الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا COVID-19 من طلبة الجامعة

إعداد
د.حنان فوزي أبوالعلا دسوقي
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية – جامعة المنيا

مستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى إعداد مقياس لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مشتق من معايير خصائصه السيكومترية لعينة من طلبة الجامعة من متعافي فيروس كورونا المستجد COVID-19، ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة ببناء مقياس في ضوء محكات تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المتضمنه بالدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس DSM-5.وقد تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٣٨٦) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة من متعافي فيروس كورونا المستجد COVID-19 منهم (١١٦) ذكور بمتوسط عمرى (١٩,٩٨) وانحراف معياري مقداره (٠,٦٧) ، و(٢٧٠) إناث بمتوسط عمرى (١٩,٥١) وانحراف معياري (٠١,٠٢) سنة.وتوصلت النتائج إلى تحقق المقياس لمعايير الاتساق الداخلي وذلك بعد حذف العبارات غير المرتبطة بالمقياس، كما حقق المقياس معايير الثبات بالطرق المتبعة في تحقق ثبات المقاييس النفسية والتي منها طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية،كذلك حقق المقياس معايير الصدق العاملي ومعايير الصدق التمييزي وصدق المحك،وفي مجمل النتائج يمكن أن نخلص إلى تحقق الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية :

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة – فيروس كورونا – طلبة الجامعة

The Psychometric Characteristics of the Post traumatic Stress Disorder Scale of University Student recovering from COVID-19

Hanan Fawzy Aboelela Desokey

Assistant professor of mental heath

Faculty of Education-Minia University

Abstract:

The current study aimed to prepare a measure of PTSD that derives the criteria of its psychometric characteristics for a sample of university students from the newly recovered COVID-19 virus, and to achieve this goal, the researcher built a scale in the light of the criteria for diagnosing PTSD included in the fifth statistical and diagnostic evidence DSM -5.The scale was applied to a sample of (386) university students who recovered from the novel coronavirus COVID-19, including (116) males, with an average age of (19, 98) and a standard deviation of (0, 67), and (270) females with an average age of (19, 51) and a standard deviation of (01, 02) years.The results show that scale achieved the internal consistency standards after deleting the non-scale expressionsand it achieved the criteria of stability by the methods used to verify the stability of psychological scales, including Alpha Cronbach's method and the half-segmentation method.also the scale achieved the criteria of universal validity and criteria of discriminatory validity.In the overall results, we can conclude that the psychometric properties of the scale were achieved on the study sample**.**

Key words:

Post−traumatic stress disorder − COVID−19 − university students

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا COVID-19 من طلبة الجامعة

أولاً: مقدمة الدراسة:

يتسم عصرنا الحالي بالعديد من التغيرات السريعة في جميع المجالات؛ مما جعل الفرد يواجه الكثير من التحديات في طريق تحديد أهدافه وتلبية احتياجاته وصولا للتوافق الشخصي والاجتماعي. ولعل إحدى الأزمات التي اجتاحت العالم بمختلف دوله في الآونة الأخيرة كانت أزمة إنتشار فيروس كورونا المستجد COVID-19 تلك الأزمة التي سببت هلعاً كبيراً بين سكان الكوكب أجمعين. وقد نتج عن هذه الأزمة العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية لعل منها قلق الموت والخوف من الإصابة وفقدان الحياة وهذا أدى إلى زيادة معاناة الأفراد من الضغوط والتعرض للصدمات النفسية.

وجدير بالذكر أن طلبة الجامعة إحدى الفئات العمرية المهمة؛ فهم قادة المستقبل وأمل المجتمع لتحقيق التقدم والإزدهار، لذا فهم يمثلون ثروة وطنية في غاية الأهمية باعتبارهم الطاقة الدافعة نحو التقدم والرقي لذلك فهم بحاجة إلى تقديم الرعاية الاجتماعية والنفسية السليمة حتى يستطيعوا استثمار طاقاتهم وقدراتهم من أجل السعي إلى تطور مجتمعهم وتنميته، خاصة في هذا العصر الذي ازداد فيه انتشار الاضطرابات النفسية والعقلية. ومن ثم وجب الاهتمام بهم لأنهم في مرحلة عمرية تتسم بالتقلبات المزاجية، كما يؤثر فيهم المناخ والأحداث الذي يعيشون فيه تأثيرا كبيرا، فالطالب الجامعي في هذه المرحلة العمرية يشعر بأنه إنسان حر يمكنه التصرف باستقلالية عما يحاول أن يفرضه عليه الآخرون؛ وعليه ينبغي أن تكون سلوكياته وتصرفاته في المواقف التي يمر بها صحيحة وقائمة على التفهم العميق وتؤدي إلى نتائج ايجابية نافعة للطالب والمجتمع كما يمكن أن تصادفه بعض المشكلات التي قد تلقى بظلالها على نفسيته وأداءه الدراسي ويصبح فكره مشغولا بها من اجل حلها والتخلص منها ، حيث يواجه الطالب ضغوطا نفسية وأحداثاً صادمة في حياته اليومية لذا فهو بحاجة إلي المهارات التكيفية للتعامل مع الضغوط التي تعترض حياته.

هذا ويختلف الأفراد فيما بينهم بدرجة تأثرهم بالصدمات النفسية فبعض الأشخاص لا يستطيعون تجاوزها ويتعرضون لاضطرابات وضغوط نفسية إثرها وبعض الأشخاص يستخدمون أساليب مختلفة لتحقيق التوافق وحل المشكلات والبعض الآخر يلجأ إلى الابتعاد عن الموقف ويتجاهله، ولعل أكثر ما يواجه الإنسان المعاصر هو تعرضه للضغوط والمؤثرات المختلفة الخارجة عن نطاق سيطرته وإرادته والتي غالبا ما تقع على عاتقه وبالتالي تترك آثارها الوخيمة وغير المتوقعة على حسه وإدراكه وشعوره ليس هذا فحسب ولكن أيضا على حالته النفسية والعقلية والسلوكية والصحية والبدنية.

وهكذا نجد أن الصدمات النفسية تؤثر بشكل كبير على سلوك الأشخاص وتوافقهم مع أنفسهم ومع بيئاتهم، حيث يشير قطب عبده حنوره (٢٠٠٩، ٢٥٩) أن مفهوم الصدمة في أحد مفاهيم الطب النفسي يشير إلى تجربة غير متوقعة لا يستطيع الفرد تقبلها للوهلة الأولي ولا يفيق من أثرها إلا بعد مدة، وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة.ويعتبر طلبة الجامعة من أكثر الفئات استجابة للصدمات النفسية وتأثرا بالاضطرابات الناتجة عنها؛ ومن ثم نجد أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يؤثر على نجاح الفرد في الحياة الاجتماعية والنجاح في الحياة بصفة عامة وبالتالي يؤدي إلى سوء توافقه النفسي والإصابة بالقلق والاكتئاب فالتعرض للضغوط والصدمات النفسية يؤثر على أداء الطالب ونجاحه في حياته الجامعية، حيث أوضحت ذلك دراسة (قطب عبده حنوره ، ٢٠٠٩) والتي تشير إلى وجود علاقة بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والاكتئاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة. في حين تؤكد دراسة كل من Elhai (2015) ، Roberts , Roberts & Bisson (2015) ، دراسة سليمة صالح احمد (٢٠١٥)، دراسة Hall & Yancy (2014) ، دراسة محمد حامد العزب (٢٠٠٩) ، دراسة محمد شاهين ومحمد نزيه (٢٠٠٨)، دراسة Mehnert (2007) ، دراسة ايمان عبد الحليم طه (٢٠٠٤) ، دراسة Bryant & Harvey (1998) على أن طلبة الجامعة من أكثر الفئات المستهدفة للتعرض للصدمات النفسية بل وأكثر الفئات انتشاراً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمات.

أما عن قياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بصفته إحدى الاضطرابات الأكثر انتشاراً لدى الفئات العمرية الناضحة فنجد أن هناك سمة مجموعة من البحوث والدراسات التي تناولت أدوات مختلفة لقياس هذا الاضطراب ؛ فنجد من يعتمد على توفر المحكات التشخيصية الواردة في الدليل الاحصائي والتشخيصي فقط DSM وخاصة لدى بعض العينات الكلينيكية ولعل من أنصار هذا الاتجاه كل من Rosen., Spitzer., & McHugh (2008) ، ودراسة O'donnell., Alkemade., Nickerson., Creamer., Bromet., Hobbs., ،(McFarlane., Silove., … & Forbes, 2014) Forte., Favieri., ودراسة ، Clouston., Gonzalez., Kotov., & Luft (2016) Jiang., Ren., Yu., Tan., & Shi ودراسة ، Tambelli., & Casagrande (2020) (2020). في حين يري فريق آخر أنه يجب توفر بعض الأدوات وخاصة مقاييس التقرير الذاتي يحدد من خلالها المفحوص درجة توفر مظاهر الاضطراب لديه؛ ولعل من أنصار هذا الاتجاه كل من Johnson, et al (2018)، Shim., Im., & Lee (2017) ، Hamed, R. A., Abd Elaziz, S. Y., & Ahmed (2020).

وفي ضوء ما سبق من استقراء للإطر البحثية التي تناولتها مجموعة الدراسات التي هدفت التحقق من كفاءة مقاييس وأدوات مستخدمة في تشخيص وقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وكذلك مجموعة الأدوات التي استهدفت تشخيص هذا الاضطراب من خلال توفر مجموعة من المحكات التشخيصية الواردة في أدلة التشخيص؛ فإن الدراسة الحالية تسعى إلى إعداد مقياس لتشخيص وقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى فئة من الفئات الكلينيكية المهمة الآن وهي فئة طلبة الجامعة من متعافي فيروس كورونا المستجد COVID-19والتحقق من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس في ضوء معايير الصدق والثبات وفي ضوء خصائص عينة الدراسة الحالية.

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

إستشعرت الباحثة مشكلة الدراسة الحالية من خلال استقراء البحوث والدراسات السابقة المتعلقة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD وخاصة لدى عينة مصابي فيروس

كورونا المستجد ومتعافين من فيروس كورونا المستجد ، ولعل من أبرز تلك الدراسات Liang., Gao., Ren., Cao., Qin., (2020) ودراسة Kaseda., & Levine ، Forte., Favieri., Tambelli., & (2020). ودراسة Hu,., ... & Mei، Casagrande (2020) ودراسة Kaseda., & Levine (2020)، ودراسة Alshehri., Liang., Zhu., & (2020 ودراسة Alatawi., Alghamdi., Alhifany., & Alharbi، Fang (2020) ودراسة Chang., & Park (2020) ، ودراسة Salehi., Amanat., Mohammadi., Salmanian., Rezaei., Saghazadeh., & Garakani (2021)

حيث تناولت هذه الدراسات متغير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في ضوء خبرة الإصابة بفيروس كورونا المستجد COVID-19 ، كما أشارت تلك الدراسات إلى ندرة المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وخاصة مقياس مشتق عباراته وكذلك متناول خصائص الصدق والثبات له من عينة عانت خبرة الإصابة بفيروس كورونا المستجد- في حدود إطلاع الباحثة، فأغلب الدراسات العربية إستخدمت مقياس مشتق عباراته ومتناول خصائص الصدق والثبات له من عينات غير عينة الدراسة الحالية، إضافة إلى ندرة المقاييس العربية والأجنبية التي تقيس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من حيث الأبعاد والمكونات التي تقيسها الدراسة الحالية وخاصة المتناولة علي عينة الدراسة من متعافي خبرة الاصابة بفيروس كورونا المستجد، ومن ثم كان التوجه لإعداد مقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة لتشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من متعافي فيروس كورونا المستجد؛ ومن ثم تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على السؤال الرئيسي التالي :

ما معايير الصدق والثبات لمقياس معد لتشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من متعافي فيروس كورونا المستجد من الشباب الجامعي؟

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة؟

٢- ما مؤشرات الثبات لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة؟

٣- ما مؤشرات الصدق لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة من متعافي فيروس كرونا المستجد والتأكد من خصائصه السيكومترية؛ وينبثق من هذا الهدف الرئيسي عدد من الأهداف الفرعية هي :

- تحديد مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.
- تحديد مؤشرات الثبات لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.
- تحديد مؤشرات الصدق لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.

رابعاً: أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة الحالية بشقيها النظري والتطبيقي في النقاط التالية :

أ- تركيز الدراسة علي عينة غاية في الأهمية فهي عينة عايشت خبرة تعد من الخبرات المهددة للحياة تلك الخبرة قد تؤثر في البناء النفسي والمعرفي للفرد ومن ثم تؤثر على منظوره لبعض المواقف والخبرات الحياتية التي يعايشها- وهذه الخبرة المرضية تتمثل في الإصابة ثم التعافي من فيروس كورونا المستجد.

ب- أن اشتقاق عبارات ومكونات ومعايير مقياس لتشخيص اضطراب كاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من عينة من طلبة الجامعة من متعافي فيروس كورونا المستجد تعد إضافة لمكتبة المقاييس العربية حيث تعد هذه الدراسة من أوائل الدراسات العربية التي تهدف إعداد مقياس لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة الجامعة من متعافي فيروس كورونا المستجد.

ج- تسهم الابعاد المشتقة وكذلك المعايير التشخيصية المستند عليها بناء المقياس الحالي والتحقق من صدق تكوين هذه المعايير كأداة عيادية تشخيصية وكذلك كهيكل لبناء خطة العلاج والتدخل العلاجي لهذه الفئة من ذوي الاضطرابات النفسية،وهذا بطبيعة الحال مساهمة للمتخصصين النفسيين في بناء خطط علاجهم بشكل دقيق مستند إلى أداة علمية سليمة.

خامساً : مصطلحات الدراسة : تم الإعتماد على مجموعة من المفاهيم والمصطلحات خلال الدراسة الحالية تتمثل في الآتي:

أ- **الخصائص السيكومترية:Psychometric Characteristics**

١- **الاتساق الداخليInternal: Consistency** يعرف سعد عبدالرحمن (٢٠٠٨) الاتساق الداخلي بأنه "مدى إرتباط الوحدات أو البنود مع بعضها البعض داخل الاختبار، وكذلك إرتباط كل وحدة أو بند مع الاختبار ككل".

٢- **ثبات المقياسReliability:** يعرف فؤاد البهي (٢٠١٤)، وسعد عبدالرحمن (٢٠٠٨) ثبات المقياس بأنه " إعطاء الاختبار نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على نفس المجموعة من الأفراد".

٣- **صدق المقياسValidity:** يعرف فؤاد البهي (٢٠١٤)، وسعد عبدالرحمن (٢٠٠٨) صدق المقياس بأنه "قدرة الاختبار على قياس ما وضع لقياسه".

ب- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة : Post – Traumatic Stress Disorder

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على التعريف التالي : هو اضطراب وقلق ينتج عن واقعة ضاغطة غير مألوفة صادمة، كالتعرض لإعتداء وتهجم والمشاركة في معركة حربية أو زلزال أو صوت أثناء الاعتقال، أو التعذيب، أو حادثة سيارة، أو صدمة رأس أو الاصابة المرضية التي تهدد الحياة كإحصابة الشخص بخبرة مرضية مؤلمة. ويتسم هذا الاضطراب بما يأتى:

أ- معاودة الخبرة الصادمة في الذكريات المؤلمة والأحلام المتكررة والكابوس .

ب- تضاؤل القابلية للاستجابة (فقدان اللمس- ضرر الجسم مع عدم الاهتمام بالأنشطة ذات المغزى مع مشاعر التباعد، والاغتراب مع الآخرين).

ج- ظهور أعراض أخرى، مثل(النوم المضطرب – الصعوبة في التركيز –أو التذكر والإحساس بالإثم تجاه البقاء، والعيش، وتجنب الأنشطة التي تذكره بالواقعة الصادمة) (جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافى، ١٩٩٣، ٢٨٩٣).

سادساً: الإطار النظري للدراسة :

أ - البدايات التاريخية لتناول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

رغم حداثة تناول اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في أدلة التشخيص إلا أن هناك ثمة مجموعة من الكتابات نوهت إلى بعض مظاهر هذا الاضطراب ؛ ولعل ما ورد في كتابات المؤرخ الإغريقي الشهير هيرودوت (Herodotus) من تناوله لحالة جندي أصيب بعمى مؤقت عندما شاهد زميله يُقتل بجانبه خلال معركة الماراثون عام (٤٩٠ ق.م) (Rosen, 2004, 15) .

ولكن هناك بعض الكتابات البحثية تشير إلى أن أول ظهور لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لوحظ أول مرة فى أثناء الحرب الأهلية الأمريكية (١٨٧١م) وسمى (لزمة قلب الجندي) (Solder's heart synd)، وكذلك وصفت هذه اللزمة كصدمة ارتجاف (Shell Shock) ، وكذلك سمي (صدمة القذائف)، فى أثناء الحرب العالمية الثانية تحت مسمى (أعصبة الحرب) أو (إعياء المعركة) ولكنه ورد فى الدليل التشخيصي الإحصائي الأول (DSM .I) (١٩٥٢م) تحت اسم (تفاعل الانعصاب البارز) (gross stress reaction) ثم أغفله الدليل التشخيصي الثاني (DSM.II) (١٩٦٨)، إلا أن تكرار ظهوره عقب الحرب الفيتنامية حيث أفسح له مكاناً فى الدليل التشخيصي الثالث (DSM.III) (١٩٨٠م) تحت اسم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (محمود حمودة، ١٩٩٠، ٣٣٦ & عبد الرحمن محمد العيسوي، ١٩٩٠، ٢٥٩ & أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٨، ١٧٦ & حنفي محمود أمام ، نور أحمد الرمادي، ٢٠٠١، ٢٢٨ & فرج عبد القادر طه٢٠٠٩، ١٦٩، ٢٠٢١، ٤٠٠ & على عبد الرحيم صالح، ٢٠١٤، ٢٨٧). ومن ثم نجد أن أغلب الدراسات التي تناولت هذا

الاضطراب تعكس أن نشأة هذا الاضطراب كانت عقب بعض الحوادث والكوارث الطبيعية أو نشوب بعض الحروب الأهلية أو العالمية.

ب- نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

تتباين نتائج والدراسات والبحوث التي حاولت تناول نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؛ حيث يشير على عبد الرحيم صالح (٢٠١٤، ٣٠١- ٣٠٢) أن نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد الحوادث أو الكوارث تتراوح بين ٣% إلى ٧٥%، في حين يشير وليد سرحان (٢٠١٣، ٢٥٧) أن معدل انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة فى المجتمع المدني يتراوح ما بين ٥ – ١٠% من السكان ويكون أكثر فى النساء من الرجال، أما فى الكوارث والحروب فإن الدراسات تشير إلى وصول الانتشار إلى ٥٠% في المناطق التى تعرضت للكوارث والحروب، أما فى فلسطين فإن ٥٤% من الأطفال يعانون هذا الاضطراب. ويشير كل من علاء كفافي، جهاد علاء الدين (٢٠٠٦، ١٦٩) أن اضطراب ضغوط ما بعد تتراوح نسبة شيوعه من ١% إلى ١٤% من بين مجموع السكان بصفة عامة، وترتفع هذه النسبة إلى ٣% – ٥٨% في بعض المجتمعات. في حين يذكر كل من محمود حمودة (١٩٩٠، ٣٣٤)، حنفى محمود أمام، نور الرمادي (٢٠٠١، ٢٢٩) أن الانتشار يتفاوت حسب حدوث الكوارث الطبيعية والحوادث الصادمة فقد لوحظ أن حوالى (٥٠% – ٨٠%) ممن ينجون من كارثة طبيعية، قد يحدث لهم هذا الاضطراب، أما انتشاره بين عامة الناس فهو (٠,٥%) لدى الذكور، (١,٢%) لدى الإناث، ويكثر انتشاره بين الشباب. بينما يذكر أحمد عبد الخالق (١٩٩٨، ٩٦ – ٩٩) أن نسبة الانتشار لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يتراوح ما بين ١ إلى ٣ % .

أما على مستوي المجتمعات الأجنبية فنجد أن هناك تباين بين نتائج الدراسات التي حاولت تحديد معدلات انتشار هذا الاضطراب بين المجتمعات المختلفة؛ حيث يتفق كل من Shiromani; Keane& Ledoux (2009, 1) & Gery (2009, 4) أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يتراوح معدل انتشاره ما بين (٢٧-٤٩)% ويبلغ معدل انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة فى الولايات المتحدة الأمريكية حوالى ٨%، ويتضاعف

معدل انتشاره لدى الإناث عن الذكور. بينما يشير Olive (2007, 37) أن نسبة الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تتراوح من (٢-٥)%، (٨-١٢)% من السكان. في حين خلصت نتائج دراسة Mehnert (2007) أن نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة حوالي ١٤ %. بينما أسفرت نتائج دراسة (Frans, Rimmo, berg& Fredrikson 2005) أن نسبة انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بنحو ٦, ٥ % بنسبة (١: ٢) نسبة الذكور إلى الإناث، وارتبط أعلى خطر لاضطراب ما بعد الصدمة (بالاعتداء الجنسي والسرقة) والصدمات النفسية متعددة والسيطرة لنوع الصدمة لم يضع في الاعتبار الاختلافات بين الجنسين.

ج- محكات تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يعتمد أغلب الباحثين الدارسين لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على المعايير التشخيصية الواردة في أدلة التشخيص؛ فمعايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة طبقاً للدليل التشخيصي الرابع (DSM-IV)، تتمثل في الآتي:-

أ) الشخص الذى تعرض لحادث صادم يظهر لديه كل من الآتي:

١- خبرة لشخص وشاهد أو واجه حدثاً أو أحداثاً تتضمن الموت، أو التهديد به، أو إصابة خطيرة، أو تهديد سلامته الجسمية أو سلامة الآخرين.

٢- تضمنت استجابة الشخص الخوف الشديد أو العجز، أو الرعب (عند الأطفال سلوك غير منتظم أو مضطرب).

ب) تعاد خبرة الحدث الصادم أو معايشته بإلحاح بواحد على الأقل من الطرق التالية:

١- التذكر الدائم، والاقتحام المتكرر للحادث، ويتضمن ذلك صورًا أو أفكارًا، أو مدركات (عند الأطفال الصغار قد يحدث اللعب التكراراي، عندما تكون موضوعات أو جوانب الصدمة قد عبر عنها اللعب).

٢- أحلام متكررة مؤلمة للحادث (عند الأطفال، قد تكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى له معنى).

٣- يتصرف الشخص أو يشعر، كما لو كان الحادث الصادم قد تكرر (يتضمن ذلك معايشة

الخبرة مرة أخرى، والأوهام، والهلوسة، والرجوع بالذاكرة إلى الأحداث الماضية بطريقة غير مترابطة، ويتضمن ذلك ما يحدث أثناء اليقظة أو عندما يكون الفرد فى حالة سكر)، (فى حالة الأطفال الصغار قد يحدث إعادة تمثيل الصدمة).

٤- ألم نفسي حاد عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تماثل بعض جوانب الحادث الصادم، وترمز إليها.

٥- رد فعل فسيولوجي عند التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية، ترمز إلى جوانب الحادث الصادم أو تماثلها.

ج) التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة، وخدر الاستجابة العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) ويدل عليها وجود ثلاث على الأقل من الآتي:

١- جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.

٢- جهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو الناس الذين يؤدون إلى تذكر الصدمة.

٣- عدم القدرة على تذكر الجانب المهم فى الصدمة.

٤- تضاؤل ملحوظ فى الاهتمام بالأنشطة المهمة والمشاركة فيها.

٥- الشعور بالعزلة أو النفور من الآخرين.

٦- مدى محدود من المشاعر (مثال: غير قادر على أن تكون لديه مشاعر حب).

٧- إحساس بمستقبل غير مشرق (مثل: لا يتوقع أن تكون له مهنة أو يتزوج أو أن يكون له أطفال، أو أن يعيش سنوات العمر الطبيعية).

د) أعراض مستمرة لزيادة الاستثارة (لم تكن موجودة قبل الصدمة)، ويدل عليها وجود اثنين على الأقل من الآتي:

١- صعوبة فى الدخول فى النوم أو الاستمرار فيه.

٢- سرعة الاستثارة أو انفجارات الغضب.

٣- صعوبة التركيز.

٤- الإفراط فى الانتباه أو الخدر.

٥- الاستجابة الفجائية (الإجفال) المبالغ فيها.

هـ) استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة فى ب، ج، د) لمدة شهر واحد على الأقل.

و) يؤدى الاضطراب إلى معاناة شديدة أو ضعف واضح فى المهام الاجتماعية أو المهنية يتحدد باعتباره:

- **حاداً:** إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.
- **مزمناً:** إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر.

تحدد إذا كانت: بداية الإضطراب مؤجلة: بدء الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل من العامل المسبب للضغوط. (APA, 2000, 467-468)

أما عن المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة الواردة بالدليل التشخيصي الخامس (DSM-5) فتتمثل في الأتي:-

أ) تعرض الفرد لموت حقيقي، أو تهديد حقيقي بالموت، أو تعرضه لإصابة خطيرة، أو لعنف جنسي بطريقة أو أكثر مما يلي: التعرض للحادث شخصيًا، أو مشاهدة الحدث شخصيًا، أو العلم بأن الوفاة من جراء العنف، أو الوفاة فى الحادث، أو التهديد بالموت قد حدث عن قرب أو التعرض بصورة متكررة أو التعرض الشديد لتفاصيل بغيضة للحدث أو الأحداث الصادمة، وليس من خلال تقارير الإعلام.

ب) وجود عرض أو أكثر من أعراض الاقتحام المتداخلة المرتبطة بالحدث أو الحوادث الصدمية على الأقل:

١- ذكريات تطفلية مؤلمة مسببة للضيق تحدث بشكل متكرر، ولا إرادى، ومقتحم (ولدى الأطفال لعب متكرر يخص موضوعات الصدمة).

٢- أحلام مفزعة متكررة مسببة للضيق ترتبط بالحادث أو الأحداث الصادمة، (تحدث لدى الأطفال أحلام مخيفة من دون مضمون محدد).

٣- أرجاع مفككة (مثل استرجاع خبرة الحدث الصادم)، حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو الحادث الصادم أو الصدمات تتكرر مرة أخرى (قد تحدث هذه الأرجاع على شكل متواصل ومستمر، مع حدوث حالة شديدة تظهر فى فقدان الوعى بالبيئة المحيطة)،

ولدى الأطفال يمكن- إعادة تمثيل الصدمة فى اللعب.

٤- ضيق أو كرب نفسي شديد عند التعرض لعلامات ودلالات داخلية، أو خارجية ترمز للحدث الصادم.

٥- حدوث رد فعل فسيولوجي مكثف أو مطول مفزع لعلامات ودلالات داخلية، أو خارجية ترمز لأحد جوانب الحدث الصادم.

ج) التجنب المستمر للمنبهات المرتبطة بالحدث الصادم كما يتضح فى واحد أو اثنين مما يأتى:

١- بذل مجهود فى تجنب الذكريات المؤلمة، أو الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحدث الصادم.

٢- بذل مجهود فى تجنب الأمور الخارجية التى تذكر الشخص بالحدث الصادم، والتى تثير الذكريات، أو الأفكار، أو المشاعر المؤلمة المرتبطة بشكل قوى بالحدث الصادم.

د) تغيران على الأقل من التغيرات السلبية التالية فى الجوانب المعرفية والمزاج:

١- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الحدث الصادم (وقد يرجع ذلك إلى فقدان الذاكرة التفككى، وليس لعوامل أخرى مثل: إصابة الرأس، أو تعاطى المخدرات، أو العقاقير).

٢- معتقدات أو توقعات سلبية مستمرة ومبالغ فيها عن النفس، أو الآخرين، أو العالم (مثل: أنا شخص سيئ، ولا تستطيع أن تثق فى أى شخص، والعالم خطير جدًا).

٣- معارف مستمرة مشوهة عن سبب الحادث الصادم وعواقبه، والتى تؤدى بالفرد إلى لوم نفسه والآخرين.

٤- حالة انفعالية سلبية مستمرة (كالخوف، أو الرعب، أو الغضب، أو الذنب) أو لدى الأطفال أصغر من ٧ سنوات مزيد من العواطف السلبية المتكررة.

٥- تناقص واضح فى الاهتمام أو المشاركة فى الأنشطة المهمة.

٦- شعور بالانفصال، أو الاغتراب عن الآخرين (فى الأطفال أقل من ٧ سنوات

بتراجع اجتماعي).

٧- عدم القدرة على مواجهة الانفعالات الإيجابية (مثل: العجز عن الشعور بالسعادة، أو الرضا، أو مشاعر الحب).

هـ) تغيرات واضحة فى التنبيه ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، تتضح فى عنصرين أو أكثر مما يلى:-

١- سلوك هياجي أو عدواني، أو مدمر للذات.

٢- تيقظ زائد Hypervigilance.

٣- استجابة جفون Stratle مبالغ فيها.

٤- مشكلات فى تركيز الانتباه.

٥- اضطرابات النوم (صعوبة الاستغراق في النوم، أو الاستمرار فيه، أو النوم القلق).

و) تبدأ الأعراض أو تتفاقم بعد الحدث الصادم أو الأحداث الصادمة (كما يتمثل فى المحكات ب، ج، د) وتستمر أكثر من شهر.

ز) لا يرجع هذا الاضطراب إلى آثار فسيولوجية لتعاطى العقاقير والمواد المخدرة أو الكحول.

(APA, 2013, 271-272) ، (أحمد مجاور عبد الفهيم، ٢٠١٦، ٢٣٩-٢٤٢) ، (آن م، كرينج وآخرون، ٢٠١٦، ٤٢٠- ٤٢١)

وجدير بالذكر أن الاختلاف بين المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصمة وفقًا للدليل التشخيصى الرابع (DSM- IV)، والدليل التشخيصى الخامس (DSM-5)، حيث يتمثل الاختلاف في الآتي: تناولا نفس المحكات التشخيصية المحك (أ): المرور بالحدث الصادم، والمحك (ب): استعادة الحدث الصادم، المحك الخامس: الاستثارة الزائدة)، واختلفا بداية من المحك (ج): التجنب حيث جاءت به بعض الجوانب التى تناولها (DSM-IV) فى هذا المحك التشخيصى، كتجنب الاهتمام بالأنشطة، والابتعاد عن الآخرين، وتجنب جزء مهم من الحدث الصادم، بينما تناولها (DSM-5) فى المحك الرابع (د) الذى تم

إضافته وهو بعض التغيرات السلبية المزاجية المرتبطة بالحدث الصادم المتمثلة فى توقعات سلبية عن النفس والآخرين، ولوم الذات، وعدم القدرة على مواجهة الانفعالات الإيجابية. لذا يتضح أن الدليل التشخيصى الخامس قدم معايير أكثر توضيحاً فى تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وقد اعتمدت الباحثة على (DSM-5) فى إعداد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

د- التوجهات النظرية المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واعراضه:

يتفق كل من محمود حمودة (١٩٩٠، ٣٣٨) ، حنفى محمود امام، نور الرمادي (٢٠٠١، ٢٣٠)، وفرج عبد القادر (٢٠٠٩، ٧٧٤)، و ماهر محمود (٢٠٠٧، ٢٠)، وعبد الله محمد عبد الغنى (٢٠١١، ١٠٦)، و على صالح عبد الرحيم (٢٠١٤، ٢٩٩- ٣٠٠) على أن تفسير **نظرية التحليل النفسي** لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يعتمد على قوة الأنا للفرد المتعرض للحدث الصادم فكلما كانت الأنا قوية استطاع الفرد مواجهة الخبرات المؤلمة الناتجة عن الحدث الصادم. حيث يؤكد أتوفينيخل (١٩٦٩، ٧٥٦ – ٧٥٧) أن الأحداث الصدمية ترتبط بأعراض القلق، والتوجس، والاكتئاب بما فيه من شعور بالفشل والعجز، فالصدمة تبعث الاستعدادات العصابية الكامنة إما بازدياد القلق الذي يدفع إلى الكبت وخاصة قلق فقدان الحب، أو بازدياد فى القوى العزيزية المكبوتة، أو إحياء الصراعات القديمة بين الأنا والأنا العليا(أتوفينيخل، ١٩٦٩، ٢٢-٢٦). ومن ثم نجد أن ذوي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يسود لديهم العديد من الحيل الدفاعية لعل من أبرزها الإنكار والتجنب، والتكرار ، وكذلك الكبت.

وعلى غرار تفسير نظرية التحليل النفسي نجد أن **النموذج المعرفي** من أبرز النماذج النظرية المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ؛ حيث يتفق كل من غسان يعقوب (١٩٩٩، ٧٥- ٧٦)، محمد حسن غانم (٢٠١٤، ٩٤- ٩٥)، وعلاء الدين كفافي، جهاد علاء الدين (٢٠٠٦، ١٧- ١٧٥) على أن المخططات والأفكار الخاطئة التي يكونها ويخزنها الفرد حول الحدث الصادم تجعل الفرد في حالة من الاجترار المعرفي للخبرات الصادمة؛ لذا تعد الخبرات الصادمة ذات تأثير تخريبي لأنها خارج المجال الاعتيادي للخبرة

الإنسانية، ولكونها تكسر القواعد والتوقعات والعواطف المتأصلة فى المخططات التى تمثل جوهر هوية الفرد، ولذا فإن الفرد الذى سيتعرض لحادث صادم من المحتمل أنه سيواجهه بأبنية معرفية متناقضة. ومن أجل التوصل إلى الثبات والاستقرار المعرفي يجب أن يقوم الفرد بفض هذا التناقض بين ذكريات الحادث الصادم والأبنية المعرفية الخاصة به.

بينما يشير أيضًا ديفيد هـ . بارلو (٢٠٠٢، ١٢٨) أن كل من (Creamer, Burglas& pattison, 1994) اقترحوا نموذجًا للمعالجة المعرفية لردود الفعل للصدمة، التى تتضمن حلقة من ردود الفعل التى تتضمن الاقتحام، ويرى هذا النموذج ميكانزمات العمليات المعرفية متضمنة فى التعافي عبر الوقت، كما يحدث فى مراحل خمس هى:-

١) **التعرض الموضوعي:** العامل الرئيسي فى هذه المرحلة هو خطورة مصدر الضغط الذى يؤدي إلى الصدمة.
٢) **شبكة المعلومات:** والتى تتحدد أساساً بالإدراكات الذاتية والمعنى المرتبط بالخبرة.
٣) **الاقتحام:** شبكة الذاكرة تنشط فى محاولة معالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة.
٤) **التجنب:** وتتصف باستخدام الهروب والتجنب كخطط موجهة فى الاستجابة للاقتحام.
٥) **النتيجة:** يتحقق فيها التعافى خلال شبكة معالجة الحلول، ولكن هناك عوامل لوظائف ما قبل الصدمة والمعالجات البيولوجية ليست متضمنة فى هذا النموذج.

كما يذكر روبرت ليهي (٢٠٠٦، ٢٨٢-٢٨٣) أن من منظور التصور المعرفي ينتج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عن معالجة انفعالية غير فعالة للأحداث الصادمة، وتنخفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة بمجرد حدوث معالجة انفعالية ناجحة فعالة، وبناء عليه فإن استجابة الفرد للصدمة وليس للأحداث الصادمة، هى التى تؤدى إلى زملة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

في حين ركز **تفسير النظرية السلوكية** لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على أن الصدمة تحدد الاستجابات المرتبطة بالنشاط المفرط لتذكر الحدث الأصلى ، وتجنب السلوك. وترتبط النظرية السلوكية بنظريات التعلم التى تؤكد أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة

لمثير معين تسبب فى حدوث هذه الاستجابة: مثير معين ← استجابة متعلمة كما ربط دولارد وميلر (Dolard & Miller) مفهوم المثير بمفهوم الإثارة التى تحدد مدى استجابة الفرد لها. والمعادلة الأخري هي : المثير الأصلي (الصدمات) ← ضغوط تالية لها (مثير ثانوي)؛ فمثلاً لو المثير الثانوي (الضغوط التالية للصدمات) ← ينتج عنها ← اضطرابات انفعالية(استجابة متعلمة)(Rosen& Frueh, 2010, 15) .

في حين يتفق كل من أحمد عبد الخالق (١٩٩٨، ١٦٤) ، وغسان يعقوب (١٩٩٩، ٧٤)، وديفيد هـ. بارلو (٢٠٠٢، ١٢٧)، وعلى صالح عبد الرحيم (٢٠١٤، ٣٠٠) على أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقاً للنظرية السلوكية هو استجابة شرطية ترتبط بالمثيرات التى يتعرض لها الفرد فى البيئة، وبالتالى يؤدى إلى الاستجابات التجنبية للمثيرات المرتبطة بالموقف الصادم؛ حيث أنه عندما يتعرض الفرد لحدث صادم تحدث استجابة معينة مثل(النسيان)، وعند تقديم المثير الشرطى يستعيد الفرد الحدث الصادم مرة أخرى. ومن ثم نجد أن إن تطور النماذج السلوكية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أدى إلى تطوير متغيرات إضافية مثل: الخصائص الفردية بما فى ذلك المساندة الاجتماعية والإدراك.

في حين تفسر **النظرية الإجتماعية النفسية** اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة في ضوء الارتباط بين خصائص المرحلة الخامسة من مراحل التطور عند إريكسون وتأثير الصدمات النفسية على المحاربين القدامى فى حرب فيتنام، فيما يتعلق سلوكهم التطوري الاجتماعى الذى يتصف بالخلل فى الأداء، والعجز فى التطور والنمو (ماهر محمود، ٢٠٠٧، ٢٤-٢٥). فتطور أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على التعرض للتهديد فى الحياة، والعنف بين الأشخاص، وتاريخ إساءة معاملة الفرد، وغيرها من الضغوط والمحن التى واجهته فى طفولته، كما أنها تحدد مجموعة من العوامل الوقائية، بما فى ذلك الموارد الاجتماعية والاقتصادية والتعليم والدعم الاجتماعى(Rosen& Frueh; 2010, 14) . ومن ثم نجد أن النظرية الاجتماعية النفسية عكست دور العوامل الاجتماعية المسهمة في تحفيز الحدث الصادم.

أما النماذج البيولوجية فتحاول تفسير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على مستوى مختلف، فقد قدم كل من (دركواك وبويد وكرسنال وجرينبرج (١٩٨٤) نموذجًا بيولوجيًا يقوم على ملاحظة أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يشترك فى كثير من الجوانب مع نموذج سلوك الحيوان إزاء الصدمة التى لا مفر منها، وكلاهما يتضمن التعرض لضغط شديد لا يمكن تفاديه، وأن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تنتج عن التغيرات فى نشاط الناقلات العصبية(حسين صالح، ٢٠٠٦، ١١). بينما يشير محمد حسن غانم(٢٠١٤، ٩٣-٩٤) إلى أنه تمت دراسة التأثيرات الفسيولوجية حيث يتعرض الفرد لضغط صادم أو قوى، وتم تفسير ذلك بأن الصدمة تؤدي إلى تغيرات فى نشاط الناقلات العصبية Neuro transnll'tter Activity، والذى يؤدى إلى أعراض فقدان الذاكرة، والاستجابات الانفعالية ذات الشدة والثوارت الانفعالية والغضب والعنف، ومثل هذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الغدة الكظرية والمثيرات المرتبطة بالصدمة، كما أن هناك دراسات تناولت أثر الصدمة على المخ، وما يترتب على ذلك من حدوث تغيرات تحدث فى وظيفة السيروتنين، والتى ترتبط بفقدان الشعور باللذة، أو الانحباس فى الخبرة الصادمة والذكريات المؤلمة التى تفاعلت معها. بينما يذكر كل من علاء الدين كفافي، جهاد علاء الدين (٢٠٠٦، ١٧٣) أن النظرة البيولوجية تؤمن بوجود نزعة قبل المرض Pre-morbid tendency لردود الفعل التلقائية الزائدة (Excessive Automatic Reactions) لدى الأشخاص الذين يطورون فيما بعد هذا الاضطراب (PTSD)، وأن أعراض (PTSD) ماهى إلا انعكاسات للتغيرات البيولوجية التى تحدثها الخبرة الصادمة. وهناك دراسات تشير إلى أن المصابين بهذا الاضطراب يُظهرون ارتفاعاً فى إفراز الموصلات العصبية الكاتكولامينية أثناء استعادتهم لخبرة الحادث الصادم.

في حين يشير قاسم حسين صالح (٢٠٠٦ ، ١١) التوجه المعتمد على العوامل البيوكيميائية يندرج تحت المنظور العضوى البيولوجى غير أنه يركز على العوامل الحيوية الكيميائية، حيث افترض عدد من الباحثين مثل (krystal; et al,1989) أن التعرض للحادث الصادم يؤدى إلى إلحاق الضرر بالغدة الكظرية، وزيادة في مستوى الإثارة

الفسيولوجية فينجم عنها استجابة مروعة من الخوف تظهر على الفرد بشكل كبير، ووجد (krystal et al,1987) أن مستوى الأدرينالين كان عاليًا لدى المرضى باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . فى حين يشير محمد حسن غانم (٢٠١٤، ٩٤) ألى أن هناك دراسات درست كيمياء المخ الحيوية، والنفص فى مستوى نشاطالجهاز العصبي المركزي، وما يترتب على ذلك من اختلالات فى الوظائف مثل فقدان الشعور باللذة والإحساس بالخدر، والتعرض المفاجئ أو المستمر أو الشديد للضغوط الصادمة تقود إلى العديد من النتائج السلبية، التى قد تسبب خلل المسار العصبي. بينما يذكر آن م، كرينج وآخرون (٢٠١٦، ٣٢) أن البحوث العصبية والحيوية أظهرت أن الذين يعانون صغر حجم قرن آمون هم أكثر احتمالاً أن يظهر عليهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

تعقيب:

نخلص مما سبق أن هناك سمة اتفاق واختلاف بين التوجهات النظرية المختلفة المفسرة لمجموعة العوامل المساهمة في ظهور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؛ ففي حالة الإصابة بحالة مرضية يحتمل أنها تهدد الحياة – لاسيما خبرة الاصابة بفيروس كورونا المستجد ؛ نجد أن الفرد يعايش خبرة صادمة نتيجة شعور داخلي بأن حياته قد تهدد، ومن ثم نجد أن الفرد في ضوء تفسيرات نظرية التحليل النفسي يعايش صراع نفسي داخلي بين خبرة البقاء والشعور بالتهديد بالموت.

أماالخبرة الصادمة للاصابة بفيروس كورونا المستجد نجد أن النموذج المعرفي قد يجيد في تقديم تفسيراً لمعايشة الفرد تلك الخبرة الصادمة متمثل في كون الفرد محدداً لأفكاره نتيجة أن البعض ممن اصيب بهذا الفيروس قد يكون وافته المنية فيكون الفرد لديه بعض الأفكار اللاتكيفية والتي تجعله يشعر بالتهديد بالموت فيشعر أنه في كارثه، ولكن هناك البعض ممن ينظرون إلى خبرة الاصابة بفيروس كورونا على كونها خبرة مرضية عادية كنزلة برد فنجد أن أفكاره ومخططاته المعرفية تجعله يشعر بحالة من المناعة النفسية التي تساعده على مقاومة الحالة المرضية ومن ثم تخطي موقف الأزمة أو الصدمة بالاصابة.

٥- الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

قامت الباحثة بالتأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، حيث قامت بحساب الإتساق الداخلي للمقياس، وثبات المقياس، وصدق المقياس.

الإتساق الداخلي: قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لمفردات المقياس والدرجة الكلية وأيضًا تم حساب الإتساق الداخلي بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية قبل وبعد حذف العبارات، وذلك للتعرف على مدى التناسق بين الأبعاد والمفردات.

معامل ثبات المقياس: للتعرف على مدى ثبات المقياس قامت الباحثة بحساب معامل الثبات بطريقتين وهما:

* **طريقة التجزئة النصفية:** حيث إعتمدت على تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين وقد تم إستخدام المفردات ذات الأرقام الفردية مقابل المفردات ذات الارقام الزوجية وتم حساب معامل الارتباط بين المجموعتين باستخدام معامل إرتباط بيرسون وهنا تم الحصول على معامل ثبات نصف الاختبار وعليه تم تعديل هذا المعامل الناتج وتصحيحه للحصول على معامل ثبات الاختبار ككل.
* **معامل ألفا كرونباخ:** تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمفردات المقياس ولإبعاده وتم الحصول على معامل بيرسون كمعامل إرتباط الذي يستخدم للحصول على معامل الثبات بعد التأكد من مستوى الدلالة الإحصائية.

صدق المقياس: للتأكد من مدى صدق المقياس قامت الباحثة بالخطوات التالية:

* **صدق التحليل العاملي:** إستخدمت الباحثة التحليل العاملي الاستكشافي وتم حساب معاملات الارتباط البينية لأبعاد المقياس وتم تحليل هذه المعاملات للوصول إلى درجة تشبع كل بعد وكل مفردة، واعتبرت الباحثة أن مقدار هذا التشبع يشير إلى صدق المقياس بالنسبة لقياس العامل العام ألا وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
* **الصدق التمييزي:** استخدمت الباحثة اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، والمقارنة بين نتائج المجموعتين.

* **صدق المحك:** قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين المقياس وبين محك خارجي ثبت صدقه من قبل بجانب إستخدامه في العديد من الدراسات والبحوث بالإضافة إلى مناسبته للمرحلة العمرية التي صمم من أجلها وطبيعة المجموعة التي سوف يطبق عليها، وذلك في محاولة للتأكد من صدق مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، حيث تم تطبيق مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أولًا ثم تم تطبيق المقياس المحك، ومن ثم تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة على المقياس المحك ودرجاتهم على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ويشير هذا المعامل على صدق للمقياس.

سابعاً : منهجية الدراسة وإجراءاتها :

أ- **المنهج المستخدم بالدراسة:** إعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي لملائمته لطبيعة هذه الدراسة وأهدافها والإجابة على تساؤلاتها التي تهدف لتقييم المظاهر السلوكية المرتبطة بإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة متمثلاً في إعداد مقياس بمثابة أداة تشخيصية لهذه المظاهر السلوكية لهذا الاضطراب.

ب- عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من طلبة جامعات المنيا،أسيوط،بني سويف،والفيوم من الفرق الدراسية المختلفة لعام ٢٠٢٠م – ٢٠٢١م بالطريقة العشوائية البسيطة من الكليات التالية: كليات التربية وكليات التربية النوعية والطفولة المبكرة وكليات الخدمة الاجتماعية وكليات الآداب وكلية الزراعة وكليات العلوم وقد بلغ قوامها (٤٩٦) وتم استبعاد (١١٠) طالباً نظراً لعدم إكتمالهم للبيانات لتصبح العينة (٣٨٦) منهم (١١٦) ذكور بمتوسط عمرى (١٩,٩٨) وانحراف معياري مقداره (٠,٦٧) ، و(٢٧٠) إناث والإناث بمتوسط عمرى (١٩,٥١) وانحراف (٠١,٠٢) سنة. منه وقد تم الوصول لهؤلاء الطلاب عن طريق مواقع التواصل الإجتماعي على شبكة الانترنت للوصول لأكبر عدد ممكن منهم من جامعات مختلفة ولضمان إيجابية الإقبال على المشاركة في الدراسة دون مشقة أوعناء عليهم،وذلك من خلال تقديم مفردات المقياس بصيغة جوجل فورمGoogle form بحيث

تم إرسالها إلى عدد من الزملاء أعضاء هيئة التدريس بالجامعات السابق ذكرها ممن لهم تواصل مع طلابهم وكذلك تم التنبيه عليهم لإرسالها إلى آخرين من خلال رابط إلكتروني.

ج- الأداوات المستخدمة بالدراسة:

- مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى متعافي فيروس كورونا من طلبة الجامعة: (إعداد الباحثة)

- **خطوات إعداد المقياس** : مر إعداد المقياس بعدة خطوات هي :

١- الاطلاع على الأطر النظرية للدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وخاصة الحديث منها المعتمد على عينات من مصابي فيروس كورونا والمتعافين منهم ؛ حيث تم دراستها واستخلاص مكونات المقياس،وتعد هذه الخطوة أحد المصادر المهمة فى إعداد المقياس .

٢- الاطلاع على المقاييس والاستبيانات العربية والأجنبية ومنها :

مقياس Foa (1995) ، مقياس Davidson ترجمة ثابت عبد العزيز (١٩٩٨)، مقياس أثر الصدمة هارفارد ترجمة عبدالرحمن أبو دووم (١٩٩٥)، مقياس قطب عبدو حنور (٢٠٠٩)، مقياس عبدالفتاح الخواجه ، ومقياس منى البحراوي (٢٠١١) ، مقياس وحيد مراد (٢٠١٥) ، المحكات التشخيصية الواردة في (D s m – 5) سنة (٢٠١٣) .

٣-إعداد صورة أولية للمقياس وذلك من خلال الخطوات التالية:

أ – الاطلاع على بعض المقاييس المهتمة بتشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والأطر النظرية ثم صياغة المقياس فى صورته الأولية الذى احتوى على (٤٠) عبارة وقد استهلت الصورة المبدئية للمقياس ببيانات أولية حول السن والكلية والفرقة وكذلك النوع(ذكر/أنثى)،إضافة إلى تنبيه

يضمن مشاركة الطلاب الذين قد مروا بحدث الإصابة بفيروس كورونا والتعافي منه وذلك ضماناً للوصول للعينة المستهدفة .

ب – وضع بدائل لتصحيح المقياس حيث يتم الإجابة على المقياس من خلال متصل رباعي هو (دائماً ، غالباً ، نادرا، أبداً) بحيث يتم تصحيح الدرجات كالتالي (٤ ، ٣ ، ٢ ، ١).

ج– تم حساب زمن تطبيق المقياس، وقد تبين أنه يتراوح ما بين (١٥–٢٠) دقيقة.

د – تم تطبيق المقياس الكترونياً فى صورته الأولية على عينة قوامها (٣٨٦) طالباً من طلاب جامعات المنيا،أسيوط،بني سويف،الفيوم و ضمت (١١٦) ذكور و (٢٧٠) إناث بهدف التحقق من مناسبة المقياس لطبيعة العينة والتحقق من خصائصه السيكومترية؛ موزعة كالآتي:

جدول (١)

توزيع عينة الدراسة لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكر	١١٦	%٣٠.٠٥
انثى	٢٧٠	%٦٩.٩٥
المجموع	٣٨٦	% ١٠٠

هـ– تصحيح المقياس في صورته النهائية: يُجيب الطالب على مفردات المقياس (٢٥ عبارة) من خلال وضع علامة أمام البديل الذي ينطبق عليه، وبذلك فإن أقل درجة يحصل عليها الطالب (٣٤) درجة وهي تشير إلى عدم وجود اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وأعلى درجة (١٣٦) وتشير إلى مستوى مرتفع من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

ثامناً: نتائج الدراسة:

نتائج السؤال الأول: ونصه "ما مؤشرات الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة؟".

وللإجابة على هذا السؤال تم إجراء الاتساق الداخلي للمقياس كخطوة من خطوات بناء المقياس للتأكد من مدى إرتباط مكونات المقياس بالدرجة الكلية له، ومدى إرتباط درجة

كل مفردة من مفردات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس وذلك قبل وبعد حذف المفردات، كما يتضح في الجدول (٢).

جدول (٢)

معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة قبل حذف المفردات

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	.518**	٢١	.494**
٢	.412**	٢٢	.667**
٣	.599**	٢٣	.445**
٤	.038	٢٤	.094
٥	.518**	٢٥	.449**
٦	.044-	٢٦	.124*
٧	.185**	٢٧	.445**
٨	.627**	٢٨	.425**
٩	.533**	٢٩	.526**
١٠	.006	٣٠	.542**
١١	-.094	٣١	.416**
١٢	.608**	٣٢	.410**
١٣	.556**	٣٣	.596**
١٤	.550**	٣٤	.065
١٥	.492**	٣٥	.102*
١٦	.414**	٣٦	.410**
١٧	.565**	٣٧	.541**

١٨	**.539	٣٨	**.554
١٩	**.596	٣٩	**.603
٢٠	**.405	٤٠	**.550

** تشير إلي أن معاملات الارتباط دالة عند مستوي دلالة(٠.٠١)، * تشير إلي أن معاملات الارتباط دالة عند مستوي دلالة(٠.٠٥).

يتضح من الجدول(٢) أنه يوجد (٣٢) عبارة دالة عند مستوي دلالة(٠.٠١)، و(٢) عبارة دالة عند(٠.٠٥) وهذه العبارات هي(٣٥، ٢٦)، و(٦) عبارات لم تصل مستوي دلالتها إلي(٠.٠١) أو(٠.٠٥)، أي أن معامل ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس غير دال لذلك تم حذفها وهذه العبارات هي(٣٤،٢٤،١١،١٠،٦،٤) ، ويصبح عدد عبارات المقياس (٣٤) عبارة بدلًا من (٤٠) عبارة.

كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس قبل حذف المفردات بحساب معاملات إرتباط درجة كل بُعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه جدول(٣).

جدول (٣)

معامل الارتباط بين أبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة قبل حذف المفردات

م	الدرجة الكلية
البُعد الأول	**.753
البُعد الثاني	**.862
البُعد الثالث	**.745
البُعد الرابع	**.738

** تشير إلي أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١).

يتضح من الجدول السابق أن معاملات إرتباط أبعاد المقياس الأربعة بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلي وجود إتساق بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (٤)

معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد حذف المفردات

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
2	.201**	22	.670**
3	.423**	26	.580**
7	.161**	29	.409**
8	.693**	30	.255**
9	.577**	31	.466**
12	.624**	32	.215**
13	.562**	33	.444**
15	.297**	36	.251**
16	.295**	37	.368**
17	.599**	38	.609**
18	.567**	39	.540**
19	.535**	40	.546**
21	.515**		

** تشير إلي أن معاملات الارتباط دالة عند مستوي دلالة(٠.٠١).

يتضح من الجدول السابق أن معاملات إرتباط مفردات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف المفردات دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)، وهذا يشير إلي وجود اتساق بين مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس. كما تشير معاملات الارتباط العالية بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس إلى تماسك الاختبار وتناسق بنائه.

جدول (٥)

معامل الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد حذف المفردات

م	الدرجة الكلية
البُعد الأول	.894**
البُعد الثاني	.773**
البُعد الثالث	.763**
البُعد الرابع	.343**

** تشير إلي أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١).

يتضح من الجدول السابق أن معاملات إرتباط أبعاد المقياس الأربعة بالدرجة الكلية للمقياس بعد حذف المفردات دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)، مما يشير إلي وجود اتساق بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس. ويشير ذلك إلى تناسق البناء الداخلي للمقياس، ندرة أخطاء محتوى البنود بالإضافة إلى تجانسها، لذلك نجد التناسق عاليًا فيما بينها.

نتائج السؤال الثاني: ونصه "ما مؤشرات معامل الثبات لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة؟".

وللإجابة على هذا السؤال تم حساب ثبات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال ما يلي:

١- حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بحساب معامل "ألفا كرونباخ" للتحقق من ثبات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على عينة مكونة من (٣٨٦) طالب وطالبة من طلبة جامعة المنيا الذين تراوحت أعمارهم بين (١٩-٢٢)عام، حيث تم حساب قيمة معامل ألفا لأبعاد المقياس

والدرجة الكلية، وقيمة معامل ألفا لمفردات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كما يوضحها جدول (٦).

جدول (٦)

قيم الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لمفردات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

م	قيمة ألفا بعد حذف المفردات
٨	٠.٨٤٣
٩	٠.٨٥٣
١٧	٠.٨٤٥
١٨	٠.٨٢٥
١٩	٠.٨٢٩
٢١	٠.٨٢٧
٢٩	٠.٨٣٠
٣١	٠.٨٣٩
٣٣	٠.٨٤٠
٢٦	٠.٨٢٨
٣٧	٠.٨٢٩
٣٨	٠.٨٣١
٣٩	٠.٨٣١
٤٠	٠.٨٢٥
٣	٠.٨٢٩

١٢	٠.٨٣٦
١٣	٠.٨٤٤
١٥	٠.٨٣٣
١٦	٠.٨٤٢
٢٢	٠.٨٣٦
٢	٠.٨٤٢
٧	٠.٨٣٨
٣٠	٠.٨٢٧
٣٢	٠.٨٣٠
٣٦	٠.٨٣٠

يتضح من الجدول (٦) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ دالة عند مستوى ٠.٠١ لكل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية مما يدل على ثبات المقياس.

وتشير درجة ثبات مفردات المقياس إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات وهذا يوضح مدى دقة إختيار مفردات المقياس لتقيس ما وضعت لقياسه، بالإضافة إلى مناسبة العينة وجديتها في عملية التطبيق ووضوح تعليمات المقياس.

كما قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات بطريقة الفا كرونباخ لأبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، كما يوضحها جدول (٧).

جدول (٧)

معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

البعد	معامل ثبات الفا بعد حذف عبارات البعد
الاول	٠.٧٥٦
الثاني	٠.٧٤٥

الثالث	٠.٧١٠
الرابع	٠.٦٧٤
المقياس ككل	٠.٨٢٩

ويتضح من الجدول (٧) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ دالة عند مستوى دلالة ٠.٠١ لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية مما يدل على ثبات المقياس.

ونظرًا لأن درجة ثبات المقياس ككل أعلى من درجات ثبات أبعاده فهذا يشير إلى الدقة الإحصائية، وأن المقياس يتمتع بثبات مرتفع ومناسب بالنسبة للدرجة الكلية ولأبعاد المقياس، كما يشير إلى دقة الصياغة وجدية التطبيق وإستجابة العينة لتطبيق المقياس بالإضافة إلى وضوح تعليمات تطبيق المقياس.

٢-الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس ككل (أحد الجزين يتضمن المفردات ذات الارقام الفردية، والآخر المفردات ذات الارقام الزوجية)، وكان معامل الارتباط بين جزئي المقياس قبل التصحيح (٠.٦٩٥)، وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمانSpearman أصبحت (٠.٧٧٢)، ومعامل التصحيح باستخدام معادلة جوتمانGuttman (٠.٧٩٢) وجميعها تشير إلى معامل ثبات مرتفع.

يوضح معامل الثبات المرتفع أن هناك دقة في إنتقاء مفردات المقياس وعدم وجود تكرار بالمعنى إضافة إلى قوة صياغة المفردات، كما تعاملت الباحثة مع المقياس كأنه عامل واحد يقيس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لذلك لم يتم عمل التجزئة النصفية للأبعاد لأنها تعد طريقة غير دقيقة.

نتائج السؤال الثالث: ونصه "ما مؤشرات معامل الصدق لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ؟

وللإجابة على هذا السؤال تم إستخدام الآتي:

١- الصدق العاملي الاستكشافي بطريقة التحليل العاملي الاستكشافي (EFA) Exploratory Factor Analysis.

٢-الصدق التمييزي

٣- صدق المحك.

١- الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي (EFA):

إستخدمت الباحثة التحليل العاملي الاستكشافي، للتأكد من صدق مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، بعد تطبيق المقياس علي عينة مكونة من(٣٨٦) طالبًا وطالبة بكلية التربية- جامعة المنيا ، وتم إجراء التحليل العاملي باستخدام طريقة المكونات الاساسية principle component(الهوتلنج)، وقامت الباحثة بمراجعة معاملات الارتباط بين العبارات وبعضها بمصفوفة الارتباط البينية(correlation matrix) للتأكد من أن معظم معاملات الارتباط البينية تزيد عن (٠.٣) كحد أدني لدلالة المتغيرات علي العبارات، وتم التحقق من مدي كفاية العينة المطبق عليها المقياس لإجراء التحليل العاملي، وذلك من خلال إجراء إختبار كفاية العينة والمعروف ب kmo (Kaiser-Meyer- olkin test)، وتم مراجعة القيم الخاصة بهذا الاختبار للتأكد من أن قيمةMSA لا تقل عن(.5)، وتم التأكد من قيمة اختبار النطاق أنه دال عند مستوي دلالة أقل من (0.01)، وأسفرت نتائج الاختبار عن كفاية العينة لإجراء التحليل العامل؛ حيث كانت قيمة(KMO= 0.870)، وقيمة اختبار النطاق (Bartlett's Test of Sphericitp= 2751.845) دالة عند مستوي دلالة (0.001).

وقد إتبعت الباحثة الخطوات الآتية في التحليل العاملي :-

- مراجعة قيم بنود المصفوفة البينية للبناء العاملي لكل مرحلة علي حدة، والتأكد من أن جميع قيم معاملات ألفا للمفردات علي هذا المقياس دالة عند (0.01).
- مراجعة معاملات الشيوع الخاصة بمفردات المقياس، وذلك للتأكد من أن كل مفردة تشبعت علي عامل واحد فقط (عبارة بسيطة) وذلك للحصول علي تكوين عاملي يمكن تفسيرة وتسميته.
- الحصول علي مصفوفة(Anti- image correlation)، وإستخراج مصفوفة الارتباطات القطرية(Anti- image correlation) الخاصة بمفردات الخلايا القطرية، ومراجعة قيم

مفردات الخلايا القطرية والمتعارف عليها بالرمز (X^a) والتأكد أن جميع قيم الخلايا القطرية أكبر من أو تساوي (٠.٥).

- استبعاد المفردات التي لم تحقق الشرط بالخطوة السابقة، ثم إعادة التحليل العاملي مرة آخرى، بعد إستبعاد المفردة التي لم تحقق الشرط السابق، والنظر مرة آخرى على مصفوفة الارتباطات القطرية (Anti- image correlation).
- تم إستبعاد المفردة رقم (١٤) حيث كانت القيمة (٠.٤٢٩) لأنها لا تحقق الشرط(٣)، وإعادة التحليل العاملي مرة أخرى حتي أصبحت جميع قيم معاملات الخلايا القطرية أكبر من أو يساوي(٠.٥)، وتم التأكد من هذه الخطوة أنه قد أصبح كافة قيم الخلايا القطرية أكبر من (٠.٥).
- مراجعة قيم معاملات الشيوع لمفردات المقياس والتأكد أن قيمة كل معامل لكل مفردة لا يقل عن (٠.٣)، كما تم مراجعة القيم الخاصة بقيمة الاستخلاصات المشتركة والمتعارف عليها بمخرجات التحليل العاملي Communalities وحذف القيم الأقل من (٠.٣)، وبناءا على هذه الخطوة، تم حذف العبارة رقم (٣٠) حيث كانت القيمة (٠.١٦٥)، وحذف العبارة رقم (٢) حيث درجة تشبعها (٠.١٠٦)، والعبارة رقم (٥) حيث درجة تشبعها (٠.١٩٨)، والعبارة رقم (٢٨) حيث كانت القيمة (٠.٢٢٩)، والعبارة رقم (٢٧) حيث كانت القيمة (٠.١٢٤) والعبارة رقم (٢٢) حيث كانت القيمة (٠.١١٠)، والعبارة رقم (٢٥) حيث كانت القيمة (٠.٢٠٨)، والعبارة رقم (٢٠) حيث كانت القيمة (٠.٢٧٠)، ، وبعد حذف هذه العبارات أصبحت قيم المعاملات المشتركة، كما هي موضحة بالجدول التالي:-

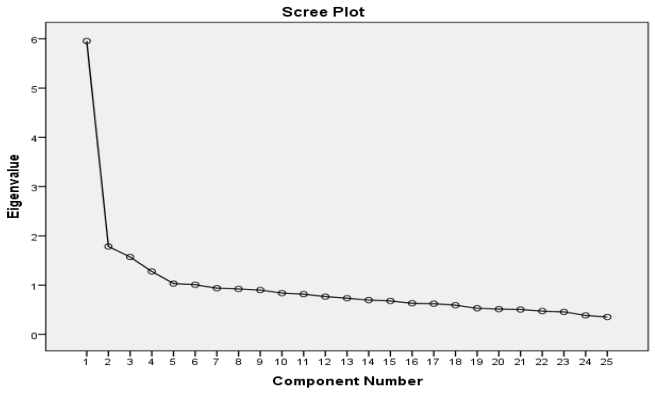
جدول (٨)

معاملات شيوع مفردات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

رقم المفردة	معامل الشيوع	رقم المفردة	معامل الشيوع
١	٠.٣١٨	٢٣	٠.٥٤١
٣	٠.٤٩٥	٢٦	٠.٥٩٣
٧	٠.٣٧٩	٢٩	٠.٣٤٧
٨	٠.٥٤٨	٣١	٠.٥٠٨
٩	٠.٣٨٧	٣٢	٠.٣٦٣
١٢	٠.٤٦١	٣٣	٠.٣٧٩
١٣	٠.٤٢٥	٣٥	٠.٤٢١
١٥	٠.٤٢٤	٣٦	٠.٤٥٥
١٦	٠.٥٣٤	٣٧	٠.٤٥٠
١٧	٠.٣٩٥	٣٨	٠.٤٨٦
١٨	٠.٣٩٢	٣٩	٠.٥٨٥
١٩	٠.٣٨٤	٤٠	٠.٤٢٢
٢١	٠.٣٠١		

- باتباع الخطوات السابقة أسفرت نتائج التحليل العاملي بتشبع المفردات على (١٠) عوامل توفر بها محك كايزر وهو أن الجذر الكامن للبعد أكبر من الواحد الصحيح استطاعوا تفسير (٥١.١٨٢%) من نسبة التباين في درجات العينة وهي قيمة مقبولة لمعامل الصدق العاملي.

-تم تدوير هذه العوامل بطريقة الفاريمكس Varimax والإبقاء علي أربعة عوامل مستقلة فقط معبرة عن أبعاد المقياس؛ حيث يظهر شكل العوامل بمنحنى Scree plot لعدد (٢٥) مفردة خاضعة للتحليل كما هو موضح في الشكل (١)



شكل (١)

منحني تشبعات المكونات العاملية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

- مراجعة مصفوفة العوامل بعد التدوير؛ للتأكد من أن جميع مفردات المقياس مشبعة علي عامل من عوامل المقياس، ووفقًا لهذه الخطوة لم يتم حذف أي مفردة من مفردات المقياس، لكن الباحثة وجدت أن هناك (٧) عبارات مشبعه علي عاملين وهذه العبارات هي (٣،١٢،١٣،٢٢،٢٦،٣٨،٤٠)، هنا ضمت الباحثة هذه العبارات إلي العامل الذي سجلت عنده درجة تشبع أعلي، فيما عدا العبارة رقم (١٢،١٣) تشبعا علي العامل الأول والثالث وكان التشبع على العامل الأول للعبارة رقم (١٢) بقيمة (٠.٥٧٢) والتشبع على العامل الثالث (٠.٣٤٣)، أما العبارة رقم (١٣) تشبعت علي العامل الاول بقيمة (٠.٥٥٢) وعلي العامل الثالث بقيمة (٠.٣٦٣)، لكن الباحثة ضمت العبارتين إلي العامل الثالث وذلك لأن محتوي العبارتين مرتبط بالعامل الثالث، أيضًا العبارة رقم (٢٦) تشبعت علي العامل الاول والثاني، فتشبعها علي العامل الاول بقيمة (٠.٤٩٠) وعلي العامل الثاني بقيمة (٠.٣٨٢) لكن محتوي العبارة مرتبط بالعامل الثاني لذلك ضمت الباحثة هذه العبارة للعامل الثاني، أما

العبارة رقم (٣٨) تشبعت علي العامل الاول والثاني لكنها تشبعت علي العامل الثاني بقيمة أعلي من العامل الاول ومحتواها أقرب للعامل الثاني لذلك تم ضمها إلي العامل الثاني، أما العبارة رقم (٤٠) فقد تشبعت علي العامل الاول والثاني ، فكان تشبعها علي العامل الاول (٠.٥٣٠) وعلي العامل الثاني (٠.٣٢٩) لكن محتوي العبارة أقرب للعامل الثاني منه للعامل الاول لذلك تم ضمها للعامل الثاني، ليصبح المقياس مكون من (٢٥) عبارة موزعة على أربعة عوامل، كما يتضح بالجدول التالي:

جدول (٩)

مصفوفة العوامل لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بعد التدوير علي أربعة عوامل مصفوفة العوامل للمقياس بعد التدوير بطريقة Verimax

رقم المفردة	المكون			
	١	٢	٣	٤
٨	٠.٧٣٦			
٩	٠.٧١٧			
١٧	٠.٧٠٨			
١٨	٠.٦٩٤			
١٩	٠.٦٧٣			
٢١	٠.٦٠٠			
٢٩	٠.٥٨١			
٣١	٠.٥٢٥			
٣٣	٠.٥٠٩			
٢٦		٠.٦٩٣		
٣٧		٠.٦٦٢		
٣٨		٠.٦٤١		

٣٩		٠.٦٣٦		
٤٠		٠.٦١٤		
٣			٠.٦٩٣	
١٢			٠.٦٩٢	
١٣			٠.٦٨٩	
١٥			٠.٦٢٨	
١٦			٠.٦٠٦	
٢٢			٠.٥٩١	
٢				٠.٧٠٠
٧				٠.٦٩٣
٣٠				٠.٦٨٥
٣٢				٠.٦٦٦
٣٦				٠.٥٢٦

بعد مراعاة الخطوات السابقة، أصبح عدد المفردات المكون منها المقياس بعد إجراء التحليل العاملي (٢٥) مفردة، موزعة علي أربعة عوامل نقية، استطاعوا تفسير (٤٢.٣٦٤) من نسبة التباين المشترك بين درجات أفراد العينة، وهذا يشير إلي معامل صدق مُرضي وفيما يلي توضيح لهذا العوامل:

العامل الأول: استعادة موقف الخبرة الصادمة.

تشبع هذا العامل بـ (٩) مفردات حققت جميعها محك كايزر للتشبع على العامل، وحيث أن جميع المفردات التي تشبع بها هذا العامل تعبر عن " تراودني ذكريات وأحلام مزعجة عن موقف الصدمة، وأتخيل صور عن الحدث الصدمي، ولدي إحساس أن ما حدث سيحدث مرة أخرى وأشعر بحزن شديد لذلك. الشعور بالضيق كلما تذكر الحادث الصادم، والانزعاج بشدة عند وجود أي موقف يذكر بالحادث الصادم. لذا تميل الباحثة لتسمية هذا العامل بـ (**استعادة موقف الخبرة الصادمة**).

جدول (١٠)

التشبعات العاملية لمفردات العامل الأول للمقياس

رقم المفردة	مضمون المفردة	التشبعات
٨	تراودني ذكريات عن موقف الصدمة الذي مررت به.	٠.٧٣٦
٩	ترادوني أحلام مزعجة تتعلق بالحدث الصدمي .	٠.٧١٧
١٧	أتخيل صوراً عن الحدث الصدمي الذى مررت به .	٠.٧٠٨
١٨	تنتابني مشاعر فجائية بأن ما حدث سيحدث مرة أخرى.	٠.٦٩٤
١٩	أشعر بحزن شديد عندما أتعرض لمواقف تذكرني بالحدث الصدمي.	٠.٦٧٣
٢١	تفاصيل الحدث الصادم تفرض نفسها على تفكيري بشكل متسلط.	٠.٦٠٠
٢٩	أشعر بالضيق كلما تذكرت الحدث الصادم .	٠.٥٨١
٣١	أنزعج بشدة عند معايشة مواقف تذكرني بالحدث الصادم .	٠.٥٢٥
٣٣	أفقد الشعور بالمتعة فى الحياة بعد مرورى بالحادث الصادم .	٠.٥٠٩

يتضح من الجدول السابق أن هذا العامل يعتبر عامل نقي نظراً لأن كافة مفردات هذا العامل ذات تشبعات موجبة حيث تتراوح قيم التشبعات بين(٠.٥٠٩ إلى ٠.٧٣٦) كما أن هذا العامل إستطاع تفسير نسبة (٢٣.٨٢٢%) من التباين المشترك لدرجات العينة، وحصل علي جذر كامن مقداره (٥.٩٥٦).

العامل الثاني: أفكار لا تكيفية حول خبرة الصدمة.

تشبع هذا العامل بـ (٥) مفردات حققت جميعها محك كايزر للتشبع على العامل، وحيث أن جميع المفردات التي تشبع بها هذا العامل تعبر عن: اشعر بالتشاؤم عند التفكير بالمستقبل، وأشعر بوجود صعوبة في التكيف مع المستقبل، واقد اصل لكره نفسي، مما يسبب عدم شعور

بالاستقرار النفسي، واشعر بأن حياتي في خطر وخوف شديد من المستقبل وقلة الثقة في الأخرين.. لذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ **(أفكار لا تكيفية حول خبرة الصدمة)**.

جدول (١١)

التشبعات العاملية لمفردات العامل الثاني للمقياس

رقم المفردة	مضمون المفردة	التشبعات
٢٦	أشعر بعدم الاستقرار النفسي منذ تعرضي للحدث الصادم.	٠.٦٩٣
٣٧	أشعر بالتشاؤم عند التفكير فى المستقبل .	٠.٦٦٢
٣٨	أمر بفترات فترات أكره فيها نفسي منذ تعرضي للحدث الصادم.	٠.٦٤١
٣٩	أشعر بصعوبة التكيف فى الحياة .	٠.٦٣٦
٤٠	أشعر بالضياع منذ تعرضي للحدث الصادم .	٠.٦١٤

يتضح من الجدول السابق أن هذا العامل يعتبر عامل نقي نظراً لأن كافة مفردات هذا العامل ذات تشبعات موجبة حيث تتراوح قيم التشبعات بين(٠,٦١٤ إلى ٠,٦٩٣)، كما أن هذا العامل إستطاع تفسير نسبة (٧.١٤١%) من التباين المشترك لدرجات العينة، وحصل علي جذر كامن مقداره (١.٧٨٥).

العامل الثالث: القابلية للاستثارة المرتبطة بموقف الصدمة.

تشبع هذا العامل بـ (٦) مفردات حققت جميعها محك كايزر للتشبع على العامل، وحيث أن جميع المفردات التي تشبع بها هذا العامل تعبر عن " لدي رغبة بالبكاء الشديد دون سبب منذ تعرضي للحدث الصادم، ويوجد صعوبة في النوم، وقد أصبحت أكثر عصبية، وأشعر بالتوتر، ومن ثم قلة تركيز، وقلة ثقة في الأخرين."، لذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ (القابلية للاستثارة المرتبطة بموقف الصدمة).

جدول (١٢)

التشبعات العاملية لمفردات العامل الثالث للمقياس

رقم المفردة	مضمون المفردة	التشبعات
٣	لدى رغبة بالبكاء الشديد دون سبب منذ تعرضي للحدث الصادم .	٠.٦٩٣
١٢	يصعب عليّ الاستمرار فى النوم منذ تعرضي للحدث الصادم .	٠.٦٩٢
١٣	أصبحت أكثر عصبية منذ تعرضي للحدث الصادم.	٠.٦٨٩
١٥	أشعر بالتوتر الشديد منذ تعرضي بالحدث الصادم .	٠.٦٢٨
١٦	أصبحت بعد الصدمة أشكو من بعض الالآم الجسمية .	٠.٦٠٦
٢٢	أفزع بسرعة عند حدوث أي شيء فجأة بذكرى بالحدث الصادم .	٠.٥٩١

يتضح من الجدول السابق أن هذا العامل يعتبر عامل نقي نظراً لأن كافة مفردات هذا العامل ذات تشبعات موجبة حي تتراوح قيم التشبعات بين(٠.٥٩١ إلى ٠.٦٩٣)، كما أن هذا العامل إستطاع تفسير نسبة (٦.٢٨٦%) من التباين المشترك لدرجات العينة، وحصل علي جذر كامن مقداره (١.٥٧٢).

العامل الرابع: (تجنب التفكير في الصدمة).

تشبع هذا العامل بـ (٥) مفردات حققت جميعها محك كايزر للتشبع على العامل، وحيث أن جميع المفردات التي تشبع بها هذا العامل تعبر عن " اتجنب تذكر المواقف والأنشطة والأشخاص والأماكن التي تفكرني بالحادث الصادم."، لذلك يمكن تسمية هذا العامل بـ (تجنب التفكير في الصدمة).

جدول (١٣)

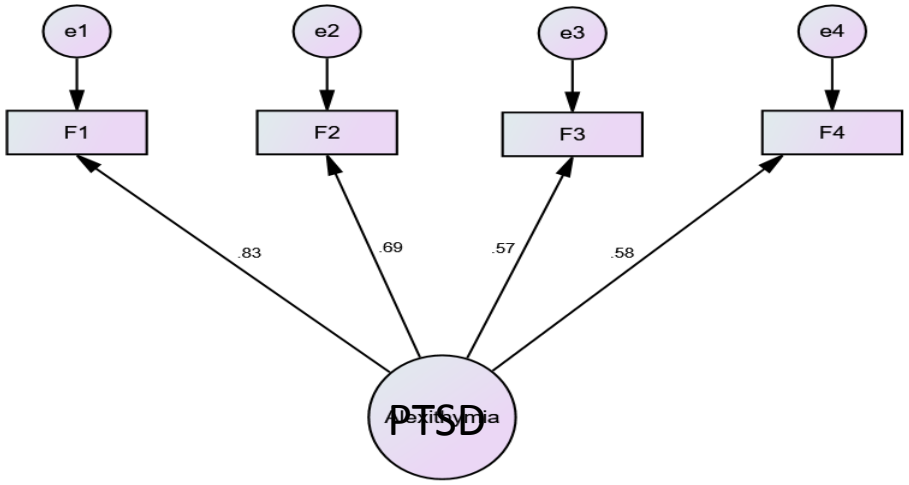
التشبعات العاملية لمفردات العامل الرابع للمقياس

رقم المفردة	مضمون المفردة	التشبعات
٢	أبتعد عن أي نشاط يذكرني بالحدث الصادم .	٠.٧٠٠
٧	أتجنب المواقف التي تذكرني بالحدث الصادم .	٠.٦٩٣
٣٠	النقاش حول ما يتعلق بالحدث الصادم غير محبب لدي .	٠.٦٨٥
٣٢	أقاوم التفكير فى أحداث الصدمة .	٠.٦٦٦
٣٦	أتجنب زيارة الأماكن التي تذكرني بالحدث الصادم .	٠.٥٢٦

يتضح من الجدول السابق أن هذا العامل يعتبر عامل نقي نظراً لأن كافة مفردات هذا العامل ذات تشبعات موجبة حي تتراوح قيم التشبعات بين(٠.٥٢٦ إلى ٠.٧٠٠)، كما أن هذا العامل إستطاع تفسير نسبة (٥.١١٥%) من التباين المشترك لدرجات العينة، وحصل علي جذر كامن مقداره (١.٢٧٩). وفي ضوء ذلك يتضح أن المقياس يتمتع ببناء عاملي متماسك مكون من اربعة عوامل نقية ، ولتحقق من ذلك قامت الباحثة بإجراء تحليل عاملي توكيدي بهدف التحقق من صدق البناء العاملي التوكيد على عينة الدراس وكانت نتائجه كما يلي :

الصدق البنائي للمقياس (التحليل العاملي التوكيدي) CFA:

تتمثل أهمية التحليل العاملي التوكيدي في اختبار صحة الفروض حول العلاقات بين المتغيرات الكامنة، والمتغيرات المقاسة، كما يتم من خلاله التأكد من الصدق البنائي للمقياس، لذا استخدمت الباحثة هذا النوع من الصدق للتأكد من مدى ملائمة البناء العاملي للمقياس، وذلك في ضوء ما كشفت عنه نتائج بعض الدراسات التي تم عرضها في الإطار النظري، وللتحقق من صدق هذا الافتراض استخدمت الباحثة برنامج (AMOS – 21) للتأكد من جودة ملائمة نموذج البيانات، ويمكن دراسة جودة التطابق من خلال ما يلي:



شكل (٢)

التقديرات المعيارية للتحليل العاملي التوكيدي للمقياس باستخدام AMOS

قامت الباحثة باستخدام برنامج AMOS في التحليل التوكيدي لأبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للوصول لأفضل نموذج ممثل للبيانات، وقد تم التأكد من الصدق البنائي للمقياس عن طريق التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام طريقة أقصى احتمال (ML) ووفقًا لهذا الأسلوب يتم تقييم جودة المطابقة عن طريق مجموعة من المؤشرات، والتي يمكن تناولها كما يلي:

جدول (١٤)

مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المفترض للمقياس

م	مؤشرات حسن المطابقة	رمز المؤشر	قيمة المؤشر
١	النسبة بين كا٢/ درجة الحرية	CMIN/DF	١.٥٩٥ (غير دالة)
٤	مؤشر حسن المطابقة المعدل	AGFI	٠.٩٨١
٥	مؤشر المطابقة المعيارية	NFI	٠.٩٦٩
٦	مؤشر رمسي	RMSEA	٠.٠٢١
٧	مؤشر توكر – لويس	TLI	٠.٩٥٥

٨	مؤشر المطابقة المتزايد	IFI	٠.٩٦٣

يتضح من الشكل السابق أن أبعاد المقياس ترتبط جميعها بعامل كامن واحد حيث تتراوح الأوزان الانحدارية لها ما بين (٠,٤٠-١) وهذا يشير إلى درجة عالية من الصدق لنموذج المقياس، كما أن النسب الموضحة توضح مطابقة تامة لنموذج البيانات المفترض، ومن ثم يحقق المقياس معامل صدق مرتفع.

٢-الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بحساب معامل الصدق التمييزي لهدفين: الأول: لحساب معامل الصدق للمقياس، والثاني لحساب الإرباعي الأعلى واعتباره محك لتشخيص الفرد أنه يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على ذلك المقياس، وذلك كما يلي: تم استخدام اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، والمقارنة بين نتائج المجموعتين، ويوضح الجدول التالي نتائج هذه المقارنة:

جدول (١٥)

قيم الارباعيات لدرجة أفراد العينة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

قيمة الارباعي الأعلى	قيمة الارباعي الأدنى	المتوسط الحسابي	الوسيط	الالتواء	التفلطح
٧٩	٥٢	٧٦.٦٧	٧٨	٠.١٣٢	٠.١٦٤

جدول (١٦)

الصدق التمييزي لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مرتفعي الضغوط	٨٥	٨١.٦٩	٧.٩٧٥	٣٠.٦٦٠	١٦٧	٠.٠١
منخفضي الضغوط	٨٥	٥٠.٨٦٩	١٢.٤١١			

يتضح من الجدول السابق أن اختبار (ت) دال عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي الضغوط ما بعد الصدمة ومنخفض الضغوط، لصالح مرتفعي الضغوط مما يدل على أن للمقياس قوة تمييزية بين مرتفعي الضغوط ما بعد الصدمة ومنخفض الضغوط، ومن ثم يتمتع المقياس بصدق تمييزي مرتفع.

٣-الصدق المرتبط بالمحك:

تم تطبيق المقياس علي عينة من طلبة الجامعة بكلية التربية جامعة المنيا مكونة من (٥٧) طالبًا وطالبة بالتزامن مع تطبيق المقياس المحك وهو مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيسون (ترجمة: عبد العزيز ثابت، ٢٠١٠)، وقد تم إختيار هذا المقياس لتمتعه بدرجة عالية من الصدق والثبات علي عينة من طلبة الجامعة. قامت الباحثة بحساب معامل صدق الارتباط بمحك، من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات الطلبة علي المقياس الاساسي، ودرجاتهم علي المقياس المحك، وجاء معامل الارتباط مساويًا (.٨٥٠) وهو دال عند مستوي (٠.٠١).

وبهذه الخطوات يكون قد تم التحقق من تساؤلات الدراسة الحالية وذلك من خلال التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس والمتمثلة في الاتساق الداخلي والصدق والثبات؛ مما يؤكد كفاءته في قياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة والثقة في النتائج المترتبة على استخدامه.

تاسعاً: التوصيات والبحوث المقترحة:

أ- التوصيات:

- الإهتمام بالخصائص السيكومترية للإختبارات والمقاييس النفسية في مجال الصحة النفسية وعلم النفس.
- الإهتمام بالخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى متعافي ومصابي كرونا من فئات عمرية أخري

- تدريب الباحثين على كيفية عمل الخصائص السيكومترية للمقاييس النفسية في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي.
- إجراء دراسة مسحية عن ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينات عمرية مختلفة وتقنين المقياس عليها ووضع معايير تدريج له في ضوء نموذج روش.

ب- البحوث المقترحة:

- بناء مزيد من المقاييس النفسية التي يمكن من خلالها تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- إجراء دراسات إكلينيكية للوقوف على أسباب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، والتعرف على السمات الشخصية لمتعافي كورونا من طلبة الجامعة.
- تصميم برامج إرشادية ووقائية للطلاب لمواجهة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.
- تدريج مقياس اضطراب ما بعد صدمة الاصابة بكورونا في ضوء نموذج روش.

المراجع

أتوفينخل (١٩٦٩). **نظرية التحليل النفسي في العصاب (الجزء الثاني)**. **ترجمة (صلاح مخيمر، عبده مخيائيل رزق)**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحمد مجاور عبد الفهيم(٢٠١٦). **المحكات التشخيصية: الدليل التشخيصي والإحصائى الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-5)**. الرياض: دار الزهراء.

أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٨). **الصدمة النفسية، مع إشارة خاصة إلى العدوان العراقى على دولة الكويت**. الكويت: مطبوعات جامعة الكويت.

آن م، كرينج، جيرالد ج، دافيسون، شيري م،جونسون، جون م-نيل (٢٠١٦). **علم النفس المرضى الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس**، ط١٢. ترجمة (أمثال هادى الحويلة وآخرون). القاهرة: الأنجلو المصرية.

إيمان عبد الحليم طه (٢٠٠٤). اثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين .*رسالة دكتوراه غير منشورة* ،كلية الآداب: جامعة القاهرة.

جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافى (١٩٩٣). **معجم علم النفس والطب النفسي** (ج ٦). القاهرة: دار النهضة العربية.

حسين فايد (٢٠٠٥). **علم النفس الإكلينيكي**. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية لنشر والتوزيع.

حسين محمد سالم (٢٠١٤). القدرة التنبؤية لعوامل الشخصية باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الحروب والصدمات. **رسالة دكتوراه غير منشورة**، كلية الدراسات العليا: الجامعة الأردنية.

حنفى محمود إمام، نور أحمد الرمادي (٢٠٠١). **الصحة النفسية والإضطرابات والنفسية**. القاهرة : الأنجلو المصرية.

ديفيد هـ. بارلو (٢٠٠٢). **مرجع إكلينيكي فى الإضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي** (ترجمة صفوت فرج). القاهرة: الأنجلو المصرية.

روبرت ليهي (٢٠٠٦). **دليل عملى تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفى فى الاضطرابات النفسية** (ترجمة جمعة سيد يوسف، محمد نجيب أحمد). القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

سعد عبدالرحمن (٢٠٠٨). **القياس النفسي: النظرية والتطبيق**. ط٥. الجيزة: هبة النيل العربية.

https://books-library.net/files/download-pdf-ebooks.org-1523019488Zi0G3.pdf.

سليمة صالح احمد (٢٠١٥). اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الجامعية فى ليبيا. *رسالة دكتوراه غير منشورة*، كلية الآداب: جامعة المنصورة.

عبد الله محمد عبد الغنى (٢٠١١). اضغوط الصدمة المرتبط بإصابات الرأس لدى عينة من الأطفال الذين تعرضوا لحوادث الطرق وأساليب المواجهة النفسية (دراسة ميدانية).*رسالة دكتوراه غير منشورة*، معهد البيئة: جامعة عين شمس .

عبدالرحمن محمد العيسوي (١٩٩٠). **باثولوجيا النفس: دراسة فى الاضطرابات العقلية والنفسية مع قاموس عربي-انجليزي للمصطلحات النفسية**. الإسكندرية: مركز الكرنك.

علاء الدين كفافي، جهاد علاء الدين (٢٠٠٦). **موسوعة علم النفس التأهيلي: المنطلقات النظرية**، المجلد الأول. القاهرة: دار الفكر العربي.

على عبد الرحيم صالح (٢٠١٤). **علم نفس الشواذ للاضطرابات النفسية والعقلية**. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

غسان يعقوب (١٩٩٩). **سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة)**. بيروت: دار الفارابي.

فرج عبد القادر طه (٢٠٠٩). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**. القاهرة:الأنجلو المصرية.

فؤاد البهي السيد (٢٠١٤). **علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري**. القاهرة: دار الفكر العربي.

قطب عبده حنورة (٢٠٠٩). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة. **الجمعية المصرية للدارسات النفسية**، ١٩ (٦٥)، ٢٥٧-٢٩٢.

قطب عبده حنوره (٢٠٠٩) .اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطرابات النوم لدى طلاب الجامعة المعرضون للصدمة .*الجمعية المصرية للدارسات النفسية*، ١٩(٦٥)، ٢٥٧-٢٩٢.

ماهر محمود عمر (٢٠٠٧). **التعامل مع الصدمات النفسية (رؤية تحليلية لممارسات ماهر عمر الإرشادية العلاجية (تشخيص وعلاج)**). القاهرة: دار الكتب.

محمد احمد شاهين، محمد نزيه حمدي (٢٠٠٨). العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفضها. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للدراسات والبحوث التربوية والنفسية*، (١٤)،٢-٣٣.

محمد احمد شلبي ،محمد إبراهيم الدسوقي ،زيزي السيد إبراهيم (٢٠١٦)*تشخيص الأمراض النفسية للراشدين مستمد من DSM-4&DSM-5*.القاهرة: الأنجلو المصرية.

محمد حامد العزب (٢٠٠٩). اضطراب كرب ما بعد الصدمة في الأطفال والمراهقين .*رسالة ماجستير* ،كلية الطب :جامعة بنها .

محمد حسن غانم (٢٠٠٤). **الوجيز في العلاج النفسي السلوكى**. الإسكندرية: المكتبة المصرية للنشر والتوزيع.

محمود حمودة (١٩٩٠). **النفس أسرارها ...وأمراضها**. الفجالة: مكتبة الفجالة.

وليد يوسف سرحان (٢٠١٣). **الصحة النفسية**. القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات.

Alshehri, F. S., Alatawi, Y., Alghamdi, B. S., Alhifany, A. A., & Alharbi, A. (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, *28*(12), 1666-1673.

American Psychiatric Association. (2013). *Severity of Posttraumatic Stress Symptoms—Adult National Stressful Events Survey PTSD Short Scale (NSESSS)(DSM-5)*. Washington, DC: auther.

Barrett, B. E. (2018). *Racial Prejudices, Attitudes, and Beliefs Sustained With Aid From News Media Sources*. Southeastern Louisiana University.

Bryant.R& Harvey.A.(1998). Relationship Between Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder Following Mild Traumatic Brain Injury http://dx.doi.org.sci-hub.org/10.1176/ajp.155.5.62.

Cage, E., Di Monaco, J., & Newell, V. (2019). Understanding, attitudes and dehumanisation towards autistic people. *Autism*, *23*(6), 1373-1383.

Carvacho, H., Zick, A., Haye, A., González, R., Manzi, J., Kocik, C., & Bertl, M. (2013). On the relation between social class and prejudice: The roles of education, income, and ideological attitudes. *European Journal of Social Psychology*, *43*(4), 272-285.

Chang, M. C., & Park, D. (2020, December). Incidence of post-traumatic stress disorder after coronavirus disease. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 4, p. 373). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Elhai.J. (2015) .Effect of the Interplay between Trauma Severity and Trait Neuroticism on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms among Adolescents Exposed to a Pipeline Explosion University of Toledo, *UNITED STATES.*

Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 pandemic in the Italian population: validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(11), 4151.

Frans, O. , Rimmo P-A, A., berg, L.& Fredrikson, M.(2005).*Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. UMI Dissertation publishing*, Uppsala University.

Grey, N.(2009). *Acasebook of cognitive therapy for traumatic stress reactions*. USA and Canada : Routledge.

Hall.K, & Yancy.W.(2014).Post-Traumatic Stress Disorder, Physical Activity, and Eating Behaviors Published by Oxford University Press on behalf of the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Kaseda, E. T., & Levine, A. J. (2020). Post-traumatic stress disorder: a differential diagnostic consideration for COVID-19 survivors. *The Clinical Neuropsychologist*, *34*(7-8), 1498-1514.

Keith, J. M., Bennetto, L., & Rogge, R. D. (2015). The relationship between contact and attitudes: Reducing prejudice toward individuals with intellectual and developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, *47*, 14-26.

Liang, L., Gao, T., Ren, H., Cao, R., Qin, Z., Hu, Y., ... & Mei, S. (2020). <? covid19?> Post-traumatic stress disorder and psychological distress in Chinese youths following the COVID-19 emergency. *Journal of health psychology*, *25*(9), 1164-1175.

Liang, X., Zhu, Y., & Fang, Y. (2020). COVID-19 and post-traumatic stress disorder: A vicious circle involving immunosuppression. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, *26*(8), 876.

Mehnert.A. (2007). Prevalence of acute and post-traumatic stress disorder and co morbid mental disorders in breast cancer patient during primary cancer care: A prospective stud Institute of Medical Psychology, University Medical Center Hamburg-Eppendorf , Martinistr. 52-S35.

Nilsson, D., Fielding, K., & Dean, A. J. (2020). Achieving conservation impact by shifting focus from human attitudes to behaviors. *Conservation Biology*, *34*(1), 93-102.

Olive, F. (2007). *Child Abuse and Stress Disorders*. New York: Infobase Publishing.

Roberts.N , Roberts.A, Jones.N& Bisson.J.(2015) Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and comorbid substance use disorder: A systematic review and meta-analysis ,a Institute of Psychological Medicine and Clinical Neurosciences, Cardiff University School of Medicine, *Cardiff, UK Review*, 38, 25–38.

Rosen, G.& Frueh, C. (2010). *Clinician's Guide to Posttraumatic Stress Disorder*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.

Salehi, M., Amanat, M., Mohammadi, M., Salmanian, M., Rezaei, N., Saghazadeh, A., & Garakani, A. (2021). The prevalence of post-traumatic stress disorder related symptoms in Coronavirus outbreaks: A systematic-review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*.

Shiromani, P., Keane, T.& Ledoux, J. (2009). *Post-Traumatic Stress Disorder Basic Science and Clinical Practice*. USA: Humana Press.

Son Hing, L. S., Chung-Yan, G. A., Hamilton, L. K., & Zanna, M. P. (2008). A two-dimensional model that employs explicit and implicit attitudes to characterize prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, *94*(6), 971.

Young-Bruehl, E. (1998). *The anatomy of prejudices*. Harvard University Press.