارجية	غير ثابتة	محددة
1	هل تعتقد أن فيروس كورونا خطر على أصدقائك (زملائك) أكثر من خطورته عليك أنت؟ لماذا؟	نعم، لأنني ملتزمة بالتباعد الاجتماعي أكثر منهم	لا، لأن أصدقائي لا يعانون من أمراض مزمنة	لا، لأن الفيروس خطر على جميع الناس بلا استثناء	لا، لأن أصدقائي ملتزمون مثلي بالإرشادات	لا أعلم، لكنني أنا وأصدقائي لا نخرج إطلاقاً	نعم، لأنني لا أخرج إلا في حالات الضرورة القصوى

2	هل تعتقد أن فيروس كورونا خطير فعلاً؟ وهل تلوم الكبار لعدم تمكنهم من القضاء عليه؟ لماذا؟	نعم، بسبب تدهور الحالة الصحية لأحد معارفي مؤخراً	نعم، ألوم الكبار لأنهم يعرفون ولا يفعلون شيئاً حالياً	نعم، إنه خطير، لأنه يصيب كبار السن والمرضى	لا، لأنه يوجد ما هو أخطر منه، ولا ألوم أحداً أبداً	لا أعلم، ولا ألومهم، لأن الأمر ليس بيدهم أصلاً	نعم، ألومهم عندما يبدون استخفافهم بخطورة الفيروس
---	---	--	---	--	--	--	--

مناقشة نتائج الدراسة:

تشير نتائج الدراسة الحالية إلى أن أسلوب الإعزاء السائد لدى أفراد العينة يميل أكثر إلى التفاؤل، وقد يعزى السبب الرئيسي لذلك إلى أن الجهود الجبارة التي بذلها الفريق الوطني الصحي المكلف بمتابعة حالات الإصابة بفيروس كورونا، والإجراءات المتخذة بالانتقال إلى التعليم الإلكتروني على الإنترنت، قد أيقظت مشاعر الأمل والتفاؤل بين الأطفال والمراهقين بإمكانية هزيمة الفيروس من خلال الالتزام بالاشتراطات الصحية وقواعد التباعد الاجتماعي، وبقاء الأطفال في منازلهم، وعدم الاختلاط بالآخرين، وزرعت فيهم الشعور بالأمن والأمان المنشود.

أما السبب الثاني فهو مستوى الوعي الاجتماعي المرتفع الذي أظهره الأطفال في التعامل مع الجائحة، والتفاعل الإيجابي الذي أبداه تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية مع القرارات الرسمية، والتزامهم بالتباعد الاجتماعي، والحجر المنزلي الطوعي عند الإصابة بالمرض، وهذه النتيجة تؤكد حقيقة ارتباط الوعي الاجتماعي لدى الطفل بمستوى التعليم والثقافة التي يمتلكها.

وهناك سبب ثالث لهيمنة مشاعر التفاؤل لدى الأطفال والمراهقين، ويتمثل في أنهم لم يفضلوا الركون للوضع القائم أو التفرج على الأحداث، بل راحوا يبحثون في الكتب والدراسات ووسائل التواصل الاجتماعي المختلفة عن كيفية نشوء الفيروس، وأسبابه، وطرق الوقاية منه، والجهود المبذولة لاحتوائه، ومحاولات العلماء في كافة أرجاء العالم لإيجاد لقاح فعال لعلاج، وهو ما تم الإعلان عنه مؤخراً. وقد كشفت إجابات الأطفال عن الأسئلة المفتوحة بوضوح عن سعة إطلاعهم على الأخبار الجديدة، وإلمامهم بالمستجدات اليومية بشأن التعامل مع الجائحة.

بيد أن نتائج الدراسة الحالية تشير إلى أن أسلوب الإعزاء السائد لدى أفراد العينة لا يخلو من شائبة التشاؤم. وواقع الحال، أن الخوف الشديد المسيطر على الناس في فترة الجائحة، والقلق المستمر من الموت، قد انتقل بطبيعة الحال من الكبار إلى الصغار، وربما العكس أيضاً، فصار الجميع ضحايا القلق العصابي (Neurotic Anxiety)، أي ذلك النوع من القلق النفسي الذي يكون "ترقباً مبهماً لشيء مستطير قد يحذر المريض به من هذا الشيء أو ذاك"، وتأتي أعراضه من مجرد تواجد الفرد في أماكن محددة يكثر فيها الاختلاط بالناس. ويطلق عالم النفس سيجموند فرويد على هذا النوع من القلق العصابي بالقلق الغريزي (Instinctual Anxiety)، وهو «القلق الذي تدفع إليه غرائز الحرص والحذر، مصدره الأساسي أن نكبت الرغبات التي أساسها الغريزة أو نعاني مواقف نعاقب فيها على إشباع إحداها، فننتوق ذلك من بعد نتيجة التأثير الصادم للخبرات الماضية، ونعيش في حذر من العقاب» (الحفني، 2003: 498). ولقد أصاب فيروس كورونا البشر بالقلق الأوّلي (Primary Anxiety)، والذي يصيب البعض عندما «تكون الخبرة صادمةً وأكبر من أن يتحملها الأنا، فينهار أمامها، ويتحلل بها تماسكه». وهذا النوع من القلق يختلف عما أسماه فرويد اسم «بالقلق التحذيري» (Signal Anxiety)، والذي يعتبر «المحذر للأنا حتى يستعد للحدث الصادم الوافد»، ومن شأن هذا القلق المحذر أو المنبه أن «ينقوي به الأنا، أو أنه يصنع للأنا مناعةً ضد الأحداث الصادمة من نوع ما» (المصدر السابق: 501).

غير أن فيروس «كوفيد - 19» قد يستثير قلق الموت أيضاً، والذي «يمكن أن يسببه المرض والحوادث

والكوارث الطبيعية» ، وينتج عن خوف الشخص من الموت لأنه « ينهي فرصته في السعي نحو الأهداف المهمة بالنسبة لتقديره لذاته » . وقد يعزى هذا الخوف إلى « العدوى الاجتماعية للحزن، والخوف من العدوى، والصدمة، والمعاناة البدنية » (عبد الخالق، 1987، 193-192). وهذا النوع من القلق لا أساس له في الخبرة الشخصية للفرد، فليس بمقدور أي شخص أن يتخيل فعلاً أن يفقد الوعي الفريد وهو الذات، أو أن يحدث انعدام الشعور إلى الأبد. إن القلق، وفق فرويد، هو المادة الخام لكل الأمراض النفسية. وفي عصر الجائحة، من المحتمل أن يضطرب تقدير الأفراد لأنفسهم كما يضطرب تقديرهم للآخرين، لا سيما أن انتقال وانتشار هذا الفيروس يتم بسرعة غير متوقعة. لذا تظهر الأعراض الوسواسية القهرية، مثل غسل اليدين مراراً وتكراراً لتطهيرها من الفيروسات، وفي ظل هذه الهستيريا الجماعية، تتشكل لدى الأفراد قيم جامعة طارئة، ويضعف الإدراك الاجتماعي الفردي والجماعي في زحمة الفوضى، فتنتشر المخاوف المرضية التي تؤدي إلى الضغوط والاضطرابات النفسية (زوبي، 2014).

ويرى غوستاف لوبون في كتابه «سيكولوجية الجماهير»، « أن الأفراد يقعون تحت التأثير السريع والمفاجئ لتصديق ما يمهد السبيل للأساطير والإشاعات، فتنتشر بسهولة فائقة (لوبون، 1991: 66). فهناك روح واحدة للجماهير تخضع لإيعاز قائد أو محرّك يديرها ويسيطر عليها، وهو هنا فيروس « كورونا » ، أو الهلع والذعر الجماعي منه. ولأن النفسية الجماعية ليست هي مجموع النفسيات الفردية لأعضائها، فقد استطاعت وسائل الإعلام في عصر الإنترنت التلاعب بالناس عن طريق نشر الإشاعات ووسائل الدعاية التي استخدمت الصور الموحية للمصابين بالفيروس، بدلاً من الأفكار المنطقية والواقعية والحجج العقلانية، للسيطرة على عقول الناس، وتحريضهم على ضرورة الالتزام التام بقواعد التباعد الاجتماعي تحت طائلة التعرّض للعزل الجماعي في المحاجر الصحية، فالحقيقة هنا هي « الحقيقة السوسيولوجية » ، بتعبير لوبون، أي الأفكار الشائعة لدى الجمهور، والتي قد تكون خاطئة، لكن الجمهور يؤمن بها فتصبح حقيقة.

كما أظهرت النتائج علاقةً ارتباطيةً موجبةً بين مستوى التحصيل وأسلوب الإعزاء لدى الأطفال، وعلاقةً ارتباطيةً سالبةً بين الضغوط النفسية وأسلوب الإعزاء لدى المراهقين. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنه حينما يعزى الطفل المواقف الإيجابية (قدرة بعض الدول مثلاً على إلحاق الهزيمة بفيروس كورونا) إلى عواملٍ داخلية، كقدرة الفرد على مقاومة أفكار الغضب والتخلّص منها وعدم رضوخه لمشاعر اليأس، وفي الوقت ذاته يعزى، في المقابل، المواقف السلبية (زيادة أعداد المصابين بالفيروس يومياً مثلاً) إلى عواملٍ خارجية، كعدم تمكّن العلماء حتى ذلك الحين من إنتاج اللقاح لعلاج المرض، سوف يؤدي إلى شعوره بالقدرة على مواجهة الضغوط النفسية، ومجابهة أحداث الحياة ذات الوطأة القوية، ويساعد على رفع مستوى تحصيله الدراسي بالمدرسة.

ولم تظهر الدراسة فروقاً دالةً إحصائيةً في القلق النفسي تعود إلى جنس الطفل، وهذه النتيجة تتعارض مع نتائج دراسة بكر (2012ب)، والتي كشفت عن وجود فروق دالة إحصائيةً بين الجنسين في الجوانب الانفعالية للقلق؛ أو فروقاً تعود إلى مستوى التحصيل، وهذه النتيجة تتعارض مع نتائج دراسة العتيبي (2016)، والتي وجدت ارتباطاً عكسياً بين القلق والتحصيل. ويمكن أن تُفسر هذه النتائج بأن الأطفال والمراهقين ذكوراً وإناتاً تعرّضوا إلى ذات المؤثرات والضغوط البيئية التي تشكّلت في أجواء الخوف المسيطر على حياتهم من الإصابة بفيروس كورونا، واستخدموا ذات الحيل الدفاعية لدى المراهقين للتخلّص من مشاعر القلق والخوف (بكر، 2012أ)، حيث يلجأ المراهق إلى التفاؤل غير الواقعي، معتقداً أنه غير معرّض للإصابة بالمرض، وبالتالي يبتعد عن سلوكيات تجنب المرض، وهو ما أشار إليه بعض أفراد العينة في معرض إجاباتهم عن الأسئلة المفتوحة. وفي المقابل، كلما اعتقد الطفل أن سلوكياته الصحية للوقاية من الفيروس يمكن أن تترك أثراً إيجابياً هاماً في حالة التمسك بممارستها على المدى البعيد، وحصل على التدعيم الإيجابي المناسب من والديه وأصدقائه، ارتفع تقديره لذاته، وتعزّزت لديه مشاعر الثقة بالنفس، وتمكّن من مواجهة المشكلات التي تصادفه في حياته بصورة ناجحة.

وخلاصة القول، فإن الأطفال والمراهقين من أفراد العينة قد أبرزوا مظاهر التفكير الإيجابي في مواجهة

المواقف الطارئة، وجسّدوا في سلوكياتهم اليومية سمات الشخصية المتفائلة، والتي ترضى بالقليل، وتفرح بالكثير، ولم ينتهجوا في حياتهم مبدأ الكل أو لا شيء، بل ساءروا النعمة الوجدانية السائدة بالمجتمع، ولم يغلّقوا على ذواتهم، بل انطلقوا باتجاه البحث عن تفسيراتٍ مُقنعةٍ، قياساً لأعمارهم وخبرتهم، لأسباب الجائحة، وبذلك تمكّنوا من تحقيق الطمأنينة النفسية.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يوصي الباحث بإيلاء اهتمام أكبر للأطفال والمراهقين، ووضع برامج إرشادية معرفية وسلوكية فاعلة للتخفيف من وطأة القلق والضغوط النفسية الواقعة عليهم، ومساعدتهم على التعامل مع المواقف والأزمات الطارئة، وبت روح التفاؤل والأمل لدى المراهقين بالمستقبل، ودمجهم في الحياة المجتمعية بقصد استغلال طاقاتهم في خدمة المجتمع.

ويقترح الباحث تطبيق مقياس أساليب الإعزاء على الطلبة الجامعيين في الدول العربية، ممّا سيقدّم فرصةً ثمينةً لتقنين الأداة في البيئة العربية، وتحريّ درجة التفاؤل في أوساط الطلبة والشباب. كما يقترح الباحث إجراء دراسات بهدف استطلاع صورة المستقبل كما يراها الأطفال والمراهقون، وإعداد برامج واعدة لتدعيم التفكير الإيجابي، وتحسين مستوى جودة الحياة لديهم.

المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- أحمد، ابتسام أحمد (2014). سيكولوجية التفاؤل: القياس والتنمية: الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
- أحمد، جمال شفيق ومديّة، فؤاده محمد وشعبان، أيمن سعد (2016). فعالية برنامج باستخدام تكنولوجيا ثلاثية الأبعاد في تدعيم التفاؤل لخفض قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين. مجلة دراسات الطفولة (جامعة عين شمس)، 71، 81-90.
- أوزي، أحمد (2016). المعجم الموسوعي الجديد لعلوم التربية. منشورات مجلة علوم التربية، العدد (42). الدار البيضاء: مطبعة النجاح الجديدة.
- البحيري، عبد الرقيب أحمد (1984). اختبار حالة وسمة القلق: كراسة التعليمات. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- البحيري، عبد الرقيب أحمد (2007). قائمة الأعراض المعدلة: كراسة التعليمات. أسيوط: مركز الإرشاد النفسي والتربوي.
- البشر، سعاد بنت عبد الله (2018). بعض المحدّدات النفسية المنبئة بمظاهر اضطرابات الشخصية ذات النمط القلق لدى عينة غير مرضية من الراشدين الكويتيين. دراسات نفسية (مصر)، 2، 383-421.
- بكر، محمّد السيد حسين (2012أ). الحيل الدفاعية في مرحلة المراهقة لدى عينة من المصريين والسعوديين. مجلة الإرشاد النفسي (جامعة عين شمس)، 30، 311-359.
- بكر، محمّد السيد حسين (2012ب). الضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين المصريين المُقيمين بالسعودية. مجلة الإرشاد النفسي، 31، 310-275.
- توفيق، توفيق عبد المنعم (2013). بعض مظاهر القلق لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية المراهقين. مجلة الطفولة العربية، (الكويت)، 56، 11 - 28.
- حجازي، مصطفى (2004). الصحة النفسية: منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة. بيروت: المركز الثقافي العربي.
- حسين، محمد عبد المؤمن (1992). الخوف المرضي وعلاقته بصعوبات التعلّم والتخلّف العقلي. مجلة علم النفس، 22، 74 - 94.
- الحفني، عبد المنعم (2003). الموسوعة النفسية. علم النفس والطب النفسي في حياتنا اليومية. القاهرة: مكتبة مدبولي.
- الحمادي، ناصر بن محمد علي (2012). علم النفس التربوي (تأليف: L. S. Vygotsky). عمّان: دار الفكر.
- الخليلي، خليل يوسف (2012). أساسيات البحث العلمي التربوي. دبي: دار القلم.
- الدسوقي، مجدي محمّد (1997). مقياس القلق للمراهقين. مجلة الإرشاد النفسي (جامعة عين

شمس)، 7، 21 - 52.

الرشيدى، هارون توفيق (1999). الضغوط النفسية: طبيعتها - نظرياتها. برنامج لمساعدة الذات في علاجها. القاهرة: المكتبة الأنجلو المصرية.

رضوان، شعبان (1992). العلاقة بين أحداث الحياة ومظاهر الاكتئاب. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

الزبون، أحمد محمد وعبيدات، عمر سليمان (2017). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من الطلبة المراهقين في مدارس مديرية تربية وتعليم محافظة جرش: دراسة وصفية ارتباطية. مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، 3، 405 - 423.

الزغبى، أمال محمد (2017). دراسة نوعية لوجهات نظر طلبة الدراسات العليا في كلية التربية للمشكلات التي يواجهونها في مساق الإحصاء. وقائع المؤتمر الدولي « التربية: تحديات وآفاق مستقبلية »، 25 - 27 نيسان 2017، جامعة اليرموك، الأردن.

زوي، سليمة فرج (2014). المخاوف الشائعة لدى أطفال الرياض. مجلة الجامعة الأسمرية الإسلامية، 21، 391 - 418.

سلامة، محمد سعيد (2009). المخاوف المرضية وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم وفاعلية الذات. مجلة التربية (جامعة الأزهر)، 139، 349-391.

سليجمان، مارتن (2002). علم النفس الإيجابي، والوقاية الإيجابية، والعلاج الإيجابي. ترجمة: محمد سعيد أبو حلاوة. الرياض: مركز أطفال الخليج لذوي الحاجات الخاصة.

السيد إسماعيل، أحمد (2001). التفاؤل والتشاؤم وبعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة جامعة أم القرى. المجلة التربوية (الكويت)، 60، 51-81.

الشافعي، محمد منصور (2014). الإحصاء التقليدي والمتقدم في البحوث التربوية: أسس نظرية وتطبيقية باستخدام برامج (SPSS - LISREL - AMOS). الرياض: مكتبة الرشد.

الشعراوي، علاء محمود (2002). العزو وبُنية الصف وعلاقتها بالدوافع النفسية لدى طلاب الصف السابع من مرحلة التعليم الأساسي. مجلة البحوث النفسية والتربوية، 1، 2 - 51.

شكري، مایسة محمد (1999). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بأساليب مواجهة المشكلة. دراسات نفسية، 3، 387 - 416.

الشلش، عمر بن إسماعيل (2019). علاقة المخاوف المرضية بالتفاؤل والتشاؤم وفاعلية الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. مجلة الإرشاد النفسي (جامعة عين شمس)، 57، 113 - 156.

عبد الخالق، أحمد (1987). قلق الموت (الكتاب رقم 111). الكويت: عالم المعرفة.

عبد الخالق، أحمد محمد والنيال، مایسة أحمد (1991). بناء مقياس قلق الأطفال وعلاقته ببعدي الإنبساط والعصابية. علم النفس، 19، 28 - 45.

عبد الخالق، أحمد محمد (1996). القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد محمد (1998). التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت: دراسة عاملية. دراسات نفسية،

3-4، 361 - 373.

- العبد الله، فايزة غازي (2014). إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية عند اليافعين في مدارس مدينة دمشق الثانوية. دراسة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.
- العبدوي، طارق محمّد وصالح، علي عبد الرحيم (2018). علم النفس الإيجابي. عمّان: الدار المنهجية.
- العنوم، عدنان يوسف وعلاونة، شفيق فلاح والجراح، عبد الناصر زياب وأبو غزال، معاوية محمود (2018). علم النفس التربوي: النظرية والتطبيق. عمّان: دار المسيرة.
- العنبي، هذال بن عبد الله (2016). أثر قلق المستقبل على التحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة كلية التربية (جامعة أسيوط)، 4، 426-457.
- عطية، عز الدين جميل (1994). الإعزاء السببية في مجال الإنجاز الدراسي وآثارها. مجلة التربية (جامعة الأزهر)، 47، 199-235.
- عطية، عز الدين جميل (1996). تطوّر مفهوم دافعية الإنجاز في ضوء نظرية الإعزاء وتحليل الإدراك الذاتي للقدرة والجهد وصعوبة العمل. علم النفس، 38، 92 - 105.
- فاندنبوس، جاري (2015). القاموس الموسوعي في العلوم النفسية والسلوكية (المجلد الأول). تحرير ومراجعة: عبد الستار إبراهيم. القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- الفنجري، حسن عبد الفتاح (2007). العلاقة بين التفاؤل غير الواقعي والمشكلات الصحية والقلق. مجلة دراسات الطفولة، 37، 25 - 38.
- كينيدي، جون (2001). القلق: أسبابه وعلاجه. ترجمة: إبراهيم الشبلي. أريد: دار الأمل.
- لوبون، غوستاف (1991). سيكولوجية الجماهير. ترجمة وتقديم: هاشم صالح. بيروت: دار الساقى.
- لوبيز، شين وسنايدر، ك. ر. (2013). القياس في علم النفس الإيجابي: نماذج ومقاييس. ترجمة ومراجعة: صفاء يوسف الأعسر وآخرين. القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- محمود، مصطفى محمّد (1993). الفروق في بعض سمات الشخصية وأنواع التفكير المرتبطة بالأسلوب الإعزائي لدى عينة من طلبة الجامعة. التربية المعاصرة، 272، 245 - 286.
- المشعان، عويد سلطان (2000). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية وضغوط أحداث الحياة. دراسات نفسية، 4، 505 - 532.
- المشيخي، غالب بن محمّد (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- المنشاوي، عادل محمود (2011). الرفاهية النفسية وعلاقتها بكل من قلق المستقبل والقلق الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 70، 316 - 366.
- الموسوي، نعمان محمد صالح (2017). توظيف نموذج راش في تطوير أداة لقياس جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مملكة البحرين. مجلة الطفولة العربية، 70، 43 - 61.
- هدى، خرباش وفطيمة، طوبال (2016). بناء مقياس الضغط النفسي لدى المراهقين المتدربين

بالتأني. مجلة تنمية الموارد البشرية، 2، 1-24.

يعقوب، غسان يوسف ودمعة، ليلى (2015). المعجم الموسوعي في علم النفس. بيروت: مكتبة لبنان ناشرون.

يعقوب، فتيحة (2013). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية وتقدير الذات والقلق لدى التلاميذ غير المتوافقين دراسياً. عالم التربية، 42، 327 - 361.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

Abramson, L. Y., Alloy, L. B., & Metalsky, G. I. (1989). Hopelessness Depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.

Abramson, L. Y., Dykman, B. M., & Needles, D. J. (1991). Attributional style and theory: let no one tear them as under. *Psychological Inquiry*, 2, 11-49.

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.

Becerra-Gonzalez, C. E., & Reidi Martinez, L. (2015). Motivation, self-efficacy, attributional style and academic performance of high school students. *Revista Electronica de Investigacion Educativa*, 3, 79-93.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. Psychological Corporation.

Cohen, J. A. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.

Cunningham, E. G. (2003). Psychometric properties of the Children's Attributional Style Questionnaire. *Psychological Reports*, 2, 481-485.

Gordeeva, T., Sheldon, K., & Sychev, O. (2020). Linking academic performance to optimistic attributional style: Attributions following positive events matter most. *European Journal of Psychology of Education*, 1, 21-48.

Hardin, E., & Leong, F. T. I. (2005). Optimism and pessimism as mediators of the relations between self-discrepancies and distress among Asian and European Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 1, 25-35.

Henry, L. M., Steele, E. H., Watson, K. H., Bettis, A. H., Gruhn, M., Dunbar, J., Reising, M., & Compas, B. E. (2020). Stress exposure and maternal depression as risk factors for symptoms of anxiety and depression in adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 4, 572-584.

Higgins, N. C., & Hay, J. L. (2003). Attributional style predict causes of negative life events on the Attributional Style Questionnaire. *Journal of Social Psychology*, 2, 253-271.

Kaslow, N. J., Tannenbaum, R. I., & Seligman, M. E. P. (1978). *The KASTAN: A children's attributional style questionnaire*. Unpublished Manuscript. Philadelphia: University of Pennsylvania.

Leech, N., & Onwuegbuzie, A. (2008). *Qualitative data analysis: A compendium of techniques and a framework for selection for school psychology research and beyond*. School Psy-

chology Quarterly, 23, 587-604.

Liu, R., & Bell, M. (2020). Fearful temperament and the risk for children and adolescent anxiety: The role of attention biases and effortful control. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 205-228.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

O'Connor, C. E. M., & Fitzgerald, A. A. (2020). Psychometric evaluation of the Social Anxiety Scale for adolescents in an educational setting. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 4, 519-528.

Peterson, C., Bettes, B. A., & Seligman, M. E. P. (1985). Depressive symptoms and unprompted causal attributions: Content analysis. *Behavior Research and Therapy*, 23, 379-382.

Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Seligman, M. E. P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-299.

Peterson, C., & Villanova, M. E. P. (1988). An Expanded Attributional Style Questionnaire. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 87-89.

Rodriguez-Naranjo, C., & Caño, A. (2010). Development and validation of an Attributional Style Questionnaire for Adolescents. *Psychological Assessment*, 4, 837-851.

Scanlon, C. L., Del Toro, J., & Wang, M. (2020). Socially anxious science achievers: The role of peer social support and social engagement in the relation between adolescents' social anxiety and science achievement. *Journal of Youth and Adolescence*, 5, 1005-16.

Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism: The skill to encounter life's obstacles, large and small*. New York: Random House.

Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting happiness*. New York: Free Press.

Seligman, M. E. P., Abramson, L. Y., Semmel, A., & von Baeyer, C. (1979). Depressive attributional style. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 242-247.

Spence, S. (1997). Structure of anxiety symptoms among children: A confirmatory factor analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 280-297.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Szabo, M. (2009). The short version of the Manual for Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Factor structure in a young adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 33, 1-8.

Thompson, M., Kaslow, N. J., Weiss, B., & Nolen-Hoeksema, S. (1998). Children's Attributional Style Questionnaire – Revised: Psychometric Examination. *Psychological Assessment*, 10, 166-170.

Zagorin, P. (2009). *Hobbes and the law of nature*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

الملحق 1

مقياس أساليب الإعزاء لدى الأطفال

الجنس: _____ الصف: _____ العمر: _____ المعدل التراكمي: _____

أولاً- المواقف الاجتماعية:

- اقرأ كل موقف مما يلي بتأنٍ، ثم ضع دائرة على التفسير الذي تجده أنت مناسباً للموقف.

الموقف الأول:

التقيت صديقك في الشارع وأنت تلبس الكمامة الواقية من فيروس كورونا. قام صديقك بمدحك، وأثنى على تصرفك. لماذا أثنى صديقك على تصرفك؟

التفسير:

- 1 - لأنني ملتزم تماماً باتباع تعليمات الفريق الوطني البحريني وإجراءات الوقاية الصحية.
- 2 - لأنني التقيتُ مصادفةً بأحد الأصدقاء الذين يحبونني كثيراً وتُعجبهم تصرفاتي.

الموقف الثاني:

ذهبت مع والدك إلى المتجر لشراء كمّات واقية فاكتشفت أن كمية الكمّات قد تم بيعها بالكامل ولم يتبق أيّ منها. لماذا نفذت الكميّة في المتجر؟

التفسير:

- 1 - من الصعب توفير عدد كافٍ من الكمّات لكل الناس في ظل اندفاعهم للوقاية من الفيروس.
- 2 - لم يبذل مالك المتجر مجهوداً كافياً لتوفير كمية من الكمّات تلبي احتياجات أبناء المنطقة.

الموقف الثالث:

ذهبت إلى المتجر فاكتشفت أن هناك فريق طبي يفحص المتطوعين للتأكد من خلوصهم من فيروس كورونا فتطوعت معهم، وبيّنت النتيجة أنك سليم. لماذا اتضح أنك غير مصاب بالفيروس؟

التفسير:

- 1 - أنا أتبع حرفياً تعليمات فريق البحرين الوطني وإجراءات الوقاية الصحية ولا أختلط بالمصابين.

2 - لم يختلط بي أيّ واحد من الأشخاص المصابين بفيروس كورونا بفضل التباعد الاجتماعي.

الموقف الرابع:

جاء صديقك إلى منزلك ليطلب منك أن تعيره الكمامة الواقية لمدة ساعتين، لأنه يريد أن يذهب مع والدته إلى المتجر، فرفضت طلبه. لماذا رفضت مساعدة صديقك؟

التفسير:

- 1 - كنت أعتزم الخروج مع أبي في نفس الوقت، وكنت سأعطيهِ كمامةً أخرى لو توقّرت لدي.
- 2 - إن صديقي لا يرغب في إنفاق المال لشراء كمامة، ولذلك يريد الحصول عليها مني مجاناً.

الموقف الخامس:

أنت دائماً تنصح أصدقائك بعدم الاختلاط بالآخرين ولبس الكمامة عند الخروج من المنزل لكنهم لا يستمعون لكلامك بل يسخرون منك. لماذا يتعامل معك أصدقاؤك بهذا الأسلوب؟

التفسير:

- 1 - يصعب أن أفنع أحداً بضرورة عدم الاختلاط بالناس إذا كان يعتقد أنه لن يُصاب بالفيروس.
- 2 - هؤلاء الأصدقاء لا يدركون خطورة الاختلاط بالناس لانخفاض قدرتهم على التفكير والتصرّف.

الموقف السادس:

اشتركت في مشروع يهدف إلى توعية أصدقائك بأهمية التباعد الاجتماعي والمحافظة على النظافة الشخصية للوقاية من الفيّروس، ولقي المشروع نجاحاً كبيراً. لماذا نجح المشروع؟

التفسير:

- 1 - لأن الناس الذين يلتزمون بشدة بالإرشادات الصحيّة سيكونون أقل عرضة للإصابة بالفيروس.
- 2 - لأن الحظ هو السبب، فحتى الناس المتقيّدون بالتعليمات كالأطباء عرضة للإصابة بالفيروس.

الموقف السابع:

في أحد البرامج الإرشادية حول فيروس كورونا، ذكر مقدّم البرنامج أن الناس يجب أن ينتظروا فترة

طويلةً حتى يتم التوصل للقاح فعّال لعلاج المرض. لماذا برأيك قال مقدّم البرنامج ذلك؟

التفسير:

- 1 - لأنه يريد من الناس أن يكونوا صبورين ويلتزموا بالإرشادات الصحية إلى حين إنتاج اللقاح.
- 2 - لأنه واثق من أن العلماء لن يتمكنوا من إنتاج لقاح يقي الناس من الفيروس في الأيام المقبلة.

الموقف الثامن:

تريد منك والدتك الاهتمام بنظافتك الشخصية في المنزل طوال الوقت، والتواصل الدائم مع معلّمك في المدرسة من خلال شبكة الإنترنت. لماذا برأيك تطلب منك والدتك القيام بكل ذلك؟

التفسير:

- 1 - لأن النجاح في المدرسة يتطلب التواصل المستمر مع المعلّمين، ولذا يجب أن أهتم بصحتي.
- 2 - لأنها لا تدرك أن تواصلني الإلكتروني مع المعلّمين أهم من انشغالي المستمر بغسل اليدين.

الموقف التاسع:

يرى العلماء أن تبادل المعلومات والإحصائيات الهامة حول فيروس كورونا سوف يقلل من احتمال انتشار الفيروس ويجعل القضاء عليه أمراً ممكناً. لماذا سيقل احتمال انتشار الفيروس؟

التفسير:

- 1 - لأن الإنسان أذكى من الفيروس، ولذلك يمكنه التغلب عليه مثلما قهر فيروس الملاريا سابقاً.
- 2 - لأن هذه الإحصائيات سيقروها بعض الناس بالمصادفة، وسيخشون من انتشار الفيروس بينهم.

الموقف العاشر:

يرغب الكثير من الأطفال في التطوع مع أفراد الفريق الوطني البحريني في سبيل مكافحة فيروس كورونا، لأن هذه الخطوة ستساهم في وقف انتشار الفيروس. ما السبب في ذلك؟

التفسير:

- 1 - لأننا نحن قادرون بتكاتفنا جميعاً كرجلٍ واحدٍ على تقليص نطاق انتشار الفيروس وهزيمته.
- 2 - لأن زيادة عدد أعضاء الفريق قد يرشدنا بالصدفة إلى الناس المُصابين، وسنقدّم العلاج لهم.

الموقف الحادي عشر:

إن إجراءات العزل الصحي الاختياري والتباعد الاجتماعي لم تؤدّ إلى تقليل أعداد المصابين بفيروس كورونا. لماذا لم تقلّ أعداد المصابين بالفيروس؟

التفسير:

- 1- لأن مهمّة التصديّ بفاعلية للفيروس ومنعه من الانتشار صعبة بسبب قلّة المعلومات المتاحة.
- 2- لأن العلماء لم يتمكّنوا حتى الآن من التصديّ للفيروس بإنتاج لقاح فعال يشفي المصابين به.

الموقف الثاني عشر:

إن التزام الناس بعدم زيارة الأهل والأصدقاء قد لعب دوراً كبيراً في تقليل عدد المصابين نسبياً بالفيروس، ما دليل ارتفاع الوعي الاجتماعي بين الناس؟

التفسير:

- 1- لأن الناس مستعدّون للاستغناء عن التواصل الاجتماعي بين بعضهم البعض إذا كان ذلك يساعد على القضاء على فيروس كورونا.
- 2- لأن الناس لم يعدوا يزورون أهلهم وأصدقاءهم لكنهم هم أنفسهم من نقلوا إليهم الفيروس عندما قاموا بزيارتهم مصادفة من باب المجاملة.

مفتاح الإجابة

الموقف الاجتماعي	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس	السادس
نوع (طبيعة) الموقف	إيجابي	سلبي	إيجابي	سلبي	سلبي	إيجابي
سبب التفسير التفاضلي (1)	داخلي	خارجي	داخلي	خارجي	خارجي	داخلي
سبب التفسير التفاضلي (2)	خارجي	داخلي	خارجي	داخلي	داخلي	خارجي
الموقف الاجتماعي	السابع	الثامن	التاسع	العاشر	الحادي عشر	الثاني عشر
نوع (طبيعة) الموقف	سلبي	سلبي	إيجابي	إيجابي	سلبي	إيجابي
سبب التفسير التفاضلي (1)	خارجي	خارجي	داخلي	داخلي	خارجي	داخلي
سبب التفسير التفاضلي (2)	داخلي	داخلي	خارجي	خارجي	داخلي	خارجي

ثانياً- الأسئلة المفتوحة

1- هل تعتقد أنك أنت غير معرّض (أقل عرضةً) للإصابة بالفيروس من والديك مثلاً؟ لماذا؟

2 - هل تعتقد أنك غير معرّض (أقل عرضةً) للإصابة بالفيروس من زملائك (أصدقائك)؟ لماذا؟

3 - هل تعتقد أنك لن تُصاب بالفيروس في المستقبل طالما أنك لست مُصاباً به الآن؟ لماذا؟

4 -هل تتجنّب تماماً الاختلاط بأصدقائك والناس والخروج من المنزل في هذه الفترة؟ لماذا؟

5 - هل تعرف أنت عن الفيروس أكثر ممّا يعرفه أصدقاؤك؟ وهل أنت غير خائف؟ لماذا؟

6 - هل ترى أن اتباع الإرشادات مهم للوقاية من الفيروس؟ وهل تعتقد أن ذلك يكفي؟ ولماذا؟

7 - هل تعتقد أن فيروس كورونا خطر على أصدقائك (زملائك) أكثر من خطورته عليك أنت؟ لماذا؟

8 -هل تعتقد أن فيروس كورونا خطير فعلاً؟ وهل تلوم الكبار لعدم تمكنهم من القضاء عليه؟ لماذا؟

الملحق (2): مقياس القلق النفسي لدى الأطفال

#	نص الفقرة	مدى تكّزّ الشعور / السلوك		
		نادراً	أحياناً	دائماً
1	أشعر بالألم في جميع أجزاء جسمي			
2	أعاني من الارتباك عند مواجهة المواقف الصعبة			
3	أشعر أن ذاكرتي ضعيفة			
4	أجد صعوبة في التفاعل مع الآخرين			
5	أغضب أو أتضايق بسرعة			
6	أشعر بضيق في التنفس كما لو أنني مخنوق			
7	أفقد القدرة على التركيز بصفة عامة			
8	أعاني من كثرة الآلام بالمعدة			
9	أحب الجلوس وحدي			
10	يسبّب لي الانتظار توتراً وعصبية			
11	ينشغل تفكيري بالمستقبل أو بالغد			
12	أشعر بصداع أو وجع في رأسي			
13	أجد صعوبة في تنفيذ ما أريد			
14	أشعر أن أعصابي دائماً مشدودة			
15	تنتابني نوبات من الدوخة أو الإغماء			
16	أشعر أنني حسّاس أكثر من اللازم			
17	أجد صعوبة في التحدّث أمام الآخرين			
18	تهتز يداي عندما أحاول عمل شيء ما			
19	أشعر بجفاف في الفم أو الحلق			
20	أجد صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية وثيقة مع الآخرين			

الجوانب الجسمية: 1 - 8 - 12 - 15

الجوانب الفسيولوجية: 2 - 6 - 18 - 19

الجوانب العقلية: 3 - 7 - 11 - 13

الجوانب الاجتماعية: 4 - 9 - 17 - 20

الجوانب الانفعالية: 5 - 10 - 14 - 16

الملحق 3

مقياس الضغوط النفسية لدى الأطفال

درجة المعاناة من المشكلة			نص الفقرة	#
بدرجة شديدة	بدرجة بسيطة	لا أعاني		
			أعاني من انخفاض مستوى تحصيلي المدرسي	1
			لا يتقبل أصدقائي أن أختلف معهم في الرأي	2
			أخاف من الفشل الدراسي	3
			لا يكنّ زملائي في المدرسة مشاعر الحب لي	4
			لا يتوقّف لي جو دراسة ملائم في البيت	5
			أجد صعوبة في التفاهم مع أبي / أمي أو كليهما	6
			يضايقني مزاح زملائي / زميلاتي معي	7
			يتوقّع والداي منّي أكثر ممّا أستطيع	8
			أشعر بالملل في كثير من الأحيان	9
			أعاني من ضعف قدرتي على الاستيعاب	10
			لا يهتم والدي بدراستي / بمستواي الدراسي	11
			لا يحترم زملائي / زميلاتي مشاعري	12
			أعاني من عدم احترام والدي لرأيي	13
			يسيطر علي الخجل عندما أكون في جماعة	14
			أنسى كل أو بعض ما أدرسه	15
			أعاني من الأرق واضطراب النوم	16
			لا أعرف كيف أكسب الأصدقاء	17
			لا أجد الرغبة الكافية في الدراسة والتعلّم	18
			لا أعرف كيف أعبر عن نفسي بوضوح	19
			لا أستطيع مصارحة والداي بمشاكلي	20

أبعاد المقياس:

الضغوط الدراسية: 1 - 5 - 10 - 15 - 18

الضغوط الأسرية: 6 - 8 - 11 - 13 - 20

الضغوط الاجتماعية: 2 - 4 - 7 - 12 - 17

الضغوط الانفعالية: 3 - 9 - 14 - 16 - 19