Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS) • Vol 9, Issue 10 (2025) • P: 123 - 110
https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps
ISSN: 2522-3399 (Online) • ISSN: 2522-3399 (Print)

The Level of Knowledge of Early Childhood Department Student on Psychological Support Methods for Post-Traumatic Stress Disorder in Children

Ms. Hajar Abdullah Alqout*, Co-Prof. Gadah Saleh Alsedrani

Faculty of Education | King Saud University | KSA

Received: 23/05/2025

Revised: 29/05/2025

Accepted: 15/06/2025

Published: 30/09/2025

* Corresponding author: hajarabdullah226@gmail.com

Citation: Alqout, H. A., & Alsedrani, G. S. (2025). The Level of Knowledge of Early Childhood Department Student on Psychological Support Methods for Post-Traumatic Stress Disorder in Children. *Journal of Educational and Psychological Sciences, 9*(10), 110 – 123. https://doi.org/10.26389/AJSRP.B250525

2025 © AISRP • Arab Institute for Sciences & Research Publishing (AISRP), United States, all rights reserved.

• **Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: This study aimed to explore the knowledge of female students in the Early Childhood Education Department regarding psychological support strategies for children with post-traumatic stress disorder (PTSD). Specifically, it investigated their awareness of PTSD symptoms in children and the steps required to manage such cases. The researchers employed a descriptive-analytical method to collect data and address the research questions. A comprehensive survey was conducted, targeting all seventh- and eighth-level students enrolled in the first semester of the academic year 1446/2024, with a total sample of 51 students. To achieve the research objectives, the researchers designed a questionnaire consisting of 27 items measuring students' knowledge of PTSD symptoms and coping strategies. The findings revealed that the overall knowledge of early childhood education students about psychological support methods for children with PTSD was generally low. While awareness of symptoms was moderate, knowledge of coping strategies was weak. Responses largely centered on observing behaviors during play and using exploratory questions, with higher recognition given to techniques such as "relaxation" and "creating a safe environment." However, the results also highlighted significant gaps in understanding professional aspects such as collaboration with families and defining the teacher's role. These findings underscore the need to strengthen academic training to improve both psychological and pedagogical competencies. In light of the results, the study recommends developing educational programs, enhancing practical training, raising awareness of PTSD and its manifestations, teaching children coping skills for difficult emotions, distinguishing between problematic and exhausting behaviors, designing integrated psycho-educational-social programs, and enriching knowledge about building strong family partnerships and engaging parents

Keywords: Psychological support, post-traumatic stress disorder (PTSD), early childhood.

مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأساليب الدعم النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال

أ. هاجر عبد الله آل قوت*، أ.م.د/ غادة صالح السدراني

كلية التربية | جامعة الملك سعود | المملكة العربية السعودية

المستخلص: هدفت الدراسة إلى استكشاف معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأساليب الدعم النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال وذلك من خلال التحقق من معرفتهم ة لأعراض الطفل المُصاب باضطراب ما بعد الصدمة وبخطوات التعامل معه، وقد استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي التحليلي للحصول على المعلومات والإجابة عن الأسئلة، وتم استخدام أسلوب الحصر الشامل لأفراد العينة وهن طالبات المستويين السابع والثامن (الفصل الدراسي الأول لعام 2024/1446) البالغ عددهم (51طالبة) ولتحقيق هذا الهدف صممت الباحثتان استبانة لجمع البيانات حول مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة، وبخطوات التعامل مع هذا الطفل المكونة من (27 عبارة)، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن معرفة طالبات تخصص الطفولة المبكرة بأساليب الدعم النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة كانت منخفضة بشكل عام، مع تفاوت بين إدراك الأعراض (متوسطة) وخطوات التعامل (منخفضة)، وتركزت الاستجابات حول ملاحظة السلوكيات خلال اللعب والأسئلة الاستكشافية، بينما تفوقت عبارات "الاسترخاء" و"تهيئة البيئة الآمنة" في خطوات التعامل، كما أظهرت النتائج قصورًا في فهم الجوانب التخصصية مثل التعاون مع الأسرة وتحديد أدوار المعلمة، مما يستدعي تعزيز التدريب الأكاديمي لتحسين الكفاءات النفسية والتربوية وفي ضوء نتائج الدراسة توصي الباحثتان بتطوير البرامج التعليمية وتعزيز التدريب العملي، العمل على رفع المعرفة حول الاضطراب وأشكاله، تعليم الطفل مهارات التأقلم مع المشاعر الصعبة، ضرورة معرفة الفروق بين السلوكيات المشكلة والسلوكيات المتعبة، تنظيم برامج نفسية تربوية اجتماعية، إثراءالمعرفة عن كيفية بناء روابط وثيقة مع الأُسر وإشراكهم.

الكلمات المفتاحية: الدعم النفسي، اضطراب مابعد الصدمة، الطفولة المبكرة.

1- مقدمة.

تُعتبر مرحلة الطفولة المبكرة حرجة لتأثيرها على النمو النفسي والاجتماعي والجسمي والعقلي، مما يجعلها محور اهتمام التربية الحديثة، وفي هذا السياق تؤكد دراسة المواضيه والهويدي والمجالي (2014) أهمية رياض الأطفال في تكوين شخصية الطفل وقدرته على تحقيق الاستقرار النفسي والتوافق الأسري، فضلاً عن دوره المستقبلي في تنمية المجتمع، ومع ذلكفإن التعرض لصدمات مثل العنف أو الكوارث قد يؤدي من جهة نظر الإمام (2019) إلى اضطراب ما بعد الصدمة (P.T.S.D)، الذي يُعرّف بأنه أزمة ناتجة عن حدث صادم تُسيطر آثاره على المشاعر والسلوكيات لفترات طويلة، وفق منظمة الصحة العالمية (منظمة اليونيسيف، 2010).

ومن الجدير ذكره أن اضطرابات ما بعد الصدمة لم تُدرج في الطب النفسي قبل عام (1980)، لكنها برزت بعد الحرب العالمية الثانية مع ملاحظة أعراضها على الجنود، ثم عمّمت على ضحايا الكوارث (منصور، 2021)، والأطفال أكثر عرضة لهذه الاضطرابات بسبب محدودية قدراتهم الاستيعابية وعدم اكتمال نضجهم المعرفي والثقافي، مما يجعلهم عاجزين عن تفسير الأحداث الصادمة، وهذا يفاقم أعراضها (العزمية والمحتسب، 2014)، ويُعد تأمين بيئة آمنة وتقديم الدعم النفسي الاجتماعي عبر المعالجين والأسرة والمعلمين ضرورياً لاستعادة توازن الطفل (مراد، 2015).

وتتطلب معالجة الصدمات دوراً تكاملياً يشمل تدريب الأهل والمعلمين على فهم احتياجات الأطفال ومساعدتهم، عبر برامج مدتها حتى ثلاثة أشهر (شعبان، 2013)، كما تُسهم معلمات الروضة في التوجيه النفسي والتدخل المبكر بالتعاون مع المرشدات (اليتيم، 2017)، وفي السعودية، دُعمت صحة الطفل عبر معايير مهنية تُلزم معلمات رياض الأطفال بضمان سلامته النفسية والجسدية (هيئة تقويم التعليم، 2020)، مما يعكس وعياً بأهمية الاستثمار في الطفولة كأساس للحاضر والمستقبل.

وفي ضوء ما سبق، أصبح من الضروري أن يكون لدى معلمات رياض الأطفال المعرفة والوعي بمؤشرات الصدمات النفسيةوكيفية التدخل المبكر وتحقيق الدعم النفسي وتتضح أهمية ممارسات الدعم النفسي وتأثيرها في حياة الطفل.

1-2-مشكلة الدراسة:

انطلقت الجهود العالمية لتعزيز الصحة النفسية بإعلان يوم الصحة النفسية العالمي في 10 أكتوبر (1992) بمبادرة من الاتحاد العالمي للصحة النفسية، بهدف زيادة الوعي ودعم القضايا المتعلقة بالصحة النفسية (منظمة الاتحاد العالمي للصحة العقلية، 2022)، كما التزمت منظمة الصحة العالمية ودولها الأعضاء بتنفيذ خطة العمل الشاملة للصحة النفسية (2013-2030)، التي تركّز على تعزيز القيادة، وتحسين الرعاية المجتمعية، ودعم البحوث (منظمة الصحة العالمية، 2022)، إلا أن تحليل "أطلس الصحة النفسية" (2020) كشف عن تقدم غير كافٍ لتحقيق الأهداف المنشودة، مما دفع الحكومات في اجتماع (2021) إلى التأكيد على ضرورة تحسين جودة الخدمات النفسية (منظمة الصحة العالمية، 2021)، وتفعيل "اليوم العالمي" للتوعية باضطراب ما بعد الصدمة في 27 يونيو لزيادة الوعي بالمشكلات المصاحبة للاضطراب (وزارة الصحة السعودية، 2021).

وعلى الصعيد المحلي أولت المملكة العربية السعودية اهتماماً بالصحة النفسية للطفل عبر تضمين "معيار صحة وسلامة الطفل" في معايير معلمات رياض الأطفال، مع ضمان توفير مهارات تدعم سلامته النفسية والجسدية (هيئة تقويم التعليم، 2020)، كما نصت مواد نظام حماية الطفل، مثل المادتين (17) و(19)، على ضرورة التدخل السريع لحماية الأطفال المعرضين للخطر، وتأهيل المُعنَّفين عبر برامج تربوية ونفسية (وزارة الشؤون الاجتماعية، 2020)، وأكدت منظمة الصحة العالمية أهمية تعزيز الصحة النفسية في المراحل المبكرة، إذ تبدأ 50% من اضطرابات البالغين قبل سن (14)، مما يتطلب كشفاً مبكراً ورعايَة مدرسية ومجتمعية (منظمة الصحة العالمية، 2022).

وقد أكدت دراسات (حسين، 2015؛ فهمي، 2019؛.Bassoet al، 2008) الدور المحوري لمعلمات رياض الأطفال في تقديم الدعم النفسي عبر المناهج الإنمائية والوقائية، واكتشاف المشكلات السلوكية، وأشار (عوض، 2016) إلى أن قدرة الأطفال على مواجهة الصدمات ترتبط بعدم نضجهم النفسي، مما يستدعي توفير آليات دعم تُجنبهم اضطرابات مستقبلية، ورغم ذلك تُظهر دراسات (بهنسي، 2022؛عتيبة، 2021؛ موسى، 2019) وجود فجوة في إعداد معلمات الطفولة المبكرة لمواجهة الصدمات، مما يتطلب تطوير برامج تعليمية تُلبي متطلبات رؤية السعودية 2030، وتُعزز أساليب الدعم النفسي للأطفال.

1-3-أسئلة الدراسة:

بناءً على ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال التالي:

ما مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأساليب الدعم النفسيلاضطراب ما بعد الصدمات لدى الأطفال؟

ويتفرع منها الأسئلة الفرعية الآتية:

1- ما مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المُصاب باضطراب ما بعد الصدمة؟

2- ما مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بخطوات التعامل مع الطفل المُصاب باضطراب ما بعد الصدمة؟

1-4-أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى:

1. معرفة مستوى طالبات قسم الطفولة المبكرة بأساليب الدعم النفسيلاضطراب ما بعد الصدمات لدى الأطفال.
2. معرفة مستوى طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المُصاب باضطراب ما بعد الصدمة.
3. معرفة مستوى طالبات قسم الطفولة المبكرة بخطوات التعامل مع الطفل المُصاب باضطراب مابعدالصدمة.

1-5-أهمية الدراسة

- **الأهمية النظرية** للدراسة وتبرز في تسليط الضوء على دور معلمات الطفولة المبكرة في الإرشاد النفسي، وندرة الدراسات -وفقًا لبحث الباحثتين- التي تناولت معرفة طالبات القسم بأساليب الدعم النفسي لاضطراب ما بعد الصدمات لدى الأطفال، مما يُحفز على إجراء المزيد من البحوث وتطوير البرامج التعليمية.
- **الأهمية التطبيقية** وتتجلى في توظيف نتائج الدراسة لصياغة برامج إرشادية لتعزيز الصحة النفسية للأطفال، ودعم اللجان المشرفة على تطوير المقررات وبرامج إعداد المعلمات في الجامعات، بالإضافة إلى إنشاء دليل موحد للدعم النفسي يُساهم في نمو الطفل بشكل متكامل.

1-6-حدود الدراسة

- **الحدود الموضوعية:** مستوى معرفة طالبات المستوى السابع والثامن بقسم الطفولة المبكرة بأساليب الدعم النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، وتشمل المعرفة بأعراض الطفل المُصاب بالاضطراب، وخطوات التعامل معه.
- **الحدود البشرية والمكانية:** طالبات الطفولة المبكرة المستوى السابع والثامن في كلية التربية بجامعة الملك سعود، جامعة الملك سعود، بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية.
- **الحدود الزمانية:** طُبقت هذه الدراسة في الفصل الدراسي الأول من العام (1446هـ/2024م).

1-7-مصطلحات الدراسة

- **الصدمة النفسية Psychological Trauma:** "هي كل تجربة أدت إلى ظهور آثار حادة نتيجة رعب، أو قلق، أو خجل، أو ألم نفسي، تحدث الصدمة أو ما يطلق عليها كذلك بأزمة عندما يتعرض الفرد فيها لوضع استثنائي" (يوسري وثنيلة، 2021: ص11)
  - في حين تعرفها الباحثتان اجرائيًا بأنها حالة نفسية عصيبة يعشها الطفل بسبب تعرضه لحدث صادم يفوق قدراته الاستيعابية ويؤدي إلى ظهور اضطرابات في كلًا من سلوكه وشخصيته.
- **اضطراب ما بعد الصدماتpost-traumatic stress disorder :** "هو اضطراب يحدث عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدًا (صدمة تتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة) كعيش الحروب ورؤية أعمال العنف، أو حوادث القتل، أو التعرض للتعذيب، أو الاعتداء الجسدي الخطير والاغتصاب أو عيش كارثة طبيعية في منطقة تعرضت للزلازل وبراكين أو فيضانات أو الاعتداء الخطير على أحد افراد العائلة، بحيث أنها قد تظهر لاحقاً، عدة عوارض نفسية وجسديه" (حسن، 2013)
  - وتُعرفه الباحثتان إجرائيًا بأنه بمؤشرات ومواقف سلوكية تلاحظها المعلمة على الطفل وتدل على تعرضه لحدث صادم يصعب عليه تقبله أو التعامل معه.
- **الدعم النفسيPsychosocial Support:** "هوالترابط المشترك بين العمليات النفسية والاجتماعية، وأن كل منهما يتفاعل مع الآخر باستمرار ويؤثرفيه" (شعبان، 2013: ص13)، ويُعرف ايضاًبأنه: عملية تتضمن مجموع الخدمات التي يحتاجها الطفل والاسرة من خلال برامج وقائية، نمائية وعلاجية هدفها تحقيق قدر جيد من التوافق النفسي والاجتماعي للطفل والاسرة ورفع انتاجيتهم ودافعيتهم في مختلف المجالات، وهذاماأكده (التقريرالتوثيقي للهلال الأحمرفي الدعم النفسي، 2007). حيث يشيرإلى أنه يحقق مستوى جيدمن الصحةالنفسيةللطفل والأسرة، ويطور سلوك حياته ويربطه بواقع الحياة اليومية التي يعيشها هذا الطفل، ويعزز لديهالوقايةمنالاضطراباتالنفسية.
  - في حين تعرّف الباحثتان أساليب الدعم النفسي اجرائيًا بأنه عبارة عن أساليب وطرق معينة ومواقف تستخدمها طالبات الطفولة المبكرة في أثناءمواجهة أعراض اضطراب مابعدالصدمةعلى الطفل.

2- الإطار النظري والدراسات السابقة

2-1-الإطار النظري.

2-1-1-اضطراب ما بعد الصدمة:

لغويًا، تُعرَّف "الصدمة" في اللغة العربية بأنها "ضرب شيء صلب بمثله"، أو إصابة الشخص بأمر مفاجئ (الزبيدي، 2011)، أما اصطلاحًا فتشتق من الكلمة اليونانية "Traumata" التي تشير إلى الإصابة الجسدية الناتجة عن قوة خارجية، ثم توسع مفهومها في الطب النفسي ليشمل الاضطرابات النفسية الناتجة عن أحداث عنيفة (سعدوني وغديري، 2011)، وتُوصف الصدمة النفسية بأنها حدث يفوق قدرة الفرد على التحمل، ويُحدث اضطرابًا في التنظيم النفسي مع آثار دائمة، حيث تُعتبر الإثارات الناتجة عنها مفرطة مقارنة بقدرة الشخص على الاحتمال (زقار، 2015)، وبالنسبة للأطفال، تُعرَّف الصدمة بأنها حدث فردي أو جماعي (كالكوارث) يفوق طاقة الطفل على الاستجابة، مما يُشعره بالعجز ويؤثر على استقراره النفسي (ثابت، 1998).

وتُفسر النظرية المعرفية الصدمة بأنها استجابة لفيض من المعلومات يفوق قدرة الفرد على دمجها، مما يؤدي إلى استجابات غير متكيفة وتشكيل أنماط معرفية طويلة الأمد يصعب التخلص منها، نتيجة عدم تكامل التجربة الصادمة في الذاكرة (رزاق، 2019)، بينما تُركز النظرية السلوكية، وفقًا لـ(Keane, Zimerinh, Cadell) ، على نموذج التعلُّم ذي العاملين، حيث تُكتسب استجابات شرطية تجاه المثيرات المرتبطة بالحدث الصادم، ويُعزى استمرار أعراض القلق إلى تعميم المثيرات السلوكية، كما تشير نماذج أخرى إلى دور العوامل المخففة (كالدعم الاجتماعي) والعوامل المضاعفة (كتاريخ الأمراض النفسية العائلية) في تعقيد استجابة الفرد للصدمة (عبديش وإيمان، 2013).

ولم يُدرج اضطراب ما بعد الصدمة (P.T.S.D) كتشخيص رسمي إلا عام 1980 ضمن اضطرابات القلق، ويُعرّف بأنه قلق مرضي ناتج عن تعرض الطفل أو غيره لتهديد جسيم يمس حياته أو كيانه الجسدي (النابسلي، 1985). وتتسم الاضطرابات النفسية عند الأطفال بالكرب والخلل الوظيفي الذي يشمل الجوانب العاطفية (كالقلق والاكتئاب)، والسلوكية (كاضطرابات فرط الحركة والعناد)، والإدراكية (كالذهان واضطرابات التجسيد) .وتختلف هذه الاضطرابات عن البالغين باعتماد الطفل على مقدمي الرعاية، وصعوبة التعبير عن مشاعره، وضرورة النظر إلى الاضطراب في سياق النمو الطبيعي والعوامل الاجتماعية والثقافية. كما أن العلاج يتطلب تدخل الأسرة كجزء من الحل، إذ إنها البيئة التي يستمر فيها نمو الطفل، مع تقليل الاعتماد على العلاجات الدوائية مقارنة بالكبار.

وتتضمَّن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (P.T.S.D) لدى الأطفال وفقًا لشعث (2005) ومراد (2015) وفواز (2011) ثلاث مجموعات رئيسية: إعادة تجربة الحدث (كالاسترجاع البصري عبر الرسومات أو الألعاب)، وتجنب المواقف المرتبطة بالصدمة، والاستثارة الدائمة (كالخوف الشديد وصعوبة النوم)، وتؤثر هذه الأعراض على الجوانب الانفعالية (كالقلق)، والفكرية (كاضطراب التركيز)، والسلوكية (كالعنف أو التراجع إلى سلوكيات طفولية)، كما تشمل الأعراض نسيان تفاصيل الحدث، والانعزال، ورفض الاعتراف بالصدمة، مع ظهور علامات جسدية كالرعشة، وقد أشارت دراسة (Nader &Fairbanks, 1994) إلى علاقة عكسية بين استرجاع الصدمة واضطرابات التحكم في الاندفاعات، وتشير شعبان (2013) أن المصابين يمرون بست مراحل: الرفض، الإنكار، التجنب، محاولة السيطرة على القلق، التأرجح بين الإنكار والتبلد، وأخيرًا التقبُّل.

وحدَّدت تير (Terr, 1991) أربعة أشكال رئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة (P.T.S.D) لدى الأطفال: الذكريات البصرية، وتكرار الأفعال (كاللعب الدرامي)، والمخاوف الخاصة (مثل الخوف من الظلام)، والاتجاهات السلبية نحو الحياة، وأكمل الشيخاني (2014) ذلك بذكر ستة معايير تشخيصية، تشمل: الخوف الشديد من الحدث، واستمرار تكرار الصور والأفكار المرتبطة به، والتجنب النشط للمثيرات، والأعراض الفيزيولوجية (كاضطراب النوم)، واستمرار الأعراض لأكثر من شهر، وتأثيرها على الحياة الاجتماعية والدراسية.

وتختلف استجابة الأطفال للصدمات وفقًا لعوامل مثل نشاطهم قبل الحدث وحدته، ونظرتهم إليه، كما تؤكد مرهج (2010)، وأكدت شعبان (2013) أن الاستجابات للصدمات تختلف باختلاف العوامل الثقافية والاجتماعية، مشيرة إلى أن فرويد ربط الأمراض النفسية بتجارب الطفولة الصادمة، أما بركات (2007) فأشار إلى أن تجاوز الصدمات يتطلب التعبير عن المشاعر، واستعادة السيطرة التدريجية، وتلقي الدعم النفسي، وإكساب المهارات الانفعالية.

2-1-2-الدعم النفسي:

في ظل الأزمات، تُظهر الأبحاث أن الأطفال معرضون لآثار نفسية وسلوكية وجسدية متفاقمة دون برامج دعم فعّالة، مما يتطلب تدخلات متنوعة تُراعي اختلاف الأعراض (شعبان، 2013)، ويُعرّف الدعم النفسي الاجتماعي وفقًا للاتحاد الدولي بأنه عملية تعزيز القدرة على تجاوز الأزمات عبر تقوية الروابط الاجتماعية والتماسك، مع دور وقائي في منع تطور المشكلات النفسية، وعلاجي في التغلب على آثار الصدمات (حمو علي، 2018)، كما يشمل الدعم النفسي مساندة الأفراد عبر الأسرة والمجتمع لاستعادة قدراتهم الاجتماعية، وتوفير الاحتياجات النفسية والاجتماعية (الآيني، 2019؛ الوصول الإنساني، 2022).

وذكر الشيخاني (2014) أن أهداف التدخل الداعم تشمل تخفيف الضغوط على الأهل، وتعزيز فهمهم لأبنائهم، وتقوية دور الجماعة في دعم تطور الأطفال، وتوفير فرص النمو السليم في المجالات الاجتماعية والصحية والفكرية والعاطفية خلال الظروف الصعبة، وتعزيز مرونة الأطفال الداخلية، أما الهدف الرئيسي للخطط الداعمة للأطفال الذين تعرضوا لتجارب مؤلمة فيتركز على تخفيف معاناتهم، وتعزيز قدرتهم على التكيف، وحمايتهم من الاضطرابات النفسية عبر منهج متكامل يُركز على الدعم النفسي والتربوي، وتهيئة بيئة داعمة تشمل الأسرة والمدرسة والمجتمع (المجيدل، 2019)، ومن هذا المنظور يؤكد الآيني (2019) ضرورة دمج الدعم النفسي الاجتماعي في التعليم من خلال توفير روتين مستقر وأنشطة لعب منظمة، مما يعزز الشفاء، ويُطور المهارات الاجتماعية والعاطفية، ويُحسّن الأداء الأكاديمي عبر دعم الأقران والبيئة الاجتماعية الصحية.

ويلخص كل من شعبان (2013) ومراد (2015) ومرهج (2010) أساليب الدعم النفسي للأطفال في الآتي:العلاج باللعبكأداة أساسية للتكيف مع العالم الخارجي وتنمية الجوانب الفكرية والاجتماعية والعاطفية، والعلاج بالقصص كأداة لتعزيز التعبير عن المشاعر وإدراك المشكلات وتحقيق التحرر العاطفي والبصيرة النفسية عبر الخيال والواقع، والعلاج بالرسم والأعمال الفنيةكوسيلة تشخيصية وعلاجية لفهم الذات وتشخيص الاضطرابات النفسية، والعلاج بالأناشيد والرقص لتخفيف التوتر عبر الذكريات السعيدة والتفاعل الجماعي، والعلاج بالتعبير والحوار أو العصف الذهني الجماعي، مما يُقلل القلق ويوفر استراتيجيات مواجهة فعالة، خاصة عند مشاركة الأطفال في جو آمن.

وقد أكدت المجموعة المرجعية للصحة النفسية (2014) على ضرورة مراعاة عدة نقاط عند تقديم الدعم النفسي للأطفال، منها: التحدث مع الطفل عند مستوى نظره باستخدام لغة بسيطة وهادئة، وإظهار التعاطف عبر الابتسامة والمرونة، والسماح له بالتعبير عن انفعالاته (كالبكاء) دون كبت مشاعره، كما يُنصح بتجنب الكذب، وطرح أسئلة مفتوحة لفهم حالته، وطَمأنته بعدم تركه، وتفعيل أنشطة كالرسم والقصص لتعزيز التعبير، بالإضافة إلى تكليفه بمهام بسيطة لتعزيز ثقته، وتنويع الأساليب لكسر الملل، مع تقديم الإرشاد للطفل وأسرته حول طبيعة الصدمة وآليات التعامل معها.

كما أشارت مراد (2015) إلى أن تقديم الدعم النفسي للأطفال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة يتطلب تعاونًا بين عدة جهات من أهمها الأهل والجهات الحكومية والمؤسسات الأهلية، ويمكن تفعيل دور الأهل من خلال توعيتهم وتدريبهم على آليات التعامل مع الأطفال، وأما الجهات الحكومية والمؤسسات الأهليةفيمكن تفعيل دورهم من خلال تشجيعهم على تنظيم برامج نفسية-تربوية منهجية لمساعدة الأطفال على استعادة توازنهم عبر تقنيات إرشادية فردية وجماعية، وأضاف الحواجري (2003) أن آليات المساندة تشمل أيضاً الزيارات المنزلية، وتدريب المرشدين والمتطوعين على استخدام أساليب كالدراما واللعب، وتأهيل المربين وأولياء الأمور على الإسعافات الأولية للصدمة، مع متابعة الحالات عبر مؤسسات الصحة النفسية.

أما في المدارس فقد ذكرت ريتشمان (1999) أن الدعم النفسي هناك يُعد ركيزة أساسية لمساعدة الأطفال المصابين بصدمات نفسية، خاصة في ظل الأزمات والحروب، فالحياة المدرسية المنظمة والعلاقة الإيجابية بين المعلم والتلميذ تسهمان في إعادة دمج الأطفال عبر أنشطة إبداعية وحوارات مع العائلات، كما أثبتت تجارب ميدانية إمكانية تأهيل الأطفال المقاتلين أو المهجرين من خلال صفوف خاصة يُشرف عليها معلمون مدربون على التعامل مع الظروف الصعبة، مما يعزز تعافيهم النفسي والاجتماعي.

ويهدف الدعم النفسي في المدرسة إلى دمج الطفل، وإسناد مسؤوليات مناسبة لتعزيز ثقته، وتشجيع الأنشطة الإبداعية، وتعزيز الروابط مع الأسرة والمجتمع، وبناء جو صفّي قائم على الثقة والمحبة (ريتشمان، 1999)، ولتحقيق ذلك حددت الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ(UNESCO-INEE، 2005) مواصفات المعلمة الداعمة، والتي تشمل: الصدق المهني، والاندماج مع البيئة المحلية، والإبداع في التدريس، والتعاطف، واحترام الوقت، وتقديم قدوة سلوكية إيجابية عبر الصبر واللطف، مع الحفاظ على الحيوية والانضباط الذاتي.

ويمكن في حالات معينة الانتقال من الدعم النفسي غير المتخصص إلى المتخصص، حيث ذكر الشيخاني (2014) أنذلك يُصبح ضروريًا في حالات عدم تحسن الأعراض رغم التدخلات الأولية، أو زيادة حدتها، أو تأثيرها على الروتين اليومي للطفل، أو وجود خطر إيذاء الذات/الآخرين، أو عدم استجابة الطفل للدعم المقدم، أو حدوث انتكاسة، أو وجود مشاكل نفسية مزمنة. وتُحدد هذه المعايير الحاجة إلى تحويل الحالة إلى خدمات علاجية متخصصة لضمان الرعاية الفعّالة.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها

3-1-منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، قامت الباحثتان باستخدام المنهج الوصفي التحليلي؛ وهو أحد أشكال التحليل والتفسير والعلمي المنظم لوصف ظاهره أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً، وذلك عن طريق جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة (سليمان، 2014).

3-2-عينة الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على طالبات قسم الطفولة المبكرة في المستويين السابع والثامن في كلية التربية بجامعة الملك سعود، وقد بلغ عددهن (51) طالبة، منهن (33) طالبة من المستوى السابع، و(18) طالبة من المستوى الثامن في الفصل الدراسي الأول من العام 1446هـ حيث تم التواصل عبر البريد الإلكتروني مع لجنة الإرشاد الأكاديمي بقسم الطفولة المبكرة في كلية التربية بجامعة الملك سعود والحصول على المعلومات المتعلقة بأفراد العينة (اتصال شخصي، أكتوبر 2024، 30).

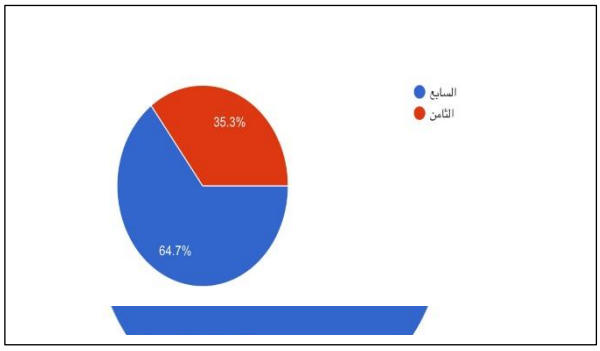
3-2-1-خصائص أفراد الدراسة

تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد الدراسة وهن طالبات قسم الطفولة المبكرة في المستويين السابع والثامن في كلية التربية بجامعة الملك سعود، وفيما يلي عرض البيانات لأفراد العينة:

الجدول (1): توزيع أفراد العينة وفقاً للمستوى الدراسي

المستوى	العدد	النسبة
السابع	33	%35.3
الثامن	18	%64.7
المجموع	51	%100

يتضح من الجدول (1) أن عدد أفراد عينة الدراسة 51 طالبة منهم 64.7% من طالبات المستوى السابع، و35.3% من طالبات المستوى الثامن، وهي الفئة الأقل من أفراد الدراسة، كما في التمثيل البياني الآتي:



شكل (1): توزيع أفراد العينة وفقًا للمستوى الدراسي

3-3-أداة الدراسة

تم استخدام الاستبانة أداةً لجمع البيانات من أفراد الدراسة - طالبات قسم الطفولة المبكرة في المستويين السابع والثامن في كلية التربية بجامعة الملك سعود-، وذلك لمناسبتها لطبيعة، وأهداف، ومنهج الدراسة والإجابة عن تساؤلاته، وقد تم تصميم استبانة من قبل الباحثتين ؛ لعدم توفر استبانة تحقق أهداف الدراسة الحالية، وذلك بالرجوع إلى الأدب البحثي والاستفادة منه في صياغة عبارات الاستبانة مثل: (مراد، 2015)، (شيخاني، 2014)، (مرهج، 2019)، (شعبان، 2013)، (الآيني، 2019)، (هيئة التقويم والتدريب، 2020)، (Neacy,2009)، (مجيدل، 2019)، (مرجعية الصحة النفسية، 2014)، ومن ثم خرجت الاستبانة بصورتها النهائية، والتي تتكون من جزئين هما:

1. الجزء الأول ويشمل البيانات الديموغرافية وهي: (الاسم -اختياري-، المستوى)
2. الجزء الثاني ويتكون من محورين هما: مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة، وتتضمن (12) عبارة، ومستوى معرفة طالبات قسم الطفل المبكرة بخطوات التعامل مع الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة، وتتضمن (15) عبارة.

وُيقَّابَل كل عبارة من عبارات هذه المحاور حسب مقياس ليكرت (Likert)ثلاثي التدرج، قائمة تحمل العبَارات الَتالية: (أعرف- أعرف الى حد ما – لا أعرف). وقَد تَم إعطَاء كُل عَبارة مِن الَعبارات السَابقَة دَرجَات لتَتم مُعالجتَها إحصَائياً عَلى النَحو الآتي: أعرف (3) – أعرف الى حد ما (2) - لا أعرف (1) درجة واحدة.

3-3-1-صدق أداة الدراسة

يقصد بصدق الأداة التأكد بواسطة وسائل متعددة بأنها تقيس ما وضعت لقياسه، وتحقق هدف البحث (البكر، 2019) وتم التأكد من صدق الاستبانة بالطرق التالية:

أولاً: الصدق الظاهري

للتحقق من الصدق الظاهري للأداة: تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية (ملحق) على سبعة محكمين من أعضاء هيئة التدريس ملحق، وفي ضوء آراء المحكمين تم إجراء التعديلات المناسبة حيث قدم المُحكِمون ملاحظات قيمة أفادت الباحثتين في تطوير الأداة بصورتها النهائية وإخراجها بصورة ملائمة، وللتأكد بأن الأداة تقيس ما وضعت لقياسه.

ثانياً: صدق الاتساق الداخلي

لمعرفة صدق الاتساق الداخلي لعبارات الاستبانة ومدى اتساق جميع عبارات مع المحور الذي تنتمي اليه تم حساب معامل الارتباط بين كل عبارة مع الدرجة الكلية للمحور الكلي الذي تنتمي إليه وأيضا الدرجة الكلية للاستبانة، كما يوضح ذلك الجداول التالية:

الجدول (2): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الأول

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة
1	**0.714	**0.648	7	**0.731	**0.671
2	**0.712	**0.704	8	**0.714	**0.682
3	**0.729	**0.649	9	**0.844	**0.826
4	**0.690	**0.687	10	**0.663	**0.641
5	**0.702	**0.697	11	**0.667	**0.632
6	**0.750	**0.746	12	**0.728	**0.687

(*) دالة عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول (2) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع الدرجة الكلية لمحور "مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة" الذي تنتمي إليه العبارة والدرجة الكلية للاستبانة، موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل، وتتراوح ما بين (0.632 الى 0.844) وهي ذات قيم متوسطة ومرتفعة، مما يشير إلى أن عبارات هذا المحور تتمتع بدرجة صدق مرتفعة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

الجدول (3): معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحور الثاني بالدرجة الكلية

رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة
1	**0.632	**0.623	9	**0.840	**0.819
2	**0.755	**0.703	10	**0.807	**0.811
3	**0.733	**0.680	11	**0.596	**0.491
4	**0.650	**0.701	12	**0.713	**0.672
5	**0.602	**0.589	13	**0.732	**0.720
6	**0.786	**0.774	14	**0.816	**0.770
7	**0.845	**0.806	15	**0.712	**0.610
8	**0.666	**0.633			

(*) دالة عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول (3) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع الدرجة الكلية لمحور "مستوى معرفة طالبات قسم الطفل المبكرة بخطوات التعامل مع الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة" الذي تنتمي إليه العبارة والدرجة الكلية للاستبانة، موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل، وتتراوح ما بين (0.491 الى 0.845) وهي ذات قيم متوسطة ومرتفعة، مما يشير إلى أن عبارات هذا المحور تتمتع بدرجة صدق مرتفعة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

الجدول (4): معاملات ارتباط بيرسون لكل محور من الاستبانة بالدرجة الكلية للاستبانة

المحاور	الارتباط بالدرجة الكلية للاستبانة
مستوى معرفة الطالبات بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة	**0.956
مستوى معرفة الطالبات بخطوات التعامل مع الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة	**0.954

(*) دالة عند مستوى الدلالة 0.01

يتضح من الجدول (4) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة المحور والدرجة الكلية للاستبانة هي قيم عالية، حيث تتراوح ما بين (0.954 إلى 0.956) وجميعها موجبة، ودالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل مما يعني وجود درجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يشير إلى أن محاور هذه الاستبانة تتمتع بدرجة صدق مرتفعة وصلاحيتها للتطبيق الميداني.

3-2-3-ثبات أداة الدراسة

تم استخدام معامل كرو نباخ ألفا (Cronbach Alpha) للتأكد من ثبات أداة الدراسة، والجدول (5)، يوضح معامل الثبات:

الجدول (5): معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

المحوران	عدد العبارات	معامل الثبات
مستوى معرفة الطالبات بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة	12	0.914
مستوى معرفة الطالبات بخطوات التعامل مع الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة	15	0.933
الثبات الكلي للاستبانة	27	0.956

من خلال النتائج أعلاه بالجدول (5) يتضح أن معامل الثبات لمحور مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة (0.914) في حين بلغ معامل الثبات (0.933) لمحور مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة، وبلغت قيمة معامل الثبات العام (0.956)، وهي قيمة ثبات مرتفعة توضح صلاحية أداة الدراسة للتطبيق الميداني.

3-4-الوزن المعياري للإجابات

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات سيتم استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، وذلك بعد ترميز وادخال البيانات الى الحاسب الالي، حيث تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات أفراد الدراسة. ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الاستبانة تم حساب المدى (3-1=2)، ثم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (3/2= 0.66) بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما يوضحها الجدول التالي:

الجدول (6): مقياس ليكرت الثلاثي لقياس درجة المو افقة

درجة المو افقة	مستوى (المو افقة) المعرفة	الترميز	مدى المو افقة
لا أعرف	منخفضة	1	من 1.0 - 1.66
أعرف الى حد ما	متوسطة	2	من 1.67 - 2.33
أعرف	مرتفعة	3	من 2.34 - 3.00

3-5-الأساليب الإحصائية

ولتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها من خلال الاستبانة، استُخدمت عدد من الاساليب الإحصائية لمعرفة استجابات افراد عينة البحث حول أسئلة ومحاور الدراسة، وذلك باستخدام اساليب المعالجة الاحصائية التالية:

- معامل الارتباط بيرسون (person Correlation)؛ للتأكد من صدق الأداة ولمعرفة درجة الارتباط بين عبارات الاستبانة والمحور الذي تنتمي إليه كل عبارة من عباراتها.
- معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)؛ لحساب ثبات أداة الدراسة.
- التكرارات والنسب المئوية للتعرف على البيانات الديموغرافية لأفراد الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها الاستبانة.

- المتوسط الحسابي (Mean)؛ وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن المحاور الرئيسة (متوسط العبارات)، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المحاور حسب أعلى متوسط حسابي.
- الانحراف المعياري(Standard Deviation)؛ للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات محاور الاستبانة، ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي.

4- نتائج الدراسة ومناقشتها

4-1-النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي: ما مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأساليب الدعم النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال؟

للإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب، لاستجابات أفراد العينة من طالبات قسم الطفولة المبكرة في المستويين السابع والثامن في كلية التربية بجامعة الملك سعود على محوري "مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأساليب الدعم النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال" وجاءت النتائج كما تبيّنها الجدول التالي:

الجدول (7): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لإجابات العينة على محوري معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأساليب الدعم النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال

المحاور	المتوسط	الانحراف	الرتب	مستوى المعرفة
مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة	1.67	0.60	1	متوسطة
مستوى معرفة طالبات قسم الطفل المبكرة بخطوات التعامل مع الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة	1.65	0.56	2	منخفضة
المتوسط العام	1.66	0.56	منخفضة	

يتضح من الجدول (7) أن استجابات أفراد الدراسة من طالبات قسم الطفولة المبكرة في المستويين السابع والثامن في كلية التربية بجامعة الملك سعود على محوري الدراسة بشكل عام جاءت بدرجة معرفة "منخفضة"، حيث بلغ المتوسط العام للمحور (1.66 من 3)، وجاءت موافقة افراد العينة على المحاور بشكل مفصل كما يلي:

- جاء محور"مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة" بالمرتبة الاولى، بمتوسط (1.67 من 3)، وانحراف معياري (0.60) وبدرجة معرفة "متوسطة".
- جاء محور "مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بخطوات التعامل مع الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة" في المرتبة الثانية، بمتوسط (1.65 من 3)، وانحراف معياري (0.56) وبدرجة معرفة "منخفضة".

4-1-1-نتائج السؤال الفرعي الأول: ما مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة؟

وللإجابة عن السؤال الفرعي الأول تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والانحرافات ، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة من طالبات قسم الطفولة المبكرة في المستويين السابع والثامن في كلية التربية بجامعة الملك سعود على المحور الأول "مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة" والجدول التالي يوضح النتائج المتصلة بهذا المحور".

الجدول (8): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لإجابات العينة على عبارات محور" مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأعراض الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة" مرتبة تنازليا بحسب المتوسطات

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى المعرفة
1	ملاحظة سلوكيات الطفل خلال اللعب التفاعلي مثل ميل الطفل للعب بمفرده، اللعب المتكرر، اللعب الرمزي	2.04	0.75	1	متوسطة
2	استخدام الملاحظة مع الطفل وطرح أسئلة معينة لاستكشاف التجارب الصادمة المحتملة وأعراضها مثل الأسئلة التي تطرح في لعبة ماذا لو؟ / لعبة الوجوه التعبيرية/ لعب الأدوار/ القصص المفتوحة	2.02	0.73	2	متوسطة
5	الرسم أو الأنشطة الفنية يمكن أن تكون وسيلة مهمة للتعبير عن المشاعر والخبرات التي قد لا يستطيع الطفل التعبير عنها بالكلمات	2.00	0.75	3	متوسطة

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى المعرفة
6	ملاحظة وتدوين تفاعلات الطفل مع الآخرين وتحليلها	1.80	0.78	4	متوسطة
4	مقابلة الأهل لفهم الخلفية النفسية والاجتماعية للطفل للحصول على معلومات حول الأحداث الصادمة المبكرة التي ظهرت على الطفل	1.80	0.83	5	متوسطة
3	تقييم التطورات الانفعالية والمهارات اللغوية والحركية لتحديد ما إذا كانت الصدمة قد أثرت على نمو الطفل	1.71	0.81	6	متوسطة
8	معرفة أهداف السلوكيات المشكلة لفهم الدو افع، وتحديد استر اتيجيات التدخل المناسبة	1.61	0.75	7	منخفضة
9	معرفة العوامل التي تؤدي إلى ظهور الاضطراب لدى الأطفال	1.49	0.64	8	منخفضة
7	معرفة الفروق بين السلوكيات المشكلة والسلوكيات المتعبة لإسناد السلوك لسببه الرئيس	1.49	0.70	9	منخفضة
11	المعرفة بإعادة تمثيل الخبرات كأحد الاشكال الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال	1.37	0.63	10	منخفضة
12	المعرفة بأعراض التجنب كأحد الاشكال الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال	1.37	0.63	11	منخفضة
10	المعرفة بأعراض الاستثارة الدائمة كأحد الاشكال الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الاطفال	1.31	0.58	12	منخفضة
	المتوسط الحسابي العام	1.67	0.60	متوسطة	

أظهرت نتائج الجدول (8) أن طالبات قسم الطفولة المبكرة وافقن بدرجة "متوسطة" على محور معرفتهن بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال، بمتوسط حسابي عام بلغ (1.67) وانحراف معياري (0.60)، وتفاوتت درجات الموافقة على العبارات الـ(12) للمحور بين "منخفضة" و"متوسطة"، وتراوحت المتوسطات من (1.31 - 2.04)، بينما حصلت عبارات مثل ملاحظة سلوكيات اللعب التفاعلي (متوسط حسابي=2.04)، واستخدام أسئلة محددة لاكتشاف الصدمات (2.02)، والرسم كوسيلة تعبير (2.00) على أعلى المراتب، وهو ما يتوافق مع دراسات غشير (2022)، العنزي (2023)، ودراسة Cohen et al. (2017) حول أهمية الملاحظة والتفاعل في فهم الحالة النفسية للأطفال.

وعلى النقيض جاءت العبارات المتعلقة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة الرئيسية (مثل إعادة تمثيل الخبرات، التجنب، والاستثارة الدائمة) في المراتب الأخيرة بمتوسطات حسابية منخفضة (1.31 إلى 1.37)، مما يعكس جهلًا بمفاهيم أساسية، ويتوافق هذا مع دراسة Alisic et al. (2013) التي أشارت إلى نقص معرفة المعلمين بهذه الأعراض، مما يعيق دعم الأطفال المصابين، كما أظهرت النتائج قصورًا في فهم الفروق بين السلوكيات المشكلة والمعقدة (متوسط=1.49)، وهو ما يستدعي تحسين التدريب الأكاديمي.

وخلصت الدراسة إلى أن المستوى المعرفي للطالبات "متوسط" رغم أهمية الموضوع، مما يتطلب تعزيز المحتوى التعليمي لمراعاة الصحة النفسية في برامج إعداد المعلمات، كما أوصت دراسة Jolley (2010) ودراسة Baweja et al. (2016)، كما أشارت النتائج إلى ضرورة تدريب الطالبات على تحليل الرسومات والتفاعلات الاجتماعية، ودمج استراتيجيات عملية لاكتشاف الصدمات، مع تحسين التواصل مع الأسر، والتأكيد على تحديث المناهج وزيادة التدريب الميداني كونه ضروريًا لسد الفجوة المعرفية، وفقًا لدراسة Alisic et al.(2013) ودراسة Grahman et al. (2011).

4-1-2-نتائج السؤال الفرعي الثاني: ما مستوى معرفة طالبات قسم الطفل المبكرة بخطوات التعامل مع الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب التكرارات والنسب المئويةوالمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد عينة البحث من طالبات قسم الطفولة المبكرة في المستويين السابع والثامن في كلية التربية بجامعة الملك سعودعلى محور" مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بخطوات التعامل مع الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة " والجدول التالي يوضح النتائج المتصلة بهذا المحور".

الجدول (9): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لإجابات العينة على عبارات محور" مستوى معرفة طالبات قسم الطفل المبكرة بخطوات التعامل مع الطفل المصاب باضطراب ما بعد الصدمة مرتبة تنازليا بحسب المتوسطات

م	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	مستوى المعرفة
5	استخدام تقنيات الاسترخاء	2.12	0.82	1	متوسطة
2	تهيئة بيئة آمنة ومستقرة يشعر فيها الطفل بالأمان والاطمئنان في البيئة المحيطة به	1.94	0.73	2	متوسطة
6	تعزيز ثقة الطفل المصاب بنفسه من خلال اسناد له مسؤوليات مناسبه لعمره	1.90	0.70	3	متوسطة
3	تشجيع الطفل على التعبير عن مشاعره من خلال اللعب، الرسم والتحدث	1.88	0.65	4	متوسطة
7	بناء رو ابط اجتماعية للطفل المصاب مع اقر انه من خلال تفعيل الانشطه الابداعيه والترفيهية داخل الفصل	1.80	0.72	5	متوسطة
4	الاستجابة لتصرفات وسلوكيات الأطفال العدو انية بتفهم	1.75	0.74	6	متوسطة
9	تعليم الطفل مهارات التأقلم مع المشاعر الصعبة، مثل استخدام كلمات للتعبير عما يشعر به	1.65	0.74	7	منخفضة
1	معرفة الأساليب والإستر اتيجيات المناسبة لمساعدة الطفل على تجاوز الصدمات النفسية	1.59	0.67	8	منخفضة
13	معرفة دور الاسرة في الوعي بمساعدة المعلمين من خلال توفير المعلومات اللازمة	1.59	0.75	9	منخفضة
14	تقديم الدعم من خلال التعاون مع المدرسة لتوفير بيئة داعمة ومعززة للطفل المصاب	1.53	0.67	10	منخفضة
10	معرفة الأدوار المناسبة لكُلاً من المعلمة والاهل والمدرسة للحصول على النتيجة المطلوبة	1.53	0.70	11	منخفضة
12	المعرفة بطرق تفعيل تقنيات العمل الإرشادي والمساندة النفسية بشكل فردي وجماعي	1.49	0.61	12	منخفضة
8	الحرص على النظرة الشمولية للطفل في تصميم برامج الدعم النفسي تبعًا لهرم ماسلو للحاجات الإنسانية	1.49	0.64	13	منخفضة
15	تنظيم برامج نفسية تربوية اجتماعية تساعد الأطفال على استعادة توازنهم النفسي	1.39	0.63	14	منخفضة
11	معرفة متى ينتهي دور المعلمة وحاجة الانتقال إلى الدعم المتخصص	1.24	0.55	15	منخفضة
	المتوسط الحسابي العام	1.65	0.56		منخفضة

أظهرت نتائج الجدول (9) أن طالبات قسم الطفولة المبكرة في جامعة الملك سعود لديهن معرفة منخفضة بخطوات التعامل مع الأطفال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، بمتوسط حسابي عام (1.65) وانحراف معياري (0.56)، وتفاوتت درجات الموافقة على العبارات الـ(15) بين "منخفضة" و"متوسطة"، حيث تراوحت المتوسطات من (1.24 إلى 2.12)، بينما حصلت عبارات مثل "استخدام تقنيات الاسترخاء" (متوسط=2.12) و"تهيئة بيئة آمنة" (1.94) و"تعزيز ثقة الطفل" (1.90) على أعلى التراتيب، وهو ما يتوافق مع دراسات (Ried & Miller, 2005) و (Neacy, 2009)ومعايير معلمي رياض الأطفال في السعودية (هيئة التقويم والتدريب، 2020) حول أهمية البيئة الآمنة والدعم النفسي.

وجاءت العبارات المتعلقة بمعرفة الاستراتيجيات المتخصصة في المراتب الأخيرة، مثل "معرفة متى ينتهي دور المعلمة وحاجة التدخل المتخصص" (متوسط=1.24) و"تنظيم برامج نفسية تربوية" (1.39)، مما يعكس جهلًا بأدوار الدعم المتقدم، ويتعارض هذا مع ما أشارت إليه مرهج (2010) حول أهمية المدرسة في تطبيق البرامج النفسية، وشيخاني (2014) الذي أكد ضرورة معرفة مؤشرات التحويل للدعم المتخصص، كما أظهرت النتائج قصورًا في فهم التعاون مع الأسرة والمدرسة (متوسط=1.53) واستخدام التقنيات الإرشادية (1.49).

وتظهر النتائج أعلاه أن ضعف المعرفة يعود إلى قصور في الإعداد المهني، حيث لم تعد مهام المعلمة تقتصر على التدريس بل تمتد إلى الدعم النفسي والكشف المبكر عن التأخر النمائي، وفقًا لمعايير هيئة التقويم (2020)، ، ويُظهر هذا الفجوة بين المعرفة الأكاديمية والاحتياجات العملية، مما يستدعي تكثيف البرامج التدريبية لتعزيز جودة الرعاية في الطفولة المبكرة، وفي هذا السياق توصي الباحثتين بضرورة تحديث المناهج لتشمل أساليب الدعم النفسي المتنوعة وتعزيز التدريب الميداني، تماشيًا مع توصيات اليونيسف (2021) حول بناء بيئة داعمة.

الخاتمة

تهدف الدراسة الحالية إلى تقييم معرفة طالبات تخصص الطفولة المبكرة بأساليب الدعم النفسي للأطفال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، من خلال تحديد مدى إدراكهن لأعراض الاضطراب وآليات التعامل معه، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى معرفة طالبات قسم الطفولة المبكرة بأساليب الدعم النفسي لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال كان منخفضًا بشكل عام، بمتوسط حسابي كلي بلغ (1.66 من 3)، وتفاوتت النتائج بين المحورين الرئيسيين: فقد جاء المحور الأول المتعلق بأعراض الاضطراب بدرجة معرفة متوسطة (متوسط=1.67)، بينما سُجِّلت درجة منخفضة في المحور الثاني المعني بخطوات التعامل مع الاضطراب (متوسط=1.65)، حيث لوحظ تفاوت في الاستجابات بين "منخفضة" و"متوسطة" (متوسطات 1.31-2.04) فيما يتعلق بالأعراض، مع تركز الاهتمام على ملاحظة السلوكيات خلال اللعب التفاعلي والأسئلة الاستكشافية، أما بالنسبة لخطوات التعامل، فتراوحت الاستجابات بين "منخفضة" و"متوسطة"، مع تفوق عبارات "استخدام تقنيات الاسترخاء" و"تهيئة بيئة آمنة"، بينما أظهرت العبارات المتعلقة بالدعم المتخصص (مثل تحديد أدوار المعلمة أو التعاون مع الأسرة) أدنى النتائج، مما يعكس قصورًا في المعرفة بالأدوار التخصصية، ويؤكد ضرورة تحسين التدريب الأكاديمي لتعزيز الكفاءات النفسية والتربوية.

التوصيات

في ضوء النتائج التي اسفرت عنها الدراسة الحالية توصي الباحثتان وتقترحان الآتي:

1. تطوير البرامج التعليمية وتعزيز التدريب العملي لتمكين الطالبات من التعرف على الصدمات ومعرفة دورهن ليستطعن دعم الأطفال بشكل فعّال.
2. العمل على رفع المعرفة حول الاضطراب وأشكاله من خلال معرفة أهداف السلوكيات المشكلة لفهم الدوافع، وتحديد استراتيجيات التدخل المناسبة.
3. ضرورة معرفة الفروق بين السلوكيات المشكلة والسلوكيات المتعبة لإسناد السلوك لسببه الرئيس.
4. تعليم الطفل مهارات التأقلم مع المشاعر الصعبة، مثل استخدام كلمات للتعبير عما يشعر به، ومعرفة الأساليب والإستراتيجيات المناسبة لمساعدة الطفل على تجاوز الصدمات النفسية بالإضافة إلى امتلاك المعلمة مهارات التواصل الجيد لذلك.
5. تنظيم برامج نفسية تربوية اجتماعية تساعد الأطفال على استعادة توازنهم النفسي تبعًا لهرم ماسلو للحاجات الإنسانية.
6. إثراءالمعرفة عن كيفية بناء روابط وثيقة مع الأُسر وإشراكهم من خلال رفع الوعي لتوفير المعلومات اللازمة وتقديم تقنيات العمل الإرشادي والمساندة النفسية بشكل ملائم.
7. المقترحات: تأمل الباحثتان أن تكون الدراسة الحالية مُقدّمةً لدِراسَات أخرى لذا تقترحان الدراسات المستقبلية الآتية:

- تصميم مقررات معتمدة في برنامج الطفولة المبكرة بما تحتاجه الطالبة -المعلمة- من معرفة ومهارات وتدريب للتعامل PTSD.
- تقديم دليل مرجعي مبسط للطالبات والمعلمات وأولياء الأمور بطرق التعامل مع اضطراب ما بعد الصدمة وأساليب الدعم النفسي.
- تصميم اختبارات ومقاييس للدعم النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لفئة الأطفال.
- التعرف على الأساليب التي تُساهم في حل مشكلات الأطفال النفسية.
- التعرف على أثر تطوير مهارات الذكاء العاطفي والمرونة المعرفية.
- التعرف على درجة تضمين المحتوى التعليمي بالتعليم القائم على الممارسة للاضطرابات لطالبات قسم الطفولة المبكرة.
- التعرف على أثر الشراكة المجتمعية في تنمية الوعي الاجتماعي لدى كلًا من المعلمة والاهل والمدرسة.

قائمة المراجع

أولاً-المراجع بالعربية:

- الجلبي، سوسن شاكر. (2015) مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها. دار رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا.

- فهمي، عاطف. (2019). *معلمة الروضة*. دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- الإمام، سعيدة، ورويم، فائزة. (2019). علاج الصدمة عند الطفل: دراسة حالة PTSD. مجلة الاسرة والمجتمع، 7 (1)، 65-82.
- الآيي، (2019). المذكرة التوجيهية للشبكة العالمية لوكالات التعليم في حالات الطوارئ حول الدعم النفسي والاجتماعي لتيسير الرفاه النفسي والتعلم الاجتماعي والعاطفي. الشبكة العالمية لوكالات التعليم في حالات الطوارئ.
- بركات، مطاع. (2007). *الإسعاف النفسي الأولى لضحايا الصدمات والكوارث*. دار الفكر، دمشق.
- البكر، فوزيه. (2019). *كيف تكتب بحثاً*. مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- بهنسي، فتحية. (2022). المهارات الناعمة اللازمة للمعلم في ضوء مفهوم تمهين المعلم. مجلة كلية التربية، (117). 1265-1328.
- التقرير التوثيقي للهلال الأحمر. (2008). *مواجهة الازمات*. عدد (1).
- ثابت، عبد العزيز. (1998). تأثير الخبرات الصادمة وتأثيراتها النفسية والاجتماعية على الأطفال الفلسطينيين. برنامج الصحة النفسية، غزة.
- الجمعية الوطنية الأمريكية لتعليم الاطفال الصغار. (2009). *الممارسات الملائمة تطوريًا في برامج الطفولة للأطفال من الميلاد حتى الثامنة*. الاصدار العربي، منشوراتNEACY.
- حسين، طه عبد العظيم. (2015). *الارشاد النفسي-النظرية، التطبيق، التكنولوجيا* (ط. 7). دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- الحواجري، أحمد محمد. (2003). *مدى فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم* [رسالة ماجستير غير منشورة] . الجامعة الإسلامية: غزه.
- رزاق، أحلام. (2019). *الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي: دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية بسطيف*[رسالةماجستير]. جامعة الدكتور مولاي الطاهر، الجزائر.
- ريتشمان، نعومي، وبيريدا، ديانا، وآخرون. (1999). *مساعدة الأطفال في الظروف الصعبة: دليل المعلمين*. ورشة الموارد العربية مع غوث الأطفال البريطاني، بيسان للنشر والتوزيع، لبنان.
- الزبيدي، محمد مرتضى الحسيني. (2011). *تاج العروس من جواهر القاموس*. دار صادر، بيروت.
- سليمان، عبد الرحمن سيد. (2014). *مناهج البحث*. عالم الكتب، القاهرة.
- شعبان، مرسيلينا حسن. (2013). *الدعم النفسي ضرورة مجتمعية*. شبكة العلوم النفسية العربية.
- شعث، ناضل. (2005). *تأثير الصدمة النفسية في تطور كرب ما بعد الصدمة والحزن بين الأطفال* [رسالة ماجستير غير منشورة] . جامعة القدس بالتعاون مع كلية الصحة العامة، فلسطين.
- شيخاني، أحمد. (2014). *الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال في ظل الحروب والنزاعات*. دار الإعلام للنشر والتوزيع، عمان.
- عباس، ايمان عبد الرحيم. (2020). الاحتياجات التدريبية لمعلمات رياض الأطفال من وجهة نظرهن في مدينة المرج. *المجلة الليبية العالمية، جامعة بنغازي، كلية التربية بالمرج*، (48)، 1-26.
- عبديش، ايمان زكية. (2013). *أثر الصدمة النفسية على صورة الذات عند المراهقة المغتصبة: دراسة لحالة عيادية بولاية سطيف*[رسالةماجستير]. جامعة الدكتور مولاي الطاهر، الجزائر.
- العزمية، هلال، والمحتسب، عيسى محمد. (2014). مؤشرات الاضطراب النفسي لدى الأطفال والراشدين في مناطق التماس جنوب قطاع غزه. مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)، 18(2)، 250-286.
- العنزي، هناء. (2023). مدى وعي المعلمات في المشكلات السلوكية وآليات التعامل معها لمرحلة الطفولة المبكرة: دراسة من وجهة نظر معلمات رياض الأطفال في محافظة حفر الباطن. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، 7(20)، 112-134.
- عوض، يحيى. (2016). *برنامج ارشادي انتقائي لخفض اعراض اضطراب مابعد الصدمة لدى الأطفال*[رسالة دكتوراه غير منشورة] . جامعة عين شمس، القاهرة.
- غشير، نادية. (2022). دور اللعب في النمو الانفعالي والأخلاقي والاجتماعي لدى الأطفال بعمر3-6 سنوات من وجهة نظر الأمهات. *مجلة كلية الاداب*، جامعة بنغاري، (54).
- فواز، جورية طلعت. *صدمة الحرب: آثارها النفسية والتربوية في الأطفال*. دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- المجموعة المرجعية للصحة النفسية. (2014). *الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ*. مكتبة اللجنة المشتركة بين الوكالات، جنيف.
- المجيدل، عبد الله. (2019). *دليل الدعم النفسي والتربوي للأطفال النازحين في ظروف الحروب والكوارث*. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.
- المحمودي، محمد سرحان علي. (2019). *مناهج البحث العلمي* (ط. 3). دار الكتاب، صنعاء، اليمن.

- مراد، وحيدة محمد. (2015). *اضطراب مابعد الصدمة وعلاقتها بالدعم النفسي*[رسالة ماجستير]. جامعة دمشق.
- مرهج، ريتا. (2010). *دعم الأطفال في الظروف النزاعات والطوارئ دليل المعلم/ة والأهل*. ورشة الموارد العربية، بيروت، نيقوسيا.
- منظمة الاتحاد العالمي للصحة النفسية (2022): https://wmhdofficial.com/about-the-world-mental-health-day
- منظمة الصحة العالمية (2021): https://www.who.int/ar/campaigns/world-mental-health-day/2021
- منظمة الصحة العالمية (2022): https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
- منظمة الصحة العالمية. (2022). خطة العمل الشاملة للصحة النفسية من 2013-2030.
- منظمة اليونيسيف. (2010). *الصحة النفسية والدعم الاجتماعي في حالات الطوارئ*. الإصدارالعربي، منشورات اليونيسيف.
- المواضيه، رضا، والهويدي، زيد، والمجالي، نجود. (2014). *مدخل إلى رياض الأطفال*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- موسى، سعيد عبدالمعز علي. (2019). برنامج تدريبي لتنمية المهارات الناعمة لمعلمات رياض الأطفل. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال (8).
- النابلسي، محمد أحمد. (1991). *الصدمة النفسية: علم الكوارث والحروب*. دار النهضة، بيروت.
- هيئة التقويم والتدريب. (2020). *معايير معلمي رياض الأطفال في المملكة العربية السعودية*. هيئة التقويم والتدريب، الرياض.
- وزارة الشؤون الاجتماعية. (2020). *اللائحة التنفيذية لنظام حماية الطفل*. المملكة العربية السعودية.
- وزارة الصحة (2021): https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/HealthDay/2021/Pages/HealthDay-2021-06-27-001.aspx
- اليتيم، عزيزة. (2017). *الأسلوب الإبداعي في تعليم طفل ما قبل المدرسة*. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- يوسري، إكرام، وثنيلة، هارون. (2021). *الصدمة النفسية والختان لدى الأطفال: دراسة حالة*[رسالةماجستير]. جامعة يحي فارس – المدية، الجزائر.

ثانياً-المراجع بالإنجليزية:/References

- Alisic, E., Bus, M., Dulack, W., Pennings, L., & Splinter, J. (2011). Teachers' experiences supporting children after traumatic exposure. *Journal of Traumatic Stress*, 24(5), 575-578.
- Basso, R., Pelech, W., & Graham, J. (2008). Teacher assessment of aggression by children in kindergarten. *International Journal of Learning*, *15*(5).
- Baweja, S., Santiago, C. D., Vona, P., Pears, G., Langley, A., & Kataoka, S. (2015). Improving implementation of a school-based program for traumatized students: Identifying factors that promote teacher support and collaboration. *School Mental Health*, 8(1), 120-131.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2017). Trauma- focused cognitive-behavioral therapy for children and families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 19(2), 223-238.
- Jolley, R. P. (2010). *Children and pictures: Drawing and understanding*. John Wiley & Sons.
- Nader, K. O., & Fairbanks, L. A. (1994). The suppression of reexperiencing: Impulse control and somatic symptoms in children following traumatic exposure. *Anxiety, stress, and coping*, 7(3), 229-239.
- Semple, R. J., Reid, E. F. G., & .6 Miller, L. (2005). Treating Anxiety with Mindfulness: An Open Trial of Mindfulness Training for Anxious Children. Journal of Cognitive Psychotherapy, 19(4), 379-392.