الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي : ..... / 2020

تكييف مقياس Spence لقلق الاطفال ما قبل المدرسة

دراسة ميدانية ببعض رياض الاطفال بمدينة المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة : علوم التربية

تخصص: القياس النفسي والتقويم التربوي

من إعداد الطالبة :

بن قاسمي سمية

إشراف الدكتورة :

ميمون حدة

السنة الجامعية: 2020/2019

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

كلمة شكر وتقدير

نشكر اللّه تعالى على توفيقه لنا إنجاز هذا البحث فله الحمد أولا وآخرا

نتقدم بخالص الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة الدكتور ميمون حدة قدمت لي الكثير من النصائح والتوجيهات العلمية والمنهجية، والتي كان لها الأثر الطيب في إخراج البحث في هذه الصورة فجزاها اللّه خيرا كما أتوجه أيضا للدكتور حرزلي الحسين ، كما نتوجه بالشكر لأفراد العينة الذين قدموا لي يد العون راجية من اللّه تعالى أن يمنحهم الصحة لهم ولأطفالهم.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل الأساتذة بكلية العلوم الاجتماعية وبالأخص أساتذة القياس النفسي والتقويم التربوي

كما لا يفوتني التقدم بوافر العرفان لأساتذة قسم اللغة الإنجليزية بجامعة المسيلة وأعضاء أكاديمية المنطلق ببوسعادة.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

قائمة الجداول والأشكال

مقدمة 1

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

تمهيد 4

1. الإشكالية 5
2. أهداف الدراسة 7
3. أهمية الدراسة 7
4. حدود الدراسة 8
5. مفاهيم الدراسة 8
6. الدراسات السابقة 9

خلاصة 14

الفصل الثاني : تكييف المقاييس النفسية

تمهيد 16

1. تعريف التكييف 17
2. العناصر الواجب أخذها بعين الاعتبار في تكييف المقياس 18
3. خطوات تكييف المقاييس النفسية 19
4. صعوبات تكييف المقاييس النفسية 20
5. الانحياز والتكافؤ الثقافي للمقاييس النفسية 21
6. إجراءات عملية لتحسين عملية تطبيق المقاييس النفسية 23
7. النقل الثقافي للمقاييس النفسية 23

خلاصة 25

الفصل الثالث : قـــلـــق الأطفـــــال

تمهيد 27

1. القلـــــــــق 28

1-1- تعريف القلـــق 28

1-2- أسباب القلـــق 28

1-3- أنـــــواع الـــقـــــلـــق 29

1-4- أعـــراض القـــلـــق 30

1-5- النظـــريـــات المـــفسرة للقـــلـــق 31

2. قلق الأطفـــال 33

2-1- تعريف قـــلق الأطفال 33

2-2- أسباب قلـــق الأطفـــال 33

2-3- أعـــراض قلق الأطفال 33

2-4- تشخيـــص قلق الأطفال 34

2-5- طـــرق مواجهة قلق الأطفال 34

خلاصة 36

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 38

1. منهج الدراسة 39

2. مجالات الدراسة 39

3. عينة الدراسة 40

4. أدوات جمع البيانات 41

5. خطوات تكييف المقياس 43

6. المعالجة الاحصائية المستخدمة في الدراسة 44

خلاصة 45

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

1- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول 47

2- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني 48

3- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث 54
4- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرابع 57
خلاصة النتائج 60
خاتمة 62
قائمة المراجع
الملاحق

قائمة الجداول والاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	توزيع أفراد العينة حسب رياض الأطفال	40
02	توزيع أفراد العينة حسب مراحل الدراسة	41
03	يوضح البنود على المحاور	42
04	يوضح مفتاح تصحيح المقياس	43
05	قيم المحاور والدرجة الكلية للمقياس في البيئتين الأصلية والمحلية	47
06	يبين دلالة الفروق بين العينتين الأصلية والمحلية	48
07	يبين دلالة معاملات الارتباط بين ابعاد المقياس ودرجته الكلية	49
08	يبين دلالة معاملات الارتباط بين البنود والمحور الأول	49
09	يبين دلالة معاملات الارتباط بين البنود والمحور الثاني	50
10	يبين دلالة معاملات الارتباط بين البنود والمحور الثالث	50
11	يبين دلالة معاملات الارتباط بين البنود والمحور الرابع	51
12	يبين دلالة معاملات الارتباط بين البنود والمحور الخامس	51
13	يبين دلالة معاملات الارتباط بين بنود المحور الاول والدرجة الكلية	52
14	يبين دلالة معاملات الارتباط بين بنود المحور الثاني والدرجة الكلية	52
15	يبين دلالة معاملات الارتباط بين بنود المحور الثالث والدرجة الكلية	53
16	يبين دلالة معاملات الارتباط بين بنود المحور الرابع والدرجة الكلية	53
17	يبين دلالة معاملات الارتباط بين بنود المحور الخامس والدرجة الكلية	54
18	يوضح ثبات أداة الدراسة بالفا كرونباخ	55
19	يبين قيم معامل الثبات بالتجزئة النصفية للمقياس	56
20	يبين توزيع الفئات والنسب بعد التطبيق على العينة المحلية لمقياس سبينس	57
21	يبين امتداد الفئات المستخرجة من مقياس Spence لقلق الاطفال ما قبل المدرسة	58
الاشكال		
01	يبين توزيع درجات عينة التجريب الثالثة على منحنى غوس	59

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تكييف مقياس Spence لقلق الاطفال ما قبل المدرسة على البيئة المحلية بتطبيقه على مجموعة من أولياء أمور الأطفال المنخرطين بدور الحضانة، من أجل التعرف على صدقه وثباته، وذلك للحكم على صلاحية تطبيقه على البيئة المحلية. كما هدفت الدراسة أيضا إلى اشتقاق معايير الأداء من عينة الدراسة، حيث بلغ عدد افراد العينة 330، وبعد إجراء التعديلات فيه توصلت الدراسة إلى أن هذا المقياس مكيف على البيئة المحلية ويتمتع بخصائص الاختبار الجيد، واستنادا إلى النتائج المتحصل عليها يتمتع أيضا بالمعيارية التي يتمتع بها المقياس الاصلي للبيئة الاسترالية.

Abstract

This study aimed to adapt the Spence measure of pre-school children's anxiety to the local environment by applying it to a group of parents of children involved in nursery homes, in order to identify its validity and consistency, in order to judge the validity of its application on the local environment, and the study also aimed to derive performance standards from the study sample, Where the number of sample members reached 330, and after making adjustments in it, the study concluded that this scale is adapted to the local environment and has the characteristics of good testing, and based on the results obtained it also enjoys the standard of the original Australian environment scale.

مقدمة

إن الحركة العلمية للقياس النفسي اليوم عمت أرجاء العالم نتيجة الجهود الكبيرة والمتواصلة التي يبذلها العلماء من أجل توفير أدوات لقياس مختلف الخصائص الإنسانية. هذه الأدوات تسمى بالروائز العقلية والنفسية التي هي مواقف مقننة تمكن من الكشف عن الخاصية بالاستدلال عليها عن طريق السلوك. تعتبر هذه الروائز أدوات ذات أهمية بالغة إذ تبنى عليها قرارات مهمة في عدة مجالات منها التوجيه المدرسي والمهني. بالرغم من توفر هذه الأدوات في الدول المتقدمة إلا أنها نادرة في الدول النامية ومنها الجزائر نظرا لتكلفتها العالية والإمكانيات البشرية المؤهلة التي تتطلبها. إلا أنه بدأ الاهتمام بتوفيرها عن طريق نقلها من الدول الغربية بواسطة آلية تتمثل في تكييفها على البيئة المحلية. هذا لأن هذه الروائز تحمل الطابع الثقافي لبيئتها الأصلية، الأمر الذي يجعلها غير صالحة للتطبيق مباشرة على بيئات أخرى خاصة البعيدة ثقافيا عنها.

تعددت هذه الروائز بتعدد الخصائص التي تقيسها، كما أنها كانت منصبة على قياس الخصائص العقلية والمعرفية أكثر من السمات الوجدانية. لكن مع تزايد المشكلات الإنفعالية والإجتماعية التي يتعرض لها الأفراد نتيجة التطور التكنولوجي وضغوط الحياة العصرية، اتجه الاهتمام نحو قياس هذا النوع من الخصائص. بالرغم من ذلك فإنها لم تف بالغرض لأنها اهتمت أكثر بفئة الراشدين على حساب الأطفال اعتقادا منها أن هذه الضغوط تؤثر على الكبار فقط، فالدراسات التي اهتمت بالقلق لدى الاطفال قليلة مقارنة بالدراسات التي أجريت على الراشدين (**عبد الخالق، النبال، 2002**)..

لكن أثبتت الدراسات أن الأطفال يتأثرون ويبدون درجات متفاوتة من الضغط الانفعالي والقلق، فالقلق عند الأطفال أصبح من الإضطرابات النفسية المتزايدة تزايدا متسارعا. هناك دراسة أجريت على الاطفال في احدى المدارس الأمريكية تشير إلى ما يقارب 37 % من الأطفال عبروا بوضوح عن مشاعر مرتبطة بالحزن وجوانب من السلوك ترتبط بالإكتئاب والقلق، كما أشارت دراسة أخرى أن نسبة 11% من الاطفال في الولايات المتحدة الأمريكية من (6-8 مليون طفل) يعاني من إضطرابات نفسية تحتاج إلى علاج (**بوسالم، 2011**). تطور الاهتمام بمشكلات الطفولة بشكل متزايد نظرا لتأكد الباحثين في مجال الطب النفسي للأطفال وعلم النفس الإكلينيكي للطفولة من حاجة ملحة للعلاج المبكر لقلق الأطفال لتفادي انعكاساته في مراحل لاحقة. هذا ما جعل الحاجة ملحة لتوفر أدوات ومقاييس مخصصة لهذه الفئة العمرية من أجل القياس والتشخيص قصد التعرف على الإضطرابات لتقديم الرعاية الملائمة.

أما في المجتمعات العربية فإنه لا يوجد للأسف ما يمكننا من تقدير نسبة إنتشار القلق بين الاطفال بدقة، إلا أننا نعتقد أن النسبة لا تختلف عن ذلك إن لم تكن أكثر نتيجة لإختفاء الخدمات النفسية المنظمة للأطفال في البلاد العربية (إبراهيم، **1991**). لذا اهتم الباحثون في العالم العربي بتشخيص هذه الظاهرة عند هذه الفئة الحساسة عن طريق توفير أدوات ملائمة عن طريق النقل الثقافي لبعض المقاييس الغربية. من أشهر هذه المقاييس التي تشخص القلق عند الأطفال مقياس Spence وخاصة لقياسه في مراحل متقدمة من الطفولة وهي مرحلة ما قبل التمدرس. نظرا لعدم توفر أداة عربية لقياس الخاصية لهذه الفئة العمرية خاصة في الجزائر، سعت الدراسة الحالية لمحاولة تكييف مقياس Spence لقلق الأطفال ما قبل المدرسة وذلك بتعريبه وفحص مدى صلاحيته للتطبيق على البيئة المحلية .

اشتملت الدراسة الحالية على جانبين أحداهما نظري والآخر تطبيقي.

الجانب النظري احتوى على ثلاثة فصول :

الفصل الأول : خصص للإطار العام للدراسة وتضمن إشكالية الدراسة، أهميتها بالإضافة إلى تحديد الأهداف منها وحددت فيها مصطلحات البحث وتم استعراض أهم الدراسات السابقة التي تناولت متغيراتها .

أما الفصل الثاني : شمل على متغير " التكييف" تعريفه وإستعراض العناصر التي يجب أخذها بعين الاعتبار في تكييف المقاييس إضافة إلى عرض لخطواته والإشارة إلى النقل الثقافي، وفي الأخير صعوبات تكييف المقاييس النفسية.

الفصل الثالث تمحور حول قسمين: القلق عامة وقلق الأطفال. احتوى القسم الأول على تعريف مفهوم القلق، أسبابه، أنواعه وأعراضه، وكذا النظريات المفسرة له.

أما القسم الثاني المتعلق بقلق الأطفال فاحتوى على تحديد مفهوم القلق عند الأطفال، أسبابه، أعراضه وطرق تشخيصه. أخيرا تم التعرض لطرق مواجهة قلق الأطفال.

أما الجانب التطبيقي اشتمل على فصلين :

الفصل الرابع : خصص للإجراءات الميدانية المنهجية للدراسة، بدأ من الدراسة الاستطلاعية، المنهج، العينة بالإضافة إلى وصف الأداة المستخدمة في الدراسة وخطوات تكييف المقياس وانتهاء بالاساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

اما **الفصل الخامس** فتضمن عرض ومناقشة نتائج الدراسة وخلاصة عامة حول هذه النتائج.

الفصل الأول :

الإطار العام للدراسة

تمهيد

1. الإشكالية
2. أهداف الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. حدود الدراسة
5. مفاهيم الدراسة
6. الدراسات السابقة

خلاصة

تمهيد :

إن طبيعة الدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية وخاصة التي تعالج مواضيع ذات طابع ميداني، تقتضي تحديدا للإطار العام لها، فالباحث لا يستطيع تناول موضوع بحثه بالدراسة إلا إذا حدد اهم أبعاده والتي تعتبر بمثابة الركيزة الأساسية لأي بحث.

على هذا الاساس سنحاول في هذا الفصل تحديد أبعاد بحثنا حيث سنتطرق فيه إلى اشكالية الدراسة وتساؤلاتها إضافة إلى أهميتها وأهدافها ، أضف إلى ذلك التحديد الإجرائي للمفاهيم والدراسات السابقة حول موضوع الدراسة .

1- الإشكالية:

للقلق في علم النفس الحديث مكانة بارزة، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية، بل في أمراض عضوية شتى. يعد القلق محور العصاب وأبرز خصائصه، بل يعد أكثر فئاته شيوعا وانتشارا، حيث يساهم في تكوين نسبة من 30-40% من الحالات التي تعاني من الاضطرابات العصابية تقريبا كما أنه السمة المميزة للعديد من الاضطرابات السلوكية والذهانية (عبد الخالق، 1987).

مع تعدد نظريات القلق وتنوعها اختلفت وجهات نظر علماء النفس حول القلق اختلافا شديدا، وركز الباحثون على أنواع متعددة من المفاهيم الكثيرة له. وجهات النظر تتركز أساسا في انفعال سلبي أو استجابة انفعالية متعلمة، أو حافز يعوق الأداء أو يسهله، فمستوياته المرتفعة تعوق الأداء ومستوياته المتوسطة تسهله.

قد ساد الاعتقاد حتى فترة قريبة بأن القلق اضطراب يصيب الراشدين فقط وأنه مرتبط بتقدم العمر، ولكن هناك اتفاق الآن على أن القلق يمكن أن يصيب الأطفال كما يصيب الراشدين، وقد أوضحت هذا العديد من الدراسات التي أجريت في هذا المجال.

ففي دراسة كل من Erika et Philip، وجد أن نسبة انتشار القلق والإكتئاب لدى الأطفال والمراهقين تتراوح ما بين 15.9%- 61.9% وأن التاريخ العائلي كان أحد العوامل المرتبطة بانتشارهما لدى أفراد العينة، كما أن الأطفال الذين ترتفع لديهم درجات القلق انخفضت لديهم الدرجات الخاصة بأعراض الإكتئاب (**Erika et Philip,1995**).

كما أن إحدى الدراسات التي قامت بتحليل التغير في القلق بتغير الزمن، أظهرت أن لدى العينات الأمريكية مستويات مرتفعة من القلق والعصابية لدى كل من الطلاب الجامعيين والأطفال، وأن عينات من الأفراد الذين ولدوا في سنة 1980 أظهروا معدلات مرتفعة من القلق عن العينات من الأفراد المولودين في 1950. كما كانت هناك ارتباطات مع المؤشرات الاجتماعية كمعدلات الطلاق ومعدلات الجريمة، والتي كانت تشير إلى تراجع العلاقات الاجتماعية وتزايد المخاطر البيئية، والتي يمكن أن تكون مسؤولة عن ارتفاع معدلات القلق بالإضافة إلى العوامل الاقتصادية التي تؤدي دورا أقل، كما أن الفئة العمرية يمكن أن تكون مؤثرا مهما على تطور الشخصية وخاصة في مرحلة الطفولة (**Twenge,2000**).

على الرغم من أن اضطرابات القلق لدى الأطفال وخاصة في مراحلها الأولى، قد بدأت تجذب اهتمام الباحثين، فإن هناك عدد قليل من الدراسات التي اهتمت بالتشخيص والتصنيف. وقد صنف الدليل التشخيصي (الطبعة الرابعة) قلق الأطفال في المحور الرابع (الاضطرابات الاكلينيكية)، والتي تشمل الأعراض الفيسيولوجية، والمعرفية، والسلوكية، والانفعالية، كما وضع الدليل التشخيصي فئة رئيسية للاضطرابات المتعددة وقوائم فرعية، كما يحدد القلق كمشكلة في الطفولة (**Spence, 2001**).

من ثم فإن الاهتمام بتوفير أدوات ومقاييس تستهدف التعرف على مظاهر القلق لدى الأطفال قبل المدرسة أصبحت ضرورة تفرض نفسها. خاصة أن المقاييس في هذا المجال إلى حد ما محدودة، حيث أكد المختصون على ضرورة الاهتمام بظاهرة القلق الطفولي، وإيجاد حلول لها لما تتركه من آثار سلبية لاحقا. من المقاييس المهمة التي حاولت تشخيص مظاهر وأعراض القلق عند الأطفال في مرحلة ما قبل التمدرس، مقياس القلق لما قبل المدرسة لصاحبه **Spence** والذي لقي اهتماما بالغا من طرف الباحثين. ترجم المقياس إلى عدة لغات وكيّف إلى عدة بيئات وهذا لشح في الأدوات التي تقيس القلق في هذه المرحلة الحساسة (**Spence, 2001**).

كما أن المختصين عادة ما يقومون بترجمة المقاييس العالمية وتطبيقها بدلا من بناء مقاييس محلية لأن عملية البناء مكلفة وتستغرق وقتا طويلا لإتمامها، ولكن هذه المقاييس المستوردة قد لا تكون صالحة للتطبيق في مجتمعاتنا العربية نظرا للخصوصية الثقافية والدينية واللغوية والعادات والتقاليد، حيث أظهرت التجربة أن المقاييس المعدة في أمريكا وفرنسا عاجزة عن قياس العمليات النفسية للفرد الجزائري (**قدوري، 1981، 17**).

من طرق الاستفادة من هذه المقاييس، عملية التكييف التي لا تعني فقط عملية الترجمة لمحتوياتها ولكن هي عملية تقنية تتضمن مجموعة من الأنشطة التي تسمح باستعمال المقاييس العالمية لضمان تقييم صادق.

سعيا منا لتوفير أداة تقيس القلق في مرحلة ما قبل المدرسة عند الطفل الجزائري، تأتي دراستنا من خلال محاولة تكييف مقياس Spence لتشخيص القلق لدى أطفال ما قبل المدرسة. وعليه فقد تمحورت إشكالية الدراسة حول التساؤلات التالية:

1. ما مدى صلاحية مقياس Spence لقلق الأطفال ما قبل المدرسة على البيئة المحلية؟
2. ما مدى اتساق بنود مقياس Spence لقلق الأطفال ما قبل المدرسة مع خصائص الاختبار الجيد على البيئة المحلية؟

3. ما مدى اتساق الخصائص السيكومنرية لمقياس Spence لقلق الأطفال ما قبل المدرسة مع خصائص الاختبار الجيد (الصدق والثبات)؟
4. ما هي المعايير المستخرجة من مقياس Spence لقلق الأطفال ما قبل المدرسة استنادا إلى نتائج العينة المحلية؟

2- أهداف الدراسة:

هدفت دراستنا الحالية إلى محاولة تكييف مقياس Spence لقلق للأطفال ما قبل المدرسة، للتأكد من مؤشرات صلاحيته على البيئة المحلية من خلال:

- التحقق من صدق الترجمة.
- التحقق من خصائص البنود.
- تقدير الخصائص السيكومترية للاختبار (دلالات ثبات وصدق الاختبار) في البيئة المحلية.
- بناء معايير الأداء يمكن الاعتماد عليها في تفسير الدرجات الخام التي يمكن الحصول عليها.

3- أهمية الدراسة:

أهمية الدراسة الحالية تكمن في الحاجة إلى اختبارات ومقاييس نفسية لقياس الظواهر من أجل التشخيص المبكر الذي يسمح بالتدخل في بداية الاضطراب وعليه تفادي تفاقمه. هذا في ضوء ندرة أدوات علمية دقيقة تقيس بعض المتغيرات الحساسة مثل القلق عند الأطفال في سن مبكرة. لأن الاعتقاد كان سائدا أن هذه الخاصية حكر على المراهقين والكبار، فاتجه الاهتمام لتصميم أدوات موجهة لهذه الفئات فقط. جاءت الدراسة الحالية لتساهم مساهمة متواضعة في توفير مقياس لقلق الأطفال ما قبل المدرسة صالح في البيئة المحلية ، من خلال تكييف مقياس Spence المصمم خصيصا لقياس هذه السمة في هذه الفئة العمرية الحساسة في تكوين شخصية الفرد وتحقيق توازنه النفسي لاحقا.

4- حدود الدراسة:

اقتصرت الدراسة على عينة من أولياء أمور الأطفال (الأمهات) بدور الحضانة بالمسيلة (العلى1- العلى2- الحمامة البيضاء) وتمت هذه العملية في الفترة الممتدة من 8 مارس إلى 5 أفريل للسنة الدراسية 2020/2019 وذلك بالاتصال بالأمهات عن طريق مديرات المدرسة بعد غلق رياض الأطفال بسبب الجائحة.

5- مفاهيم الدراسة:

مفهوم التكييف:

لغة: تكييف مصدر كيف، كيف الشيء أحدث تغيرا فيه يؤدي إلى انسجامه مع شيء آخر لا يتبدل (**معجم المعاني، 2017**)

اصطلاحا: إن عملية تكييف المقاييس لا تعني فقط عملية ترجمة لمحتوياتها ولكن حقيقة يتعلق بخلق الجديد وذلك بمختلف عملية التحويل والإضافة والإبدال (**بوزياني، 2009، 21**).

إجرائيا: هو عملية القيام بتعديلات على مقياس Spence لقلق الأطفال وذلك للتأكد من صلاحيته على البيئة المحلية.

قلق الأطفال:

لغة: قلق لم يستقر في مكان واحد و لم يستمر على حال (**معجم المعاني، 2017**).

اصطلاحا: هو شعور الطفل بالحرمان العاطفي وعدم الشعور بالأمان من قبل المحيطين به (**حسين فايد، 2003، 33**).

إجرائيا: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص بتطبيق مقياس Spence لقلق الأطفال المستخدم في الدراسة.

6- الدراسات السابقة :

إن الهدف من استعراض الدراسات السابقة هو الاستفادة منها في مجال تحديد الأهداف وحسن اختيار العينة، واختيار الأساليب الإحصائية والتعرف على نتائجها والاستفادة منها في تفسير النتائج لاحقا. قد حرصت الباحثة على إبراز هذه الجوانب قدر المستطاع في استعراض الدراسات السابقة.

6-1- دراسات عربية :

♦دراسة توفيق عبد المنعم توفيق (2002) بعض مظاهر القلق لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية والمراهقين.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض مظاهر القلق لدى عينة من تلاميذ وتلميذات المرحلة الإعدادية بمدارس دولة البحرين .

استخدم الباحث مقياس القلق الذي اعده Spence والذي استمدت بنوده من واقع الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية، وقد قام الباحث بإعداده وتقنيته ليتناسب مع البيئة البحرينية، وتكونت عينة الدراسة من 400 تلميذ وتلميذة من المرحلة الإعدادية (198 ذكور، 202 إناث)، تم اختيار العينة بطريقة عشوائية من المدارس بمتوسط عمر زمني (13,8 سنة) وإنحراف معياري (75) للذكور وانحراف معياري (70) للإناث .

وقد قام الباحث بإجراء التحليل العاملي لبنود المقياس باستخدام طريقة المكونات العاملية، وقد نتج عن هذا التحليل استخلاص عامل عام بالإضافة إلى عوامل فرعية، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الذكور والإناث لدى عينة الدراسة في بعض مظاهر القلق.

♦ **دراسة عبد الخالق والنيال (1991) علاقة قلق الأطفال بالإنبساط والعصابية.** هدفت هذه الدراسة إلى تطبيق مقياس قلق الأطفال والتعرف على علاقته ببعدي الإنبساط والعصابية، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 185 تلميذا في الصفين الثاني والثالث من المرحلة الإعدادية منها (83) ذكور، (102) من الإناث. توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية : وجود عدة عوامل فرعية لقلق أطفال استوعبت 60.6% من التباين، والتي كانت القلق العام، المشاعر الذاتية في القلق، الأعراض النفسية والعضوية للقلق، لجوانب المعرفية للقلق، القلق الإجتماعي، الاعراض الجسمية، الارق والتوتر.

♦ **دراسة عبد الريقب البحيري (1982) تعريب قائمة حالة القلق وسمة القلق للأطفال (spilijr)** تتكون القائمة من مقياسين فرعين هما : مقياس حالة القلق ويقيس الاضطرابات العامة لدى الطفل وقت تطبيق المقياس، ومقياس سمة القلق فهو يقيس ميل الطفل للاستجابة لأنواع مختلفة من الأحداث الضاغطة.

هدفت هذه الدراسة لاختبار صلاحيته من الناحية السيكومترية لعينة قوامها 300 طفل، حيث توصلت هذه الدراسة للنتائج التالية: من حيث الثبات وصل معامل ألفا كرونباخ 75 في مقياس قلق الحالة 74 في مقياس قلق السمة. أما بالنسة للصدق فقد استخدام الباحث عدة طرق منها الارتباط بمحك خارجي، حيث حسب معاملات الارتباط بين المقياس ومقياس Tylor للقلق الصريح وكانت معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01)، كما استخدم الاتساق الداخلي عن طريق حساب الارتباط بين كل بند بالدرجة الكلية، وكذلك الصدق العاملي، وأكدت النتائج في مجملها صدق مقياس حالة وسمة القلق.

6-2- الدراسات الاجنبية :

♦ **دراسة (2014) Jinxia Zhao and Meifang Wang : إضطراب القلق عند اطفال ما قبل المدرسة الصينية .**

هدفت هذه الدراسة في البحث في أعراض اضطراب القلق عند الأطفال ما قبل المدرسة الصينية بفحص البنية العاملية لمقياسSpence في النسخة الصينية، تمثلت عينة الدراسة في 1954 من امهات الاطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3-6 سنوات من مجموعة 988 ذكور و 866 بنت من 63 صفا. أجابت 81 أما على النسخة الصينية من مقياس Spence للقلق في مرحلة ما قبل المدرسة PAS. تم اختبار العينة من فئة رياض أطفال عامة في المناطق الحضرية Lingi الواقعة في مقاطعة شرق الصين، ثم اختيار رياض الأطفال عن طريق الاختيار العشوائي. فحصت الخصائص السيكومترية للأداة عن طريق صدق الترجمة أولا ثم خضعت الأداة لقياس ثقلها العلمي عن طريق قياس الموثوقية بالقياس الحديث عن طريق برنامج Lisrele وأظهرت التحليلات مؤشرات مقبولة للصدق والثبات. بالإضافة إلى ذلك، ثم حساب معاملات ألفا كرونباخ لتقييم الإتساق الداخلي للمقاييس الفرعية والمقياس ككل APS ، كما فحصت مؤشرات الصدق التقاربي والتباعدي وكانت كلها مقبولة.

تم فحص البنية العاملية للمقياس عن طريق التحليل العاملي التوكيدي لمقارنته بنموذج العوامل الخمسة المترابط الذي أبلغ عنه Spence في PAS الاصلي ثم اختباره في الحضانة الصينية. أشار تحليل عامل التوكيد إلى الارتباط القوي مع نموذج الخمسة عوامل بما في ذلك اضطراب القلق الانفصالي، مخاوف الإصابة الجسدية، الرهاب الاجتماعي، الوسواس-الإضطراب القهري، واضطراب القلق العام، وهذا ما يتوافق مع نظام تقييم الأداء الاصلي للمقياس الاصلي.

كما دعمت ذلك تحليلات الثبات العاملي لهذا النموذج عبر الفئات العمرية والجنس في مرحلة ما قبل المدرسة الصينية فأظهرت النتائج أن أعراض القلق في سن ما قبل المدرسة الصينية، عكست البنية الخماسية للمقياس. أظهر كل من الأولاد والبنات نفس نمط أعراض القلق كما هو الشأن بالنسبة للأطفال الصغار والكبار على حد سواء، لكن الجدير بالذكر أن العناصر التي تكون الوسواس القهري تمثل عاملا مستغلا عند أطفال ما قبل المدرسة الصينية وهذا ما لم يظهر عند الأطفال الأستراليين.

أشارت الدراسة إلى أن هناك اختلافات جوهرية فيما يتعلق بمحتويات أعراض القلق السائدة بين أطفال ما قيل المدرسة الصينية والاسترالية على الرغم من عدم وضوح سبب ظهور هذه الأعراض وانتشارها نسبيا بين أطفال ما قبل المدرسة الصينية، قد تكون هذه النتيجة تتفق مع فكرة أن العوامل الثقافية تشارك في مظهر من مظاهر قلق الأطفال مثل السيطرة المفرطة والأساليب التعليمية الصارمة للمعلمين في المجتمعات الصينية .

♦ **دراسة Susan H. Spence a, Ronald Rapee (2001) أعراض القلق في مرحلة ما قبل المدرسة** .هدفت هذه الدراسة في البحث في ما إذا كانت أعراض القلق في مرحلة ما قبل المدرسة تعكس أنواعا فرعية من القلق متسقة مع أنظمة التصنيف التشخيصية الحالية، أو اعتبارها أفضل على أنها تمثل بعدا واحدا. بالإضافة إلى فحص بنية مقياس أعراض القلق عند الأطفال لـــــ Spence ، كما سمحت الدراسة بفحص الانتشار النسبي لأعراض القلق المختلفة والاختلافات بين الجنسيين في العرض.

قام اباء عينة مجتمعية كبيرة من الاطفال في سن ما قبل المدرسة في أستراليا، الذين تتراوح أعمارهم بين 2.5 و 6.5 سنة بتقييم معدل تكرار تعرض أطفالهم لمجموعة واسعة من مشاكل القلق عن طريق الإجابة على مقياس قلق ما قبل المدرسة Spence . يتم تقديم البيانات هنا للآباء والامهات بشكل منفصل وبلغت عينة

الأمهات 755 اللاتي أجبن على المقياس تراوحت اعمار الاطفال من 31 إلى 83 شهرا ثم تطوع عينة الآباء N = (383). تراوحت أعمار الأطفال من 37 إلى 83 شهرا .

أشار تحليل العوامل الاستكشافية إلى اربعة أو خمسة عوامل و لم يكن من الواضح ما إذا كان قلق الانفصال والقلق العام يمثلان عواملا منفصلة. أشارت نتائج تحليلات العوامل المؤكدة إلى ملاءمة فائقة لنموذج الواقع الخماسي المترابط، والذي يعكس مجالات الرهاب الإجتماعي، وقلق الإنفصال والقلق المعمم واضطراب الوسواس القهري والمخاوف من الإصابة الجسدية، بما يتوافق على نطاق واسع مع فئات التشخيص DSM-IV. تم العثور على مستوى عال من التباين بين العوامل، والذي يمكن تفسيره من خلال نموذج واحد عالي الترتيب، حيث يتم تحميل عوامل الدرجة الأولى من أنواع القلق الفرعية على عامل القلق بشكل عام. لم يتم العثور على فروق ذات دلالة إحصائية في انتشار اعراض القلق بين الجنسيين، كانت اعراض اضطراب ما بعد الصدمة في هذه العينة نادرة، أكثر اعراض القلق انتشارا في مرحلة ما قبل المدرسة تتعلق بمخاوف من إصابة جسدية. كما كانت بعض أعراض الانفصال والقلق الإجتماعي شائعة نسبيا. يبدو في مرحلة ما قبل المدرسة، أن الأنواع الفرعية للقلق قد تكون أقل تمايزا عند الاطفال الأكبر سنا وهناك اختلاف بسيط بين الجنسيين لأي من أبعاد القلق.

6-3- التعليق على الدراسات السابقة :

- من حيث الهدف: تباينت أهداف الدراسات السابقة، فمنها من اهتمت بالبحث عن مظاهر وأعراض القلق عند الاطفال كدراسة توفيق عبد المنعم توفيق باستخدام مقياس قلق الأطفال لـــ Spence، ومنها من اهتمت بالبحث في علاقة القلق عند الأطفال بالانبساط والعصابية كدراسة عبد الخالق والنيبال. من الدراسات من هدفت للكشف عن صلاحية مقياس Spence لقلق الاطفال ما قبل المدرسة في بيئات أجنبية مختلفة كدراسة Susan H. Spence a, Ronald Rapee في استراليا ودراسة Junscia Zhoo and Wang Meifang في البيئة الصينية.
- من حيث الأدوات : اشتركت معظم الدراسات السابقة في استخدام مقياس Spence لقلق الأطفال ما قبل المدرسة كدراسة توفيق عبد المنعم ودراسة Susan H. Spence a, Ronald Rapee ودراسة Junscia Zhoo and Wang Meifang .
- من حيث المنهج : استعملت الدراسات السابقة المنهج الوصفي .

- من حيث العينة : اختلفت العينة من دراسة لأخرى من حيث العدد لكن كل الدراسات تناولت القلق عند الاطفال .
- من حيث النتائج: اختلفت نتائج الدراسات السابقة باختلاف أهدافها ومتغيراتها، ومن اهم النتائج التي اشتركت فيها هي عدم وجود اختلاف في أعراض القلق عند الجنسيين.

وما تتميز به دراستنا الحالية عن بقية الدراسات السابقة أنها حاولت توفير مقياس يقيس حالة القلق لدى الأطفال ما قبل المدرسة صالح للبيئة الجزائرية، وذلك بمحاولة تكييف مقياس أجنبي أثبت موثوقيته من خلال عدة دراسات وهو مقياس Spence.

خلاصة:

على ضوء ما سبق تم تحديد الهيكل العام للدراسة من خلال ضبط إشكاليتها والأهداف المتوخاة تحقيقها، بالإضافة إلى تحديد مفاهيم الدراسة واستعراض مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بها.

الفصل الثاني :

تكييف المقاييس النفسية

تمهيـــــــــــــــد

1- تعريف التكييف

2- العناصر الواجب أخذها بعين الاعتبار في تكييف المقياس

3- خطوات تكييف المقاييس النفسية

4- صعوبات تكييف المقاييس النفسية

5- الانحياز والتكافؤ الثقافي للمقاييس النفسية

6- إجراءات عملية لتحسين عملية تطبيق المقاييس النفسية

7- النقل الثقافي للمقاييس النفسية

خـــلاصـــــــــــة

تمهيـــــــــــد :

يبذل علماء النفس والتربية جهودا حثيثة للوصول إلى طرائق وأساليب أكثر دقة في القياس من أجل الموضوعية والثقة في نتائج القياس، ويعتبر مصطلح التكييف من المصطلحات الجديدة التي استعارها علم النفس من البيولوجيا وذلك للتعبير عن صلاحية الاختبارات في حالة نقلها من بيئة إلى بيئة أخرى، لتتناسب مع الثقافة الجديدة وتعطي المصداقية في عملية القياس. فهو يتعدى ترجمة المقاييس النفسية من لغة إلى لغة أخرى أو من لهجة إلى لهجة أخرى، ولكن يجب تهيئة الظروف المناسبة لتطبيق المقياس حسب خصوصية البيئة الجديدة أي ترجمتها ثقافيا وليس حرفيا.

1- تعريف التكييف :

نظرا لتزايد المشكلات النفسية في الوقت الراهن إزداد إهتمام العلماء والباحثين بها قصد توفير وسائل لقياسها والتخفيف منها ومن نتائجها على المجتمع ككل. إهتموا بوسائل جمع البيانات خاصة المقاييس النفسية التي يعرفها بعض أعلام العرب " هي عبارة عن مجموعة منظمة من المثيرات أعدت للقياس بطريقة كمية أو كيفية بعض العمليات العقلية أو السمات المعينة في الشخصية ، أو دراسة الشخصية ككل، في مختلف جوانبها الديناميكية ، فهي الوسيلة العملية لجمع البيانات وتفسيرها وحتى إلى التنبؤ في كثير من الأحيان، ومع محدودية هذه المقاييس المبينة على البيئة العربية حاولوا إيجاد حلول وبدائل من خلال ما يعرف بتكييف المقاييس النفسية الغربية على البيئات العربية" (علام ، **2011** ، ص**54**).

يشير كذلك بعض العلماء إلى كل الإجراءات التي يتبعها الباحث بدءا من تقديره، عما إذا كان باستطاعة المقياس تقدير التركيبة نفسها من ثقافة إلى أخرى وصولا إلى محاولته الحصول على مفاهيم مفردات وتعابير متعادلة ثقافيا ونفسيا ولغويا مع الثقافة الجديدة، فالتكييف يأخذ أبعادا أكثر من ترجمة محتويات الاختبار من لغة إلى أخرى (بوسلام، **2011**، ص **02**).

لا يقصد بالتكييف عملية ترجمة للمحتويات فقط، لكن الأمر يتعلق بخلق الجديد فيما يتعلق بمختلف عمليات التحويل والإضافة والإبدال، يضاف إلى ذلك مختلف التبريرات النظرية والعمليات الإحصائية، التي تخضع البنود الناتجة عن التعديل للتجريب داخل المجتمع في شكل أولي ثم يأتي التقنين الأخير على المجتمع الأكبر (**Ben Rejeb, 1996 , p 145**).

فتكييف مقياس معناه إتباع خط نظري معين وتحديد الخصوصيات الثقافية واللغوية والعادات والتقاليد وديانة المجتمع الذي نبع منه، وهذا لكي يعطي المقياس الجديد بعدا تكييفيا أكثر منه ترجمي لأن عملية التكييف أو المواءمة هي نقل أداة من مجتمع وحضارة إلى حضارة مختلفة تماما عن الأولى (بوزياني ، **2009** ، ص **21**).

هذا لا يعني أن تكييف المقاييس هو عبارة عن عملية تعديل فيها، فمصطلح " التكييف " ومصطلح "تعديل" يستخدمان بطريقتين مختلفتين من طرف الأخصائيين، فالنسبة إلى بعضهم، التكييف يتضمن أن التكوين الفرضي الذي يقسه الاختبار لا يتغير بينما يتضمن " التعديل" تغيرا محتملا في تكوين الفرض المقاس: لا تبنى المعايير (علام ، **2013** ، ص **658**).

عموما نستطيع القول أن أوطاننا العربية تعاني من نقص في مجال القياس النفسي، فعملية التكييف تعتبر الإجراءات التي تضمن توفير المقاييس النفسية للاستعمال المحلي، فهي تتعدى النقل للمقاييس من بيئة إلى بيئة أخرى إلى مجموعة من الإجراءات التي تضمن صدق المقياس وصلاحيته في البيئة الجديدة.

2- العناصر الواجب أخذها بعين الاعتبار في تكييف المقياس :

شملت ما يلي : الزمن ، ترتيب البنود ، شكل البنود ، هيئة الفاحص ، المكان ، الأدوات المستعملة، التنقيط الناتج ، الجو الملائم.

- **الزمـــــــــــــن** : يمكن أن يكون محددا أو غير محدد ، وفائدة الزمن هنا تكمن في معرفة عدد المشاكل التي يستطيع الرد عليها في زمن محدد مقداره "ز" (وهي طريقة الزمن المحدد) أو في معرفة عدد الدقائق التي يمكن للشخص فيها إنهاء المهمة المطلوبة منه (طريقة العمل المحدد) .
- **ترتيب البنود:** وهو مهم جدا، ويتم حساب درجات السهولة والصعوبة فيه، وترتيبها من الأسهل إلى الأصعب.
- **شكل البنود:** يقصد منه طريقة طرحها، أسلوبها ، نوعها ، وهو مهم أيضا إذ يجب المحافظة عليها في الشكل المقنن ، وبنفس الأسلوب في كل مرة يعطي فيها المقياس.
- **هيئة الفاحص** : مهمة كذلك لأنها تؤثر على المفحوصين إلى جانب إيماءاته ودرجة صوته ولباسه.
- **المكـــــان** : لابد من المحافظة على شروط عامة للمكان حتى نستطيع أن نثق في النتائج فالمكان المملوء بالفوضاء أو الألوان أو فيه موسيقى من شأنه أن يؤثر في نتائج المفحوصين.
- **الأدوات المستعملة:** التي تساعد في بناء المقياس ذاته ويقصد بها مادة المقياس إذ لا يسمح بتغيير مادتها مثلا من لوح إلى بلاستيك أو تبديل المكعبات بالأهرام، وغيرها .
- **التعليمات** : يقصد منها الأوامر والشرح الذي يقدم للمفحوصين ، قصد مساعدتهم على إجراء المقياس إذ يجب أن تقدم العمليات بشكلها وبنفس الأسلوب.
- **التنقيـــــط:** تنقيـــط النتـــائـــج يقصد به تنقـــيط الإجـــابـــات المحصل عليها بنفس الأسلوب وفقا لقواعد موحـــدة (**Planchard, 1972 , p 49-51**).

مما سبق يمكن أن نقول أن كل هذه العناصر تساهم في حسن تكييف المقاييس بدءا بالزمن الذي يعتبر أمرا مهما للحكم على الأداء أو في ترتيب البنود الذي يساهم في تحقيق الألفة مع المقياس والتدرج في قياس الأداء، وهيئة المفحوص التي تلعب دورا كبيرا و تجنب الإيماءات التي توحي بالإجابة الصحيحة للمفحوص

ونبرة صوت الفاحص فقد أثبت أن نبرة صوت الفاحص يؤثر في نتائج المقياس، ولا ننسى أهمية المكان الذي يساهم في صدق الاستجابات.

3- خطوات تكييف المقاييس النفسية :

وهي تقترب جدا من مراحل البناء، لأن التكييف يعتبر بناء من جديد.

ذكر العلماء العديد من الخطوات والاجراءات لتكييف المقاييس النفسية وهي كما يلي :

- إختيار المقاييس القابلة للتكييف ويتضمن هذا تقويما موضعيا في صدق مواصفات المقياس في بيئته الأصلية أي أن يكون صادقا أصلا.
- قبل الترجمة يجب التأكد من كون المترجمين خبراء في لغتين (**Vallerad, Robutel, 1989 , p 667**).

هنا يتم إعداد نسخة أولية مترجمة من المقياس تتم بواسطة الترجمة المعاكسة للبنود من قبل مجموعة من مختصين يتقنون اللغة المصدر واللغة الهدف والتعابير المستمدة من العينة المستهدفة.

- تجريب أولي للنسخة المترجمة، ويتم توزيع المقياس على جزء من العينة المستهدفة قصد ضبط اللغة وضبط التعليمات والتأكد من مناسبة ألفاظ الترجمة، وفي هذا الصدد يجب الأخذ بعين الاعتبار بعض الإجراءات نذكر منها:

- الانتباه إلى صدق ترجمة المتغيرات في اللغة واللهجات لتأثيرها على الترجمة من حيث المفهوم والمعنى.
- دراسة كل بند حسب إمكانية تكييفه إلى ثقافة المتلقية، فالثبات وجود بعض البنود لا يمكن نقلها.
- القيام بدراسة إستطلاعية حيث يجري إستخدام النسخة التجريبية حسب الأعراف الثقافية، والممارسات والعادات ، إلى ما هناك للحصول على نماذج ذات تطابق كامل (**Hampton, 2006 , p 144**).
- ضبط بنية المقياس، حيث تشير هذه الخطوة أداة للحد من مشكلات التكييف باعتبارها وسيلة للتقييم النوعي، حيث أن عدم تطابق فقرات المقياس الأصلي مع مضمون أو محتوى المقياس المترجم يؤثر على المحتوى العام للمقياس (**Martin, Sansannée, p 96**).
- تغيير المقياس في شكله الجديد ويقابل هذه المرحلة في بناء المقاييس لأول مرة مرحلة إختيار عينة الأسئلة الممثلة.

-التجريب النهائي: وهو عملية تطبيق المقياس على العينة المستهدفة ، حيث أنه عند تحليل المعطيات التي تم الحصول عليها عند تطبيق النموذج وجب دراسة البنية العاملية و الخصائص السيكومترية و مقارنتها مع الأصلية (**Hampton, 2006 , p 144**).

يمكننا القول أن الهدف الأساسي من كل هذه الإجراءات للمقياس المطبق، ما ينجر عنه من موثوقية النتائج المحصل عليها من تطبيقه إضافة إلى ذلك صدق تغيير درجات الأفراد في ضوء المعايير المستخرجة.

4- صعوبات تكييف المقاييس النفسية :

إن عملية التكييف ليست بالأمر السهل، فالباحث هو الذي بصدد تكييف المقياس تواجهه بعض الصعوبات نذكر منها ما يلي:

4-1- **إختلاف البنية الثقافية:** فالمقياس المصمم في بيئة معينة غير صالح للتطبيق المباشر في بيئات أخرى، فهي تختلف من حيث الخصوصية الثقافية والاجتماعية، كما أن الأبنية الافتراضية الخاصة بالسمات النفسية تختلف من حيث المؤشرات والسلوكات الدالة عليها من مجتمع إلى آخر (**خرموش ، 2015 ، ص 136**).

4-2- **مشكلات تتعلق بالخصائص السيكومترية** : لقد أكدت الدراسات أن المقاييس النفسية المصممة للثقافات الغربية لا تحافظ على درجات مقبولة من الصدق والثبات عندما تترجم " **مباشرة**" إلى لغة وثقافات أخرى ومنها العربية لذلك يمكن أن تظهر مسألة تأثير صدق بنية المقياس ككل، حيث أن عدم تطابق فقرات المقياس الأصلي مع مضمون أو محتوى المقياس المطبق تؤثر على المستوى العام للمقياس وبالتالي على بنود المقياس ومواضعها وبالتالي على صدقة وثباته أي على صلاحيتها الاجمالية (**علام ، 2000 ، ص 196**).

4-3- **مشكلات نوعية الحكام:** عدم وجود هيئات خاصة تعمل على تحكيم هذه المقاييس والتأكد على درجة جودة ترجمتها.

4-4- **مشكلات الصياغة اللغوية** : خاصة منها الأصلية فالكلمات التي لها أكثر من دلالة في إحدى اللغات قد لا يكون لها نفس الانعكاسات المؤثرة في لغة أخرى، فالمفاهيم التي طورت في ثقافة معينة ستكون أقل فاعلية في التفاعل مع عقول الأفراد في ثقافة أخرى.

4-5- **مناسبة المقياس للمفحوص:** إنتقاء المقياس المناسب للمفحوص يعد أمرا بالغ الأهمية فلا يجوز أن تطبق المقاييس للراشدين على تلاميذ المدرسة الابتدائية مثلا: كما يستوجب مراعاة الخصائص النفسية والانفعالية والجسمية والقدرات العقلية للمفحوص.

يضاف إلى الصعوبات السابقة، صعوبة الحصول على تعلمات ومفاتيح التصحيح في كثير من الأحيان، وكذا صعوبة المعالجة الاحصائية وصعوبة التحكم في معظم الأساليب من قبل الباحث.(**حرموش، 2015،ص 12**).

مما يمكن قوله هنا أن عملية التكيف ليس بالأمر السهل فهناك صعوبات يجب الانتباه إليها من بداية العملية.

5- الانحياز والتكافؤ الثقافي للمقاييس النفسية:

يختلف مفهوم الانحياز والتكافؤ، فالانحياز يعرف على أنه:" إختلاف في الدرجات المسجلة في أحد المقاييس من لغة إلى أخرى بسبب وجود تباين غير مرغوب في معنى النتائج " (Hampton , 2006 , p 71).

يرتبط مصطلح التكافؤ حسب بعض العلماء من الناحية الذهنية بقياس أوجه الخلاف بين العادات والتقاليد والقيم الاجتماعية، وما ينتج عن ذلك من إنحياز ، فالمقياس المنحاز سوف يعطي درجات غير متكافئة وغير صادقة مما يعني أن تفسيرها ليس موضوعيا، ولا يعد الانحياز صفة من صفات المقاييس النفسية في حد ذاتها وإنما نتيجة لتطبيق هذه المقاييس على أفراد يختلفون في خصائصهم عن الأفراد الذين بني المقياس من أجلهم و استخرجت معايير تفسير النتائج وفق خصائصها ، مما لا يسمح بالتعميم إلا في حدود ضيقة جدا ترتبط بمجال التطبيق (**بوسالم، 2011، ص 12**).

وهناك 03 أنواع من الانحياز وهي:

5-1- **إنحياز البنية:** تعرف على أنها التباين في البنيات الثقافية بين المجموعات المختلفة مثال: إن العوامل التي تشكل البنية (مثل السلوك، المواقف ، القواعد السلوكية) ليست متطابقة تماما بين المجموعات المختلفة حيث يرى آخرون أن انحياز البنية هو القاعدة في مختلف أنواع التحيزات في علم النفس عبر الثقافات (**Rabert , Vallerad , 1989 p 58**).

ويمكن تلخيص جوانب إنحياز بنية المقياس في الجوانب التالية:

- عدم التماثل: في تعريف بنية السمة المراد قياسها.

- تفاوت المؤشرات : الدالة على السمات، فهناك مهارات وأنماط سلوكية تكون بارزة في ثقافة معينة وضامرة في أخرى مثال: الانضباط في الصلاة عند المسلمين كسلوك عام ظاهري يختلف عن ما هو موجود في العالم المسيحي.
- تفاوت الألفة مع الاختبارات في حد ذاته وطرق الاستجابة من بيئة إلى أخرى .
- تفاوت الظروف المحيطة لإجراء الاختبار.
- ترجمة غير سليمة للبنود مع البعض منها غامضة بالنسبة للبيئة الجديدة (**بوسالم، 2011 ، ص 13**).

5-2- **إنحيـــاز المنهج:** مصطلح عام يشمل جميع عوامل الخلل الناتج من أحد جوانب المنهج مثل الظروف الفيزيائية المحيطة بإجراء الاختبار، تفوق الألفة مع إجراءات الاستجابة .

5-3- **إنحيـــاز البنـــــد:** كيـــف تترجم صـــورة ونقـــلها من ثقـــافة إلى أخرى، وهي إشارة ضمنية إلى ما يعرف بانـــــحياز البـــند (**بوسالم، 2011 ، ص 15**).

حيث يتضمن هذا النوع من الانحياز الأخطار التي تؤثر على صحة البنود فقط، وأهم أسباب إنحياز البند هو الترجمة السيئة وإختلاف المعاني الضمنية للكلمات فعندما نترجم كلمات نركز على المعنى الحرفي لها وحتى إذا حاولنا ترجمة المعنى لابد أن يكون المعنى متضمنا في البيئة التي نترجم لها المقياس، وفي هذه الحالة يحدث إنحياز البند على إعتبار أن ما يقسه البند من سمات لا تتضمن المعنى نفسه (**Hampton, 2006 , p 75**).

يمكن توضيح هذا من خلال مثال بسيط: فقد ورد في مقاييس القدرات الأمريكية سؤال حول رئيس الجمهورية ، فإذا أردنا نترجم هذا البند في الجزائر و إسبانيا على التوالي ، فسوف نقول ما هو إسم رئيس الجمهورية الجزائرية وما هو اسم رئيس إسبانيا على الرغم من أن ما يقابل الرئيس في إسبانيا هو رئيس وزراء مع عدم وجود رئيس جمهورية ووجود ملك لا يمارس السلطة بصفة مباشرة في إسبانيا، ففي هذه الحالة لا يمكن أن نقارن عدد الجزائريين الذين يعرفون إسم رئيسهم بعدد الإسبان الذين يعرفون إسم رئيس وزرائهم أم ملكهم وفي هذه الحالة هناك إنحياز للبند (**Robert, Vallerad , 1980**).

يمكننا القول بعد إستعراض عنصر الانحياز والتكافؤ الثقافي للمقياس أنه يجب الانتباه إليه منذ بداية محاولة التكيف فهو عنصر مهم لا يمكن تطبيق أي مقياس نفسي دون التعرف على الانحياز الثقافي وكذلك التكافؤ.

6- إجراءات عملية لتحسين عملية تطبيق المقاييس النفسية :

هناك عدة خطوات التي تسمح بتحسين تطبيق المقاييس و الروائز النفسية في الجزائر وهي كالآتي :

- إصدار دليل مفصل للإختبارات والمقاييس النفسية والتربوية في الجزائر على أن يتضمن الدليل إستخدامات الاختبار وخصائصه السيكومترية والبحوث والدراسات المتعلقة بكل إختبار مع معايير تفسير النتائج والخلفية النظرية الملائمة لذلك.
- تقنين عدد من المقاييس والاختبارات النفسية على المجتمع الجزائري، ومحاولة توحيد الجمهور بين الباحثين الجزائريين وذلك بهدف الوصول إلى إختبارات ملائمة للتطبيق والاستخدام وفقا لثقافة وخصوصية المجتمع الجزائري.
- دراسة الصفات والخصائص السيكومترية للاختبارات والمقاييس النفسية المستخدمة في مختلف المجالات، المستشفيات والعبادات والوحدات المتخصصة والمخابر بهدف الخروج بقائمة للاختبارات ذات الصلاحية الجيدة.
- استخراج معايير محلية للاختبارات والمقاييس النفسية الأكثر تطبيقا في الجزائر.
- توسيع عينات التقنين لبعض الاختبارات والمقاييس النفسية حتى تشمل جميع المناطق والثقافات الفرعية في الجزائر.
- عدم الاعتماد على مقياس واحد فقط أثناء عملية التشخيص وتنويع الاختبارات.
- الاستفادة من المحاولات الفردية لبعض الباحثين لتقنين المقاييس غير مقننة محليا (**بوسالم،2015، ص 25**).

يمكننا القول أن جميع الخطوات التي ذكرت أعلاه تخدم مجال القياس النفسي في الجزائر و تساهم في تطويره والوصول إلى دقة القياس التي توفرها المقاييس المعدة بشكل مقنن أو مكيفة بطريقة جيدة.

7- النقل الثقافي للمقاييس النفسية :

يرتبط النقل الثقافي للمقاييس النفسية إرتباطا وثيقا بالخصائص النفسية والاجتماعية للأفراد فعندما نترجم مقياسا فإننا بذلك نترجم الثقافة التي على أساسها بني هذا المقياس من عادات وممارسات وقواعد ومعايير ، وكيفية العيش والوجود من دين وقواعد سلوك ولباس ومعتقدات والقيم (**lecavailles et tasse, 2001, p 12**).

كذلك العوامل الإقليمية والجغرافية والدينية والطبقية لها دور في تكوين بنيات شخصية الأفراد، وخلق الاختلاف بين الأفراد في المجتمع الواحد فما بالك بثقافة عربية و أخرى غربية/ نتيجة لهذه الأسباب وغيرها

أصبح من الضروري الاهتمام بإعتبارات سيكولوجية وقياسية وثقافية وذلك لتقليل حجم الفروق الثقافية، حيث وجب أن تستند منهجية التحقق من مدى مناسبة المقياس وعملية النقل الثقافي إلى المرور بمرحلتين هما : الترجمة والتكييف للقاييس النفسية (**Tremble, 1998, p 26**).

♦عملية الترجمة translation:

عرفت على أنها : " نقل الكلام من لغة إلى لغة أخرى أو تفسيره بلسان آخر" وفي المعاجم العلمية عرفت بأنها " عملية نقل بحيث لا يتغير المحور المنقول ولا يتغير جوهره ولا إتجاهه لا قدرة ولا شكلا ولا فحوى "(**الشربيني ، ص 62**).

♦عملية التكييف Adaptation:

يشير بعض العلماء أن عملية التكيف كونه كل الإجراءات التي يتبعها الباحث بدءا من تقديره عما إذا كان باستطاعة المقياس تقدير التركيبة نفسها من ثقافة إلى ثقافة أخرى (**بوسالم ، 2001 ، ص 2**).

يمكننا القول أن عملية الترجمة لا تقل أهمية عن التكييف في عملية النقل الثقافي ، بحيث يراعي فيها الجانب الثقافي واللغوي والانفعالي للبيئة المستهدفة، فأي خلل في عملية الترجمة تؤثر مباشرة في صلاحية الأداة المنقولة.

خـــلاصـــة:

إن عملية تكييف المقاييس النفسية السبيل الوحيد للحصول على مقاييس مناسبة للبيئة المحلية الجزائرية نظرا لنقصها. فمفهوم التكييف يتعدى كونه ترجمة لغوية للمقياس، بل هو جملة من الإجراءات التقنية والتعديلات مدروسة للاستفادة من الاختبارات والمقاييس العالمية بهدف التحقق من صلاحيتها بطرق سليمة في بيئتنا لجعلها تتلاءم مع الثقافة المحلية ، وهذا هو القصد من التكييف ، أي اخضاع الاختبارات والمقاييس النفسية لقيم ومعايير وثقافة المجتمع.

الفصل الثالث :

قـــــلــق الأطفـــــــــال

تمهيد

1- القلــق

1-1- تعريف القلـــــق

1-2- أسباب القلـــــق

1-3- أنــواع الــقـــــلــق

1-4- أعـــــراض القـــــلـــــق

1-5- النظـــــريـــات المــفسرة للقــلـــــــق

2- القلــق عنـــد الأطفـــال

2-1- تعريـــــف قلق الأطفـــــال

2-2- أسبـــاب قلــق الأطــفال

2-3- أعـــراض قلــق الأطفـــال

2-4- تشخيـــص قلــق الأطفال

2-5- طـــــرق مواجهة قلــق الأطفـــــال

خلاصـــــــة

تمهيـــــد :

احتل موضوع القلق موقعا هاما في الدراسات النفسية لما يسببه من ضغوط نفسية على الأطفال والراشدين، لذا تعد دراسته من الموضوعات الهامة التي لازالت تحتل إلى حد كبير مكان الصدارة في البحوث النفسية خاصة ونحن نعيش في عصر حافل بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية المتسارعة التي تمارس ضغوطا على حياة الأفراد صغارا منهم وراشدين. لذا سنخصص هذا الفصل لمتغير القلق وبالخصوص قلق الأطفال

حيث نستعرض في هذا الفصل تعريف القلق وأنواعه ، أسبابه ، أعراضه، والنظريات المفسرة له إضافة إلى تعريف قلق الأطفال قبل الروضة كونه حالة خاصة من القلق، وكذا التعرف على أعراضه وطرق تشخيصه وقياسه.

1- القلق

1-1- تعريف القلق :

لقد تعددت تعريفات القلق باختلاف العلماء والباحثين وسنبين ذلك من خلال التعريفات التالية.

المعنى اللغوي :

في المعجم الوسيط : قلق قلقا : لم يستقر في مكان واحد واضطرب مع الهم والأرق.

القلق الانزعاج ، يقال قلقا و أقلقه غيره أي أزعجه (**ابن المنظور ، مادة القلق ، 1990**).

المعنى الاصطلاحي :

- تعريف Freud للقلق : هو نوع من الانفعالات المؤلفة يكتسبه الفرد خلال المواقف التي يصادفها ، فهو يختلف عن بقية الانفعالات الأخرى الغير السارة كالشعور بالإحباط الغيرة، الغضب، لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح (**أديب الخالدي ، 2002 ، ص 116**).
- تعريف Masser man : القلق حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف (**رشاد موسى ، 2001 ، ص 38**).
- تعريف Kalgan hall: القلق تجربة انفعالية مؤلمة تتولد عن إشارات في الأعضاء الباطنية في البدن وتنجم هذه الاشارات عن تنبيه باطني أو خارجي ويهيمن عليها الجهاز العصبي(**رشاد موسى ، 2001 ، ص 38**).
- تعريف عكاشة : القلق شعور غامض غير سار مملوء بالتوقع والخوف والتوتر مصحوبا عادة ببعض الإحساسات الجسمية تأتي على شكل نوبات متكررة من نفس الفرد . .(**أحمد عكاشة ، 1989 ، ص 38**)

يمكننا القول أن القلق خبرة انفعالية مكدرة أو غير سارة يعاني منها الفرد في المواقف التي يدرك أنها تهدده أو يجد صعوبة في التكيف مع هذا الموقف ، ويعتبر من أهم مؤشرات الصحة النفسية.

1-2- أسباب القلــق:

هناك أسباب كثيرة للقلق منها ما هو نفسي و إجتماعي وبيولوجي نلخصها كما يلي :

1-2-1- أسباب نفسية :

يحدث القلق عندما لا يستطيع الفرد التكيف مع الحالات والظروف التي تسبب توترا نفسيا كالشخصية الوسواسية، حيث أنهم يصابون بالقلق حتى مع عدم وجود حالات وظروف محدثة للشدة والأزمة النفسية

ومواقف الحياة الضاغطة والمطالب المتغيرة والبيئية المقلقة المشبعة بعوامل الخوف والهم والحرمان والاضطراب الأسري وعدوى القلق من الوالدين (**مبيض، 1995 ، ص 103**).

1-2-2- أسباب إجتمـــاعيـــة :

- **سوء التنشئة** :أو إنحراف التنشئة ويهمنا هنا ذلك النوع من الانحراف الذي أساسه النشئة في بيئة تدلل الطفل.
- **سوء التربية** : وذلك بسبب ما يلجأ إليه بعض الأمهات والمربيات من تخويف الأطفال وإرغامهم على النوم والطاعة هذا من أهم أسباب الإصابة بالقلق (**دويدار، 1990 ، ص 350**).

1-2-3- -أسباب بيولوجيـــة :

هنـــاك الكـــثير من الأبـــحاث والدراسات الـــحيوية حول الإضطرابات الكيماوية والوظيفية الدماغية والتي تدخل في إحداث الإصابة بالقلق أو على الأقل تظهر حالات الإصابة بالقلق دون أن تلعب بالضرورة دور الـــمؤشر أو الممسبب للقـــلق، وهناك العديد من النظريات حول تفسير آلية التبادلات الكيماوية الدماغية من حالات القلق (**مبيض، 1995 ، ص 702**).

يتضح مما سبق إختلاف وجهات النظر بين العلماء في تحديد وحصر الأسباب المؤدية للقلق وربما ينتج من تعقد مفهوم القلق وصعوبة تحديده بشكل دقيق، ومحاولة العمل على تجنبها قدر الامكان.

1-3- أنـــواع القـــــلـــق:

قسم المشتغلون بعلم النفس المرضي القلق إلى عدة أنواع نذكر منها:

1-3-1-القلق الموضوعي : أو القلق الواقعي وهذا النوع أقرب أنواع القلق إلى السواء ، ينتج عن إدراك الفرد عن خطر ما في البيئة ، ويكون القلق في هذه الحالة وظيفة إعداد الفرد لمقابلة ومجابهة هذا الخطر والقضاء عليه، وهو ما يشبه ما سماه سبينجر حالة القلق.

وهذا القلق عند الأسوياء والعاديين في المواقف الحياة اليومية مثل مواقف الامتحان أو الانتقال من بيئة إلى بيئة جديدة أو مواجهة خطر حقيقي (**صالح، 2004 ، ص 170**).

1-3-2-القلق العصابي : هذا النوع من القلق مهم المصدر أي أن القلق العصابي ينشأ نتيجة محاولة المكبوتات الإقلال من اللاشعور والنفاذ والشعور واللاوعي ويكون هذا بمثابة إنذار للأنا ليدافع حتى لا يصير اللاشعوري شعوري (**كفافي ، 1985 ، ص 518**).

إذن القلق الموضوعي يعود إلى مثيرات خارجية مسببة له فإن هذا النوع من القلق غامض لأن أسبابه ليست خارجية ويصعب تحديده.

1-3-3-القلق كحالة : وهو يشير إلى وضع طارئ ووقتي عند الفرد تحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير هذا القلق، وبإختفاء هذا الموضوع أو القضاء عليه تنتهي الحالة (**كفافي ، 1985 ، ص 588**) .

1-3-4-القلق كسمة :ويشير هذا القلق إلى سمة ثابتة نسبيا للشخصية، كما تشير إلى الاختلافات الفردية القابلة للإصابة بالقلق والتي ترجع إلى الاختلافات الموجودة بين الأفراد في استعداداتهم للاستجابة للمواقف المدركة (**الدبابشي ، 2011 ، ص 20**).

عليه يمكن القول أن سمة القلق ستعداد طبيعي وسلوكي يجعل الفرد قلقا، بينما حالة القلق موقفي بطبيعته.

1-4- أعراض القلق :

هناك أعراض كثيرة للقلق منها نفسية وجسمية نتعرض لها بالشرح كما يلي :

1-4-1-الأعراض النفسية : منها :

- سرعة الإثارة العصبية وهنا يصبح المريض حساسا لأي ضوضاء ، بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين الهاتف أو الجرس، ويفقد أعصابه بسهوله ويثور لأتفه الأسباب .
- صعوبة التركيز والنسيان : مع الشعور بالاختناق والصداع والاحساس بضغط على الرأس ويكون ذلك مصحوبا باختلال في الآلية.
- مخاوف مرضية في أعضاء الجسم لا أساس لها: كالخوف من السرطان أو مرض القلب ، هنا يتردد المريض على الأطباء ويحاولون تهدئته وطمأنته من أنه لا يعاني من أي مرض عضوي ويستريح بعض الشيء ولكن سرعان ما تعود له حالة القلق (**كفافي ، 1985 ، ص 115**).
- عدم الاستقرار : والشعور بعدم الأمن والراحة والأرق الذي يتميز بصعوبة في النوم أي يرقد الفرد على سريره ويتقلب دون أن تغفل عيناه وإن نام يصعب نومه مع أحلام مزعجة مما يجعل ذلك سلسلة من العذاب.
- الحساسية المفرطة والشك والتردد والضيق وترقب المستقبل مما يؤدي إلى تناول العقاقير المنومة أو المهدئة أو شرب الخمر كمحاولة من المريض للتحفيف من أعراضه.

1-4-2-الأعراض الجسمية :

- أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري: آلام عضلية، فرط الحساسية، ارتفاع الضغط وأمراض القلب.
- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي : فقدان الشهية أو عسر الهضم وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق، والانتفاخ والاسهال، أو الامساك.
- أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي والحركي، الآلام العضلية بالساقين والذراعين والظهر والرقبة الإعياء والإنهاك الجسدي، التوتر والحركات العصبية والرعشة ، وإرتجاف الصوت وتقطعه .
- أعراض جلدية: كحب الشباب، الإكزيما البهاق وتساقط الشعر (**فهمي علي، 2009 ، ص 63**).

ما يمكن أن نقوله في الأخير أن أعراض القلق تنقسم إلى نفسية وجسمية ، فالنفسية تشمل القلق العام والقلق على الصحة والعمل و المستقبل أما الأعراض الجسمية فتشمل الضعف العام ونقص الطاقة والحيوية.

1-5- النظريات المفسرة للقلق :

يعد القلق من الخبرات الانفعالية ذات الأهمية المركزية بالنسبة للصحة النفسية للفرد ، لذا حظى باهتمام كبير في جميع مجالات علم النفس وتناولته بالدراسة المدارس التالية:

1-5-1-المدرسة التحليلية:

إعتبر أنصار التحليل النفسي صدمة الميلاد هي المصدر الأول لمشاعر القلق لدى الإنسان و المكون الرئيسي للقلق ومن وجهة نظر هذه المدرسة هي مزيد من الجهل بطبيعة التهديد و الشعور بالعجز حياله وهو ما يشعره الإنسان الواقع تحت تأثير القلق.

ويرى Freud أن القلق إشارة إنذار للأنا حتى تتخذ أساليب وقائية ضد ما يهددها وغالبا ما يكون مصدرها رغبات مكبوتة أو خبرات عدوانية أو نزعات جنسية ، مما سبق للأنا أن تكبته في اللاشعور إما أن تقوم الأنا بعمل ما أو نشاط ما تدافع به عن نفسها مما يهددها وتبعده عنها، وما أن يتراكم القلق حتى تقع الأنا بسرعة في الانهيار العصبي (**عبد الغفار ، 1976 ، ص 22**).

1-5-2- المدرسة السلوكية:

القلق في النظرية السلوكية إستجابة مكتسبة، فقد ينتج عنها القلق العادي تحت ظروف معينة تم تعمم الاستجابة بعد ذلك (**عبد الحميد ، 2000 ، ص 118**).

لأن المدرسة السلوكية تعلم فإن القلق سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم (التعزيز). إذن فالقلق إستجابة إشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي تحدث عنها الاشتراطيون وتشير إلى أن حدوث هذه الاستجابة أمر طبيعي إذا حدث في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون باستجابة القلق وإذا بلغ الفرق بين شدة استجابة القلق عند فرد معين في موقف معين شدته عند الآخرين قدرا كبيرا يعتبر في كلتا الحالتين إستجابة مرضية (**عبد الغفار ، 1976 ، ص 125**).

1-5-3-المدرسة الانسانية:

تركز المدرسة الانسانية في دراستها على الموضوعات المرتبطة بخصوصية الانسان بين الكائنات الحية مثل الحرية الإرادة ، المسؤولية والابتكار والقيم ، وتذهب إلى أن كل إنسان يسعى لتحقيق وجوده عن طريق تحقيق إمكانياته وتنميتها والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن في تحقيق حياة راقية ، وكأن دافع تحقيق الذات هو الدافع الأساس عند الانسان وهو الذي تنتظم عنده باقي الدوافع الأخرى في إطاره وتتبلور عنده، ويشعر الإنسان بالرضا والسعادة وبنفس القدر الذي يستطيع به أن يحقق ذاته ويشعر بالضعف والتوتر بنفس القدر الذي يفشل فيه بتحقيق ذاته وعلى ذلك فإن كل ما يعوق محاولات الفرد لتحقيق ذاته يثير قلقه (**كفافي ، 1985 ، ص 580**)

1-5-4- النظرية المعرفية:

تعتبر هذه النظرية نقطة بداية لاضطرابات النفسية والعقلية، فقد يشتد القلق ويكون مرضيا. يرى Elis أن المعتقدات أو الأفكار اللاعقلانية يمكن أن تؤدي إلى إحداث القلق، فالفرد هو الذي يسبب لنفسه القلق ويتزايد لديه عندما يعتقد أنه يجب أن يكون على درجة كبيرة من الكفاءة والانجاز والمنافسة حتى يمكن أن يعتبر شخصا ذا أهمية وذلك يسبب في إحداث القلق (**الدبابشي ، 2011 ، ص 65**)

نستخلص من هذه النظريات أن القلق حالة إنفعالية غير سارة لدى الفرد تؤثر على علاقاته الشخصية وأدائه، فنجد أن النظرية التحليلية قد أرجعت القلق إلى الصدمات التي يتعرض لها الفرد ورغباته المكبوتة ، أما المدرسة السلوكية فترى أن القلق متعلم من خلال التجارب التي يمر بها الإنسان في حياته، والنظرية الإنسانية ترى أن القلق ينشأ من خوف الفرد من عدم تحقيق ذاته أما النظرية المعرفية ترى القلق بأنه مصدره الأفكار اللاعقلانية التي يكونها الفرد عن الموضوع أي ناتجة عن طريقته في التفكير الخاطئ أو التفكير الغير المنطقي.

2- قلق الأطفال :

2-1- تعريف قلق الأطفال:

هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد وخطر فعلي أو رمزي قد يحدث ، ويصحبه حالة من الخوف وأعراض نفسية وجسمية، والقلق عند الأطفال لا يختلف عن القلق عند الكبار ، حيث أن الفرق الجوهري هو إدراك الكبير لموضوع قلقه أكثر من الطفل ، وقدرة كبيرة على إدارة قلقه (**هاني رمزي، 2019**).

2-2- أسباب قلق الأطفال :

تعددت أسبابه ولخصه المختصون فيما يلي:

- حالة القلق عند الأطفال تنبع بشكل رئيسي من أساليب التربية الخاطئة من قبل الوالدين والتنشئة القائمة على التسلط والقسوة والحماية الزائدة.
- شعور الطفل بالحرمان العاطفي وعدم الشعور بالأمان من قبل المحبطين به.
- عدم الثبات في التعامل مع الطفل سواء من قبل الوالدين أو في المدرسة والتغيير الدائم في أساليب التربية.
- فقد الدعم الاجتماعي من المحيطين به.
- خوف الأطفال من التقييم السلبي من قبل الآخرين.
- توقعات الكمال والمثالية لإنجازات الطفل من قبل المحيطين به.
- إهمال الطفل وتركه دون تلبية حاجاته النفسية يعد ذلك بابا لدخول القلق إلى نفسيته.
- تأثر الطفل بوالديه فالأطفال يتخذون الآباء مرآة لهم، وكذلك الخلافات الأسرية .
- انشغال الأم بمولودها الجديد مما يولد لدى الطفل حالة من الغضب والقلق بسبب إبتعاد الأم عنه وانشغاله (**www.hellooho.com**).

2-3- أعراض القلق الأطفال :

تتمثل أعراض القلق عند الأطفال فيما يلي :

- أعراض صحية للقلق : فقدان الشهية ، وبعد الطفل عن الطعام وإلتهاب اللوزتين.
- أعراض نفسية للقلق : تتعلق بالناحية السلوكية مثل قلق الطفل ليلا وإبتعاده عن النوم وعدم النوم في الساعات المحددة في الليل ، وكثرة البكاء وضعف الشخصية وقلة الثقة بالنفس وصعوبة التركيز

والخوف من المناسبات والزيارات الاجتماعية والتوتر والقلق والغضب بمجرد إستثارته (www.hellooho.com).

2-4- تشخيص قلق الأطفال :

يتم تشخيص القلق عند الأطفال عن طريق معرفة التاريخ المرضي بعناية من العائلة و السؤال عن تاريخ عائلي للقلق أو الاعتدال النفسي لأحد الوالدين، وكذلك جلسات متابعة مباشرة مع الطفل وملاحظة سلوكه والسؤال عن أدائه الدراسي والاجتماعي مع أقرانه، مع الأخذ بعين الاعتبار التفرقة بين الأعراض الجسدية للقلق وبعض الأمراض الأخرى ، مثل زيادة نشاط الغدة الدرقية أو قرحة المعدة ، ويجب عدم تشخيص المرض إلا بوجود خصائص معينة منها :

- قلق زائد ومستمر لفترة تتجاوز ستة أشهر تفاعلا مع أحداث مختلفة .
- الصعوبة في السيطرة على القلق.
- وجود عرض آخر مصاحب للقلق مثل الأرق أو الارهاق أو ضعف التركيز.
- الانزعاج والاعتلال من دون سبب واضح أو مشكلة طبية محددة.

يمكن القول أنه يـــجب التمييز بين القـــلق بشكله المرضي والقلق الـــمنطقي ، فمثلا القلـــق بمناسبة إمتحان مدرسي أو مباراة رياضية معينة أو ظرف معين لا يعد مرضيا بطبيعة الحال، ولكن القلق الطبيعي يزول بزوال المؤثر (هاني رمزي، **2019**).

2-5- طرق مواجهة قلق الأطفال :

يتم مواجهة القلق الأطفال بعدة طرق ستتطرق لها كالتالي :

- **العلاج النفسي**: بمعرفة الطبيب المختص، عن طريق جلسات متعددة مع الطفل للتخلص من القلق وتعلم الاسترخاء النفسي، وكذلك تدريبه على معرفة المؤشرات الجسدية المصاحبة للقلق كما أن من المهم جدا مشاركة الآباء في العلاج، حيث أن وجود العائلة يساعد على تحسين تفاعل الطفل مع القلق ومحاولة حل المشكلات، ويجب على الأسرة توفير الجو والبيئة الخالية من التوتر والمشاحنات، ومنح الطفل الثقة بنفسه وبالآخرين، وكذلك تعلم المواجهة للمشكلات ومحاولة حلها.
- **العلاج الدوائي**: يجب التعامل معها بحرص تسديد والالتزام بالحركة والطريقة التي يحددها الطبيب.
- **العلاج الغذائي**: إذ يجب الإقلال من المواد التي تحتوي على الكافيين، مثل الشاي والكولا.

- **التمارين الرياضية:** التي تقلل من القلق وتزيل التوتر.

ويتم متابعة المريض بشكل دوري كل أسبوع في العيادة الخارجية لمدة تتراوح بين ثلاثة إلى خمسة أشهر، مع إستمرار الجلسات العلاجية للطفل والوالدين وتوعيتهم بضرورة تناول العلاج بإنتظام وكذلك مخاطر القلق ، يذكر أنه كلما بدأ علاج القلق مبكرا زادت نسب التحسن والشفاء . (**هاني رمزي ، 2019**)

ما يمكن أن نستنتجه في الأخير هو دور الوالدين ، بحيث لهما دور مهم في التخفيف من حالة القلق عند أولادهم بتعزيز ثقتهم بأنفسهم وتوفير الجو المناسب للنمو السليم.

وفيما يلي بعض النصائح المفيدة التي يمكن لأولياء الأمور استخدامها إذا تعرض الطفل للقلق:

- فهم طبيعة مرض الطفل : إن من شأن فهم طبيعة قلق طفل والمساعدة بصورة أفضل في التعاطف مع ما يعانيه من صعوبات.
- مساعدة الطفل على الحفاظ على الهدوء عندما يشعر بالقلق حيال حدث أو أمر ما إذا رأى الطفل آنذاك نستجيب بهدوء مع أزمة ما ، يمكنه تعلم الاقتداء بسلوك مع مرور الوقت .
- استمع إلى مشاعر الطفل : يمكن أن يكون الاستماع والتعاطف معه يؤدي إلى تأثير قوي ومساعد.
- تعليم الطفل طرق الاسترخاء : تعليمه كيفية التنفس العميق والعد حتى 10 والتأمل في السماء، والاسترخاء يمكن الطفل من تطوير القدرة على التحكم في الأعراض وتحسين الشعور وإمكانية السيطرة على جسمه.
- تشجيع الطفل على المشاركة في الأنشطة : إن إشراك الطفل في أداء المهمة سيؤدي للتوصل إلى استراتيجيات أكثر نجاحا ، فضلا عن تعزيز قدرة الطفل على حل المشاكل.
- الثنـــاء على مـــجهودات الطفـــل لمواجهة الأعراض ، غالبا ما يشعر الطفل أنه يسمع فـــــــقط تعليقـــات حـــــــول مشاكله ، حتى وإن كانـــت التحسينات صغيرة ، يستحق أي مـــجهود صغـــير الثناء عليه. (**جمعية الأطباء النفسيين ، 1995**)

ويمكن القول أن المرونة والبيئة الداعمة أمورا أساسية للطفل الذي يعاني من القلق ، بحيث يمكن التعرف على أنماط الصعوبة وتطوير طرق التغلب والتقليل منها ومن ثمة يحقق الطفل النجاح والتخلص من القلق.

خـــلاصـــة :

وفي الأخير يمكن القول أن قلق الأطفال من المشاكل النفسية التي تواجد الطفل مثله مثل االراشدين تماما والقلق بطبيعته قد يقدم إيجابياته ، إذ دفع الإنسان نحو التغيير والتقدم.

أما عندما يكون عائقا في طريق الإنسان بمختلف مراحله العمرية ، فهنا يصبح مشكلة مرضية تحتاج للوقوف عليها ومعرفة أسبابها وطرق الوقاية منها

الفصل الرابع :

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. مجالات الدراسة

3. عينة الدراسة

4. أدوات جمع البيانات

5. خطوات تكييف المقياس

6. المعالجة الاحصائية المستخدمة في الدراسة

خلاصة

تمهيـــد :

يسعى الباحث من خلال دراسته إلى الإجابة عن التساؤلات البحثية التي انطلق منها في طرح مشكلته ، ويتم ذلك بإخضاعها إلى الفحص العلمي باستخدام مجموعة من الأدوات العلمية متبعا منهجا يتفق وطبيعة الدراسة.في هذا الفصل يتم إلقاء الضوء على الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية والملامح العامة التي يتميز بها مجتمع الدراسة، ويتم فيه وصف العينة والأداة المستخدمة وكذلك المعالجة الإحصائية للبيانات.

1- منهج الدراسة :

إن أية دراسة علمية لا يمكن أن توصلنا إلى استدلالات واستنتاجات صادقة قابلة للتعميم، ما لم تعتمد على منهج من المناهج العلمية تمكن من شرح وتحليل وتفسير مختلف أبعاد المشكلة ، فهو يعكس أهمية بالغة من صدق النتائج وموضوعيتها.

في هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي باعتباره أكثر المناهج ملاءمة لموضوع الدراسة، ويعرف المنهج الوصفي على أنه بالرغم من أنه يهدف إلى الوصف وهو أبسط أهداف العلم إلا أنه مرحلة أساسية، فبدونه يعجز العلم عن التقدم إلى أهدافه، والمهمة الجوهرية للوصف هو أنه يحقق للباحث فهما أفضل لموضوع الدراسة، (**أبو حطاب، 1991 ، ص 52**). كما ان المنهج الوصفي هو الأكثر استعمالا في دراسات بناء وتكييف الروائز.

2- مجالات الدراسة :

إن موضوع الدراسة هو قلق الأطفال ما قبل المدرسة لهذا فدراستنا تتحدد بموضوعها الذي تدرسه ومجالاته.

2-1- المجال البشري :

يتمثل المجال البشري في عدد من الأفراد الذين تمت عليهم الدراسة ، هو من أمهات الأطفال في بعض دور الحضانة بولاية المسيلة.

2-2- المجال الزمني :

يتحدد المجال الزمني للبحث من بدايته إلى نهايته فلقد تم جمع الجانب النظري للدراسة منذ نوفمبر 2019م، أما الجانب التطبيقي فقد تم عبر عدة مراحل هي:

- 26 فيفري 2020م ، تمت الدراسة الاستطلاعية.
- من 01 مارس إلى 09 مارس تمت الدراسة التجريبية الأولى
- من 10 مارس إلى 05 أفريل تمت الدراسة التجريبية الثانية وذلك بمساعدة مديرات رياض الأطفال للاتصال بالأمهات بسب الوضع الوبائي (تعذر إجراء الدراسة التجريبية الثالثة بسبب الجائحة فتم استغلال معطيات عينة الدراسة التجريبية الثانية).

2-3- المجال المكاني :

تمت هذه الدراسة في رياض الأطفال التالية بالمسيلة:

- العلى (1) بالمسيلة .
- العلى (2) بالمسيلة.
- الحمامة البيضاء بالمسيلة.

3- عينة الدراسة :

يتمثل المجتمع الأصلي لهذه الدراسة في أطفال دور رياض الاطفال بمدينة المسيلة، والعينة التي اختيرت من نوع العينات العشوائية التي تم اختيارها لتمثل مجتمع الدراسة، وتمثلت في ثلاث رياض أطفال الموضحة في الجدول 1 مع توزيع أفراد العينة والذي بلغ عددهم 330 من الأمهات (لأن الاستجابات على المقياس تِخذ من الأولياء وخاصة الأمهات لقربهن من الأطفال في هذه السن المبكرة، كما أن الأطفال في هذه المرحلة لا يحسنون القراءة والكتابة ولا فهم محتوى البنود كي يجيبوا عليها) وجاءت نسبة التوزيع كالتالي :

الجدول رقم (01): يبين توزيع أفراد العينة حسب رياض الأطفال

الروضة	عدد الأمهات	النسبة المئوية
العلى (01)	105	% 31.81
العلى (02)	135	% 40.90
الحمامة البيضاء	90	% 27.27
المجموع	330	% 100

نلاحظ من خلال الجدول أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة والتي تمثل (40.90 %) تمثله روضة العلى (02) بعدد (135) من أمهات للأطفال المنخرطين بالروضة. ثم تليه نسبة (31.81 %) من عينة الدراسة يمثله أمهات أطفال روضة العلا (01) بعدد قدر بـــ (105) أم للأطفال المنخرطين بالروضة.

بينما نسبة (27.27 %) لروضة الحمامة البيضاء من عينة الدراسة وبعدد (90) أم للأطفال المنخرطين.

وتوزعت عينة الدراسة على مراحل الدراسة كما يوضحه الجدول 02.

الجدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب مراحل الدراسة

المرحلـــــــــــــــــة	العدد	النسبة المئوية
الاستطلاعية	50	% 15.15
التجريبة الأولى	80	% 24.24
التجريبة الثانية	200	% 60.60
المجموع	330	% 100

من خلال الجدول نلاحظ أن أصغر عينة تمثل العينة الاستطلاعية بنسبة (15.15 %) وهذا منطقي نظرا للغرض من هذه العينة ، وبعدها التجريبية الأولى(أي يتم تجريب الأداة فيها) قدرت بنسبة (24.24%) أجريت من أجل تحليل الفقرات والتجريب الثاني نسبته (60.60%) وهي أكبر نسبة لأن هذه العينة تفحص من خلالها الخصائص السيكومترية للأداة وكذا تستخرج المعايير.

4- أدوات الدراسة :

أستخدم لهذه الدراسة مقياس سوزان سبنس Susan Spence لقلق أطفال ما قبل المدرسة. استمدت بنوده من واقع الدليل التشخيصي الإحصائي للإضطرابات النفسية، ويتكون من 34 فقرة من نمط مقياس متدرج من خمسة إختيارات يبدأ بالمستوى الأول " غير صحيح إطلاقا " يليه " صحيح نادرا" ثم "صحيح أحيانا" ثم " صحيح غالبا" ثم تليه " صحيح دائما" . **تعتبر 28 فقرة الأولى هي التي تقيس قلق الأطفال** وهي التي ستخضع لعملية التحليل لأن البنود الباقية تعبر عن اضطراب ما بعد الصدمة وتخص فئة قليلة من الأطفال الذين تعرضوا لصدمة كبيرة فهم فقط الذين يجيبون على هذه العبارات. كما أن كل الدراسات التي قنّنت أو كيّفت المقياس بما فيها الدراسة الأصلية استخدمت فقط العبارات 28 وهذا حسب توصيات كل الدراسات المتوفرة. صمم هذا المقياس كأداة للكشف ولتشخيص قلق أطفال ما قبل المدرسة. يطبق هذا المقياس فرديا أو جماعيا ، وقد تم تطبيقه في أستراليا سنة 1999 لعينة من أطفال ما قبل المدرسة.

المقياس المستعمل في دراستنا يحوي على 34 بند موزعة على ستة محاور كما في الجدول 03.

الجدول رقم (03) : يوضح البنود على المحاور

المحـــــــــور	البنـــــود
القلق العام	28-14-8-4-1
القلق الاجتماعي	23-19-15-11-5-2
مخاوف الإصابة البدنية	26-24-20-17-13-10-7
الوسواس القهري	27-21-18-9-3
قلق الانفصال	25-22-16-12-6
إضطراب قلق ما بعد الصدمة	34-33-32-31-30-29

ونظرا لتعذر حصولنا على النسخة المعربة قمنا بالاجراءات الضرورية للتعريب والتعديل، والتي شملت ترجمة فقرات المقياس بصورة مبدئية ثم عرضها على مختصين في اللغة الانجليزية ، وفي اللغة العربية، وبعض الأساتذة المؤطرين وذلك لتحكيم فقرات المقياس.

وبعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية تم ضبطه لغويا، وذلك بتعديل بعض المفردات لكي تلائم العينة.

كم أن مفتاح تصحيح المقياس يوضحه الجدول 4.

الجدول رقم (04): يوضح مفتاح تصحيح المقياس

الاختبـــــــار	الدرجـــــة
غير صحيح إطلاقا	00
صحيح نادرا	01
صحيح أحيانا	02
صحيح غالبا	03
صحيح دائما	04

5- خطوات تكييف المقياس

مرت عملية التكييف بثلاث مراحل تمثلت في:

5-1- فحص صدق الترجمة:

تمت عملية الترجمة للمقياس وعرض على مجموعة من المحكمين بقسم اللغة الانجليزية بجامعة المسيلة وكذا متخصصين في أكاديمية الأعمال واللغات ببوسعادة. الذين وافقوا عليه من حيث صدق الترجمة الأولى والترجمة العكسية.

5-2- الدراسة الاستطلاعية:

بعد ذلك تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من 50 من أمهات الأطفال في بعض رياض الأطفال بالمسيلة .

وكان الهدف الأساسي من الدراسة الاستطلاعية هو :

- الفحص اللغوي للبنود وذلك للتأكد من مدى وضوح العبارات وتمكن الأولياء من فهمها.
- تعديل بعض المفردات في البنود مثلا إعادة صياغة البند رقم (05) وذلك باستبدال " مدرس ما قبل الابتدائي" بـــ " معلم الحضانة".
- إعادة صياغة بند رقم (11) وذلك باستبدال " الاجتماع" بـــ " الالتقاء".
- إعادة صياغة بند رقم (15) وذلك باستبدال " مجموعة ما قبل المدرسة" بـــ " مجموعة الحضانة".
- التأكد من وضوح التعليمات.
- التدريب على تطبيق الاختبار وتصحيحه.

5-3- الدراسة التجريبية الأولى:

تمت هذه الدراسة على عينة قوامها 80 من الأمهات وذلك من أجل فحص قابلية المقياس للتكييف.

5-4- الدراسة التجريبية الثانية :

وهي الدراسة الأساسية وقد تم تطبيقها على عينة قدرت بـــ 200 من الأمهات وذلك من أجل استخراج الخصائص السيكومترية (الصدق و الثبات) واستخراج معايير الأداء. وقد تعذر القيام بدراسة تجريبة ثالثة بسبب غلق دور الحضانة بسبب جائحة كورونا، فاستغلت بيانات التطبيق الثاني.

6 – المعالجة الاحصائية المستخدمة في الدراسة :

تم إدخال البيانات في الحاسوب وتحليلها باستخدام برنامج " حزمة البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS" حيث تم فيه التحليلات الآتية :

- حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات القلق.
- حساب معامل الارتباط لفحص معامل صدق الاتساق الداخلي، وكذا الثبات بالتجزئة النصفية.
- حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ ومعامل جيتمان.
- حساب T لفحص دلالة الفروق بين المتوسطات.

خلاصة :

تعرضنا في هذا الفصل لأهم الخطوات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية لهذا البحث، حيث تناولنا الدراسة الاستطلاعية، كما تم وصف عينة الدراسة إضافة لعرضنا للمنهج المعتمد عليه في هذه الدراسة، والحدود الزمانية والمكانية للدراسة، كما تم وصف الاداة التي تم استعمالها وأهم الأساليب الاحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة النتائج

1- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول

2- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني

3- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث

4- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرابع

خلاصة النتائج

1- عرض ومناقشة نتائج التساؤل الأول:

– ما مدى صلاحية مقياس "Spence " لقلق الأطفال ما قبل المدرسة على البيئة المحليّة ؟

الإجابة على هذا التساؤل تسمح لنا بفحص قابلية المقياس للتكييف، ولتحقيق ذلك ينبغي ايجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل محور من محاور المقياس، ثم للمقياس ككل، والذي طبق على العينة المحلية المتمثلة في دور الحضانة بمسيلة (العلى1،العلى2،الحمامة البيضاء)،التي كان حجمها (80)فردا في المرحلة الأولى من التطبيق، ثمّ مقارنتها مع مثيلاتها في المقياس الاصلي، والمطبّق في استراليا، لذا سوف تصطلح الدراسة على تسمية البيئة المحلية بالجزائر، والأصلية بأستراليا، وهي كالتالي:

جدول 05: يبين قيم المحاور والدرجة الكلية للمقياس في البيئتين الأصلية والمحلية

المحاور	البيئة	الجزائر			أستراليا		
	المتغيرات	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
01	المتوسط الحسابي	8.94	8.51	8.70	3.13	2.65	2.65
	الانحراف المعياري	2.589	2.928	2.776	3.38	2.75	2.75
02	المتوسط الحسابي	9.49	10.11	9.84	5.62	5.68	5.65
	الانحراف المعياري	2.984	2.798	2.879	4.64	4.83	2.74
03	المتوسط الحسابي	12.20	12.02	12.10	1.57	1.22	1.39
	الانحراف المعياري	2.666	2.911	2.791	2.25	1.84	2.05
04	المتوسط الحسابي	8.26	8.11	8.17	6.64	6.57	6.61
	الانحراف المعياري	3.071	2.757	2.881	4.71	4.58	4.64
05	المتوسط الحسابي	8.34	8.31	8.33	3.35	3.12	3.23
	الانحراف المعياري	2.743	2.729	2.718	3.27	3.01	3.14
الدرجة الكلية	المتوسط الحسابي	**47.23**	**47.07**	**47.14**	**20.32**	**19.24**	**19.76**
	الانحراف المعياري	**6.504**	**6.939**	**6.711**	**14.45**	**12.97**	**13.70**
حجم العينة		35	45	80	654	714	1368

من خلال النتائج المبينة في الجدول 05، تظهر فروق واضحة بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس "**Spence** " لأطفال ما قبل المدرسة المطبّق على البيئة المحليّة، لصالح هذه الأخيرة، لكن وجب فحص الدلالة الإحصائية لهذه الفروق، عن طريق قيمة اختبار "T" حسب الجدول 06.

جدول 06: يبين دلالة الفروق بين العينتين الأصلية والمحلية

البيئة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	α
الجزائر	80	**47.14**	**19.76**	0.32	0.05
أستراليا	1368	**6.711**	**13.70**		

من خلال النتائج المبينة في الجدول 06 تظهر قيمة اختبار "T " المحسوبة بين العينتين المحلية، والأصلية قد بلغت: 0.32، ويقابلها قيمة "T " المجدولة 0.21، بالتالي يمكن القول أن هناك فروقا دالة بين أداء العينة الاصلية وأداء العينة المحلية على المقياس الحالي، منه فهذا الأخير يحتاج إلى تكييف على البيئة المحلية.

2-عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثاني :

ما مدى اتساق بنود مقياس Spence لقلق الاطفال ما قبل المدرسة مع خصائص بنود الاختبار الجيّد، في البيئة المحلية؟

فحص الاتساق بطريقة الاتساق الداخلي الذي يتحقق من ارتباط البنود مع محورها وارتباطها مع المقياس ككل وكذا ارتباط المحاور مع الدرجة الكلية.

لتحقيق ذلك تم تطبيق المقياس على عيّنة حجمها 200 فردا كتطبيق ثان، من أطفال ما قبل المدرسة، بدور الحضانة سالفة الذكر بعاصمة ولاية المسيلة.

2-1- اتساق المحاور مع الدرجة الكلية:

كانت نتائج العلاقة بين الأداء على محاور المقياس و على المقياس ككل كما يلي:

جدول 07: يبين دلالة معاملات الارتباط بين ابعاد المقياس ودرجته الكلية

المتغيرات		القلق العام	القلق الاجتماعي	مخاوف الاصابات البدنية	الوسواس القهري	قلق الانفصال
الدرجة الكلية	معامل الارتباط	.564**	.511**	.563**	.357**	.375**
	مستوى الدلالة .Sig	.000	.000	.000	.000	.000
	ن	200	200	200	200	200

**يعني دال عند 0.0.1 *يعني دال عند 0.0.5

من نتائج الجدول 07 تظهر قيم مستوى الدلالة Sig =0.000، وهي قيمة دالّة إحصائيا، لأنها أقلّ تماما من α في 0.01، بالتالي يمكن القول أنّ ابعاد المقياس متّسقة بقوة مع الدرجة الكلية.

2-2- اتساق البنود مع المحاور:

جدول 08: يبين دلالة معاملات الارتباط بين البنود والمحور الأول

		ع1	ع4	ع8	ع14	ع28
القلق العام	معاملات الارتباط	.645**	.386**	.509**	.411**	.560**
	مستوى الدلالة .Sig	.000	.000	.000	.000	.000
	ن	200	200	200	200	200

جدول 09: يبين دلالة معاملات الارتباط بين البنود والمحور الثاني

		ع2	ع5	ع11	ع15	ع19	ع23
القلق الاجتماعي	معامل الارتباط	.368**	.331**	.375**	.375**	.375**	.311**
	مستوى الدلالة .Sig	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	ن	200	200	200	200	200	200

جدول 10: يبين دلالة معاملات الارتباط بين البنود والمحور الثالث

		ع7	ع10	ع13	ع17	ع20	ع24	ع26
مخاوف الاصابات البدنية	معامل الارتباط	.409**	.217**	.509**	.307**	.317**	.337**	.359**
	Sig. مستوى الدلالة	.000	.002	.000	.000	.000	.000	.000
	ن	200	200	200	200	200	200	200

جدول 11 : يبين دلالة معاملات الارتباط بين البنود والمحور الرابع

		ع3	ع9	ع18	ع21	ع27
الوسواس القهري	معامل الارتباط	.434**	.435**	.448**	.451**	.379**
	مستوى Sig. الدلالة	.000	.000	.000	.000	.000
	ن	200	200	200	200	200

جدول 12 : يبين دلالة معاملات الارتباط بين البنود والمحور الخامس

		ع6	ع12	ع16	ع22	ع25
قلق الانفصال	معامل الارتباط	.385**	.341**	.537**	.562**	.230**
	مستوى Sig. الدلالة	.000	.000	.000	.000	.001
	ن	200	200	200	200	200

بالنظر إلى نتائج الجداول المرتبة على التوالي:08، 09، 10، 11، 12، يتبيّن من خلال قيم مستويات الدلالة Sig=0.000 أن معاملات الارتباط دالّة إحصائيا، بالتالي يمكن القول أنّ بنود المقياس متّسقة مع أبعادها.

2-3- اتساق البنود مع الدرجة الكلية:

جدول 13: يبين دلالة معاملات الارتباط بين بنود المحور الاول والدرجة الكلية

		ع1	ع4	ع8	ع14	ع28
الدرجة الكلية	معامل الارتباط	.441**	.260**	.272**	.260**	.368**
	مستوى الدلالة Sig.	.000	.000	.000	.000	.000
	ن	200	200	200	200	200

جدول 14: يبين دلالة معاملات الارتباط بين بنود المحور الثاني والدرجة الكلية

		ع2	ع5	ع11	ع15	ع19	ع23
الدرجة الكلية	معامل الارتباط	.176*	.108*	.161*	.357**	.194*	.194*
	مستوى الدلالة Sig.	.020	.027	.023	.000	.010	.010
	ن	200	200	200	200	200	200

جدول 15 : يبين دلالة معاملات الارتباط بين بنود المحور الثالث والدرجة الكلية

		ع7	ع10	ع13	ع17	ع20	ع24	ع26
الدرجة الكلية	معامل الارتباط	.223**	.141*	.193**	.399**	.141*	.187**	.278**
	مستوى Sig. الدلالة	.001	.046	.006	.000	.046	.008	.000
	ن	200	200	200	200	200	200	200

جدول 16: يبين دلالة معاملات الارتباط بين بنود المحور الرابع والدرجة الكلية

		ع3	ع9	ع18	ع21	ع27
الدرجة الكلية	معامل الارتباط	.141*	.140*	.194**	.194**	.356**
	مستوى Sig. الدلالة	.046	.048	.006	.006	.000
	ن	200	200	200	200	200

جدول 17: يبين دلالة معاملات الارتباط بين بنود المحور الخامس والدرجة الكلية

		ع6	ع12	ع16	ع22	ع25
الدرجة الكلية	معامل الارتباط	.193**	.251**	.187*	.257**	.185*
	مستوى الدلالة Sig.	.006	.000	.041	.000	.043
	ن	200	200	200	200	200

من نتائج الجداول المرتبة على التوالي:13، 14، 15، 16، 17،يتبيّن أنّ أغلب قيم **Sig.** دالّة إحصائيا، لأنها أقلّ تماما من α في 0.05، فيمكن القول أنّ بنود المقياس متّسقة مع درجتها الكلية .

بما أن نتائج الاتساق الداخلي تؤكد ارتباط البنود بمحاورها وبالمقياس ككل وكذا ارتباط المحاور بالدرجة الكلية إذن فكلها تقيس نفس الخاصية وهذا مؤشر على صدق المقياس الحالي في البيئة المحلية . هذا يتوافق مع نتائج الدراسات (**Jinxia Zhao** and **Meifang Wang** (**2014** في المجتمع الصيني و **Susan H. Spence a, Ronald Rapee** (**2001**) في المجتمع الاسترالي و عبد المنعم توفيق (**2002**) في المجتمع البحريني

3- **عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث:**

ما مدى اتساق الخصائص السيكومترية لمقياس Spence لقلق الاطفال ما قبل المدرسة مع خصائص الاختبار الجيّد في البيئة المحلية؟

بعد التأكد من الاتساق الداخلي للبنود ننتقل لفحص صدق وثبات المقياس الحالي.

3-1- الصدق:

فحص الصدق عن طريق الاتساق الداخلي الذي أثبت ارتباط البنود بمحاورها وبالدرجة الكلية وكذا ارتباط المحاور بالدرجة الكلية وهذا مؤشر قوي على صدق المقياس ككل لأن أجزاءه صادقة. أردنا تدعيم الاتساق الداخلي بصدق المحك التلازمي مع اختبار للقلق لكن لم نستطع ذلك بسبب الجائحة وسنقوم بها في دراسات لاحقة.

4-2- الثبـــــــات:

3-2-1- الثبات بألفا كرونباخ:

فحص الثبات بالفا كرونباخ فكانت النتائج كما يلي:

جدول 18: يوضح ثبات أداة الدراسة بالفا كرونباخ

عدد العناصر	الفا كرونباخ
28	.713

من نتائج الجدول 18 تظهر قيمة الفا كرونباخ قد بلغت 713. ، وهي دليل على أنّ الأداة ثابتة بشكل مقبول.

3-2-2- الثبات بالتجزئة النصفية:

جدول 19: يبين قيم معامل الثبات بالتجزئة النصفية للمقياس

الزوج الأول	الفا كرونباخ النصف الأول	.445[a]
	عدد عبارات النصف الثاني	14
الزوج الثاني	الفا كرونباخ النصف الثاني	.680
	عدد عبارات النصف الأول	14
مجموع العبارات		28
الارتباط بين العبارات		.639
معامل ارتباط سبيرمان و بروان		.780
معامل الارتباط التجزئة النصفية لجيتمان		.624

حسب النتائج المبينة في الجدول 19 تظهر أن معامل ارتباط التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول قد بلغ (0.78)، كما تبين معامل ارتباط التجزئة النصفية لجيتمان قد بلغ (0.62)، وهي قيم كلها مناسبة للتدليل على أنّ المقياس ثابت بشكل مقبول أيضا.

وبالتالي فمقياس **Spence** لقلق الأطفال ما قبل المدرسة المطبّق على البيئة المحليّة يحمل خصائص الاختبار الجيّد من حيث الصدق والثبات. هذا يتوافق مع نتائج الدراسات العربية والأجنبية، **Jinxia Zhao** and **Meifang Wang** (2014) في المجتمع الصيني و **Susan H. Spence a, Ronald Rapee**

(2001) في المجتمع الاسترالي و عبد المنعم توفيق (2002) في المجتمع البحريني. هذا ما يزيد من موثوقية مقياس Spence وثقله العلمي.

4--عرض ومناقشة نتائج التساؤل الثالث القائل:

ما هي النتائج المعيارية المستخرجة من مقياس Spence لقلق الاطفال ما قبل المدرسة استنادا لنتائج العينة المحليّة؟

للإجابة على هذا التساؤل تم اختباره على عيّنة حجمها(200) فردا وهي نفسها التي فحص بها الصدق والثبات وذلك لتعذر القيام بتطبيق ثالث بسبب الظروف الوبائية الحالية، والتي من خلالها تم حساب الدرجات المعيارية والمعيارية المعدلة والتائية التي يمكن استخراجها من برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، ثم التعيير إلى فئات وقد اختارت الدراسة الحالية السلم المعيّر إلى خمس فئات، وأخيرا تبيان امتداد الفئات أي توزيع الدرجات الخام على الفئات. وبعد التطبيق أعطيت النتائج كما هو موضح في الجدول 20.

جدول 20: يبين توزيع الفئات والنسب بعد التطبيق على العينة المحلية لمقياس سبينس

المتغيرات	منخفض جدا	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جدا	ن
الحجم	30	50	30	40	50	200
النسبة	15%	25%	15%	20%	25%	100%

من نتائج الجدول20، وحسب استجابة العينة المحلية التجريبية الثانية، والتي بلغ حجمها (200) فردا ، تظهر النتائج موزعة توزيعا اعتداليا، فنجد أن نسبة15% من أفراد العينة المستهدفة محليا لديهم قلق منخفض بشدة، أي لا يعانون مثل غيرهم، وحجم هذه الفئة 30 فردا من حجم 200 ، كما أنّ الذين يتمتعون بقلق منخفض

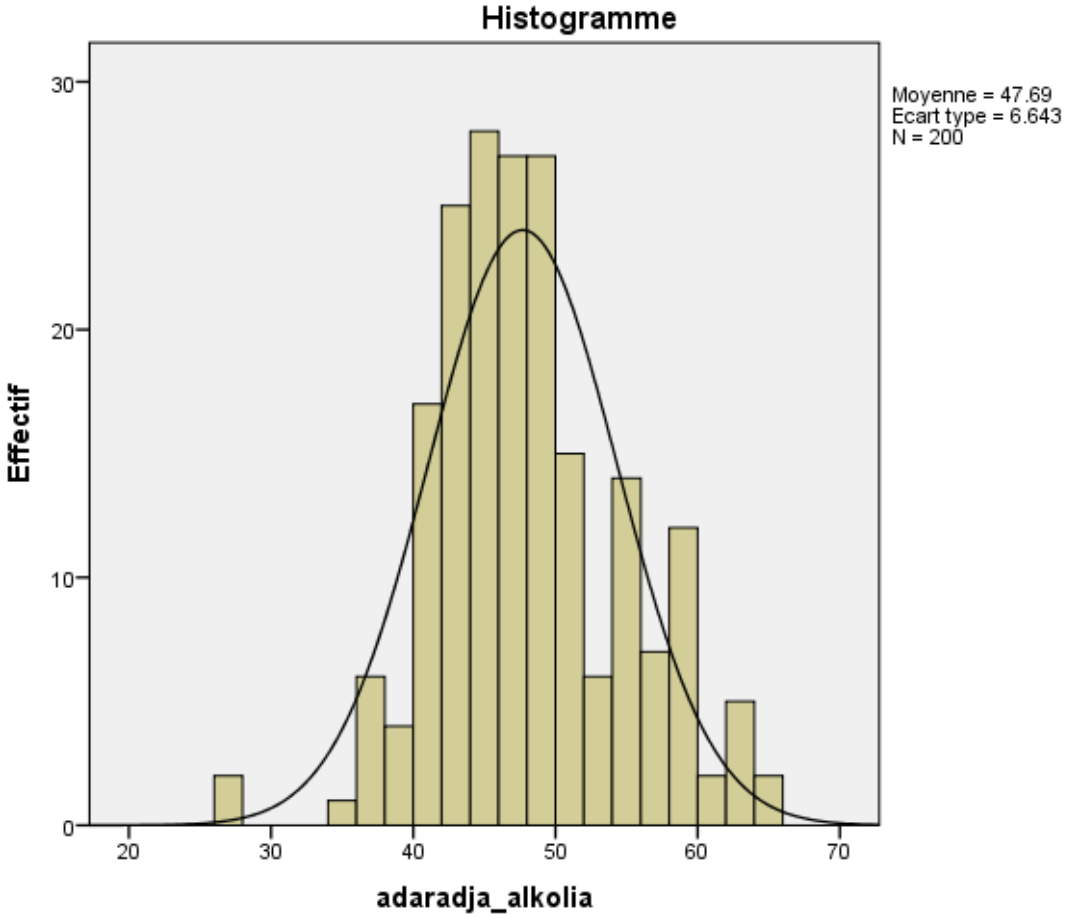
يمثلون ما نسبته20%،وبحجم 40فردا ، أمّا الذين يتوسطون مستوى القلق فعددهم 30فردا، وبنسبة 15% أيضا، ثم يزداد القلق ارتفاعا مع 40 فردا من عينة الدراسة، وبنسبة 20%كذلك، ويرتفع القلق بقوة مع 50 فردا وبنسبة 25%، وهي الفئة التي تعاني قلقا شديدا على مقياس سبينس، ويمكن ترجمة هذه النتائج بالمجالات حسب الجدول 21.

جدول 21: يبين امتداد الفئات المستخرجة من مقياس Spence لقلق الاطفال ما قبل المدرسة

الفئات	المجال	ن
قلق منخفض جدّا	**أقل من 39 درجة خاما على مقياس سبينس**	**13**
قلق منخفض	**من[40–45] درجة خاما على مقياس سبينس**	**69**
قلق متوسط	**من[46–48] درجة خاما على مقياس سبينس**	**42**
قلق مرتفع	**من[49–51] درجة خاما على مقياس سبينس**	**32**
قلق مرتفع جدّا	**أكبر من 52 درجة خاما على مقياس سبينس**	**42**
المجموع		**200**

من نتائج الجدول 21 يتبين أن الفئة الاقل من الدرجة الخام 39 على مقياس **Spence** لقلق الاطفال ما قبل المدرسة، هم الأطفال الذين يتمتعون بقوة نفسية تؤهلهم لأن يجتازوا القلق المعتاد عندهم في المواقف العادية التي يقلق أمثالهم فيها وعددهم 13 طفلا وهم الأقل عددا بين كل الفئات، أما في المجال [40–45]،ففيها يبدأ تصاعد التوتر وتمثلها الفئة الأكبر حجما بـــ 69 فردا لديهم قلق منخفض، ثم تزداد ذروة القلق في المجالات الموالية [46–48] بـــ 42 فردا و [49–51] بـــ 32 فردا ،حتى ترتفع فيما هو أكبر من52على المقياس

وتمثلها فئة 52 فردا. نلاحظ أن ذوو القلق المنخفض هم الأكثر عددا يأتي بعدهم الأكثر قلقا ثم الفئة المتوسطة بالتالي فإن قلق الأطفال حسب نتائج الاستجابات على المقياس في البيئة المحلية تتوزع اعتداليا وهذا ما يوضحه الشكل 01 أدناه.



الشكل 01 يبين توزيع درجات عينة التجريب الثالثة على منحنى غوس

خلاصة النتائج:

حاولت هذه الدراسة تكييف مقياس **Spence** لقلق اطفال ما قبل المدرسة، على ثلاث مراحل وبأزمنة وأحجام مختلفة. المرحلة الاستطلاعية بحجم 80 ، و التجريبية الأولى والثانية بحجم (200) ،على عينة من أولياء أطفال ما قبل المدرسة، الذين توزعوا على ثلاث حضانات للأطفال بعاصمة ولاية المسيلة هي: العلى1،والعلى2،والحمامة البيضاء خلال الموسم الدراسي 2020/2019. حيث تعتبر هذه المرحلة العمرية حاسمة في تكوين بنية الشخصية وضمان استقرار وتوازن عناصرها ، لأنها القاعدة الاساس لمكونات الشخصية فإذا حدث خلل فيها، أثر ذلك على التكوين النفسي للطفل لاحقا. لذا ولدت هذه الدراسة للبحث في خلل قد يحدث بهذه المرحلة المهمّة من حياة الانسان(الطفولة عموما ،وما قبل المدرسة خصوصا)، ومن خلال مشكلة يشيع انتشارها فيها، وهي القلق النفسي. ذلك من خلال تكييف مقياس **Spence** لقلق الأطفال والذي أثبتت تحليلات الدراسة الحالية أن النسخة المكيفة في حدود الإجراءات الميدانية لهذه الدراسة صالح للتطبيق في البيئة المحلية. لكن تجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة هي دراسة أولية في عملية تكييف هذا المقياس لأن الأمر يتطلب الكثير من الجهد والوقت للقيام بكل التطبيقات والتحليلات والتي ستجرى في دراسات لاحقة.ولذلك تقترح الدراسة الحالية ما يلي:

- إعادة التكييف على عينات أكبر حجما وأكثر تمثيلا لأطفال المجتمع الجزائري.
- محاولة بناء أدوات محلية نابعة من صميم الثقافة المحلية وتوفير كل الإمكانات لتكون ذات موثوقية عالية.
- التفكير في تكوين بنك معلوماتي خاص بالمقاييس محليا.
- التكوين المستمر في المخابر و الوحدات البحثية تُعنى بالتكييف على البيئة المحلية.
- تعزيز المواهب الناجحة في ميدان تكييف المقاييس، ونشرها في كتب خاصّة.

خاتـــمة

خاتمة

يعتبر موضوع قلق الأطفال من أهم المواضيع التي احتلت مكانة بارزة في علم النفس بصفة عامة، وفي مجال الصحة النفسية بصفة خاصة، لكن موضوع قلق الأطفال ما قبل المدرسة لم يلق الاهتمام الكافي في مجتمعاتنا العربية عامة والجزائر خاصة، وهذا لندرة الأدوات والمقاييس التي اهتمت بهذه الفئة.

حيث يرى علماء النفس والصحة النفسية أن قلق الطفولة يعتبر واحدا من اهم التشخيصات فائقة التخفي، التي من الممكن أن تبدو مثل الكثير من التشخيصات، خاصة مع الأطفال الذين لا يمتلكون القدرة على التعبير عن انفسهم أو مشاعرهم بشكل فعال . ولأهمية هذه الظاهرة وأثارها السلبية التي تنتقل من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ، وللكشف عنها حاولنا في هذه الدراسة تكييف مقياس Spence لقلق الأطفال ما قبل المدرسة، وذلك بتطبيقه على عينة من أولياء أمور(الأمهات) الأطفال المنخرطين ببعض دور الحضانة بولاية المسيلة.

دلت نتائج تكييف مقياس Spence لقلق الأطفال ما قبل المدرسة على البيئة المحلية على مؤشرات صدق والثبات مقبولين منحيث صدق الترجمة وكذا صدق الاتساق الداخلي. بالإضافة إلى فحص الاستقرار عن طريق الاتساق الداخلي بواسطة ألفا كرومباخ و التكافؤ والتجانس عن طريق التجزئة النصفية. وصولا إلى استخراج معايير للأداة في حدود عينة الدراسة الحالية تسمح بتفسير أداءات المستجيبين على المقياس. عليه توصلت الدراسة إلى أن مقياس Spence المكيف كمرحلة أولى وفي حدود الدراسة الحالية فقط يحمل خصائص المقياس الجيد ويتمتع أيضا بالمعيارية إستنادا إلى النتائج المتحصل عليها. مع الملاحظة أن عملية التكييف تحتاج إلى عينات كبيرة الحجم تمثل المجتمع المستهدف بكل متغيراته، كما تتطلب إمكانات مادية وفرق بحث للقيام بها.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المراجع والمصادر

1- المعاجم :

1. ابن منظور جمال الدين،(1992)، بيان العرب، دار صادر.
2. معجم المعاني الجامع،(2017)، الوسيط للغة العربية المعاصر.

2- الكتب باللغة العربية :

1. عبد الستار إبراهيم،(1991)، القلق قيود من الوهم، دار الهلال، القاهرة.
2. الخالدي أديب،(2002)، المرجع في الصحة النفسية، الدار العربية، القاهرة.
3. فايدا حسين ،(2003)،الاضطرابات السلوكية تشخيصها أسبابها علاجها، طيبة للنشر، مصر.
4. حنا عبد المجيد العناني،(2000)، الصحة النفسية، ط1، دار الفكر، مصر.
5. راشد علي عبد العزيز موسى،(2001)، أساليب الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط1، مؤسسة المختار للنشر، مصر.
6. هابلتون رونالد وآخرون، (2006)، تكييف الاختبارات التربوية والنفسية للتقييم عبر الثقافات، ترجمة هالة برامدا، ط1، مكتبة عبيكان، السعودية.
7. السيد فهمي علي، (2009)، علم النفس الصحة، الخصائص النفسية الإيجابية والسلبية للمرضى والأسوياء، دار الخليفة، مصر.
8. صلاح الدين محمود، (2011)، القياس والتقويم التربوي والنفسي وأساسياته وتطبيقاته وتوجيهاته المعاصرة، ط5، مصر.
9. عبد الخالق أحمد، النيال، مايسة، (2002)، القلق لدى مجموعة عمرية مختلفة من الأطفال: سلسلة البحوث في الشخصية وعلم النفس المرضي، دراسة في شخصية الطفل العربي مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.
10. عبد الخالق أحمد، (1987)، قلق الموت، عالم المعرفة، الكويت.
11. عبد السلام عبد الغفار، (1976)، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، مصر.
12. الدويدار عبد الفتاح محمد، (1990)، الطب النفسي وعلم النفس المرضي، ط1، دار النهضة العربية، مصر.

13. الكفافي علاء الدين ، (1985)، تقدير الذات وعلاقته بالتنشئة الوالدية، والأمن النفسي، دراسة فعالية تقدير الذات، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، المجلد التاسع، العدد 35، الكويت.
14. الشربيني لطفي ، معجم الطب النفسي، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، (د ط) ، (د سنة).
15. مبيض مؤمن ، (1995)، المرشد في الأمراض النفسية، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.
16. سفيان نبيل صالح ، (2004)، المنحصر في الشخصية والإرشاد النفسي، ط1، ابتكار للطباعة مصر.
17. عكاشة أحمد ، (1989)، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

3- المجلات بالعربية:

1. عبد العزيز بوسالم،(2013)، واقع تطبيق الاختبارات النفسية غير المكيفة في الجزائر، مشكلات مفاهيمية واقتراحات منهجية، مجلة دراسات نفسية وتربوية، العدد 14.

4- مذكرات ورسائل جامعية :

1. خرموس سميرة،(2015)، المكونات العاملية لمقياس الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي، مذكرة ماجستير، تخصص قياس نفسي، جامعة البليدة، الجزائر.
2. قدوري رابح، (1981)، محاولة لتكيف رائز(د 48)، رسالة ماجستير، غير منشورة، الجزائر.
3. بوزياني عائشة،(2009)،محاولة تكييف رائز النضج المدرسي، جامعة الجزائر، رسالة ماجستير، الجزائر.
4. الدبابيش علي، (2011)، فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة مرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات، رسالة ماجستير، غزة.

5- الكتب والمجلات باللغة الاجنبية :

1. Erika. U, Philip C.,(1995).Comorbidity of Anxiety and Depression in children and Adolescents, psychological Bulletin,(23), 45-65 .
2. Helene.M., (2002). Perspective sur la Psychologie Interculturelle Comparative, De Boeck, Paris.

3. Tremblay. J., (1998). Traduction et Validation Transculturel du Self –Perception Profil for Children de Susan Harter, Universté trois- Rrivers, Québec.

4- Lecavalier.L.,Tassé.M.J.(2001).Traduction et Adaptation Transculturelle du Reiss Screen for Maladaptive Behavior, RFDI REG, Vol. 12,31-44.

5-Phanchad.E.,(1972).Théories et Pratiques des Tests, , nauwlarts, Paris.

6-Vallerad R. j, Halluiviel W.R.l. (1989). Vers une Méthologie de Validation Transculturale de Questionnaires Psychologiques, Implication pour Psychologie du Sport, Journal Canadien des Sciences Appliquées de Sport, 19, 9-18.

7-Singelis. T., (2000), Some Thoughts on the Future of cross-cultural Social Psychology, Journal of Cross – Cultural Psychology, 31,76-91.

8-Spence.S.H., Rapee.R, Casey M., Ingram.M. (2001). Structure of anxiety symptoms among children: a confirmatory factor analytic study. Journal of Abnormal Psychology, 106(2):280-97

9- Twenge, J. M. (2000). The Age of Anxiety? The Birth Cohort Change in Anxiety and Neuroticism, 1952–1993. Journal of Personality and Social Psychology, 79(6), 1007–1021

6– مواقع الانترنت:

1. هاني رمزي عوض اختصاصي طب الاطفال www.altibbi.com.2019 .

2. موقع أطفال الخليج، بعض المشكلات الشائعة لدى طلاب مراحل التعليم الابتدائي www.hellooho.com.

الملاحق

الملحق رقم 1 :

الصورة الاصلية للمقياس

PRESCHOOL ANXIETY SCALE
(Parent Report)

Your Name: _____ **Date:** _____

Your Child's Name: _____

Below is a list of items that describe children. For each item please circle the response that best describes your child. Please circle the **4** if the item is **very often true, 3** if the item is **quite often true, 2** if the item is **sometimes true, 1** if the item is **seldom true** or if it is **not true at all** circle the **0**. Please answer all the items as well as you can, even if some do not seem to apply to your child.

		Not True at All	Seldom True	Sometimes True	Quite Often True	Very Often True
1	Has difficulty stopping him/herself from worrying.....	0	1	2	3	4
2	Worries that he/she will do something to look stupid in front of other people.....	0	1	2	3	4
3	Keeps checking that he/she has done things right (e.g., that he/she closed a door, turned off a tap).....	0	1	2	3	4
4	Is tense, restless or irritable due to worrying.....	0	1	2	3	4
5	Is scared to ask an adult for help (e.g., a preschool or school teacher).....	0	1	2	3	4
6	Is reluctant to go to sleep without you or to sleep away from home.....	0	1	2	3	4
7	Is scared of heights (high places).....	0	1	2	3	4
8	Has trouble sleeping due to worrying.....	0	1	2	3	4
9	Washes his/her hands over and over many times each day.....	0	1	2	3	4
10	Is afraid of crowded or closed-in places.....	0	1	2	3	4
11	Is afraid of meeting or talking to unfamiliar people.....	0	1	2	3	4
12	Worries that something bad will happen to his/her parents.....	0	1	2	3	4
13	Is scared of thunder storms.....	0	1	2	3	4
14	Spends a large part of each day worrying about various things.....	0	1	2	3	4
15	Is afraid of talking in front of the class (preschool group) e.g., show and tell.....	0	1	2	3	4
16	Worries that something bad might happen to him/her (e.g., getting lost or kidnapped), so he/she won't be able to see you again.....	0	1	2	3	4
17	Is nervous of going swimming.....	0	1	2	3	4

		Not True at All	Seldom True	Sometimes True	Quite Often True	Very Often True
18	Has to have things in exactly the right order or position to stop bad things from happening.....	0	1	2	3	4
19	Worries that he/she will do something embarrassing in front of other people.....	0	1	2	3	4
20	Is afraid of insects and/or spiders.....	0	1	2	3	4
21	Has bad or silly thoughts or images that keep coming back over and over.....	0	1	2	3	4
22	Becomes distressed about your leaving him/her at preschool/school or with a babysitter.....	0	1	2	3	4
23	Is afraid to go up to group of children and join their activities.....	0	1	2	3	4
24	Is frightened of dogs.....	0	1	2	3	4
25	Has nightmares about being apart from you.....	0	1	2	3	4
26	Is afraid of the dark.....	0	1	2	3	4
27	Has to keep thinking special thoughts (e.g., numbers or words) to stop bad things from happening.....	0	1	2	3	4
28	Asks for reassurance when it doesn't seem necessary.....	0	1	2	3	4
29	Has **your child ever experienced anything really bad or traumatic** (e.g., severe accident, death of a family member/friend, assault, robbery, disaster)	**YES**	**NO**			

Please briefly describe the event that your child experienced.....

_____

_____

_____

_____

_____

If you answered **NO** to **question 29**, please **do not** answer questions 30-34. **If you answered YES, please DO** answer the following questions.

Do the following statements describe your child's behaviour since the event?

30	Has bad dreams or nightmares about the event.....	0	1	2	3	4
31	Remembers the event and becomes distressed.....	0	1	2	3	4
32	Becomes distressed when reminded of the event.....	0	1	2	3	4
33	Suddenly behaves as if he/she is reliving the bad experience.....	0	1	2	3	4
34	Shows bodily signs of fear (e.g., sweating, shaking or racing heart) when reminded of the event	0	1	2	3	4

© 1999 Susan H. Spence and Ronald Rapee

الملحق رقم 2:

سبنس مقياس قلق الأطفال ما قبل المدرسة الابتدائية

الصورة المترجمة للمقياس (نسخة 1)

0 = غير صحيح على الإطلاق ,1 = نادرًا ما هو صحيح, 2 = صحيح أحيانًا ,3 = صحيح كثيرًا, 4 = صحيح جدًا

	المـــــــــــــواد	0	1	2	3	4
01	يواجه صعوبة في منعه/ منعها من القلق.	Ga				
02	قلق من أنه / أنها سيفعل/ ستفعل شيئًا ما لتبدو غبية أمام الآخرين	sa				
03	يستمر/تستمر في التحقق من أنه / أنها فعل(ت) الأشياء في نصابها الصحيح (على سبيل المثال ، أنه / أنها أغلق(ت) الباب – أغلق(ت) الصنبور)	ocd				
04	متوتر(ة) أو مضطرب(ة) أو مزعج(ة) بسبب القلق	Ga				
05	خائف من طلب المساعدة من شخص بالغ (على سبيل المثال ، مدرس ما قبل الابتدائي أو الابتدائي)	sa				
06	يحجم عن الذهاب إلى النوم بدونك أو النوم بعيدًا عن المنزل	sepa				
07	خائف من المرتفعات (الأماكن المرتفعة)	pi				
08	لديه مشكلة في النوم بسبب القلق	Ga				
09	يغسل يديه مرارا وتكرارا عدة مرات كل يوم	ocd				
10	يخاف من الأماكن المزدحمة أو المغلقة	pi				
11	أخاف من الاجتماع أو التحدث إلى أشخاص غير مألوفين	sa				
12	مخاوف من حدوث شيء سيء لوالديه / والديها	sepa				
13	هل خائف من العواصف الرعدية	pi				
14	يقضي جزء كبير من كل يوم قلقًا بشأن الأشياء المختلفة	Ga				
15	أخاف من التحدث أمام الفصل (مجموعة ما قبل المدرسة) على سبيل المثال العرض والإخبار	sa				
16	المخاوف من حدوث شيء سيء له (مثل الضياع أو الاختطاف) - لذلك لن يتمكن من رؤيتك مرة أخرى	sepa				
17	هل هو/هي عصبي(ة) من السباحة	pi				
18	أن يكون لديك أشياء بالترتيب الصحيح أو الموقف الصحيح لمنع حدوث أشياء سيئة	ocd				
19	مخاوف أنه/ أنها سيفعل/ستفعل شيئًا محرجًا أمام الآخرين	sa				
20	تخاف/يخاف من الحشرات و/ أو العناكب	pi				
21	لديه /لديها أفكار سيئة أو سخيفة أو الصور التي تستمر في العودة مرارا وتكرارا	ocd				
22	يشعر / تشعر بالأسى حيال تركك له / لها في الحضانة / المدرسة أو مع جليسة الأطفال	sepa				
23	أخشى أن يلتحق/تلتحق بمجموعة من الأطفال والانضمام إلى أنشطتها	sa				
24	خائف (ة) من الكلاب	pi				
25	كوابيس حول كونك بعيدًا عنك	sepa				
26	أخاف/ من الظلام	pi				
27	يجب الاستمرار في التفكير بأفكار خاصة (مثل الأرقام أو الكلمات) لمنع حدوث أشياء سيئة	ocd				
28	يطلب الاطمئنان عندما لا يبدو ذلك ضروريًا	Ga				

	القلق العام	Generalized Anxiety
	لقلق الاجتماعي	Social Anxiety
	مخاوف الإصابات البدنية	Physical Injury Fears
	الوسواس القهري	Obsessive compulsive disorder
	قلق الانفصال	Separation anxiety

a			

Susan II Spence a. Renald Rapee b. Cases McDonald a, Michelle Ingram b (2001)	
The structure of axiety symptoms among preschoolers Behaviorur research and therapy, 39, 1293-1316	هيكل أعراض القلق بين أطفال ما قبل المدرسة البحوث السلوكية والعلاج 39, 1293-1316

الملحق رقم 3:

الصورة المترجمة (نسخة 2)

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تعليمات:

فـي إطار إعداد مذكرة مكملـة لنيل شهادة مـاستر في علم النفس حول تكييف مقياس سبنس، نضع بين أيديكم هذا المقياس ونرجو منكم التكرم بالإجابة على فقراته وذلك بقراءة العبارة جيدا، ثم اختيار البديل الذي تراه مناسبا وذلك بوضع علامة (×) في الخانة المناسبة.

علما أن هذه الإجـابات لا تستخدم إلا لأغراض البـحث العلمي وفقط، ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، كما ستحظى بالسرية التامة.

ولكم كل الشكر على حسن تعـاونكم معنا.

البيانات الشخصية:

جنس الابن: ذكر ☐ **أنثى** ☐

سن الابن: 03 سنوات ☐ **04 سنوات** ☐ **05 سنوات** ☐

السنة الجامعية 2020/2019

الرقم	العبارات	غير صحيح اطلاقا	صحيح نادرا	صحيح أحيانا	صحيح غالبا	صحيح دائما
01	يواجه صعوبة في منع نفسه من القلق					
02	قلق من أنه سيفعل شيئا ما ليبدو غبيا أمام الآخرين					
03	يستمر من التحقق من أنه فعل الأشياء في نصابها الصحيح (مثال: أنه أغلق الباب، أغلق الصنبور)					
04	متوتر مضطرب أومتهيج بسبب القلق					
05	يخاف من طلب المساعدة من شخص بالغ (معلم الحضانة أو الابتدائي)					
06	يحجم عن الذهاب للنوم بدونك أو النوم بعيدا عن المنزل					
07	يخاف من المرتفعات (الأماكن المرتفعة)					
08	لديه مشكلة في النوم بسبب القلق					
09	يغسل يديه مرارا و تكرارا عدة مرات كل يوم					
10	يخاف من من الأماكن المزدحمة أو المغلقة					
11	يخاف من الالتقاء أو التحدث الى أشخاص غير مألوفين					
12	لديه مخاوف من حدوث شيئ سيئ لوالديه					
13	يخاف من العواصف الرعدية					
14	يقضي جزءا كبيرا من كل يوم قلقا بشأن أشياء مختلفة					
15	يخاف من التحدث أمام الفصل (مجموعة الحضانة)					
16	لديه مخاوف من حدوث شيئ سيئ له (مثل الضياع أو الاختطاف) وبالتالي لن يتمكن من رؤيتك مجددا					
17	متوتر من الذهاب للسباحة					
18	يجب أن تكون لديه أشياء بالترتيب الصحيح أو الوضعية الصحيحة لمنع الاشياء السيئة من الحدوث					
19	لديه مخاوف أنه سيفعل شيئا محرجا أمام الآخرين					
20	يخاف من الحشرات و/أو العناكب					
21	لديه أفكار سيئة أو سخيفة أو صور تستمر في العودة مرارا وتكرارا					

22	يشعر بالأسى حيال تركك له في الحضانة/المدرسة أو مع جليسة الأطفال					
23	يخشى أن يلتحق بمجموعة من الأطفال و الانضمام الى أنشطتهم					
24	يخاف من الكلاب					
25	لديه كوابيس حول كونه بعيدا عنك					
26	يخاف من الظلام					
27	يجب عليه الاستمرار في التفكير بأفكار خاصة (مثل الارقام أو الكلمات) لمنع حدوث أشياء سيئة					
28	يطلب الاطمئنان عندما لا يبدو ذلك ضروريا					

29	هل تعرض طفلك لأي شيء سيء أو صادم (مثال: حادث مرور شديد ، وفاة فرد عائلة/ صديق، اعتداء، سرقة، كارثة)	نعم	لا

يرجى وصف الحدث الذي تعرض له طفلك بإيجاز :

.....

إذا كانت إجابتك " لا " على السؤال رقم 29، فيرجى عدم الإجابة الأسئلة 30-34 .إذا أجبت بنعم، يرجى الإجابة على الأسئلة التالية.

هل العبارات التالية تصف سلوك طفلك منذ الحدث؟

الرقم	العبارات	غير صحيح اطلاقا	صحيح نادرا	صحيح أحيانا	صحيح غالبا	صحيح دائما
30	يرى أحلام سيئة أو كوابيس منذ الحدث					
31	يتذكر الحدث ويصبح متضايقا					
32	يشعر بالأسى عندما يتم تذكيره بالحدث					
33	يتصرف فجأة كما لو أنه يعيد تعايش تلك التجربة السيئة					
34	يُظهر علامات جسدية للخوف (مثل التعرق أو الارتعاش أو تسارع دقات القلب) عند تذكيره بالحدث					

الملحق رقم 4:

قائمة المترجمين للمقياس :

الرقم	الأسماء	صفة الاستاذ	المكان
1	صابر محمد الجموعي	أستاذ مساعد ب قسم اللغة الانجليزية أ	جامعة المسيلة
2	شريط إيمان	استاذ مساعد ب قسم اللغة الانجليزية أ	جامعة المسيلة
3	بعلي هشام	أستاذ مساعد قسم اللغة الأنجليزية	جامعة المسيلة
4	بسمة المنال	مسؤول عن تدريب رجال الأعمال (أكاديمية المنطلق للغة الأنجليزية)	بوسعادة
5	حمودي أ	أستاذ مساعد ب قسم اللغة الانجليزية	جامعة المسيلة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 035541939

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

المسيلة في :

إلى السيد المحترم: .....

تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد:.....

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر.

الشعبة: علم النفس **التخصص:** القياس النفسي و التقويم التربوي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب(ة) المذكور(ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة له(ا).

عنوان الدراسة :

تكيف مقياس القلق لسبنس "spence" لأطفال ما قبل المدرسة الابتدائية

الأستاذ المشرف : د. ميمون حدة

في القترة الممتدة من: ..... إلى غاية: .....

إعداد الطالب(ة):

الرقم	اللقب والاسم	رقم التسجيل
01	بن قاسمي سمية	64089922

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس
د: مجاهدي الطاهر

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: .....

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه.

السيد(ة) بن قاسمي سمية

الصفة طالب، أستاذ باحث، باحث دائم . طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 991001

والصادرة بتاريخ 08 / 11 / 2015

عن دائرة الخبانة

المسجل (ة) بكلية العلوم الإجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

مذكرة ماستر

"تكييف مقياس Spence لقلق الأطفال ما قبل المدرسة بالمسيلة"

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 24 أوت 2020

إمضاء المعني

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه
العون المفوض
إمضاء: د حماني م عبد الفتاح

حضرا لصحة إمضاء السيد
الساكن
الموضوع
بتاريخ 24 أوت 2020