الانتباه الانتقائي لدى التلاميذ الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة وأقرانهم العاديين
(دراسة مقارنة)

ا.م .د محمد سعود الشمري

م . حيدر لازم الكناني

الجامعة المستنصرية /كلية التربية

مشكلة البحث :

اخذ اضطراب أجهاد ما بعد الصدمة post-traumatic stress disorder (PTSD) المعروف اختصاراً موضوعاً يفرض نفسه بإلحاح على الفكر الإنساني والحس البشري منذ عدة عقود ، وقد امتلأت في السنوات الأخيرة المراجعات والأدبيات النفسية حول هذا الموضوع بشكل لافت للانتباه وبالأخص في البلدان التي عانت من ويلات الحروب والصراعات المسلحة،وكذلك بسبب ازدياد حالات الاعتداء والقتل على المدنيين الأبرياء والتي تترك آثاراً نفسية مرضية يصعب التغلب عليها في كثير من الأحيان .

ويعد اضطراب أجهاد ما بعد الصدمة من بين أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا تبتلى بها الشعوب المنكوبة بالحروب والصراعات الداخلية ، فقد ذكر كينزلر Kienzler,2008 انه في السنوات الماضية قد حدثت أكثر من (200) حرب قتالية مدمرة في مدن مختلفة من العالم ، كان الأطفال أكثر الفئات تأثرا ، حيث شاهد وخبر فيها الأطفال حالات عنف حقيقية مأساوية ، بالإضافة إلى تعرضهم إلى أخطار عديدة مهددة ، تركت أثارا سلبية خطرة على تطورهم النفسي ولاجتماعي والعقلي (Kienzer,2008 :p.15) .

وأما شيوع هذا الاضطراب بين الأطفال فقد أشارت نتائج إحدى الدراسات التي أجراها مركز الصحة في الولايات المتحدة عام 2002 إلى إن هناك حوالي خمسة ملايين طفل في أمريكا يعانون من الصدمات النفسية جراء أحداث 11 أيلول عام

2001 وان 36% من الأطفال يذكرون خبرات الصدمة ويعانون أعراض أجهاد ما بعد الصدمة وان 38% من هؤلاء الأطفال هم بعمر ما قبل المدرسة و33% بعمر المدرسة و27%بعمر المراهقة (www.rcptsed.com,2004:p.3) ، وبينت دراسة أخرى أن أكثر من 27 % من الأطفال اللبنانيين كانوا يعانون من اضطراب أجهاد ما بعد الصدمة نتيجة الحرب الأهلية والاعتداءات الإسرائيلية التي شهدها هذا البلد (حجازي ،1989: 170) .

أما عن نسبة شيوع الإصابة باضطراب أجهاد ما بعد الصدمة بين أطفال العراق فقد أشارت عدة دراسات وتقارير محلية وعالمية عن وجود نسب كبيره من الأطفال الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة PTSD ، فقد صدر تقرير من الأمم المتحدة يشير إلى أن أكثر من نصف مليون طفل عراقي على الأرجح مصابون بأعراض إجهاد ما بعد الصدمة معظمهم طلبة في المدارس ، حيث قام فريق من الخبراء الكنديين في مجال الصحة والغذاء وعلم النفس بزيارة لمعاينة أطفال العراق وخرجوا بنتيجة توضح أن أطفال العراق يعيشون حالة من الرعب والفزع من الحرب والعمليات الإرهابية وفقدان الأمن (النابلسي ،2006: 5) ، في حين بينت دراسة أخرى أجريت على أطفال العراق أن نسبة 77،5% من أفراد العينة تعاني من أعراضPTST من مجموع أفراد العينة البالغ (200) طفلا Wadaa, N. N., & Mohd Zaharim, (N,2009) .

ومن خلال ما تقدم يمكن القول أن انتشار اضطراب أجهاد ما بعد الصدمةPTSD وحسب ما تم استعراضه من إحصائيات هو أوسع بكثير مما يبدو ظاهراً وان أبعاد هذا الاضطراب ونتائجه في ازدياد واتساع في ضوء المعطيات والمؤشرات التي ذكرناها ، وقد أشارت الدراسات إلى وجود تأثيرات سلبية عديدة من الذين يعانون من أعراض هذا الاضطراب سواء كان جسمياً أو اجتماعياً أو نفسياً أو على أساس معرفي(Kaplan&sadock,2000:p6).

وتشير بعض الدراسات انه من المحتمل أن يظهر الأطفال الذين تعرضوا لهذا الاضطراب أن يظهروا قصورا أكاديميا كما تعكسه مستويات تحصيلهم ودرجاتهم في المدرسة ومهاراتهم في مجالات معينه (leding ham&schwartzam, 1984 : p157)

وتعد هذه المشكلة من المشكلات التربوية التي ينبغي تناولها بالدراسة لمعرفة درجة انتشارها ومدى تأثيرها على الجوانب المعرفية المتمثل بالانتباه الانتقائي لدى التلاميذ.

وتتبلور مشكلة البحث الحالي بالتساؤل الأتي : هل يختلف التلاميذ الذين يعانون من أعراض أجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) عن أقرانهم الذين لا يعانون منها في الانتباه الانتقائي ؟.

أهمية البحث:

أن أي مشروع لتنمية العملية التربوية وتطويرها لابد وان يبدأ بمراجعة معطيات عملية التعليم التي تعرض لها الأدب التربوي للتعرف عليها ، إذ أن تشخيص المشكلات والمعوقات هو الخطوة الأولى في وصف العلاج المناسب ، وأهمها هي المشكلات النفسية للمتعلم والمناخ المحيط به ودون ذلك ستظل محاولات تطوير العملية التعليمية أو بناء برامج الإبداع وتنميته ستكون غير مجدية أن لم يأخذ بنظر الاعتبار العوامل المعيقة للطالب وأهمها الاضطرابات الانفعالية Emotional disorders التي تؤثر في علاقته مع أفراد الأسرة والأصدقاء وفي التحصيل الأكاديمي وبدون تدخل مؤكد فانه سيعيش في ألم انفعالي وعزلة وربما سيترك المدرسة ، وقد أثبتت الدراسات أن التدخل في المدرسة من خلال الكشف عن هذه المعيقات والاضطرابات يساعد الطلبة في تحسين مستواهم الأكاديمي(بطرس،2010: 19-20) .

وقد توافرت الآن الأدلة العلمية لتبرير أن الانفعالات عامل مهم في التخطيط للخبرات التعليمية فالانفعالات ترتبط مع الانتباه والتعلم والذاكرة ومستوى الذكاء وكلما قويت الخبرة الانفعالية الحادة سواء الايجابية أو السلبية كلما قويت العلاقة مع تلك المكونات المعرفية (schacter,2001:31) ، وتهيمن الانفعالات على العقل في كثير من الأحيان إذ تغذي الانفعالات عمليات العقل المنطقي وتزوده بالمعلومات بينما يعمل الدماغ المنطقي على تنقية مدخلات الدماغ الانفعاليEmotional Brain وأحيانا يعترض عليها ويوجد بين الدماغين (المنطقي والانفعالي) في كثير من الأحيان أو في معظمها تنسيق دقيق ورائع فالمشاعر والانفعالات ضرورية للتعلم، فإذا تجاوزت المشاعر الذروة فعندئذ يهيمن الدماغ الانفعالي على الموقف ويطغي على الدماغ المنطقي (جولمان ،2000 : 46).

أن اضطراب أجهاد ما بعد الصدمة PTSD وحسب البيانات النفسية والتشخيصية يعد من الاضطرابات الانفعالية السلبية التي يتعرض لها الأفراد نتيجة تعرضهم لحادث

صدمي مؤلم (DSM-IV,1994:691) ، ولهذا فان الجانب الانفعالي من الدماغ هو الذي يسيطر على المصاب ، وأن نتيجته الانفعالية السلبية بالتأكيد سوف تنعكس على مستوى تعلمهم وانجازهم الدراسي لدى الكثير من الطلبة الذين يعانون من أعراضه ، وتأثير هذه الانفعالات السلبية على الإدراك والمعرفة وأساليب التعلم لديهم ، وتهيمن الانفعالات على المنطق في عدة قرارات لتوجيه الانتباه كما يمكن أن تؤدي المواقف الضاغطة إلى التركيز الكيماوي الحاد على شيء ما غير ضروري موجه إلى مصدر التهديد الذي يعاني منه المصاب بالإجهاد ما بعد الصدمة (Jensen,2000) ، بدلاً من الانتباه إلى مصادر التعلم ، ويلعب الكرب distress الذي يتزامن مع التهديد المرتبط بالإحساس بالعجز والضغوط المرافقة إلى مشاكل في التعلم خصوصاً عندما يتداخل كل من الضغوط والتهديد مع التفكير إلى كف الأداء المعرفي وتعطيل القدرة على التفكير، ويفسر كل من كين وكينcaine&caine,1994 حالة التراجع إلى أن معالجة المعلومات في الدماغ يتراجع إلى المناطق الأدنى من القشرة الدماغية (الدماغ الانفعاليEmotional Brain) وهذا التراجع يعني أن التفكير سيكون اقل رقياً ومرونة مما لو حدث في القشرة الدماغية Cortex (caine&caine,1994:p.123) ، ويوضح لودكس Ledoux تأثير الأحداث الصادمة على كيمائية الدماغ Chemical brain والتي بدورها لها اثر واسع في كل أنحاء الدماغ والجسم، ويقول انه عندما يواجه الفرد اجهادات فان الغدة الادرنيالية Gland Aladernielen تطلق ببيتدات الكريتزول وعندما ترتفع مستويات الكرتيزول بشكل مستمر فان ذلك يسبب موت خلايا الدماغ في قرن أمون للذاكرة العاملة ،ويشير لودكس Ledoux إلى أن الأحداث الصادمة والتهديد ينشطان الاميجدالا (الدماغ الانفعالي) وتميل إلى تركيز الانتباه على الرسائل القادمة من الدماغ الانفعالي (Ledoux,1996:p.54) حيث يعتبر أطلاق ببتيدات الاندروفين (الذي يعطي الشعور الجيد والمريح) ذا اثر جيد في تعلم الطلبة ويزيد دافعيتهم على التعلم وحل المشكلات عكس الهرمونات السابقة التي لها اثر سلبي في عملية التعلم ومعوق لها ، وان أكثر الشواهد اتساقا مع هذه الافتراضات ما جاءت به نتائج بعض الدراسات التي أكدت على أن أداء الأفراد الذين يعانون من أعراض أجهاد ما بعد الصدمة PTSD كان أدائهم اقل على اختبارات الذكاء ، بسبب

صعوبات التركيز واختلال وظيفة الذاكرة العاملة (Edward&Neill,2000:pp1040-1062) .

في حين أشارت دراسة Goodman,2000 التي تناولت عينة من الأطفال إلى أن هناك دعما متواضعاً لفرضية أن الخبرات الصدمة ترتبط بقصور الأداء المعرفي (Goodman,2003:p163) .

ومن خلال ما تقدم يمكن أن نستنتج أن الأحداث الصادمة وما ينتج عنها من اعرض يمكن أن تؤثر سلبا على عملية التعلم ولا سيما لو عرفنا أن هناك أعدادا كبيره من الأطفال الذين هم في عمر مرحلة الدراسة يعانون من أعراض أجهاد ما بعد الصدمة كما كشفته بعض الدراسات .

وان أكثر الشواهد اتساقا لهذا الرأي أن الأطفال في هذه المرحلة العمرية يمكن أن يكونوا فريسة سهلة لتطور أعراض إجهاد ما بعد الصدمة PTSD لديهم بسبب عدم اكتمال نموهم المعرفي ، وان العلاقة بين مرحلة الطفولة وأعراض إجهاد ما بعد الصدمة PTSD ، يمكن أن تؤثر في تقدير والمبالغة للخطر عندما يواجهون الصدمة ويميلون إلى الفرط في تقدير الخطر للموقف الصادم (Macklin ,1998:p.323)

وتكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها تتناول متغير معرفي مهم يرتبط بصورة مباشرة في الجانب التعليمي للتلميذ وهو الانتباه الانتقائي ، ويلعب الانتباه attention وهو أحدى العمليات المعرفية الأساسية دوراً في النشاط العقلي المعرفي ، ومع تزايد الاهتمام بعلم النفس المعرفي ومجالاته وعملياته أصبح موضوع الانتباه محوراً أساسيا في التناول المعرفي للنشاط العقلي وعملياته ، وقد أصبح الانتباه الانتقائي selective attention الموضوع الرئيس في علم النفس المعرفي وحديثاً بعلم النفس المعرفي العصبي ، وبدون شك أن اكبر تغير في أبحاث الانتباه منذ أيام برود بنت Broadbent هو ازدياد التفاعل بين علم النفس وعلم الأعصاب والمحاولات المصاحبة لوضع تفسيرات لا تتصل بالعمليات النفسية فحسب لكن أيضا بالعمليات البيولوجية المرتبطة بعمل الدماغ والعوامل التي تؤثر فيه (Driver,2001:p.54)، ويعد الانتباه الانتقائي من المكونات الرئيسية في عملية التعلم فأي خلل يصيب هذه المكونات فأنه سوف يؤدي إلى خلل في عملية التعلم في إثناء عمليات الاحتفاظ والتركيز Retention and concentrationعلى المثيرات (conte,1998: 61) ، فقد بينت

العديد من الدراسات أن الأفراد الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة PTSD كانوا اقل من اقرأنهم على اختبارات الانتباه الانتقائي مقارنة مع اقرأنهم العاديين (McEwen,et al,1992:p.18-24) .

وفي ضوء ذلك يمكن تلخيص أهمية الدراسة الحالية ببعض النقاط التالية :

1- تأتي أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي يتناوله وهو موضوع أعراض إجهاد ما بعد الصدمة المعروف اختصارا PTSD عند الأطفال، حيث يعد تناول هذا الاضطراب موضوعاً بحثيا متعدد الجوانب والمستويات ومجالاً مناسباً للبحث ، كما أن طبيعته الانتشارية يشكل بعدا قابلا للدراسة وقد شغل مساحة واسعة من لدن الباحثين بسبب العوامل التي تزيد الإصابة بهذا الاضطراب وبالخصوص المجتمعات التي تعصف بها الأزمات والكوارث الطبيعة ، ويرتبط ارتباطا عاليا بالأفعال البشرية القاسية التدميرية والغير منطقية كالحروب والعمليات الإرهابية.

2- جدة البحث على الصعيد المحلي ، ولاسيما ما يتعلق بالعينة المستهدفة وهم تلامذة الصف السادس الابتدائي ، وأهمية هذه المرحلة الدراسية كونها مرحلة انتقال إلى مرحلة تعليمية جديدة وهي مرحلة التعليم الثانوي .

3- وعلى الرغم من الدراسات العديدة التي أجريت حول هذا الموضوع فان الفهم المتعلق بها لازال غامضا كما يرى ذلك ايدوارد ونييل (Edward & Neill, 2000:p.1055) ، بينما يرى جيل Gil,et al,1990 أن النتائج المتعلقة بأعراض PTSDوتأثيره على العمليات المعرفية يمكن إعادتها على ثقافات أخرى (-pp.29: Gil,et al,1990 45).

4- وتأتي أهمية البحث الحالي من خلال استخدامها المنهج المقارن Comparative approach ، بين الأطفال الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة وأقرانهم العاديين لإعطاء صورة أوضح تمايزاً بين المجموعتين في وظيفة الانتباه الانتقائي ، وهو المنحنى الذي سلكته معظم الدراسات الأجنبية التي تناولت أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ومقارنة بياناتها بعينات سوية ، بحيث تكون النتائج أكثر وضوحا ودقة ، وهذا ما سوف يتم أتباعه في هذه الدراسة من خلال المقارنة بين الذين يعانون من أعراض PTSD وأقرانهم العاديين في وظائف عمليات الانتباه الانتقائي والذاكرة العاملة والكفاءة الاجتماعية .

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي تعرف :

1- الكشف عن أعراض إجهاد ما بعد الصدمة لدى عينة البحث لتلامذة المرحلة الابتدائية

2- الفروق في الانتباه الانتقائي البصري (مهام ستروب) عند التلاميذ الذين يعانون من إعراض أجهاد ما بعد الصدمة وأقرانهم العاديين، وفق دقة الاستجابة وزمن رد الفعل الاستجابي .

3-الفروق في الانتباه الانتقائي البصري (مهام ستروب) عند التلاميذ الذين يعانون من أعراض أجهاد ما بعد الصدمة وأقرانهم العاديين، حسب مجالات الاختبار الثلاث (محايد/ مطابق/ مخالف) وفق دقة الاستجابة وزمن رد الفعل الاستجابي.

4-الفروق في الانتباه الانتقائي السمعي عند التلاميذ الذين يعانون من أعراض أجهاد ما بعد الصدمة وأقرانهم العاديين ، وفق دقة الاستجابة وزمن رد الفعل الاستجابي .

5- الفروق في الانتباه الانتقائي (البصري /السمعي) عند التلاميذ الذين يعانون من أعراض أجهاد ما بعد الصدمة وأقرانهم العاديين ، وفق دقة الاستجابة وزمن رد الفعل الاستجابي.

حدود البحث :

سوف يقتصر البحث على تلاميذ المرحلة الابتدائية للصف السادس الابتدائي في مركز محافظة بغداد (الكرخ والرصافة) للعام الدراسي(2012-2013)

تعريف المصطلحات:

أولا . الانتباه Attention : لتقديم تعريف للانتباه لابد من الاستعانة بما قاله (W.james,1890) بان الانتباه هو الاستحواذ والأسر لشعور ما أو فكرة ما بواسطة العقل في صورة نشطة وواضحة ومستخلصة أو مستثناه من الأشياء والأفكار العديدة الممكنة التي تبدوا متزامنة أو تحدث في وقت واحد (جمال ، 2008: 11).

والتعريف الذي قدمته موسعة علم النفس(the encyclopedia dictionary of psychology,1986) تعريف جامع هو القدرة على التركيز على المظاهر الدقيقة الموجودة في البيئة وانه اختيار الكائن الحي لمثيرات معينة ومقاومة التحول الناتج عن المثيرات الأخرى (pttijohn,et al,1986:21) موجود في (جمال،2008: 11) ،

ويعتبر الانتباه الانتقائي من بين أهم أنواع الانتباه selective Attention والذي يعرف : بأنه توجيه الانتباه نحو مصدر واحد من المعلومات المنبهة وتجاهل الباقية (Coren ,1993: 546).

ويعرف أيضا بأنه: العملية التي يقوم فيها الفرد بالتركيز على المثيرات ذات العلاقة وإهمال المثيرات غير ذات العلاقة (Driver,2001:54).

ومن خلال مما سبق يتبين أن الانتباه الانتقائي باعتباره طاقه محدودة يتم فيها التركيز على جوانب معينة وإهمال الجوانب الأخرى .

ويعني الانتقاء Selection اختيار التجهيز المطلوب من بين عدة مثيرات، وتجاهل باقي المصادر الأخرى التي لا تؤثر على عملية الانتقاء ويتم ذلك بصريا أو سمعيا ، ويصبح هنا الانتباه الانتقائي البصري ، أو الانتباه الانتقائي السمعي والانتقائية هي المكون الأكثر أهمية في عملية الانتباه ، وهو الأكثر تناولا في دراسات الانتباه .

وتعرف إجرائيا ب : (الدرجة الكلية التي يحصل عليها التلاميذ المجيبين على اختبارات الانتباه الانتقائي "البصري /السمعي " الذي أُعد في هذا البحث) .

رابعاً .اضطراب أجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) Post traumatic stress disorder:

عرفته منظمة الصحة العالمية (ICD, 1992): بأنه السمة الأساسية في تطور إعراض مميزه بعد مرور بخبرات حدث صدمي أو حدث خارج نطاق الخبرة الإنسانية والتي تعد طبيعية ، تتضمن هذه الإعراض معايشة حدث الصدمة بصورة متكررة استجابة وأعراض أخرى متنوعة تتضمن الجوانب المزاجية والمعرفية (عبد الحميد ،2004: 1).

إما الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA,2000) فقد عرفته بأنه اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية يتميز باستمرار إعادة خبرة الحدث ألصدمي وتجنب متواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة والمعانات من إعراض الاستثارة الدائمة وتكون مدة ظهور الأعراض من شهر ويؤثر الاضطراب على سلامة الإفراد بشكل كبير في النواحي الاجتماعية والأكاديمية (APA,DSM , 2000: 464) ، ومن خلال هذين التعريفين يتضح لنا انه لا يوجد خلافات واسعة حول ماهية هذا الاضطراب ومعايره بين منظمة الصحة العالمية (ICD) ، والجمعية الأمريكية للطب النفسي(APA) .

وتأسيسا على ذلك يمكن القول إن اضطراب أجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) هو اضطراب نفسي تم تصنيفه وتوصيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكي 1980 و1987 و2000 ومنظمة الصحة العالمية1992 وينجم عن الاضطراب عندما يتعرض الشخص ما لحدث مؤلم جداً صدمة Trauma يتخطى حدود تجربته الإنسانية المألوفة (أهوال الحروب ، رؤية إعمال عنف والقتل التعذيب والاعتداء الخطير على احد إفراد العائلة ....الخ) ، ينتج عنه حالة من الإرباك والإجهاد في نمط حياته المعتادة وربما يسبب له الكرب distress النفسي والجسدي ، وعلى ضوء ما تقدم يعتمد الباحث التعريف النظري للمنظمة الأمريكية للطب النفسي APA.

والتعريف الإجرائي يتمثل بـ : (الدرجة الكلية التي يحصل عليها التلاميذ الطفل على فقرات مقياس أجهاد ما بعد الصدمة الذي أُعد في هذا البحث).

الفصل الثاني: الاطار النظري:-

نظريات الانتباه الانتقائي :

1-**نظرية التنقية لبرود بنت The filter theory** : قدم برود بنت Broad bent 1958 ما يسمى بنظرية التنقية أو التصفية filter theory وكان الغرض الأساسي لهذه النظرية هو أن المعلومات الحسيه تسير في نظام يشابه به الوصول إلى عنق الزجاجة وعند هذه النقطة الصعبة يختار الشخص أي الرسائل التي سيقوم بمعالجتها على أساس من بعض الخصائص الفسيولوجية فالشخص يقوم بتنقية المعلومات الأخرى أو استبعادها خارجا ، وفي حالة الإنصات الثنائي Dichotic listening (من خلال استماع المفحوص لرسالتين مختلفتين عن طريق سماعات الأذن لنفس الوقت وكل أذان رسالة مختلفة عن الأخرى) ، كان من المفترض أن الرسالة لكلا الأذنين قد تم تسجيلهما ولكن قام المفحوص باختيار أذان واحدة للاستماع ، لذا فأننا نقوم بالتقاط أي الأصوات التي سنتبعها على أساس من الخصائص الفسيولوجية مثل درجة النغمة أو طبقة الصوت الخاصة بالمتحدث (اندرسون ، 2007: 114) .

ويشير ميجي Meghie ,1969 أن برودبنت قد سمى عملية الانتقاء بمكانيزم المرشح أو الانتقاء filter mechanism وذلك لتحديد الوظيفة الاختيارية لبعض المثيرات عن طريق عدد الرسائل الحسية والمعلومات المختارة والتي ترسل إلى عدد من القنوات ذات السعة المحدودة والتي تصل بين مخزن الذاكرة طويلة المدى وذلك للسماح بمرور المعلومات

الجديدة لكي يتم تعديلها وتخزينها مع المعلومات المخزونة (السطيحة،997: 18) ، ويشر ايزنك Eysenck,1982 أن برودبنت قد ناقش ما يحدث عندما يصدر مثيران أو رسالتان معا ، فهذان المثيران أو الرسالتان يدخلان معا إلى الحاجز الحسي وعندئذ فان رسالة واحدة هي التي تمر خلال المرشح بناءاً على الخصائص الفيزيقية لها بينما تحجز الرسالة الأخرى عبر الحاجز ، ويتم بعد ذلك ترجمة المثيرات إلى شفرات تخزين في الذاكرة طويلة المدى .(Eysenck,1982: p.27)

ونظرية برودبنت يطلق عليها اسم المصفاة أو الترشيح الذهني للانتباه ، حيث قدمت هذه النظرية أساسا لتفسير الانتباه الانتقائي مستمدا من نظريه الاتصال على أساس تصور ان المعلومات الواردة من الحواس جميعها تدخل مصفاة تمر بعنق الزجاجة أو قناة ضيقة تتحكم في توصيل عدد محدود من النبضات العصبية Nerve impulses إلى المخ ، إما باقي التنبيهات فيمكن أن تظل في مخزن التذكر قصير المدى ، حيث يمكن استدعاؤها من خلال بضع ثوان بعدها تبدءا في التضاؤل والتلاشي،وقد كشف هذا النموذج عن مدى تعقد هذه الوظيفة وأهميتها في نفس الوقت(السيد،1990: 173).

2-نظرية الأضعاف The attenuator theory: اقترحت تريزمان Treisman 1970 تعديلاً في نموذج برودبنت Broadbent والذي أصبح معروفا باسم نظرية التخفيض أو الأضعاف ويفترض هذا النموذج أن رسالة معينه يتم إضعافها أو تخفيضها وليس تنقيتها أو تصنيفها على أساس خواصها الطبيعية أو المادية ، وهكذا فانه في مهمة التسميع الثنائي physical listening dichotic يقوم المفحوص بأضعاف الإشارة من الأذن غير المصغية In attended وليس إلغاؤها أو حذفها (اندرسون،2007: 116) ، وحسب هذه النظرية فان الانتباه يعمل وفق التخفيف وليس الإلغاء ، وان المخفف عبارة عن مفتاح يسمح بتدرج كمية الطاقة التي يمر من خلاله ،من حيث زيادة الإشارة العصبية أو تقليلها ، وترى تريزمان أن القناة التي لا يعار لها انتباه لا تغلق كليا بل أنها تخفف أو تضعف (Marx&Bunch,1977:p.209)، فكل كلمة ومعنى هناك عتبة Threshold وهي ادني حد يمكن أن يحدث فينا الأثر الإدراكي وتستعمل ، وتتفاوت هذه العتبة تبعا لأهميتها في عالم الفرد ووفق توقعاته ، فبعض الإشارات تنشط أكثر من غيرها كاسم المرء أو صوت بكاء طفلة أو ان حريقا يشب ، فالقناة التي تتمتع بعتبه عالية سوف يتحول الانتباه نحوها .(solso,1991:pp128-130)

3-نظرية الانتقاء المتأخر late selection theory : ترى هذه النظرية التي قدمها دويتش ودويتش Deutch &Deutch1983 في النظرية المسماة بنظرية الانتقاء المتأخر late selection theory والتي تفترض أن كل المعلومات يتم معالجتها كاملة بدون أضعاف أو تخفيف Uanattenated والأكثر من ذلك فانه لا توجد حدود للقدرات في النظام الإدراكي ، وكانت وجه نظرهما تتجه إلى أن القدرات محدودة capacity limitation في نظام الاستجابة Response system ويدعيان أن الناس يمكنهم استقبال رسائل متعددة ولكنهم يستطيعون تهميش واحده منها فقط في نفس الوقت (اندرسون،2007: 117) .

ففي هذا الأنموذج تعالج جميع المنبهات في الوقت ذاته والى أعلى مستوى وهو مستوى الدلالي إذ يتم تمييز وتصنيف كل رسالة حتى تثبت النتائج في الذاكرة قصيرة المدى ، ولكن بسبب محدودية هذه الذاكرة وسرعة انحلال المعلومات منها سوف تكون هذه النتائج عرضة للنسيان ما لم يتمرن عليها (Solso,1991:p.121).

ويذكر Malim,1994 أن نظرية دوتش ودوتش تفترض أن المعلومات تخضع للتحليل الإدراكي ويتم اختيار الاستجابة لبعض منها عقب عملية التحليل الإدراكي، ثم توصل كل منهما إلى نظرية ملائمة للانتباه من خلال مرشح متأخر حيث وصف مرشحاً أكثر تحديدا للمدخل النهائي لنظام التشغيل بالإضافة إلى أنها افترضا أن كل المعلومات التي تم تحليلها في البداية من حيث مدى ملائمتها بعد ذلك تمر على المرشح ثم تصدر الاستجابة .(Malim,1994:pp.11-26)

-تعليق عام على نماذج الانتباه الانتقائي : في مراجعة لبعض نظريات الانتباه الانتقائي قد أوضحت التقدم الهائل في دراسة الانتباه الانتقائي ، بدأت من النصف الثاني من القرن العشرين ، وقد ساهمت هذه النظريات في تطور معرفتنا لهذا المفهوم المعقد ، بداء من نموذج برودبنت Broadbent,1958 في المصفاة إلى الطرائق المعاصرة في علم الأعصاب المعرفي ، وبيدوا واضحا من خلال طرحنا لمفهوم الانتباه من انه مفهوم غامض ، ومع ذلك يعتبر موضوعا مركزيا في علم النفس عاما وعلم النفس العصبيNeuropsychology خصوصا كما ذكر ذلك (Driver,2001:p.72) ، علاوة على ذلك فانه يعتبر موضوع مهم في الجانب التطبيقي لعلم النفس ، وقد تعددت الرؤى والنظريات في تفسير الانتباه وبالخصوص الانتباه الانتقائي حيث يرى برود بنت أن هناك

رسالة واحدة هي التي تمر خلال المرشح بينما تحجز الرسالة الأخرى عبر الحاجز ، ويتم بعد ذلك ترجمة المثيرات إلى مثيرات تخزين في الذاكرة الطويلة.

أما نظرية تريزمان حاولت تلافي عيوب نظرية برودبنت من أن القناة الثانية لا تغلق كليا ، وإنما تخفف حيث أن رسالة معينة يتم إخضاعها وتخفيفها وليس إلغائها أو حذفها ، ووفق هذه النظرية يعمل الانتباه الانتقائي وفق التخفيف وليس الإلغاء .

بينما يرى دويتش ودويتش في نظريته الانتقاء المتأخر أن المعلومات يتم معالجتها كاملة بدون أضعاف أو تخفيف على عكس ما ذكره برودبنت ، في أن هناك رسالة واحدة تمر عبر عنق الزجاجة كما سماها ، بينما يرى دوتش ودتش Deutch & Deutch1983 أن كل المعلومات تخضع للتحليل الإدراكي في البداية من حيث ملائمتها بعد ذلك تمر على المرشح ثم تصدر الاستجابة .

وهناك نظريات عديدة تفسر الانتباه لم يسع المجال لذكرها ، ومع ذلك تعتبر نظرية برودبنت تمثل نقطة تحول وتأثير واسع في هذا المجال ، من حيث أنها تعتبر أول النظريات التي فسرت الظاهرة النفسية ضمن مفاهيم معالجة المعلومات في علم الرياضيات والحاسبات (Driver,2001:p57) ، وبدون شك أن اكبر تغير في أبحاث الانتباه منذ أيام برودبنت هو ازدياد التفاعل بين علم النفس وعلم الأعصاب ، والمحاولات المصاحبة لوضع تفسيرات لا تتصل بالعمليات النفسية فحسب لكن أيضا بالعمليات العصبية ، وان البحوث المستقبلية واعده في هذا المجال،من خلال ما أشار آلية العديد من علماء الأعصاب المعرفي أن الوقت قد حان لدراسة الانتباه من خلال ربطه مع علم البيولوجيا Biology وما يرافقها من استكشافات مبهرة في مجال الكشف عن أسرار عمل الدماغ البشري ، وقد جلب هذا التطور خدمة لعلماء النفس في فهم الانتباه. .

ثانيا.اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة Post traumatic stress disorder:

-اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة PTSD عند الأطفال:

لقد تزايد الاهتمام حديثا بالكشف عن طبيعة الصدمة عند الأطفال Childhood Trauma وبتحديد مكونات الخبرة الصادمة عند الأطفال ، ويحدد الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية DSM-IV أن عوامل التهديدات الصدمية عند الأطفال ينبغي أن تكون خارج حدود الخبرة العادية لديهم ، وان تكون من الشدة إلى درجة تستدعي أعراض الضيق والاضطراب عند معظمهم ، ويبرز في هذا التحديد عاملان مهمان

هما أولهما . أن الحدث الصدمي Traumatic event يكون متمايزا عن الحدث الضاغط من حيث انه من المحتمل أن يخلق حالة من الضيق والشدة عند الأطفال الذين تعرضوا له ، بصرف النظر عن درجة استهداف الطفل واستعداداته للتأثير بالصدمة أو مصادر المواجهة عنده ، مما كان لدية قبل التعرض للصدمة ، فالتأكيد يتركز على شده الحدث البيئي في حد ذاته بصرف النظر عن الفروق في العوامل الأستعدادية للطفل نحو الضغط .

أما العامل الثاني. فهو أن رد الأفعال للخبرة الصدمية ينظر أليه على انه استجابة حتمية وعامة بين الاطفال ، وقد تتباين وفقا لمتغيرات العمر وطبيعة الصدمة ومعناها بالنسبة للطفل (A.PA,1994:PP.224-229) .

-ارتباط بعض القدرات المعرفية العامة مع أعراض اضطراب أجهاد ما بعد الصدمة:

أولا .الذكاء والتحصيل intelligence and achievement: ترى بعض الدراسات أن هناك ارتباطا قويا بين مستوى الذكاء IQ وإعراض اضطراب أجهاد ما بعد الصدمةPTSD ، وقد أوجدت الدراسات على أن متغير الذكاء متغير فردي محتمل لتفسير تطور أعراض PTSD ، وقد أظهرت دراسة كل من مك نيللي وشاين Mcnally&shin1995 أن هناك درجات متباينة لدى الجنود الذين حاربوا في فيتنام على مقياس أعراض PTSD هذا التباين يتفاوت وفق درجة تعرضهم للصدمات ودرجة تعلمهم (McNally&Shin,1995:pp936-938)، وفي دراسة آجراها ماكلين وآخرون Mackline et al,1998 اختبرت العلاقة بين الذكاء قبل التعرض للصدمة واختبار الذكاء الحالي والتقرير الذاتي لأعراض PTSD على عينة من المقاتلين في فيتنام ، أظهرت الدراسة عدم وجود علاقة ارتباطيه بين درجة الذكاء الحالي وأعراضPTSD ،وان درجات الذكاء قبل الصدمة يتنبأ بوجود الصدمة ،وتقترح هذه الدراسات أن الدرجات المنخفضة على مقياس الذكاء قبل التعرض للصدمة يمكن أن يتنبأ بتطور أعراض PTSD ، كنقيض للفرضية البديلة التي ترى أن أداء ذوي أعراض PTSD على المقياس الحالي للذكاء يسبب صعوبات التركيز ووظيفة الذاكرة (pp323-326 : Mackline,et al,1998) ، وفي دراسة أخرى قام بها فماسترلنغ وآخرون Vasterling,et al,1997 على عينة من الجنود تتراوح أعمارهم بين (20–30) سنة الذين شاركوا في حرب الخليج الثانية (ODS) مع عينة أخرى متكافئة لا تعاني من أي اضطراب نفسي،وعند استخدام مقياس وكسلر للذكاء المنقح (WALS-R) الذي يسمح بتقييم الانتباه والذاكرة العاملة ، فقد أظهرت النتائج أن المقاتلين الذين تطور عندهم أعراض PTSD ، كان أدائهم

اقل على مقياس الذكاء مقارنة بأقرانهم الآخرين (Vasterling,et al,1997 :pp51-59) أستنتج الباحثون في هذه الدراسة أن هذه الفروق يمكن أن تعكس العجز المعرفي الموجود قبل تعرضهم للمأساة أو الصدمة.

وقد استخدمت معظم الدراسات المنهج المقارن بين المجموعات بالاستناد إلى تشخيص أعراض PTSD ، اختبرت بعض الدراسات الارتباطات سلبية متوسطة بين هذه التراكيب (McNally&Shin,1995:p938) ، وبعض الدراسات اختبرت بصورة غير مباشرة العلاقة الأرتباطية بين PTSD و IQ خلال متوسطات مختلفة ،وأشارت دراسة كولكا وآخرون Kulka et al,1990 إلى أن المستويات المنخفضة من المستويات التعليمة تتنبأ بمستوى أعراضPTSD لدى مقاتلي فيتنام الذين تعرضوا للقتال(kulka,et al, 1990 :P 231) وقد أعيدت دراسة العلاقة الأرتباطية بين الانجاز التعليمي وتطور أعراض PTSD من قبل عدد من الباحثين فوجدت نفس نتائج الدراسة السابقة (Green,et al,1990:pp.729-733) ، وقد اختبرت العلاقة الأرتباطية بين الأداء الأكاديمي في كل من المدارس الابتدائية والثانوية قبل الصدمة وأعراض PTSD المرتبطة بخبرات زمن الحرب ، فقد أظهرت الدراسة وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين درجاتهم الأكاديمية وأعراض PTSD (Watson,1998:pp338-344) ، وأظهرت دراسة بيتمان وآخرون Pitman,et al, 1999 أن درجات المقاتلين على الاختبار الفرعي للرياضيات يرتبط سلبيا مع تطور الأعراض التي تعقب التعرض لزمن الحرب (Pitman,et al, 1999:p.7) ، أن هذه الدراسات تؤكد بدليل غير مباشر على ارتباط الذكاء وتطور PTSD ، وبصورة عامة أظهرت الدراسات شيئين مهمين هما أولا. يتنبأ الذكاء IQ قبل التعرض للصدمة بأعراض PTSDالتي تلي الصدمة ، ثانيا. هناك علاقة خطية سلبية بين الدرجات على IQ ومقياس أعراضPTSD (Edward, et al:p1044).

وأظهرت الدراسات عبر الثقافات أن المصابين بأعراض PTSD الذين تعرضوا لأحداث صادمة مدنية متنوعة كانوا من ذوي الذكاء المنخفض مقارنة بالمجموعة الضابطة كما قيمت على مقياس وكسلر للذكاء المنقح WAIS-R (Macklin,et at,1998:p.325) هذه النتائج تبين أن القدرة المعرفية العامة فرق فردي مهم في التنبؤ بمن يتطور لدية أعراض PTSD .

أن العلاقة بين الذكاء و PTSD يمكن التعامل معها من خلال ميكانزميات متعددة ومختلفة ، أولا. افتراض أن الذكاء يمكن أن يؤثر في التقدير الشخصي للخطر عندما يواجه الصدمة ،مثلا هؤلاء ذوي الذكاء المنخفض يميلون إلى الإفراط في تقدير الخطر للموقف الصادم ، ثانيا. افتراض أن الأفراد ذوي مستوى عالي في الذكاء IQ لديهم قدرة أفضل في التعامل مع التأثيرات الانفعالية للخبرات الصدمة (Schnurr&Friedmn,1993:p.449)

ومن خلال هذه المراجعة يمكن أن نفترض أن للأطفال وهم في مراحل النمو الإنمائي والتطور العقلي ولم يصلوا بعد إلى مراحل عقلية متقدمة في معالجة المعلومات يملون أكثر في الإفراط بالخطر للموقف ، ويكون وقع الصدمة عليهم اكبر وتضخيمهم للخطر اكبر من المراحل العمرية الأكبر، وذلك لان الأطفال في هذه المراحل العمرية لا يملكون القدرات المعرفية والاستراتيجيات المناسبة التي تساعد في تجاوز الصدمة والمأساة التي تؤدي إلى التخفيف أو تجاوز آثار الصدمة ، لذالك يكونون فريسة سهلة للوقوع لهذا الاضطراب وإثارة البغيضة .

ثانيا. الذاكرة والانتباه Memory and attention: بينت العديد من الأبحاث أن كلا من الاستجابات الصدمية الطويلة المدى أو القصيرة ، يمكن أن تؤثر على وظيفة الانتباه والذاكرة ،

وباختصار فإنها تطلق مستويات عالية من الكلوكورتسويد glucocorticoids خلال التهديد الفعلي أو خلال تعرض لمثيرات مخيفة يمكن أن تقود إلى تلف في قرن آمون (McEwen,et al,1992:p.18-24) ، فقد وجد كل من بريمنر وآخرون Bremner et al,1993 دليلا على أن عجز الذاكرة القصيرة المدى (الذاكرة العاملة) لدى المقاتلين في فيتنام الذين يعانون من اضطراب PTSD مقارنة مع بمجموعة لا تعاني من اضطراب PTSD ، أظهرت أن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب يعانون عجزا في الاستدعاء وفق مقياس وكسلر (WMS) للذاكرة ، وعجزا في خزن المعلومات في الذاكرة الطويلة المدى (Bremner, et l,1993:p.1015-1019) ، واظهر اودو وآخرون el al,1993 , Uddo دليلا على وجود عجزاً في عمل الذاكرة اللفظية والبصرية على جماعة من مقاتلي فيتنام مؤلفة من (16) فردا يعانون من اضطراب PTSD مقارنة مع جماعة مؤلفة من (5) فردا من غير المصابين (Uddo ,el al,1993 :p.45) ، واوجد كل من بريمز ورندال وسكوت وكابلي Bremner,randall,scott,capelli,1995 دليلا على تلف أو ضعف في

الذاكرة القصيرة(العاملة) لدى الراشدين الناجين من الاغتصاب في مرحلة الطفولة وباستخدام مقياس Wechsler,1987 (Bremner,randall,scott,capelli,1995:pp.97-107).

وقارن الباحثون عينتين من الأفراد يختلفون في تعرضهم لمواقف صدمية في مرحلة الطفولة ، وأظهرت النتائج وجود فروق تتمثل عجزاً في الاستدعاء في ذاكرة الكلمات ولم يجدوا فروق بالذاكرة الصورية (Edward, et al,2000 : p1046) ، وأشار ياهودا وآخرون Yehuda,1995 إلى وجود دليل يؤكد وجود عجز نوعي في الذاكرة لدى أفراد يعانون من اعرض PTSD ، ولكن الدراسة لم تجد فرقا في الانتباه والترميز الابتدائي للمعلومات ، لكن أوجدت فروقا في استدعاء المثيرات بعد فترات زمنية قصيرة وطويلة (Yehuda,1995:p.138) ، وأوجدت دراسة فاسترج وآخرون1998 ان هناك عجزا في الذاكرة العاملة بين مقاتلي عاصفة الصحراء (ODS) الذين يعانون من أعراض PTSD بعد مقارنتهم مع جماعة مقاتلي عاصفة الصحراء (ODS) الذين لم تظهر لديهم أعراض PTSD ، وعلى عكس ذلك أظهرت دراسة ياهودا وآخرون 1998دليلا على وجود عجزا في مهمات تقيم عمليات الانتباه ،وأظهرت دراسة جيل وآخرون Gil,et al 1990 أن هذه النتائج يمكن إعادتها على ثقافات أخرى (Gil,et al,1990:pp.29-15).

وأظهرت العديد من الدراسات التي اجراها سوتكر ومعاونيه Sutker and colleagurs أن سجناء الحرب السابقين (pow) اظهروا عجزا واضحا في وظيفة الذاكرة ، وكانت العلاقة بين

السجن(pow) وتطور أعراض PTSDعالية جدا ، برغم ذلك فان تحديد طبيعة الاضطراب الوظيفي للذاكرة صعب جدا لوجود مشاكل جسمية خطيرة مصاحبة لهذه العينة من (pow) ، ذلك أن سجناء الحرب يكونون عادة ضحايا التعذيب وسوء التغذية ، والكثير منهم فقد حوالي 35%من وزنه وهذا الأذى البيولوجي يلحق ضررا في الوظائف المعرفية(Sutker,et al,1992:p.245)

وهكذا يظهر أن عزل تأثيرPTSD عن الأذى البيولوجي صعبا والتقرير الأكثر حداثة عن هذه المجموعة يشير إلى انه من الممكن أن يسهم كلا من أعراض PTSD والأذى البيولوجي على حده في العمليات المتعلقة بالذاكرة والانتباه والوظيفة التنفيذية ،ومع ذلك يجب تفسير هذه النتائج بحذر(Sutker,et al.1995:p.123) .

وخلاصة القول يمكن أن نلخص ما تم ذكر ، بان هناك أدلة جوهرية ترى أن الأفراد المصابين باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة PTSD اظهروا عجزا في الذاكرة ،وأشارت دراسات أخرى إلى وجود عجز في ذاكرة الكلمات ، دون وجود عجز على مهمات الانتباه ، بينما وجدت دراسات أخرى وجود مشاكل في الذاكرة تتعلق باستدعاء المعلومات المخزونة ، وأظهرت دراسات أخرى على وجود عجزا في الانتباه والذاكرة العاملة ، وقد أفادت بعض الدراسات ووفقا على لبعض الدراسات التي أجريت على الحيوانات على أن الميكانيزمات المسئولة عن حدوث العجز في استدعاء المعلومات السابقة المتعلمة مرتبطا بوجود تلف في قرن آمون ، من خلال الإفرازات المفرطة للجلوكوكورتسيود glucocorticoid عند التعرض لحدث منفر أو أعادة التعرض لمثير مخيف ،فسر وجود تلف في قرن آمون ، وإفادة الدرسات الحديثة إلى أن تقلص قرن آمون مرتبط مع اضطراب PTSD (Sapolsky , et al, 1990 : pp.2897-2902) ، فقد وجد برمنر وزملائه Bremner,et al,1995 نقص في حجم قرن آمون الأيمن لدى (26) من مقاتلي حرب فيتنام المصابين بأعراض PTSD وأظهرت الدراسة تقلص بمقدار 8% في حجم قرن آمون الأيمن و4% من حجم قرن آمون الأيسر مقارنه بالمجموعة الضابطة ، لم يكن هناك عجزا آخر تم قياسه في مجالات الدماغ الأخرى (ذات العلاقة) ، وضمن المجموعة المصابة PTSD كانت هناك علاقة ارتباطيه موجبة بين حجم قرن آمون في وظيفة الذاكرة كما قيس بواسطة مقياس وكسلر (WMS) (Bremner,et al,1995:p.980) ، وفي دراسة أخرى فقد وجد برمنر Bremner,1997 دليلا على تقلص حجم قرن آمون بمقدار 12% لدى عينة من الذين تعرضوا إلى إساءة في طفولتهم(Bremner,et al,1997: pp.23-32) .

ومن الواضح يتبين لنا أن العجز في أداء الذاكرة يرتبط مع PTSD وان الميكانيزمات التي تزيد هذا العجز تظل غامضة ،بالرغم عن وجود دليل غير مدعم عن ارتباط العجز في الذاكرة في ازدياد نشاط لاستجابات النيوروندوكرين Neuroendocrine عند التعرض إلى مثير موقفي وبالنظر إلى قلة الدراسات حول هذا المجال تظل هذه الاستنتاجات مدار جدل .

-مهام ستروب Stroop Task ومعالجة المعلومات المرتبطة باضطراب PTSD :

يعد نموذج ستروب المعدل من أكثر النماذج التجريبية المستخدمة في دراسة ميكانيزمات معالجة المعلومات المرتبطة مع أعراض PTSD ، فقد وجد أن مهام ستروب Stroop

tasks مفيد في الفرضيات المتعلقة بالنظريات المعرفية للقلق و PTSD ، حيث أن الأفراد المصابين أعراض باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة PTSD يخصصون مصادرهم الأنتباهيه لمثيرات مأسوية معينه مهددة بشكل كبير مقارنة بالمثيرات غير مهددة ، ويمكن أن نتنبأ بشيئين عند استخدام مهام ستروب المعدل مع الأشخاص ذوي PTSD ، مقارنة مع المجموعة الضابطة ،

الأول السؤال عن اسم لون الكلمات المأساوية (التي تتضمن أحداث صدمية) ، يستجيب الأشخاص بشكل أبطاء مقارنة مع بسؤالهم عن لون أسماء الكلمات غير المأساوية (لا تتضمن أحداث صدمية) ، وهذا يعني أن الأفراد الذين تعرضوا إلى أحداث مأساوية سوف يستجيبون عن السؤال بشكل أبطاء من الآخرين ، وهناك دراستين بينت هذا التأثير لمهام ستروب Stroop tasks ، فقد عرض فوا وآخرون Foa,et al,1991 كلمات اغتصاب مهددة وكلمات عامة (ليست فيها أحداث صدمية) ولا كلمات على مجموعة تعرضت للاغتصاب ، أظهرت النتائج أن ضحيا الاغتصاب ذوي PTSD اخذوا وقتا أطول للاستجابة على كلمات الاغتصاب المهددة بالمقارنة مع المجموعة الأخرى التي لم تتعرض للاغتصاب (Foa,et al,1991:pp.156-162) ، اعاد كاسيدي وآخرون casside,et al,1992 هذا التأثير بمقارنة الاستجابات الصوتية الكامنة لأنماط متنوعة من المثيرات على ثلاث مجموعات، مجموعة تتكون من (12) ضحية اغتصاب تعاني من أعراض PTSD و (12) فرد ضحية اغتصاب لا تعاني من أعراضPTSD و (12) فرد لم يتعرضوا لصدمة على أنهم مجموعة ضابطة ،كانت استجابة ذويPTSD متأخرة على الكلمات المهددة بالخطر مقارنة بالمجموعتين الضابطتين (casside,et al, 1992:pp.283-295) .

أن تأثير تداخل مهام ستروب في هذه الدراسات ، ينظر أليه عموما على انه دليل لتحيزBias الانتباه نحو الكلمات المهددة بالخطر ، وان المظهر الدلالي للكلمات المهددة تحرف الانتباه أو تشتته عن المهمة الابتدائية المتعلقة بتسمية ألوان الكلمات وان تأثير التداخلInterference effect هو دالة للتجنب المعرفيavoid cognitive function للمثير على انه نقيض لتحيز الانتباه (Ruiter& Brosschol,1994:p.315).

برغم ذلك أظهرت الدراسات التي تلت مهمات ستروب على اختبارات الذاكرة تأثير واضح للكلمات التي أنتجت تداخلا مقارنه بالكلمات المحايدة (Kaspi,et al,1995:p433) ، وهكذا إذا كان الشخص يتجنب المثير بشكل نشط خلال مهمة ستروب ، يمكن للفرد أن

يتوقع تناقضا في أداء اختبارات الذاكرة ، وهذا يعني أن المضطربين في هذه الدراسات يتشتت انتباههم نحو المثيرات الخطرة في عملية معالجة المعلومات ، وهذا الانحراف أو التحيز في الانتباه المتعلق بمعلومات نوعية عن الاضطراب .

الفصل الثالث

إجراءات البحث

أولا: مجتمع البحثPopulation of Research .

يتضمن مجتمع البحث المدارس الابتدائية في محافظة بغداد من تلاميذ الصف السادس الابتدائي موزعين على ست مديرات للتربية ، فقد كان عدد طلبة تربية الرصافة الأولى **(25339)** تلميذاً ، بينما كان عددهم في الرصافة الثانية **(40446)** تلميذا ، وبلغ عددهم في تربية الرصافة الثالثة **(21365)** تلميذا ، اما في جانب الكرخ فقد كان عدد التلاميذ في تربية الكرخ الأولى **(15007)** تلميذا ، بينما كان عددهم في تربية الكرخ الثانية **(29896)** تلميذا ، وبلغ عددهم في تربية الكرخ الثالثة **(20933)** تلميذا من كلا الجنسين (ذكور/إناث) ، حيث بلغ عددهم الكلي **(152986)** تلميذاً وتلميذه ، كان عدد الذكور (81233) تلميذا ، أما الإناث فكان عددهم (71753)[*] ،

ثانياً: عينة البحث: تألفت عينة البحث الأساسية من(530) تلميذاً من الصف السادس الابتدائي تم اختيارهم بالطريقة (العشوائية المتناسبة) ، من ست مديرات للتربية موزعين على جانب الكرخ والرصافة من محافظة بغداد ، حيث بلغت عينة الذكور (281) ، في حين بلغت عينة الإناث (249) .

ثالثاً:أدوات البحث. لغرض تحقيق أهداف البحث الحالي، كان لابد من استخدام عدة أدوات بحسب عدد متغيرات البحث ، وهي أعداد مقياس يقيس أعراض أجهاد ما بعد الصدمة PTSD والأخرى لقياس الانتباه الانتقائي ، وعلى الرغم من إطلاع الباحث على العديد من الدراسات ومراجعة المقاييس المستخدمة فيها، لم يستطيع الحصول على مقاييس مناسب لقياس هذه المتغيرات ، لأن أغلب المقاييس المعتمدة في تلك الدراسات طبقت على عينات تختلف تماماً عن عينة البحث الحالي أو أنها من بيئات مختلفة ، وعليه سوف يقوم الباحث بأعداد أدوات هذا البحث بعد الاطلاع على عدد من المقاييس لبيئات أجنبية وعربية.

[*] تم الحصول على البيانات في أعلاه والمتعلقة بالعام الدراسي 2012-2013م من شعبة الإحصاء التابعة للمديرية العامة للتربية في محافظة بغداد.

وفيما يلي استعراض مفصّل لإجراءات بناء وإعداد الأدوات:

الأداة الأولى: مقياس أعراض أجهاد ما بعد الصدمة PTSD: لتشخيص الأطفال الذين يعانون من أعراض اجهاد ما بعد الصدمة PTSD كان لابد من الباحث من أعداد مقياس يتناسب والمرحلة العمرية للعينة وحسب المراحل الآتية :

المرحلة الأولى: الاطلاع على الأدبيات والدراسات التي تناولت أعراض إجهاد ما بعد الصدمة PTSD ، للتعرف على ردود فعل الأطفال للأحداث الصادمة والتي تكون على صور أعراض نفسية وسلوكية وجسمية للاستفادة منها في تحديد مكونات المقياس،وهذه الخطوة تعد احد مصادر المعرفة الهامة في أعداد وبناء أي مقياس .

المرحلة الثانية: الاطلاع على بعض المقاييس السابقة لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة بهدف التعرف إلى أهم الأبعاد المدروسة والوقوف على مكوناتها،وكيفية صوغ مفرداتها وأسلوب الاستجابة فيها وطريقة تصحيحها ، ومن الملاحظ أن المقاييس التي أتيح للباحث الاطلاع عليها قد صممت لقياس اضطراب أجهاد ما بعد الصدمة لدى عينات تعرضت لأحداث صدمية مختلفة ، ومن بيئات مختلفة وهي أيضا من فئات عمرية متفاوتة ومختلفة عن الفئة العمرية لدى عينة البحث الحالي ، ومن اجل تحقيق الهدف الذي جرى تحديده عمد الباحث إلى أعداد مقياس يناسب عينه البحث ومتوفرة فيه الأسس العلمية الصحيحة لتشخيص الحالة ، لذلك اعتمد الباحث على مقاييس ومراجع وأدبيات منشورة حول اضطراب PTSD وبخاصة الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع DSM-IV للجمعية النفسية الأمريكية APA وقد تم استخراج المعايير المحددة للتشخيص وهي كما يلي:

أولا : المحور (A) الذي يشير إلى أن الطفل قد تعرض أو شاهد حادث صدمي ، فالطفل الذي يستجيب إلى إحدى هذه الفقرات يعتبر انه قد خبر لحادث صدمي ويمكن الإجابة عن باقي المحاور الأخرى للمقياس .

ثانيا:المحور (B) ويتعلق بشعور الطفل بتكرار الحادث الصدمي استمرار بواحدة أو أكثر من هذا المحور.

ثالثاً:المحور(C) تجنب مستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة وتراخ في القدرة على الاستجابة وهو ما لم يكن عند الطفل قبل الصدمة وتظهر بثلاث أو أكثر أو أكثر من هذا المحور.

رابعا:المحور(D) أعراض من الاستثارة ،مثل نوبات من العنف والشعور بالغضب والحزن والخوف والقلق ، لم تكن موجودة عند الطفل سابقاً،وتتضح في اثنين أو أكثر من هذا المحور.

تكون مدة استمرار الأعراض في المحاور(B) و(C) و(D) ،أكثر من شهر.

خامسا . المحور (F) يسبب الاضطراب انزعاجاً واضحاً وخللاً في الوظيفة الاجتماعية والمهنية ، والفقرات في المحور(F) لا تدخل ضمن الدرجة الكلية للمقياس فهي تعبر عن الانزعاج الذاتي للطفل والعجز في الوظيفة الاجتماعية والتدهور في التحصيل الدراسي ، وهذا المحور وضع لتأكد وجود الاضطراب ولكن عدم توافره لا ينفي تشخيص أعراض الاضطراب عند الطفل (American Psychiatric Association-,DSM, 2000:p.424) ، (Davison&Neale,1996:P.158).

بعد تحديد محاور اضطراب PTSD في ضوء معاير American Psychiatric Association ,DSM ,2000:p.424) تم صياغة عدد من الفقرات تمثل كل محور من المحاور

المرحلة الثالثة: ولغرض التحقق من مدى صلاحية فقرات المقياس تم عرضها بصيغتها الأولية والبالغة (27) فقره مع المحاور التي تمثلها مع قائمة الأحداث الصدمية البالغة (10) أحداث صدمية ، على مجموعة من الخبراء ملحق(1) المختصين في العلوم التربوية والنفسية والطب النفسي للحكم على مدى ملائمة التعليمات والبدائل وصلاحية الفقرات وإجراء ما يرونه مناسباً من تعديلات.

وقد أعتمد الباحث نسبة (80%) فأكثر من آراء الخبراء بالموافقة للإبقاء على الموقف وفي ضوء أراء الخبراء فأنه تم تعديل بعض الفقرات لتكون أكثر مقبولية وملائمة للعينة، وقد تم حذف الفقرة (2) الموجودة في المكون (B) ، وأصبح المقياس بصورته الأولية يحتوي على (26) فقره و(10) أحداث صدمية.

المرحلة الرابعة : قام الباحث بدراسة استطلاعية من خلال تطبيق المقياس على مجموعة التلاميذ ، وقد بلغ عددهم (40) تلميذا من إحدى المدارس الابتدائية المختلطة من مديرية تربية الكرخ الثالثة ، وذلك من اجل التأكد من وضوح العبارات ومدى ملائمة البنود للأطفال والتأكد من اشتمال كل بند من بنود المقياس على فكرة واحدة يراد قياسها وتحديد الوقت اللازم لتطبيق المقياس والكشف عن الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق النهائي ،

والكشف عن مدى فهم التلاميذ لفقرات المقياس وفي ما إذا كانت هناك فقرات غير مفهومة من خلال تعديلها وحذف بعضها واختيار المرادف والأسهل فهماً للأطفال.

وصف المقياس: تضمن المقياس قسمين :

القسم الأول : ويشمل صفحة الأحداث الصدمية المحور(A) ، فقد تم تضمين عشرة أحداث صدمية معظمها يندرج من الواقع الذي يعيشه الطفل في البيئة العراقية ، وتكون الإجابة عنها (نعم) إذا خبر احد أو أكثر من هذه الحوادث المذكورة في القائمة أو (لا) إذا لم يخبر إي من هذه الأحداث، إذ يشترط توافر المحور(A) وإذا لم يتوافر فلا داعي للتلميذ الإجابة على البنود الأخرى للمقياس ولا تحسب درجة لهذا البند فهي تشخيصية.

القسم الثاني : فيشمل في المحاور (B) ويتكون من (7) فقرات والمحور(C) ويتكون من(6) فقرات والمحور(D) ويتكون من (7) فقرات ، وهي تمثل أعراض إجهاد ما بعد الصدمة PTSD ، فإجابة الطفل على فقره واحدة على الأقل من ثمانية من فقرات المحور(B) ، وعلى ثلاث فقرات على الأقل من أصل ستة من المحور(C) ، وعلى فقرتين على الأقل من أصل ثمانية من المحور(D) يعتبر انه يعاني من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة ، أما المحور (F) فقد تضمن ست فقرات تمثل الانزعاج الذاتي وعجز في الوظيفة الاجتماعية والمهنية للطفل ولا تحسب ضمن درجة المقياس الكلي فهي تصنيفه للتأكد الإصابة بأعراض الاضطراب ، وعدم الإجابة عنها لا يعني أن الطفل لا يعاني من أعراض هذا الاضطراب ، ويتكون المقياس من ثلاث بدائل هي تنطبق علي كثيرا ، وتكون الدرجة (2) / تنطبق علي قليلاً ، وتكون الدرجة (1) /لا تنطبق ، وتكون الدرجة (0) ، ملحق رقم (2).

المرحلة الخامسة: الإجراءات الإحصائية لتحليل الفقرات :

تتعدد الإجراءات الإحصائية في عملية تحليل الفقرات ، ويعد أسلوب العينيتين المتطرفين وعلاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس من أكثر الأساليب المستخدمة في المقاييس النفسية ، لضمان الإبقاء على الفقرات الجيدة واستبعاد الفقرات الضعيفة ، ورغم وجود علاقة عالية بين الأسلوبين فقد استخدما معاً توكيداً لاتساق التحليل.

-**القوة التمييزية للفقرات Items Discrimination** : لحساب القوة التمييزية لفقرات المقياس قام الباحث باستخدام أسلوب المجموعتين المتناقضتين ، واستخدام علاقة درجة كل فقرة بالدرجة الكلية .

1- أسلوب المجموعتين المتناقضتين Contrasted Groups : قام الباحث بحساب الصدق وفق هذه الطريقة من خلال المجموعات المتضادة لعينة من التلاميذ تعاني من أعراض PTSD وعينة من اقرأنهم العاديين ، و بعد أن تم إدخال البيانات الخاصة بعينة البحث وعددها (142) مفحوصاً في الحاسوب بموجب برنامج الحقيبة الإحصائية(SSPS) ، جرى ترتيب درجات أفراد العينة تنازلياً وتم تحديد (27%)العليا من التلاميذ الذين يعانون من PTSD ، وعددهم(38) و (27%) للمجموعة الدنيا من اقرأنهم العاديين وعددهم (38) فرد ، وبذلك تم فرز مجموعتين بأكبر حجم وأقصى تمايز (Eble,1972:P392).

وأفادت نتائج المعالجة الإحصائية بان جميع فقرات مقياس إجهاد ما بعد الصدمة PTSD كانت مميزه وبمستوى دلالة (05ر0) وبدرجة حرية(140) درجة ، كما مبين في الجدول(1).

جدول (1) يبين معاملات تمييز فقرات مقياس أعراض PTSD

الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		التائية المحسوبة *
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
1	1ر7105	0ر5651	1ر2105	0ر6640	3ر535
2	1ر6053	0ر6383	0ر9211	0ر7121	4ر410
3	1ر8421	0ر4365	0ر8947	0ر8633	6ر036
4	1ر4474	0ر7951	0ر9211	0ر8504	2ر787
5	1ر8421	0ر4365	1ر0789	0ر8180	5ر073
6	1ر5789	0ر7215	1ر2105	0ر6220	2ر384
7	1ر7632	0ر6339	0ر6316	0ر6333	7ر784
8	1ر7895	0ر4740	0ر9737	0ر8215	5ر302
9	1ر5000	0ر8301	1ر0000	0ر7711	2ر720
10	1ر1579	0ر8861	0ر6579	0ر6688	2ر776
11	1ر3684	0ر7505	0ر8421	0ر7541	3ر049
12	1ر9737	0ر1622	1ر3684	0ر8194	4ر467
13	1ر5789	0ر6422	0ر8421	0ر7543	4ر585
14	1ر6842	0ر6197	0ر7895	0ر7766	5ر551
15	1ر5789	0ر5987	0ر7105	0ر8022	5ر348
16	1ر7632	0ر4308	0ر1579	0ر7893	4ر149
17	1ر7638	0ر4895	0ر0263	0ر8215	4ر749
18	1ر736	0ر5541	0ر6053	0ر7547	7ر449
19	1ر9211	0ر2732	1ر3421	0ر7081	4ر702
20	1ر2632	0ر7947	0ر2895	0ر6538	5ر833

* القيمة الجدولية تساوي (159ر0)

2-صدق الفقرات Item validity: ويتمثل هذا الأسلوب من خلال استعمال معامل ارتباط بيرسون Person correlation لإيجاد العلاقة بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية ، وكانت معاملات الارتباط للفقرات جميعها دالة إحصائيا عند

مستوى دلالة(5. ر.) ودرجة حرية (140) علماً أن القيمة الجدولية تساوي(159ر0) ، والجدول (2) يوضح ذلك.

الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
1	0ر247	8	0ر376	15	0ر492
2	0ر338	9	0ر233	16	0ر420
3	0ر470	10	0ر285	17	0ر373
4	0ر318	11	0ر218	18	0ر561
5	0ر394	12	0ر348	19	0ر334
6	0ر469	13	0ر404	20	0ر480
7	0ر526	14	0ر452		

3-مصفوفة الارتباطات الداخلية للمقياس(العلاقات البينية):

حسبت معاملات الارتباط للمجالات الثلاثة بالدرجة الكلية لمقياس أعراض أجهاد ما بعد الصدمة باستعمال معامل ارتباط بيرسون ، وكانت دالة موجبة وهذا يشير إلى صدق البناء وان هذه المجالات ذات صلة قوية ، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) يبين معاملات مصفوفة الارتباطات الداخلية للمقياس

المجال	PTSD	المجال 1	المجال	المجال3
PTSD	**1**			
المجال 2	**0ر749**	**1**		
المجال3	**0ر741**	**0ر322**	**1**	
المجال1	**0ر847**	**0ر431**	**0ر467**	**1**

5- الثبات Reliability: ولحساب ثبات المقياس تم حسابه بطريقة أعادة الاختبار Test-Retest: وهي طريقة تستخدم للحصول على معامل الثبات ، وتعتبر من انسب الطرق لحساب الثبات وذلك بتطبيق المقياس مرتين على العينة نفسها بفاصل زمني مناسب ، ليتم التأكد من استقرار المقياس عبر الزمن (Cronbech,1964:p.126) .

ولقد أعيد تطبيق المقياس بعد أسبوعين من التطبيق الأول على عينة أخذت من مجتمع البحث مؤلفة من(30) تلميذا من الصف السادس الابتدائي ، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون للدرجات في التطبيقين فكان معامل الثبات (78ر0) وهو معامل ثبات جيد ، حيث

تقدر قوة الثبات في ضوء الدراسات السابقة التي أجريت حول الموضوع ، أو باستخدام المعيار المطلق من خلال تربيع معامل الثبات (البياتي واثناسيوس ،1977: 194)

6 –تصحيح مقياس إجهاد ما بعد الصدمة : تشكل مقياس إجهاد ما بعد الصدمة PTSD بصيغته النهائية من (26) فقرة وكل فقرة تعطي عند التصحيح (0،1،2) بحسب بديل الإجابة الذي يختار المستجيب، ويشمل المقياس عدد من المحاور وهي المحور (A) ويشمل على عشرة أحداث على أن يشترط الإجابة (بنعم) عن واحد أو أكثر من الحوادث التي تعرض لها الطفل ، وان لم يجب الطفل (بنعم) عن أي واحدة من هذه المحور فلا داعي للإجابة عن باقي المحاور ، ولا تحسب درجة لهذا المحور فهي تصنيفية .

كذلك تم وضع ستة فقرات من الحور (F) وضعت مع فقرات المقياس ، وهذه الفقرات تصنيفية الغاية منها هو التأكد من الإصابة بالاضطراب ولا تحسب مع الدرجة الكلية للمقياس ، أما المحاور الأخرى وهي (D,C,B)، فقد وزعت فقراتها على المقياس والتي تمثل عشرين فقرة حيث تحسب الدرجة الكلية من خلال جمع التكرارات لهذه المحاور ونحصل على درجة كلية من اجل تصنيف شدة الإصابة (خفيف ، متوسط ، شديد) بالاستناد الى أراء السادة الخبراء الذين استشارهم الباحث والمختصين في الطب النفسي وعلم النفس ، وكذلك ما اتبعته بعض الدراسات السابقة ، وتحسب الأعراض كما ورد في الدليل الإحصائي والتشخيصي الأمريكي (DSM,IV,RV,2000) ، من توافر عدد من الأعراض في كل محور من محاور المقياس،فلابد من توافر عرض واحد على الأقل في المحور (B) والمحور (C) أن يتوفر على الأقل ثلاثة أعراض والمحور (D) أن يتوفر على الأقل أثان من الأعراض، أي أن أدنى درجة كلية يحصل عليها الطفل هي (12) إذا أجاب على ستة أعراض فقط ومن يحصل على أدنى من ذلك فيعتبر انه غير مصاب بأعراض PTSD، وأعلى درجة هي (40) درجة ، إذ يعد من يحصل على درجة من (12–20) يعاني من أعراض خفيفة ، ومن يحصل على (21–30) يعد انه يعاني من أعراض متوسطة ، أما من يحصل على (31–40) فيعاني من الأعراض الشديدة ، ويشترط أن تلازم هذه الأعراض على الأقل شهر من تعرض الطفل للحادث وذلك من خلال سؤال الباحث الطفل عن المدة التي تعرض لها للحادث ، ملحق (2).

- **مقياس أعراض إجهاد ما بعد الصدمة الخاص بأولياء الأمور :**

للتأكد من إصابة الطفل بأعراض إجهاد ما بعد الصدمة قام الباحث بتبني مقياس أعراض PTSD الخاص بأولياء الأمور المعد من قبل (وداعة وسكر ،2013) على المرحلة الابتدائية وقد اعتمد الباحثان في بناء المقياس على قائمة ردود أفعال الوالدين نحو الصدمة Parent Version Revision والمعد من قبل اولمان وفليباس Ullman, (Filipas,2001) والمعتمد على معاير DSM-IV، وقد قام الباحثان باستخراج خصائص المقياس السايكومترية من صدق وثبات ، وقد تمتع المقياس بثبات عالي بلغ (75ر0) ، يتكون المقياس من ثلاث معايير (نفس المعاير الموجودة في المقياس السابق) تشكل (21) فقره ، ويتكون من ثلاث بدائل تعطي عند التصحيح (0،1،2) بحسب بديل الإجابة الذي يختاره المستجيب ، وتحسب الدرجة الكلية للمقياس من خلال جمع الإجابات لكل محور من المحاور الثلاث ، وقد قام الباحث الحالي باستخراج ثبات المقياس عن طريق بطريقة الفاكرونباخ Alpha Cronbach وقد بلغ معامل الثبات (79ر0) وهو ثبات جيد ، يوزع المقياس على أولياء الأمور التلاميذ الذين تبين أنهم يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة في المقياس السابق الذي أجاب عنه التلاميذ ، للتأكد من الإصابة بأعراض إجهاد ما بعد الصدمة ، ملحق (3).

ثانيا : قياس الانتباه الانتقائي :ولغرض تحقيق هذا الغرض قام الباحث بالإطلاع على الدراسات التي تناولت الانتباه الانتقائي وكذلك الاطلاع على برامج محوسبة متعددة ، درست كل هذه البرامج من حيث العرض وتحصيل المعلومات وحفظها وتسجيل الوقت ودقة الاستجابة بالشكل المناسب ، وبناء على هذا والوصول إلى أفضل وأدق النتائج عزم الباحث بأعداد اختبارات محسوبة للانتباه الانتقائي* ، تعتمد في عرضها والإجابة عنها على تقنيات الحاسوب computer وفق نظام (Microsoft Visual Basic 6) ، تراعي المرحلة العمرية لعينة البحث ، وتكون سهلة الاستجابة ومفهومة للطفل ، بالإضافة إلى ذلك تعتمد الدقة من خلال تسجيل الإجابة سواء كانت صحيحة أم خاطئة وكذلك تعتمد سرعة الاستجابة وهو تسجيل الزمن المستغرق للإجابة ، والاحتفاظ بها في بيانات خاصة ، وكما يأتي.

* يتقدم الباحث بالشكر الجزيل إلى الأستاذ مشتاق طالب المبرمج في قسم الحاسبات للمساعدة في برمجة هذه الاختبارات

أ- أعداد اختبارات الانتباه الانتقائي:

1-اختبار الانتباه الانتقائي المصور (مهام ستروب Stroop task):

سمي هذا النموذج بنموذج مهام ستروب التي عدها John Ridley والذي نشره في مقالة في الانكليزية عام 1935بعنوان اثر التداخل أثناء القيام بردود الأفعال اللفظية المتسلسلة Studies of interference in serial verbal (Stroop,1935:p.643) وقد تم تطوير الاختبار على مدى السنوات الماضية من القرن المنصرم ، في تجربة ستروب Stroop task اظهر عدة متغيرات للاختبار لثلاث أنواع مختلفة من المحفزات عند التجربة في الأول أسماء الألوان أظهرت في الأسود في الثانية أسماء الألوان أظهرت في لون مختلف عن أسماء ألوانها الحقيقية ، وفي الثالثة تظهر مربعات ملونه ، في الحالة الأول يطلب من المفحوصين قراءة اسم اللون المكتوب للكلمة بشكل مستقل عن لون الحبر على (سبيل المثال على المفحوص قراءة الكلمة مهما كان لون الحبر) ، أما في الحالة الثانية فيتطلب قراءة الكلمات الملونة عند ذكر اللون المعروض بشكل مستقل عن الكلمة المكتوبة (إذا الكلمة مكتوبة وردي Pink word وكانت مطبوعة في الأحمر عليهم ذكر احمر وليس وردي) ، وعند المرحلة الثالثة تظهر المربعات على الفحوص وعليهم ذكر ألوانها ،لاحظ ستروب عند المفحوصين بأنهم قضوا وقتاً طويلا لإكمال قراءة اللون في المهمة الثانية من استغراقهم إلى اسم الألوان المربعات في التجربة (Macleod,1991:P.163)، وهذا التأثير لم يظهر عنده في الحالة الأولى فسر هذا التداخل بواسطة آلية القراءة الأوتوماتيكية للعقل من المعنى الدلالي للكلمة such interference was explained by the automation of reading the semantic meaning of the word ، (قراءة الكلمة احمر واعتقاد اللون احمر) وعندما تكون اسم الكلمة غير متطابق مع لونها مثل (احمر في لون وردي) فان الآلية هنا تنخفض وتحتاج إلى وقت أطول للإجابة ، سمى ستروب Stroopهذه الحالة بالتداخل Interference بين اسم الكلمة ولونها ، وقد استخدم مهام ستروب في فحص قدرات التشخيص النفسية منذ اكتشافه خلال ثلاثينات القرن المنصرم وأصبح القطب في اختبارات علم النفس المعرفي (Howieson,et al,2004:p362).

وتوجد هناك أربعة أنواع من اختبارات ستروب فرعية مختلفة ، يتضمن البعض منها كلمات وأخرى تستخدم حروف أو نقاط مطبوعة على شكل ألوان (Vanmanen,2000:p987)، وقد استخدم هذا الاختبار لقياس الانتباه الانتقائي المصور والمرونة المعرفية Cognitive

flexibility وسرعة المعالجة processing speed واستعمل كأداة في تقيم الوظيفة التنفيذية Executive function ، وقد قام عدد من الباحثين بأعداد مقياس ستروب ضمن مجموعة من البرامج النفسية المبرمجة كدراسة (Abrams,2000) ودراسة (Smith&Jonides,1999) ودراسة (أمل محمود السيد ، 2003) ودراسة (جمال ، 2008).

لذا تم الباحث تبني وتطوير هذه الأداة لغرض قياس الانتباه الانتقائي البصري وفق مهام ستروب وللأسباب التالية :

1-أن هذا الاختبار يعتبر من أكثر الاختبارات استخداما في علم النفس التجريبي منذ أول ما نشر عام 1935 ولحد ألان بعد التغيرات التي شهدها وقد تم نشرة في أكثر من (700) دراسة استخدمت اختبار ستروب (Vanmanen,2009:p987).

2-استخدم هذا الاختبار في برامج محسوبة كثيرة كما تم ذكره.

3-أداة سهلة التطبيق وتناسب المرحلة العمرية لعينة البحث.

4-تلافي هذه الأداة الأخطاء في الاختبارات التي تعتمد على الورقة والقلم ، كونها شيقة للطفل وكذلك تسجل فيها دقة الاستجابة وزمن الاستجابة ، وتتلاءم مع التطور العلمي وثورة البرمجيات التي يشهدها عصرنا الحالي.

5-استخدم اختبار مهام ستروب المعدل Modified stroop effect في التحيز ألانتباهي عند الأفراد الذين يعانون من اضطراب PTSD من خلال إدخال كلمات أو صور أو أصوات فيها أحداث مأساوية (أحداث صدمية) لمعرفة التحيز ألانتباهي الانتقائي للأحدث المؤلمة التي مروا بها كدراسة (Foa,et al,1991) ودراسة (Cassiday,et al,1992) ودراسة (Trasher,et al,1999).

-أعداد الاختبار:

قام الباحث بتصميم اختبار مماثل للنماذج الذي قدم في الدراسات والاختبارات التي استخدمت هذه المهام ، وقد أجريت لهذه المهام بعض التعديلات لكي تلاءم عينة البحث الحالي كذلك اعتمد على الكلمات العربية (احمر،اخضر ، اصفر ، ازرق) ، والمهام تقوم من خلال عرض لهذه الكلمات وتعتمد على تأثير كل لون من الألوان وأسماء الألوان والألوان المستخدمة في كتابتها ، واستخدم في عرض المهام وطريقة الاستجابة الاختبار على الحاسب ، بحيث تم حديد أربعة مفاتيح على لوحة

المفاتيح keyboard في بادئ الأمر، ثم استبدل بعد ذلك بمفاتيح تحكم يدوية تشبه (الجوستك في اللعاب الالكترونية للأطفال) تحتوي على أربعة أزرار كل زر يمثل لون من الألوان الأربعة هي (الأحمر ،الأخضر،الأصفر، الأزرق)ويطلب من المفحوص عندما يظهر لون من الألوان الأربعة يضغط على الزر الخاصPressing the button والمهام تظهر بثلاث حالات هي:

1- **الحالة المحايدة Neutral condition** : يتم في هذه المهمة عرض الشكل XXXX بشكل عشوائي بأحد الألوان الأربعة وعلى المستجيب الضغط على الزر الذي يمثل اللون الظاهر وبالسرعة الممكنة

2- **الحالة المطابقة Consistent condition:** يتم عرض أسماء الألوان الأربعة بنفس ألوانها ، ويظهر بشكل منفرد مثل (الأحمر يظهر بالأحمر ،والأخضر بالأخضر والأصفر بالأصفر والأزرق بالأزرق) وعلى المستجيب الضغط على الزر الملائم لنفس ألون الذي تظهر فيه وبالسرعة الممكنة

3- **الحالة غير مطابقة Inconsistent condition** : يتم في هذه المهمة عرض أسماء الكلمات الأربعة باللون مختلف عن الاسم الذي تظهر فيه ، مثل(الأحمر بلون الأصفر ، والأخضر باللون الأحمر ، والأصفر بالأزرق) ، ففي هذه الحالة على المستجيب الضغط على الزر الملون باللون الذي تكون الكلمة ملونه فيه وليس على اسم الكلمة ، مثل كلمة (احمر) ملونه باللون الأصفر فعلى المستجيب الضغط على الزر الأصفر وليس الأحمر ، أي تكون الاستجابة خاضعة للون وليس لأسم للكلمة ، وقد تم توزيع هذه المهام بحالاتها الثلاثة في مجموعات عددها الكلي (20) حالة من محايدة ومطابقة وغير مطابقة ،يتم ظهورها على الشاشة بصورة عشوائية وذلك حتى لا يكون المفحوص اتجاهاً مسبقاً يعتمد على التوقع بما يفسد الاختبار، وقد زود البرنامج بعدادات يتم فيها تسجيل دقة وزمن الاستجابة في بيانات خاصة ومحفوظة في البرنامج فيقوم البرنامج بتسجيل إجابة كل مهمة ، فإذا كانت الإجابة خاطئة فيسجل العداد(0) أما إذا كانت صحيحة فيسجل وقت الاستجابة باللمليثانية (حيث أن الثانيةالواحدة تساوي ألف ملليثانية) وزمن الاختبار الكلي حوالي(80) ثانية، وزمن ظهور كل مهمة يستغرق أربعة ثواني ما يساوي(4000) ملليثانية ، ووفقاً للدراسات التي استخدمت مهام ستروب لقياس الانتباه الانتقائي لدى عينات تعاني من PTSD ، فقد رفقت هذه الدراسات كلمات أو أصوات أو دلالات فيها أحداث صدمية

ومأساوية مشتتة لانتباههم باعتبار أن الأفراد الذين يعانون من أعراض PTSD يكونون دائما متنبهين للخطر وللمنبهات المهددة أو المأساوية التي تذكرهم بالحدث الصدمي (انظر الفصل الثاني) ، ووفقا لهذه الدراسات تم تضمين مجموعة من الصور وعددها (20) صورة تتضمن أحداث صدمية مأساوية معظمها انبثقت من الأحداث التي نعيش فيه في مجتمعنا ، وهذه الصور تظهر بالتعاقب بعد عرض كل مهمة مباشرة.

2- أعداد اختبار الانتباه الانتقائي السمعي:

بعد الاطلاع على الاختبارات والبرامج التي اعتمدت في قياس الانتباه الانتقائي السمعي، قام الباحث بأعداد أداة سهلة العرض والتطبيق والفهم والإجابة لعينة البحث ويتكون هذا الاختبار من عرض أصوات مسجلة على الحاسوب من خلال استخدام سماعة الأذن HEAD PHONE ، ويقيس هذا الاختبار قدرة التلميذ على الانتباه السمعي (للحروف) وذلك من خلال الانتباه السمعي لمجموعة من الحروف المزدوجة المسجلة في الحاسوب ، فعندما يسمع التلميذ الحروف مكرره مرتين مثل حرف (س ، س) فينبغي على المستجيب الضغط على الزر الموجود في جهاز التحكم اليدوي (الجوستك) على زر (نعم) ، وإذا سمع المفحوص الأحرف المسموعة المزدوجة بدون تكرار مثل(ص،س) فعلية الضغط على الزر (لا) وتسجل الإجابة كانت صحيحة أو خاطئة (تسجيل الإجابة والوقت على الاختبار هي نفس الآلية الموجودة في الاختبار السابق) وتكون الإجابة بالسرعة الممكنة ، ويتكون الاختبار بمجمله من (12) محاولة بين كل محاولة وأخرى (4000) ملليثانية (ما يعادل أربعة ثواني)، وقد تم رفق أصوات فيها أحداث صدمية بين مهمة وأخرى اعتبرت كمشتتات DISTRACTS تظهر بعد سماع المستجيب لصوت الأحرف الثنائية مباشرة ، وقت اختبار الانتباه الانتقائي السمعي يستغرق حوالي (48) ثانية.

أن الأساس النظري لهذا الاختبار ما قدمه (TREISMAN,ET AL,1984) واعتمدت دراسة (أمل محمود السيد،2003) في أعداد اختبار محوسب يعتمد على هذه الطريقة (السيد،2003: 33) وقد اعتمد أيضا هذه الطريقة في دراسة (عاشور،2006: 16) ويعتبر شيري CHERRY,1953 أول من استخدم الطريقة السمعية في اختبارات الانتباه الانتقائي السمعي (HEGLE,ET AL,2000:PP.975-980).

- **صلاحية الأداة** : تم عرض الاختبارعلى مجموعة من الخبراء المختصين في العلوم النفسية والتربوية ، ملحق (1) للحكم على مدى ملائمة الاختبار لعينة البحث والوقت واليات

الاستجابة والوقت المستغرق ، وقد استمع الباحث لأرائهم ومقترحاتهم في زيادة الوقت الإجابة من (2000) ملليثانية (ثانيتين) إلى (4000) ملليثانية (أربعة ثواني) وذلك لمراعاة المرحلة العمرية للطفل في الإجابة ، وكذلك حتى لا يؤدي انخفاض الزمن المسموح فيه بالاستجابة إلى التعرض للإرباك والإحباط لدى المستجيب مما يؤدي إلى امتناعهم عن مواصلة المشاركة في الاختبار.

-**التجربة الاستطلاعية** : بعد ذلك قام الباحث بتطبيق الاختبار على عينة من الأطفال تتكون من (20) من تلامذة الصف السادس الابتدائي ، وتم تطبيق الأداة بعد شرح كيفية الإجابة عنها، حيث تم التطبيق بصورة انفرادية ويقوم الباحث بشرح الاختبار لكل تلميذ وقد وجد الباحث أثناء التجربة الاستطلاعية وجود صعوبة عند التلاميذ في الإجابة على اختبارات الانتباه الانتقائي في الضغط على أزرار الكمبيوتر Key board مما تتطلب إلى أعداد آلية أخرى أسهل واقرب إلى عالم الطفل وهي جهاز يدوي يشبه إلى حد كبير(الجوستك) يحتوي على أربعة من الأزرار الملونة (الأحمر، الأخضر، الأصفر، الأزرق) تستخدم في مهام ستروب Stroop ، ويحتوي أيضا على زرين على جانبيه زر للإجابة (نعم) وزر للإجابة (لا) لقياس الانتباه السمعي ، وقد اقتبس الباحث هذه الفكرة من منظومة فينا Vienna Test system التي تستخدم جهاز تحكم يدوي في قياس بعض القدرات المعرفية .

4-الثبات Reliability

ا-ثبات اختبار الانتباه الانتقائي الصوري:

تم استخراج ثبات الانتباه الانتقائي الصوري بطريقتين ، الطريقة الأولى من خلال أعادة الاختبار، فقد تم تطبيق الأداة على عينة بلغت(20) تلميذاً وتلميذه من أحدى المدارس الابتدائية المختلطة ، ثم أعيد تطبيق الأداة بعد مضي أسبوعين على التطبيق الأول ، وبعد حساب معامل ارتباط بيرسون بلغ معامل الثبات وفق هذا الأسلوب على المجال المحايد(71ر0) وعلى المجال المطابق (68ر0) وعلى المجال المخالف (66ر0) ، وبلغ الثبات الكلي (68ر0) وهو ثبات جيد .

وتم حساب الثبات بالطريقة الثانية من خلال تطبيق معادلة(كيودر ريتشاردسون-20) (ابولبدة،2008 :87) ، ومن خلال تطبيق المعادلة تبين أن معامل الثبات لاختبار الانتباه الانتقائي البصري (مهام ستروب) بلغ وفق هذا الأسلوب على المجال المحايد (81ر0)

وعلى المجال المطابق (77ر0) وعلى المجال المخالف (78ر0)، وبلغ الثبات الكلي للاختبار(79ر0) وهو ثبات جيد ، وجدول (4) يبين ذلك .

جدول (4) يبين ثبات اختبار الانتباه الانتقائي البصري

الم المجال	الثبات بطريقة أعادة الاختبار	بطريقة كيودر ريتشاردسون
مح المحايد	0ر71	0ر81
مطابق	0ر68	0ر77
مخالف	0ر66	0ر78
الكلي	0ر68	0ر79

ب-ثبات اختبار الانتباه الانتقائي السمعي:بلغ ثبات الانتباه الانتقائي السمعي بطريقة أعادة الاختبار (70ر0) وهو اختبار جيد ، وبلغ بطريقة (كيودر ريتشاردسون-20) (83ر0) درجة.

-تعليمات الاختبار الانتباه الانتقائي المصور(مهام ستروب) : أعدت تعليمات الاختبار بطريقة مرنة وسهلة بحيث يفهما الطفل وتساعدهم على فهم طبيعة الاختبار فقد اعتمد الباحث على قدرة الأطفال على التعلم وفهمهم لطبيعة الكمبيوتر وكيفية عمله ، أول ما يبدأ الاختبار بقراءة التلميذ لتعليمات الاختبار وكيف يجيب علية ، وقد جاءت التعليمات على النحو الأتي :

عزيزي التلميذ سوف تعرض عليك مجموعة من الكلمات الملونة على شاشة الكمبيوتر وهي مكتوبة بلون من الألوان الأربعة وهي (الأحمر ، الأخضر، الأصفر، الأزرق) وكذلك يظهر الرمز(XXXX) الملون بأحد الألوان الأربعة فما عليك ألا قراءة الكلمة التي تظهر على الشاشة ثم تضغط على الزر الملون الذي يطابق اللون الذي ظهرت فيه الكلمة ، مثلا كلمة (احمر) إذا ظهرت الكلمة باللون الأحمر تقرءا الكلمة وبالسرعة الممكنة تضغط على الزر الأحمر إما إذا ظهرت باالون المخالف للون المكتوبة فيه مثلا كلمة (احمر مكتوبة باللون الأزرق) فعليك الضغط على الزر الأزرق وليس الأحمر أي انك تستجيب إلى لون الكلمة وليس إلى اسم الكلمة وبالسرعة الممكنة .

ولم يكتفي الباحث بالتعليمات التي تظهر في كل اختبار،وإنما قام بشرح مفصل لكل مهمة حتى يفهم كل تلميذ ما عليه أن يفعل .

-تعليمات الاختبار الانتباه الانتقائي السمعي : وعند انتهاء الإجابة من اختبار الانتباه الانتقائي المصور (مهام ستروب) ينتقل البرنامج إلى الانتباه الانتقائي السمعي وتظهر قبل الدخول في البرنامج التعليمات التالية :

عزيزي التلميذ سوف تستمع إلى صوت يردد فيه الحروف ، فإذا سمعت تكرار الحرف مرتين متشابه مثل (س ، س) عليك أن تضغط على الزر (نعم) أما إذا سمعت تكرار حرفان مختلفان مثل(س ، ص) عليك أن تضغط على الزر (لا) وبالسرعة الممكنة.

-حساب درجة الاختبارين: تحسب درجة المستجيب لكل اختبار على حدة من خلال وجود برنامج خاص يقوم بتسجيل درجات المستجيب في احتساب (دقة الاستجابة) و(سرعة الاستجابة) ، فدقة الاستجابة تعني الإجابة خاطئة أو صحيحة ، فإذا كانت خاطئة فسيجل العداد الخاص بالبرنامج (0) أما إذا كانت صحية فسيجل الوقت المستغرق للإجابة ، وهي زمن الاستجابة الصحيحة والتي تكون أقصى زمن هو (4) ثانية (هذه الفترة الأربع ثواني على المفحوص الإجابة وبالسرعة الممكنة على المهام التي تظهر على الشاشة) وان لم يستجيب فأنة سوف يحصل على (0) أي أن فترة الإجابة المسموح بها قد انتهت ، أما إذا كانت الإجابة صحيحة فان الإجابة تسجل على شكل زمن وقد حسب الزمن هنا باللمليثانية والثانية تساوي ألف ملليثانية ، أي أن وقت كل مهمة تظهر على الشاشة تستغرق أربعة آلاف ملليثانية (أربعة ثواني) وتسجل باللمليثانية في العداد ، حيث أن الإجابة الصحيحة تأخذ الدرجة (1) ولكن بدل الدرجة(1) يسجل الزمن الاستجابة الصحيحة (الوقت المستغرق للإجابة) وأقصى إجابة (4000) ملليثانية ، أما الإجابة الخاطئة فيتم تسجيلها (0) .

الفصل الرابع

نتائج البحث

الهدف الأول :الكشف عن أعراض إجهاد ما بعد الصدمة لدى عينة البحث لتلامذة المرحلة

الابتدائية :

أظهرت نتائج البحث المتعلقة بالهدف الأول المتضمن تشخيص الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة عند تلاميذ الصف السادس الابتدائي ، حيث بلغ عدد المصابين (117) تلميذاً من أفراد عينة البحث الكلية والبالغة (530) تلميذ وتلميذه ، ويشكل ما نسبته حوالي (075ر22%) تلميذاً.

وفي ما يتعلق بتوزيع أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وفق شدة أعراض الاضطراب (خفيف ، متوسط ، شديد) فقد أظهرت نتيجة البحث أن نسبة التلاميذ الذين يعانون من الأعراض الخفيفة بلغ (38) تلميذاً ما نسبته 47 ر32% بينما بلغ التلاميذ الذين يعانون من الأعراض المتوسطة (42) تلميذاً ما نسبته 89ر35% في حين بلغ عدد الذين يعانون من الأعراض الشديدة (37) تلميذ وتلميذه ما نسبته 62ر31% من مجموع التلاميذ الذين يعانون من أعراض PTSD والبالغة (117) تلميذ وتلميذه كما هو موضح في الجدول (5) .

جدول (5) يبين النسبة المئوية لدرجات التلاميذ على مقياس أعراض PTSD

مستوى الاضطراب	مدى المستوى	التكرار	النسبة المئوية
ليس لديهم	0 -11	413	92 ر77
خفيف	12-20	38	47 ر32%
متوسط	21-30	42	89ر35%
شديد	13-40	37	62ر31%

الهدف الثاني : التعرف على مهام الانتباه الانتقائي البصري (مهام ستروب Stroop task) بين التلاميذ الذين يعانون من أعراض إجهاد PTSD واقرأنهم العاديين وفق دقة الاستجابة وزمن رد فعل الاستجابي .

والتحقق من صحة هذا الهدف تم حساب دلالة الفروق بين المتوسطات باستخدام معامل ارتباط T.Test لعينتين مستقلتين بين التلاميذ الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة PTSD والبالغة عددهم (71) تلميذ وتلميذه *، واقرأنهم العاديين وعددهم(71) تلميذ وتلميذه ، وبينت المعالجة الإحصائية أن الفروق دالة إحصائيا بين المجموعتين ولصالح التلاميذ العاديين ، حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (441ر6) درجة وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (576ر2) درجة عند مستوى دلالة (01ر0) ، وكما مبين في الجدول (23) ، وهذا يعني أن تلامذة الصف السادس الابتدائي ممن يعانون من أعراض

* تم استبعاد ثمانية من التلاميذ الذين يعانون من اعرض PTSD من تطبيق اختبارات الانتباه الانتقائي والذاكرة العاملة بسبب عدم قدرتهم على استعمال جهاز الكمبيوتر ولا يعرفون شيء عن استخدامه ، مما اضطر الباحث إلى استبعادهم لتكون عينة المقارنة (71) بدلاً من (78) من الذين يعانون من أعراض PTSD .

أجهاد ما بعد الصدمة كان أدائهم اقل على اختبار الانتباه الانتقائي البصري (مهام ستروب) من اقرأنهم العاديين ، وفي ما يتعلق بزمن رد الفعل الاستجابي تبين من النتائج أن التلاميذ الذين يعانون من أعراض PTSD كانوا أبطأ من اقرأنهم العاديين في زمن رد الفعل الاستجابي (سرعة الاستجابة) ، حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (810ر3) درجة وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (576ر2) درجة عند مستوى دلالة (01ر0) درجة ، والجدول (6) يوضح ذلك .

جدول (6) **الكشف عن دلالة الفروق على مهام الانتباه الانتقائي البصري**

المتغير	الإجهاد	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		الدلالة 05ر0
					المحسوبة	الجدولية	
دقة الاستجابة	لديهم	71	957 ر9	781ر1	441ر6	576ر2	دالة
	ليس لديهم	71	575 ر11	146ر1			
رد الفعل الاستجابي	لديهم	71	141ر 23521	94557ر5461	810ر3	576ر2	دالة
	ليس لديهم	71	214ر26542	98741ر3861			

الهدف الثالث : الفرق في الانتباه الانتقائي البصري (مهام ستروب) حسب مجالات الاختبار (محايد/مطابق/مخالف) بين التلاميذ الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة وأقرانهم العادين وفق دقة الاستجابة وزمن رد الفعل الاستجابي .

بينت نتيجة المعالجة الإحصائية بين التلاميذ الذين يعانون من أعراض PTSD والبالغ عددهم (71) تلميذاً وبين اقرأنهم العاديين والبالغ عددهم (71) تلميذاً حسب الحالات الثلاث (محايد / مطابق / مخالف) ، فقد تبين أنه لا يوجد فروق بين المجموعتين في الحالة المحايدة وفق دقة الاستجابة وزمن رد الفعل الاستجابي ، وكذلك بينت النتيجة أن الفروق لم تكن دالة في الحالة المطابقة وفق دقة الاستجابة حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (207ر0) وهي اصغر من القيمة التائية الجدولية (576ر2) ، أما في ما يتعلق بزمن رد الفعل الاستجابي للحالة المطابقة فقد وجد هناك فروق بين المجموعتين ولصالح التلاميذ العاديين حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (188ر4) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (576ر2) ، ويعني هذا أن التلاميذ الذين يعانون من أعراض PTSD كانوا أبطاء في الإجابة من اقرأنهم العاديين في تسمية اللون في الحالة المطابقة ، وفي ما يتعلق في الحالة المخالفة فقد وجد هناك فروق دالة إحصائيا ولصالح التلاميذ العاديين في دقة الاستجابة حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (069ر3) وهي اكبر من القيمة التائية

الجدولية ، وتبين من هذه النتيجة أن التلاميذ الذين يعانون من أعراض PTSD كانوا اقل من اقرأنهم في دقة الإجابة في التعرف على لون الكلمة المخالفة، كذلك أظهرت نتيجة التحليل أن هناك فروق دالة ولصالح العاديين وفق زمن رد الفعل الاستجابي للحالة المخالفة ، حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (664ر4) وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية عند مستوى دلالة (01ر0)،ويعني أن التلاميذ الذين يعانون من أعراض PTSD كانوا أبطأ في تسمية لون الكلمة من اقرأنهم العاديين للحالة المخالفة في زمن رد الفعل الاستجابي ، والجدول (7) يوضح ذلك.

جدول (7) الكشف عن دلالة الفروق على مهام الانتباه الانتقائي البصري حسب المجالات

المتغير	الحالة	الإجهاد	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		الدلالة
						المحسوبة	الجدولية	
دقة	محايد	لديهم	71	978ر2	286 ر1	208ر1	576ر2	غير دال
		ليس لديهم	71	225 ر3	148 ر1			
زمن	محايد	لديهم	71	873ر6138	4119ر2555	378ر0	576ر2	غير دال
		ليس لديهم	71	3662ر5980	0714ر2447			
دقة	مطابقة	لديهم	71	676 ر2	68840ر1	207ر0	576ر2	غير دال
		ليس لديهم	71	732 ر2	55800ر1			
زمن	مطابق	لديهم	71	280ر10084	2266ر5320	188ر4	576ر2	دال
		ليس لديهم	71	3284ر6875	4217ر3513			
دقة	مخالف	لديهم	71	440 ر3	862ر1	069ر3	576ر2	دال
		ليس لديهم	71	221ر4	117ر1			
زمن	مخالف	لديهم	71	93ر 13985	121ر3360	664ر4	576ر2	دال
		ليس لديهم	71	535ر11002	363ر 4221			

الهدف الرابع: الفروق بين التلاميذ الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة واقرأنهم العاديين على اختبار الانتباه الانتقائي السمعي في دقة الاستجابة ورد فعل الاستجابي .

بينت نتيجة المعالجة الإحصائية بين التلاميذ الذين يعانون من أعراض PTSD والبالغ عددهم (71) تلميذاً وبين اقرأنهم العاديين والبالغ عددهم (71) تلميذاً أن الفروق غير دالة إحصائيا بين المجموعتين في دقة الاستجابة ، حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (494ر0) درجة وهي اصغر من القيمة التائية الجدولية البالغة (576ر2) درجة عند مستوى دلالة (01ر0) درجة ، وفي ما يتعلق بزمن رد الفعل الاستجابي (سرعة الاستجابة)، بينت النتيجة انه يوجد فروق بين المجموعتين على الاختبار الانتباه الانتقائي السمعي ، حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (821ر2) درجة وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (576ر2) عند مستوى دلالة (01ر0) درجة ، وهذا يعني أن أداء التلاميذ الذين لا يعانون من أعراض PTSD كان أسرع في الاستجابة على اختبار الانتباه الانتقائي السمعي من التلاميذ الذين يعانون من هذا الاضطراب ، والجدول(8) يوضح ذلك.

جدول (8) الكشف عن دلالة الفروق على مهام الانتباه الانتقائي السمعي

المتغير	الإجهاد	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		الدلالة 01ر0
					المحسوبة	الجدولية	
دقة الاستجابة	لديهم PTSD	71	859 ر11	356ر2	494ر0	576ر2	غير دالة
	ليس لديهم	71	661ر11	0478ر2			
زمن رد فعل الاستجابة	لديهم PTSD	71	549ر 20697	4582ر52506	821ر2	576ر2	دالة
	ليس لديهم	71	901ر18565	4428ر79614			

*القيمة التائية الجدولية تساوي (576ر2) عند مستوى دلالة (01ر0) وبدرجة حرية (140)

الهدف الخامس : الفروق بين التلاميذ الذين يعانون من أعراض PTSD واقرأنهم العاديين على اختبار الانتباه الانتقائي (الصوري /السمعي) وفق دقة الاستجابة وزمن رد الفعل الاستجابي.

أظهرت النتيجة أن القيمة التائية المحسوبة البالغة **(485ر4)** درجة اكبر من القيمة التائية الجدولية (576ر2) درجة عند مستوى دلالة (01ر0) درجة ، وهذا يعني أن التلاميذ الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة كانت إجاباتهم الصحيحة اقل من اقرأنهم

العاديين على اختبار الانتباه الانتقائي (الصوري /السمعي) ، أما في ما يتعلق بزمن رد الفعل الاستجابي (سرعة الاستجابة) على اختبار الانتباه الانتقائي (الصوري/السمعي) فقد بينت النتيجة انه يوجد فروق بين التلاميذ الذين يعانون من

أعراض PTSD واقرأنهم العاديين ولصالح العاديين، حيث بلغت القيمة التائية المحسوبة (3ر522) درجة وهي اكبر من القيمة التائية الجدولية (2ر576) درجة عند مستوى دلالة (0ر01) درجة، وهذا يعني أن التلاميذ الذين يعانون من أعراض PTSD كانوا اقل في سرعة الاستجابة من اقرأنهم العاديين على الاختبار الانتباه الانتقائي(الصوري/السمعي) ، والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول(9) الكشف عن دلالة الفروق على مهام الانتباه الانتقائي (البصري /السمعي)

المتغير	الإجهاد	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		الدلالة 0ر01
					المحسوبة	الجدولية	
دقة الاستجابة	لديهم PTSD	71	18ر901	2ر851	4ر485	2ر576	دالة
	ليس لديهم	71	20ر591	2ر399			
زمن رد فعل الاستجابة	لديهم	71	46015ر662	6135ر144	3ر522	2ر576	دالة
	ليس لديهم	71	41897ر542	7724ر122			

مناقشة النتائج:

لمناقشة الفروض التي تم التحقق من صحتها، نبدأ أولاً مناقشة نسبة شيوع أعراض إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة البحث الحالي ، واعتماداً على المقياس الذي تم إعداده لتحقيق هذا الهدف ، تبين أن نسبة المصابين بأعراض إجهاد ما بعد الصدمة PTSD هو 22ر075% من أفراد العينة الكلي وعددها (117) تلميذا من عدد الكلية للعينة البالغة (530) تلميذا ، وهذه النسبة تعتبر نسبة مرتفعة حيث تشير الدارسات أن عدد الأفراد الذين يصابون بأعراض PTSD يشكل حوالي (9%) من أفراد المجتمع العام (Breslau,et al,1991,pp216-222).

وجاءت نتيجة البحث الحالي متقاربة لبعض الدراسات التي تناولت اضطراب أعراض إجهاد ما بعد الصدمة PTSD في مناطق شهدت أحداث غير طبيعية مثل الحروب والنزاعات الداخلية فقد أشارت دراسة وادا وموند زاهرم(Wadaa and mond

zaharim,2008) إلى أن نسبة 6ر19% من الأطفال العراقيين المهاجرين إلى الولايات المتحدة الأمريكية لازال يعانون من أعراض PTSD بالرغم من استقرارهم في مكان امن ، ودراسة (Thabet and vostams2000) إلى وجود حوالي 9ر20%من أطفال غزة الذين يعانون من أعراض هذا الاضطراب بسبب العدوان الإسرائيلي ، ويتضح لنا جليا أن أحداث الحروب والعمليات الإرهابية الإجرامية وغيرها من أحداث العنف التي يخبرها الطفل في البيئة العراقية ساهم في ازدياد نسبة أعراض PTSD

حيث تشير الدراسات إلى أن الأطفال كونهم أكثر الفئات التي تكون عرضة بالإصابة بأعراض PTSD بسبب رهافة الحس في مواجهة الحدث الصدمي حيث يشمل هذا المتغير ذا قيمة في زيادة نسبة الإحساس بالصدمة ، لان أدراك الطفل للجوانب التهديدية للحادث الصدمي يصطحبه نشاط عقلي يرتد أثارة إلى الذات والإحساس بالضعف في مواجهة الحادث الصدمي ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إلية لازاروس Lazarus,1961 من أهمية هذا المتغير في حدوث فروق بين الأفراد في استجابتهم للأحداث الصدمية (Soersnsene,et al,1987 :pp1092) .

يتضح تحقق فروض الدراسة والتي تقضي بوجود فروق دالة إحصائيا في الانتباه الانتقائي و مدى الذاكرة العاملة بين التلاميذ الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد PTSD واقرأنهم العاديين على معظم الاختبارات بشكل عام ، وقد تم تبيان ذلك من خلال تفوق العاديين على اختبارات الانتباه الانتقائي ، واتضح من خلال تحليل الاختبار التائي أن جميع قيم الاختبار T.test كانت دالة ، مما يشير إلى أن الإصابة بأعراض إجهاد ما بعد الصدمة له تأثير سلبي على أداء الأطفال الذين يعانون من أعراضه ، وعند مناقشة هذه النتيجة التي تم تحققها من خلال مقارنتها ببعض الدراسات ، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسات عدة أوضحت الخلل في الوظائف المعرفية كالانتباه بكافة مستوياته وأنواعه نتيجة التعرض إلى الصدمة ، فقد أشار براندس وآخرون Brandes,et al,2002 إلى أن اضطرابات ما بعد الصدمة قد يرتبط بالخلل في الوظائف المعرفية التي تشمل الذاكرة والانتباه (Brandes,et al, 2002,PP:321-238) .

كذلك أوضحت دراسة جنيفر Jennifer 2002 أن الأداء الضعيف على اختبارات القدرات المعرفية يرتبط باضطراب PTSD وذلك في الأداء على اختبارات الانتباه (Jennifer2002,P:8) .

وتتفق ما جاء في دراسة ياهودا Yehuda,1995 على وجود عجزاً في مهمات تقيم الانتباه (Yehuda,1995:pp137-139) ، وقد فسرت هذه النتيجة في الأساس العصبي المفترض للعلاقات بين اضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة والخلل في الوظائف المعرفية ، من ذلك أن هناك اختلال في الدوائر العصبية وان نموذج ضعف الأداء على اختبارات والانتباه والتعلم من الممكن أن يتم عزوه إلى اضطرابات الاستثارة والخلل الوظيفي في القشرة المخية ما قبل الجبهية Preforntal cortex (Jennifer2002 ,P:9).

وتتفق أيضا هذه الدراسة مع دراسة جينفر Jennifer 1998 من أن هناك خللاً يصيب الوظائف العرفية نتيجة التعرض للصدمة وهذا الخلل المعرفي يتسق مع النماذج المفسرة لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ، والتي تؤكد على الدور المهم الذي تؤديه الاستثارة الزائدة والخلل الناتج عن القشرة المخية ، وتوضح الدراسة أن اقتحام الذكريات الصدمية لدى المصابين بأعراض إجهاد ما بعد الصدمة PTSD له تأثير واضح على كفاءة الوظائف المعرفية كالانتباه والذاكرة العاملة (Jennifer,et al,1998 ,P:125) ، حيث بينت بعض الدراسات إلى أطلاق مستويات عالية من هرمون Glucocorticoids خلال التهديد الفعلي تؤدي إلى تلف في قرن آمون hippocampus (McEwen,Gould,et al,1990 :pp18-24) .

وهناك تفسير يربط مظاهر الخلل المعرفي في ضوء المستويات المرتفعة من القلق المرتبط بأعراض اضطرابات PTSD حيث يؤدي المستوى العالي من القلق سببا للوقوع في الخلل المعرفي ، وهذا يؤيد الافتراض الذي يشير إلى أن حالات القلق الشديدة يؤدي إلى انخفاض مستوى الدافعية لدى المصابين بأعراض PTSD عند حل المشكلات والذي يمكن أن يقلل بدوره من كفاءة الأداء في اختبارات الوظائف المعرفية كالانتباه الانتقائي ، حيث يصنف اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة PTSD ضمن اضطرابات القلق disorder anxiety (Kienzler ,2008:p.15).

ومن هنا يجب أن نضع متغير القلق المصاحب لاضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة من أهم المتغيرات التي تؤثر في الأداءات المعرفية بوجه عام ، فقد أوضحت الدراسات بأن زيادة القلق عن حدوده المعتادة فربما يسبب تعويقا لأداء هذه القدرات (الصبوة ،1994: 122) ، وذلك لان زيادة القلق تزيد من عمليات تشتت الانتباه فيضطرب التفكير حيث يعتبر الانتباه هو الآلية التي تسلط بؤرة النشاط العقلي في عمل بعينه ، وتساند نظرية القلق

هذا التصور ، حيث ترى انه معوق للنشاط العقلي سواء كان هذا النشاط تحصيلاً أو اكتساب للمعلومات بهدف الاحتفاظ بها واستدعائها عند اللزوم.

ومن الجدير بالإشارة هنا ما يذكر بشان العلاقة التفاعلية المفترضة بين الاضطراب النفسي بوجه عام والاضطراب المعرفي ، حيث يبدءا الاضطراب النفسي أولا باضطراب أساسي في معالجة المعلومات ثم اضطراب انفعالي يؤدي بدورة إلى تشوهات معرفية في أدراك الفرد ومعالجته للمعلومات (Maher,2002:P310) .

وفي ما يتعلق بالفروق على الاختبارات الفرعية للانتباه الانتقائي (البصري/السمعي) أعراض PTSD كان أداءهم اقل من اقرأنهم العاديين على اختبار الانتباه الانتقائي المصور في دقة الاستجابة وزمن رد الفعل الاستجابي ، ويعني وجود بعض الضعف الكمي والنوعي في عملية الانتباه ، في حين لم تشير النتيجة إلى وجود فروق على اختبار الانتباه الانتقائي السمعي في دقة الاستجابة ، بينما وجدت هذه الفروق على الاختبارات الفرعية في زمن رد الفعل الاستجابي ولصالح التلاميذ العاديين ، أي أن التلاميذ العاديين كانوا أسرع في زمن الاستجابة من اقرأنهم الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة PTSD على اختبار الانتباه الانتقائي السمعي ، ويمكن تفسير هذا التباين في النتائج على اختبارات الانتباه الانتقائي ما أشارت إلية بعض الدراسات إلى أن المناطق الدماغية المسئولة عن الانتباه الانتقائي تختلف في ما بينها وهذا الاختلاف ربما يسبب هذا التباين في الأداء على المهمات لكل منطقة معينه (Driver,2001:p.75) ، وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الس و كرس2012 Elise de Neubourg and Chris de Neubourg التي وجدت انخفاض الأداء على مهام الانتباه الانتقائي لدى الأطفال الذين يعانون من أعراض PTSD ، وفق دقة الاستجابة وزمن رد الفعل الاستجابي ، وانخفاض أدائهم على اختبارات مدى الذاكرة العاملة الصورية ومدى الذاكرة العاملة للأرقام وبينت أيضاً أن اضطراب أجهاد ما بعد الصدمة PTSD يؤثر على تطور الدماغ كما هو الحال في سوء التغذية (Elise de) .Neubourg and Chris de Neubourg,2011

وفي ما يتعلق بتفسير النتائج حسب المجالات في الفروق في الانتباه الانتقائي البصري (مهام ستروب) وفق مجلاته الثلاث وهي (محايد/ مطابق/ مخالف) ، فقد كانت النتائج متباينة في هذه المجلات الثلاث بين الذين يعانون من أعراض PTSD وأقرانهم العاديين ، حيث بينت النتيجة انه لا يوجد فروق في الحالة المحايدة وفق دقة الاستجابة وزمن رد الفعل

الاستجابي ، أما في الحالة المطابقة فلم تشير النتيجة إلى وجود فروق وفق دقة الاستجابة ، ووجدت فروق حسب زمن رد الفعل الاستجابي ، بينما وجدت الدراسة فروق في الحالة المخالفة سواء كان ذلك في دقة الإجابة أم في زمن رد الفعل الاستجابي في الإجابة للتعرف على لون الكلمة، حيث تبين أن الذين يعانون من أعراض PTSD كانوا اقل كفاءة على اختبار ستروب Stroop من اقرأنهم العاديين في الإجابة على الحالة المخالفة ، وقد تبين هذا التداخل في نتيجة الدراسة الحالية من خلال رفق صور فيها أحداث مأساوية خلال عرض الكلمات في اختبار ستروب ، أن تأثير مهام ستروب في هذه الدراسة ينظر إلية عموما على انه دليل لتحيز الانتباه نحو الأحداث المهددة مما يؤدي إلى تحريف الانتباه وتشتته عن المهام الأصلية المتعلقة بتسمية لون الكلمات وكان هذا التمييز واضحا في الأداء على الاختبار بين المجموعتين.

وبشكل عام نستطيع أن نستخلص في كل مما سبق أن الأطفال الذين يعانون من أعراض أجهاد ما بعد الصدمة يمكن أن يظهر لديهم تشوهات معرفية تؤدي بالطفل بالتشتت وعدم التركيز وربما ضعف في عملية التعلم ، بسبب خلل في عملية الانتباه ، وهذه النتيجة التي توصل لها الباحث وهي تقارب الدراسات الأجنبية التي تناولت تقريبا هذا الموضوع الهام من هذه الزاوية من خلال استخدام أدوات صادقة ومتطورة جعلته الوصول إلى هذه الفروق الدقيقة والمعقدة .

التوصيات :

1- توفير الأجواء الآمنة والمناسبة في المدرسة للتلاميذ الذين يعانون من أعراض أجهاد ما بعد الصدمة PTSD من خلال أقامة الأنشطة والفعاليات المختلفة (ثقافية ، اجتماعية ، رياضية ، ترفيهية) من اجل التخفيف من المعانات التي يعانون منها نتيجة الصدمة .
2- التأكيد على دور مؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية وبالخصوص وزارة التربية باعتبارها الراعية الأولى للطلبة في دعم وتعزيز اندماج هذه الفئة في المؤسسات التربوية والتخفيف من معاناتهم من خلال عمل البرامج والخطط الكفيلة لذلك من عقد الندوات والمؤتمرات العلمية ، والعمل على توعية أولياء أمور التلاميذ عن مخاطر أعراض PTSD ومساعدتهم في كيفية التعامل مع أبنائهم المصابين به.

3- إقامة الندوات والمؤتمرات العلمية لا يجاد الحلول الكفيلة للحد من العوامل المساهمة في أحداث هذا الاضطراب وذلك من خلال نشر السلم المجتمعي ونبذ الحروب والتطرف والإرهاب ، وسن القوانين التي تجرم العنف ضد الأطفال .

4- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في وضع وتصميم البرامج الهادفة إلى تنمية الانتباه للذين يعانون من أعراض PTSD ومساعدتهم على تحسين أدائهم الأكاديمي .

5- يمكن الاستفادة من اختبارات الانتباه الانتقائي المحوسبة التي أعدها الباحث في دراسات أخرى بعد أحداث تعديل بسيط عليها .

المقترحات:

1- أجراء دراسة مشابهة لمتغيرات الدراسة الحالية على عينات أخرى كطلبة المرحلة الثانوية والمرحلة الجامعية.

2- أجراء دراسة تهدف التعرف على أعراض اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض أنواع أنماط التفكير.

3- أجراء دراسة تهدف لتنمية مهارات الانتباه الانتقائي لدى الأطفال الذين يعانون من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة .

4- أجراء دراسة تنبؤية تهدف التعرف على مستوى الذكاء كمنبئ لدى الأطفال لتطور أعراض إجهاد ما بعد الصدمة لديهم.

المصادر :

- اندرسون ،جون آر(2007):علم النفس المعرفي وتطبيقاته ، ترجمة د.محمد جري سليط و د.رضا سعد الجمال ، دار الفكر ، الطبعة الأولى.
- البياتي ، عبد الجبار توفيق،واثناسيوس،زكريا زكي(1977): الاحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس،كلية التربية –جامعة بغداد ط1.
- بطرس ، بطرس حافظ (2010) : طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا ،دار الميسرة للنشر والتوزيع ، عمان – الأردن ، الطبعة الأولى.
- تايلر ، ليونا (1989) : الاختبارات والمقاييس ،ترجمة محمد عثمان نجاتي ، بيروت ، دار الشروق.
- جولمان ، دانيل (2000):الذكاء العاطفي ،عالم المعرفة :العدد (262) المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ،الكويت .
- جمال ، منير حسن،منصور،السيد كمال الشربيني (2008):الفروق التجهيزية في الانتباه الانتقائي والموزع ومكونات الذاكرة العاملة لدى الأطفال المتخلفين عقليا والعاديين –مدخل تشخيصي ،المكتبة الكترونية ، أطفال الخليج العربي ذوي الاحتياجات الخاصةwww.guifkids.com.

- حجازي ،مصطفى(1989):الحرب وأثارها النفسية والاجتماعية والتربوية على الأطفال الناشئة في لبنان،المركز العربي للدراسات الامنية ، الرياض
- السيد ، امل محمود (2003) : النشاط النيوروسيكلوجي للمخ المرتبط بالانتباه لدى الأفراد ذوي النشاط منخفضي التحصيل الدراسي ، رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية بالعريش ، جامعة السويس.
- السطيحة ، حامد محمد(1997) : استخدام كل من العلاج السلوكي والتعلم بالملاحظة في تعديل بعض خصائص الأطفال مضطربي الانتباه ، رسالة دكتوراه غير منشوره كلية التربية ،جامعة طنطا .
- الصبوة ، محمد نجيب(1994): الفروق الجنسية في التفكير التجريدي لدى الفصاميين باستخدام الأمثال العامية المصرية ، مجلة علم النفس ، عدد 31.
- عاشور ، حسن محمد (2006) : الانتباه والذاكرة العاملة لدى عينات مختلفة من ذوي صعوبات التعلم وذوي فرط الزائد والعاديين،كلية التربية ، جامعة جامعة بنها.
- عبد الحميد ، الحارث (2004): اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية عند الأطفال والمراهقين والكبار ،جامعة بغداد ،مركز البحوث النفسية.
- النابلسي ، محمد احمد (2006):الآثار النفسية للعدوان والاحتلال على أطفال العراق ،الانترنيت ص 1-5.
- American Psychiatric Association(APA). (1994). Diagnostic and statistical manual of mental Disorders (4th ED.) Washington, DC: Author.
- American psychiatry Association, (APA) . (2000) . Diagnostic and Statistical mental disorder. Fourth Edition. Text Revision, Published by the (APA) Washington, D.C.
- Breslau, N. Davis, G.Candreski, P & Peterson, E (1991) Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. Archives of general Psychiatry, 48, 216-222.
- Bremner J. D randall, P. Scott, T. M. Bronen R.A. siebyl , J . P. Southwick , S S.M. Delaney , R.C Mcgarthy, G, Charney, D.S & Innis, R.B. (1995**)** MRI- based measurement of hippocampus volume in patients with compact related posttraumatic stress disorders, American journal of psychiatry 152, 973-981.
- Bremner; J . D . Randall , P , Scott, T . M . Capelli, S . ,Delaney, McCarthy , G., & Charney, D. S (1993). Deficits in short-term memory in adult survivors of childhood abuse .Psychiatry Research,59,97-107.
- Bremner, J. D., Randall, P., Vermetten, E.,Staib, L.,Bronen, R. A., Mazure, C.,Capelli, S.,McCarthy, G.,Cassiday, K. L. McNally, G, (1997). Magnetic resonance imaging –based measurement of hippocampus volume in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse –A preliminary report. Biological Psychitrialry,41.
- Brands ,D,Schachar,G,Giboa ,Abonne ,O, Freedom,S& Shalev , A ,Y (2002) : PTSD symptoms and cognitive performance in recent trauma survivors ,Psychiatry Research , 110 (3) pp231-238.
- Cassidly ,K.L ,McNally , R ,J .& Zeitlin,S,B (1992) Cognitive processing of trauma cues in rape victims with PTSD. Cognitive therapy and Research ,16.283-295.
- Cronbach,L.G(1964):Essentials of psychological testing , New York Harper Brothers.
- Caine , R , caine(1994): Making connection teaching and the Human Brain. Alexanderia,V A: A SCD
- Conte word L.m. and Enns, J.T(1993): Sensation perception Harcourt Braceand com. 94 .S . A.
- Driver,Jon (2001):A selective review of selective attention research from the past century , *University college London ,UK* , British journal of psychology,2,53-78.
- Eble ,R.L(1972):Essental of Education measurement ,New Jersey-prentice-Hall.

- Elise de Neubourg and Chris de Neubourg (2011) : The impact of malnutrition and post traumatic stress Disorder on the performance of working memory in children . Maastricht university school of Governance (mgsog) Innocent Research Centre, UNICEF Social Science Electronic Publishing, Inc,p1-24.
- Eysenk,H.J , & Arnold,W.(1982):Attention and Arousal cognitive and performance ,New York .Springer verlag Berlin Heideffery.
- Edward , B.Blancchard and W.Trammell Neiy (2ooo): Information processing and PTSD . National center for PTSD . Behavioral psychology, VOL,28,NO 8,PP.1041-1065.
- Edwards ,K, S (2000):Who gender effects visual selective attention, Psychology science , 9 p.33-39.
- Foa E.B, Feske U. Murdock T.B. Kozak M.J & Mcgarthy P.R. (1991) Processing of threat-related information in rape victims journal of abnormal psychology 100, 156-162.
- Green B.L. Grace M.C. Lindy J.D. Gleser G.C & Leonard A. (1990). Risk factors for PTSD and other Diagnoses in a general sample of Vietnam veterans. American journal of psychiatry 147, 729-733.
- Gil .T Calev A. Greenberg D. Kugelmass s. & Lerer J. (1990) Cognitive functioning in post-traumatic stress disorders : Journal of traumatic stress 3. 29-45.
- Goodmain , Gail, D (2003): Elements of cultural parenting to schooling in O, odham-Indian community Arizona State University , 533,Retrired January ,20,2005,from the world wide web :http://www.Ncptsd .org , pilot.
- Hegle,A,Shrum,K &Raklin,J(2000):Voice recognition in Dichotic listening. the journal of the Acoustical society of America , 25,p975-980.
- Howieson , Diane Black (2004): Orientation and attention "Neuro psychological assessment ,Oxford University press.pp3365-367.
- Jennifer, v. J ,Lisa D.M,Kevin, B, Joseph , C.I, Allain A.N& Patricia, S,B, (2002):Attention learning and memory performance and intellectual resources in Vietnam veterans :PTSD and No disorder comparisons , Neuropsychology. 1691),pp.5-14.
- Jensen,Eric,&Dobney,Michael(2000):learning smarter.san Diego, A: The Brain store.
- Kaspi, S P. Mcnally R.J & Amir n.(1995) Cognitive Processing of emotional information in posttraumatic stress disorders: cognitive therapy and research 19, 433-444.
- Kaplan,Harold&sadock,Benjamin.(2000) : Comprehensive text book of psychiatry VOL2(6 ed) USA : willimas & wikins.
- Kienzler, H(2008):Debating war –trauma and post traumatic stress disorder in an interdisciplinary arena , Social Science and Medicine , 67 , 218-227.
- Kulka R.A. Schlenger W.E. Fairbank J,A Hough R. L Jordan B.K. Marmar C.R & Weiss D.S (1990) Trauma and the vietnam war generation : report of finding from the national Vietnam veteran readjustment study . New York : Brunner / Mazel.
- Ledingham ,GE&Schwart zman : (1984)A3.Year follow up of aggressive and withdrawn behavior in childhood preliminary findings .Journal of abnormal child psychology .
- LeDoux, joseph(1996):the Emotional Brain : the mysterious of Emotional life NEW YORK.
- Macklin M. L. Metzger, L.J. litz. Mcnally R.J. Lasko N.B. orr S.P. & Pitman R.K.(1998) Lower pre combat intelligence is a risk factor for posttraumatic stress disorders : Journal of consulting and clinical psychology . 66, 323-326.
- McEwen B.S. Gould. E.A. & Sakai R.R. (1992) The vulnerability of the hippocampus to protective and destructive effects of glucocorticoids in relation to stress . British journal of Psychiatry , 160,18-24.
- Marx , M . H &Bunch, M . E (1977) : fundamentals and applications of learining .Macmillan publishing CO.INC, New York.
- Malim,T(1994):Cognitive Processes .perception –memory-thinking and Language, London, First Published Macmillan press L.T.D, UK.
- Macleod CM & March (1991):Half century of research on the stroop effect an integrative review "Psychological Bulletin "109(2):pp.163-203.
- Maher, B.A (2002):An afterward :The utility of cognitive models for the field of psychopathology psychological assessment .14 (3) pp.304-310.
- McNally R. J & Shin L.M (1995) Association of intelligence with severity of posttraumatic stress disorder symptoms in Vietnam combat veterans Americans journal of psychiatry 152, 936-938.

- Ruiter C. & Brosschot J.F. (1994) The emotional stroop interference effect in anxiety: attention bias or cognitive avoidance? Behavior research and therapy,32,315-319.
- Sapolsky R.M. uno H Rebert. G .S. & Finch G .E . (1990): Hippocampus damage associated with prolonged glucocorticoid exposure in primates , Journal of neuroscience , 10, 2897-2902.
- Stroop, Ridley (1935):Studies of interference in serial verbal reactions . Journal of Experimental psychology , 18 (6): pp643-662.
- Smith ,E E&Jonides,J(1999):Strong and Executive processes in the frontal lobes ,Science.vol Z&2,/2PP.1657.
- Schnurr , P ,P ,Rosen ,S ,D & Friedman ,M.J(1993):Change in MMPI Scores from college to adulthood as a function of military service .Journal of Abnormal Psychology , 102, pp.288 -296.
- Sorensen ,J, Soderstrom .J, Copenhaver, E,Carnes, S, & Bolin ,R , (1987) : Impacts of hazardous technology :The Psychosocial effects of restarting TMI-1,State University of New York ,LBANY.
- Sutker P.B. , Allain A. N. & Wnstead D.K (1992) Psychopathology and psychiatric diagnoses of world war II pacific theater prisoner of war survivors and combat veteran . American Journal of psychiatry,150,240-245.
- Sutker ,P.B. Davis J.M. Uddo , M, & Ditta , S.R (1995) War zone stress , personal resources and PTSD in Persian gulf war returnees . Journal of abnormal psychology ,104,444-452.
- Solso.R.L9(1991):Cognitive Psychology .Third Ed , Allyn and Bacon, USA.
- Schater ,Daniel(2001)the seven sins of memory: How the mind forgets and remembers. New York Haughton Mifflin company.
- Uddo M . vasterling J.J. Brailey K. & Sutker P.B. (1993) : Memory and attention in combat related post traumatic stress disorder (PTSD) . Journal of psychopathology and behavior assessement,15.43-52.
- Watson C.G Davenport E. Anderson P.E.D, Mendez, C.M & Gearhart , L.P. (1998) . The relationships between preliminary school record data and risk for posttraumatic stress disorders among Vietnam war veterans . journal of nervous and mental disease,186. 338-344.
- Wadaa, N. N., & Mohd Zaharim,N.(2009).Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Evaluating its effectiveness in reducing war trauma symptoms among Iraqi children. Proceeding from the Symposium of USM Fellowship Holders, Penang , Malaysia.
- Pitman, R.K. orr. S.P. Lowenhagen M.J. macklin M. L. & Altman b. (1991) pre-Vietnam contents of PTSD veterans service medical and personal records comprehensive psychiatry32 ,1-7.
- Thabtet,AA,& Vostanis ,P(2000) : Post traumatic stress disorder reaction in chidren of war : a Longitudinal study , child Abuse Negl .24(2), 291-8.
- Yehuda, R., Keefe, R.S.E., Harvey, P.D., Leven good, R.A, Gerber, D.K. Geni, j., & Siever, L.J.(1995). Learning and memory in combat veterans with posttraumatic stress disorders : American Journal of psychiatry ,152. , 137-139.
- Vasterling .J. J. Bariley , K & Sutker , P, B (1997):Assessment of intellectual resources in Gulf war Veterans :Relationship to PTSD. assessment ,4,51-59.
- Van Maanen,I, Van Rij NH(2009) : Stroop and picture word interference are to wosides of the same coin , "Psychological Bulletin"Rev 16(6):987-99.

ملحق(1) يمثل أسماء السادة الخبراء

الرقم	الاسم	التخصص	مقياس PTSD	اختبار الانتباه الانتقائي
1	ا.د قبيل كودي حسين	علم النفس التربوي	/	/
2	ا.د محمد عبد الرضا القريشي	طب نفسي	/	/

3	ا.د سميرة موسى البدري	علم النفس التربوي	/	/
4	ا.د محمود كاظم التميمي	علم النفس العالم	/	
5	ا.د باسم داود صادق	طب نفسي	/	/
6	ا.د حيدر كريم سكر	علم النفس التربوي		/
7	ا.م.د شروق كاظم سلمان	علم النفس التربوي	/	
8	ا.د.علي عوده	علم النفس العام	/	
9	ا.م.د صنعاء يعقوب التميمي	قياس وتقويم		/
10	ا.م.د بشرى كاظم الشمري	علم النفس التربوي		/
11	ا.م.د نبيل عبد الغفور	قياس وتقويم	/	/
12	ا.د.م أيمان صادق	علم النفس التربوي	/	/
13	ا.م.د علاء الدين جميل	قياس وتقويم	/	/
14	ا.م.د ورقاء عبد الجليل	علم النفس العام	/	/
15	ا.م.د كاظم علي الدفاعي	ارشاد نفسي	/	/

ملحق(2) مقياس أعراض إجهاد ما بعد الصدمة بصورته النهائية

عزيزتي الطالبة :

عزيزي الطالب :

بين يديك بعض العبارات التي تعبر عن الأشياء التي قد يشعر بها كل إنسان بعد تعرضه لحدث مزعج وحزين أرجو منك الإجابة عن جميع الفقرات وعدم ترك أي فقره دون إجابة ،بعد قراءة كل فقره قراءه جيده ثم ضع علامة (√) في المكان المناسب إمام الفقرة التي تعتقد أنها تنطبق عليك وبدأت تظهر عندك بعد تعرضك للحادث وإنها لم تكن موجودة لديك قبل ذلك الحدث، علما انه لا توجد إجابة صحيحة او إجابة خاطئة ، بل هناك إجابة صادقة تعبر عنها من خلال الإجابة عن العبارات التالية، كما إن إجابتك عن العبارات سوف تكون بشكل سري ولن يطلع عليها احد .

اسم الطالب:

المدرسة :

ت	الإحداث	نعم	لا
1	هل حدث إمامك انفجار أو سقطت قذيفة بالقرب منك		
2	هل تعرضت إلى حادث سيارة أو مرض خطير او حروق بحيث تركت لها آثار في جسمك		
3	هل أصبت نتيجة إطلاق رصاص او انفجار		
4	هل تعرضت أنت أو احد إفراد عائلتك او احد أصدقائك المقربين للخطف		
5	هل تعرض اهلك أو احد إفرادها للتهديد او الضرب من قبل جماعات مسلحة		
6	هل حدث إمامك عملية قتل أو شاهدت إمامك جثة شخص مقتول		
7	هل فقدت احد أصدقاءك المقربين بحادث قتل أو نتيجة عملية إرهابية		
8	هل تعرضتم للتهجير من مكان سكناكم بالقوة والتهديد		
9	هل فقدت احد من إفراد عائلتك (والدك ، والدتك، أخوك،أختك) بحادث قتل أو نتيجة عملية إرهابية		
10	هل هناك حادث خطير حدث لك ولم يرد في العبارات السابقة بحيث اثر كثيراً بك وسبب لك الخوف والحزن الشديد ومازلت تعاني منه		

ت	الموقف	تنطبق علي كثيرا	تنطبق علي قليلاً	لا تنطبق
1	عندما أتذكر صور وذكريات ما جرى لي ارتجف واشعر بالخوف			
2	أخاف الخروج من البيت لوحدي			

3	أصبحت سريع الغضب والصراخ منذ تعرضي للحادث			
4	ارتجف خوفا عند سماع أصوات عالية لم تكن لدي سابقاً			
5	استيقظ من نومي خلال الليل عدة مرات			
6	أجد صعوبة في التنفس وتسارع في دقات قلبي في بعض الأحيان عندما أتذكر الحادث			
7	اشعر وكأن الحادث يتكرر إمامي			
8	أتجنب المرور في الأماكن التي حدث فيها الحادث أو رؤية أشخاص يذكرونني بالحادث الذي تعرضت له			
9	أصبحت ارغب الانعزال عن الآخرين ولا أريد الاختلاط معهم منذ تعرضي للحادث			
10	لا استطيع تذكر الحادث الذي سبب لي الصدمة بكل تفاصيله			
11	ارتعب وأخاف كثيرا من سماع أصوات الانفجارات أو إطلاق الرصاص			
12	قل اهتمامي بالهوايات التي كنت استمتع بها سابقا			
13	المستقبل إمامي مخيف			
14	أجد صعوبة في النوم بعد تعرضي للحادث			
15	أعاني من وجع في الرأس عندما أحاول تذكر الإحداث المؤلمة التي تعرضت لها			
16	اشعر بالضيق والانزعاج إذا صادفت أشياء أو إحداث تذكرني بالحادث			
17	أتوقع بان امرأ غير جيد سوف يحدث لي أو لأهلي			
18	احلم أحلام مخيفة ومزعجة فيها صور وذكريات الحادث الذي تعرضت له			
19	أتجنب الحديث عن الحادث أو الأحداث المشابهة لها			
20	أواجه صعوبة التركيز والانتباه في دروسي منذ تعرضي للحادث			
21	أخاف الجلوس مع أصدقائي لكي لا يسألونني عن الحادث			
22	لم اعد أحب اللعب مع أصدقائي منذ تعرضي للحادث			
23	اقضي وقتي جالساً في البيت لوحدي بدون عمل			
24	أجد صعوبة في حفظ الدروس التي يعطيها لنا المعلم (المعلمة)			
25	لقد هبط مستوى درجاتي عما كان عليه سابقا قبل الحادث			
26	عندما أقوم بعمل ما لا أجد فيه متعة أو حماس كما كنت سابقا قبل الحدث			

ملحق (3) مقياس أعراض PTSD لأولياء الأمور

عزيزي الأب .....عزيزتي الأم (أو من ينوب عنهما)

مرت علينا ظروف وإحداث صعبة وقاسية نتيجة الأوضاع السيئة التي نعيشها وهناك كثيرا من الأطفال قد تأثروا بهذه الأحداث والمشاهد العنيفة وبقيت معلقة بأذهانهم وأثرت على سلوكياتهم ، فيما يلي مجموعة من الأعراض التي قد تظهر على سلوك ابنك (بنتك)

دون أن تكون موجودة لدية سابقا ، يرجى وضع إشارة (√) فقط على الصفة التي ظهرت في الاونة الأخيرة ، تذكر انه ليس هناك إجابة خاطئة وأخرى صحيحة لذلك يجب عدم ترك أي سؤال لطفا .

اسم التلميذ: ..... الجنس : .....

الصف :..... المدرسة: .....

شكرا لاهتمامك وتذكر أن كل المعلومات هي لأغراض البحث العلمي الذي بالنهاية سيأتي بالفائدة على أطفالنا

ت	الفقرات	تنطبق دائما	تنطبق أحيانا	لاتنطبق
1	يترقب ابني بان شيء خطير ممكن أن يحدث أو أشياء أخرى يخاف منها			
2	عندما يذكره احد ما بالحدث الذي واجهه ، يصاب بالقلق والتوتر والحزن			
3	تنتابه أفكار ،وأصوات وصور لما حدث له بدون رغبة منه في استرجاعها			
4	يشعر ولدي بالغضب لأتفه الأسباب			
5	تنتابه أحلام مزعجة تتعلق بما تعرض له			
6	يشعر ابني بان ما حدث له سيحدث مرة أخرى			
7	يتعايش مع الحدث ولا يفارقه			
8	يحب أن يكون لوحده وليس مع أصدقاءه			
9	يرغب أن لا يتحدث ولا يفكر ولا يشعر بما حدث له			
10	يتصرف وكأن الآخرين لا يعنون له شيا له			
11	يعاني من صعوبات في الشعور بالسعادة أو حب الآخرين			
12	يرتعد بعض الأحيان لأي صوت مرتفع أو مفاجئ لم تكن سابقا			
13	يعاني صعوبة في النوم ويصحوا كثيرا في الليل			
14	يشعر بالحزن ويغضب بسرعة			
15	يشعر ولدي باللوم الذات والندم			
16	يعاني من صعوبات في تذكر الحدث التي تعرض لها			
17	يعاني صعوبة في الانتباه والتركيز			
18	يتجنب الأماكن والأشياء التي تذكره بالحدث الصادم			
19	يعاني من وجع في الرأس وتسارع دقات القلب والغثيان عندما يتذكر ما وقع عليه			
20	يشعر بالخوف الدائم من احتمالات أن يفاجئه الموت في إي لحظة			
21	لم يعد يهتم بمظهره وملابسة			