تقنين مقياس اضطراب التوتر ما بعد الصدمة على طلبة جامعة بغداد

أ.م.د.ناطق فحل جزاع الكبيسي م.د.علي ناصر التميمي
مركز البحوث التربوية والنفسية/جامعة بغداد

الملخص

هناك الكثير من المقاييس لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) الا انه ما يميزه عن المقاييس الاخرى هو عدد فقراته القصيرة والمختصرة والمعتمد في تشخيصه على تصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA) والذي يستطيع من خلاله الباحث على تطبيقه على عدد اكبر من الافراد ولانه سهل عند الاجابة من قبل المجيب وقصير الوقت ولحاجة العراق لمثل هذه المقاييس المسحية نظرا لما تعرض له المجتمع العراقي من صدمات نفسية جراء الحروب والنزاعات والاحتلال وما انتجته من اضطرابات نفسية لافراد المجتمع العراقي ولا سيما اضطراب التوتر ما بعد الصدمة كما ذكرته العديد من الدراسات.

ولهذا كان هدف هذه الدراسة هو تقنين مقياس اضطراب التوتر ما بعد الصدمة على طلبة جامعة بغداد. للعالمة فوا والذي طبق في كثير من الدراسات الاجنبية.

وقد طبق هذا المقياس على عينة التقنين المكونة من ٨٠٠ طالب وطالبة (٤٠٠) ذكر (٤٠٠) انثى من طلبة وطالبات جامعة بغداد.

وقد مر تقنين هذا المقياس بمراحل عديدة من الاجراءات العلمية في هذا البحث. وقد كان هذا المقياس يشتمل على ٢٣ فقرة في صوره الاولية. الا انه وبعد تطبيق اجراءات البحث من صدق وثبات والعمليات الاحصائية تبقى منه ١٧ فقرة بصورته النهائية. علما بان كل عبارة تحتوي على اربعة بدائل تختلف بمستوى الشدة. واتسم هذا المقياس بثبات مرتفع باستعمال طريقة معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية. كما استعمل فيه التطبيق العاملي الذي اتصف بصدق عاملى مرتفع.

الفصل الأول

مشكلة البحث:

لو تمعنا في تاريخ البشرية لوجدنا فيها الكثير من الكوارث والمصائب والأزمات التي تعرض إليها الإنسان في كل مكان. بعض هذه الكوارث طبيعية كالزلازل والفيضانات والأعاصير، والبعض الأخر من صنع البشر كالحروب وحوادث السيارات والأسر وحوادث الاغتصاب.

ومرت على العراق حروب كثيرة وكوارث وعنف على مدى عقود كانت لها نتائج وانعكاسات سلبية كان من أبرزها إصابة الآلاف من العراقيين باضطرابات نفسية متنوعة ، ومن ابرزها اضطرابات التوتر ما بعد الصدمة والذي يعرف باللغة الانكليزية بـ (Post Traumatic Stress Disorder) والتي يرمز لها (PTSD).

ففي دراسة علمية اجريت على عينة عشوائية من ٤٣٣٢ فرد من مناطق العراق المختلفة عام ٢٠٠٣ ، أظهرت بأن ١٦. ٦%

من أفراد العينة يعانون من اضطرابات نفسية. وفي دراسة أخرى أجرتها منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع الحكومة العراقية على مستوى سنوات الحرب أشارت الى ان ٧٠% من العراقيين يعانون من اضطرابات نفسية ، وفكر البعض منهم بالانتحار، كما أشارت هذه الدراسة إلى تزايد الإصابة بانفصام الشخصية وتعاطي المخدرات والخمور وانتشار التدخين فوق المعدلات الطبيعية. (مجيد ، ٢٠١١، ص٢)

لقد اثار ادراج اضطراب التوتر ما بعد الصدمة (PTSD) في المراجعة الثالثة لتصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي (١٩٨٠) (DSM-III, 1980) المهتمين بالصحة العقلية والنفسية ودفعهم الى دراسة مشكلة الصدمة النفسية وحفزهم على البحث والتعمق في فهم الاضطراب. وقد قاد ذلك الى ادخال هذا المفهوم في مجالات علمية عديدة مثل طب الجملة العصبية (Neurology) وعلم الفسلجة النفسي (Psychophsiology)، ونظرية التعلم (Learning Theory)، ونظرية التحليل النفسي (Psychoanalysis)، وعلم النفس المعرفي (Cognitive Psychology)، والفلسفة الوجودية (Existential-humanistic philosophy) (Shalev et al, 1993).

وغالباً ما تؤدي الاضطرابات المصاحبة، او الصعوبات في التكيف، مثل الكآبة والسلوك العدواني او اساءة استخدام الدواء والكحول (الادمان) الى جعل تاريخ اضطراب مابعد الضغوط الصدمية (PTSD) غامضاً او معتماً (Daivs et al, 1994 ; AL-Kubaisy et al, 1994 ; Friedman et al, 1994) .

اهمية البحث:

تعد الاختبارات النفسية من الادوات المهمة والمستخدمة في حل كثير من المشكلات العملية. وقد حازت على نجاح كبير في ميدان الصناعة وساعدت في اختيار الافراد المناسبين للعمل واستبعاد الغير مناسبين.(خير الله، ١٩٧٣، ص٧)

كما ان للاختبارات النفسية استخداما واسعا في الجيش. وهي تلقي الدعم والتاييد منذ الحرب العالمية الاولى والى الان. وان نسبة كبيرة من الاختبارات وضعت اصلا لسد متطلبات الاستخدام العسكري، نتيجة الحاجة الى ادوات قياس تساعد في تصنيف المجندين والملائمة بين امكانيات الافراد والواجبات المطلوبة والتاكد من صحتهم النفسية.(الدباغ، ١٩٨٦، ص٣٨)

كما بنيت مقاييس عدة لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة الا انها اما ان تكون مطولة كمقياس الكبيسي ١٩٩٩ او طبقت على عينة خاصة كمقياس العطراني ١٩٩٥ الذي طبق على ضحايا ملجا العامرية ومقياس الكرخي ١٩٩٤ الذي طبق على المرضى وهو عبارة عن مقابلة تشخيصية شبه مقننة معتمدا على تصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي لسنة ١٩٩٣. كما ان العوامل السابقة التي اشرنا اليها والتي تدفع الى الاصابة باضطراب مابعد الضغوط الصدمية، وكذا الكوارث والحروب التي تعرض اليها العراق ومازال وما تبعها من حوادث وعدد الدراسات والبحوث التي اجريت ونشرت عن الافراد الناجين من المدنيين والعسكريين العراقيين تبرز اهمية هذا البحث من خلال سعيها الى تقنين مقياس اضطراب التوتر ما بعد الصدمة للافادة منه في التشخيص في المؤسسات الصحية والاجتماعية والتربوية والي يتميز بقلة عدد الفقرات وقصر الوقت في التطبيق.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى تقنين مقياس التوتر ما بعد الصدمة للعالم فوا وآخرون (Fao, E.B. and others) واستخراج معايير للبيئة العراقية بعد التأكد من صدقه وثباته وتطبيقه على عينه من طلبة الجامعات.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي على طلبة جامعة بغداد للعام الدراسي ٢٠١٤-٢٠١٥ للدراستين الصباحية والمسائية وللجنسين (ذكور، اناث).

تحديد المصطلحات :

التقنين Standardisation:

تعريف كود Good:

الاختبار المقنن هو الاختبار الذي انتخبت محتوياته ودقته بطريقة تجريبية والتي وضعت لها معايير وتم تطوير سلم درجات موحد لها، والتي تقاس بدرجة موضوعية عالية نسبيا (كود، ٥٢٢).

تعريف كرونباخ Cronbach:

الاختبار المقنن هو الاختبار الذي ثبتت اداته وتوحدت اجراءاته ورتبت وحداته بحيث يصلح للتطبيق في زمان ومكان معينيين. (كرونباخ، ٢٢)

تعريف ابو حطب:

التقنين يعني انه لو استعمل المقياس من قبل افراد مختلفين يحصلون على نتائج متماثلة. وهذا يتطلب توحيد اجراءات وتطبيق الاختبار. (ابو حطب، ٥١)

اضطراب التوتر ما بعد الصدمة:

- **تعريف فيلد مان ٢٠٠٠ Feldman: هو عبارة عن ظاهرة يعاني فيها ضحايا الكوارث الرئيسة من استرجاع الخبرة لحالة الشدة الأصلية الناجمة عن الحادث الصدمي والمشاعر المرافقة لها والتي تكون مليئة باسترجاعات صورية أو أحلام(Feldman, 2000, P.342).**
- **تعريف نولن ٢٠٠١ Nolen: هو مجموعة من الأعراض التي قد يخبرها الأفراد الناجون من الصدمة، متضمنة التيقظ الشديد وإعادة خبرة الحدث الصدمي وخدر المشاعر الانفعالية. (Nolen,2001, P.215).**
- **تعريف هوفز واخرون ٢٠١٠ Hughes:(أنَه اضطراب ناجم عن مواجهة حدث أو سلسلة من الأحداث الضاغطة تفوق قدرة الفرد كالحرب أوالاغتصاب أو الإساءة بكل أنواعها.(Hughes et al,2010,p.6).**
- **تعريف جمعية الطب النفسي الأمريكية ٢٠٠٠:**

يعرف الدليل التشخيصي الرابع (DSM –IV) اضطراب التوتر ما بعد الصدمة بأنه (التوتر الذي يعقب وقوع حادثة خارج مدى الخبره المعتاده ، وتسبب التوتر النفسى وتكون استجابه الضحيه فيه متصفه بالخوف الشديد ، والرعب ، والشعور بالعجز. وهو الاضطراب الذي يتعرض فيه الشخص لحدث يواجه فيه الموت الفعلى أو التهديد به او جرحا خطيراً أو التهديد الجسمى للذات أو الآخرين ، وتتضمن استجابه الفرد الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الفزع وتحمل ذكريات متعاقبة مقتحمه أليمه ، ويحاول تجنب النشاطات والأماكن أو الناس التى تثير ذكريات الصدمه . مع صعوبة التركيز والحذر الزائد ، ويؤدى الى عجز فى المجالات الاجتماعيه والمهنية.(APA, 2000)

التعريف النظري:

لقد تبنى الباحثان تعريف الجمعية الامريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي والأحصائي الاصدار الرابع (DSM-IV, 2000, P.462). كون اداة البحث الحالي اعتمدت في بناءها على معاييرها.

أما التعريف الإجرائي لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة فهي الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المعد لهذا الغرض على وفق المعايير التي حددتها المراجعة الرابعة للجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-4, 2000 .

الفصل الثاني

الاطار النظري والدراسات السابقة

لقد تعددت الاسماء التي كانت تسمى بها مجموعة الاعراض التي تعقب الاحداث الضاغطة الصدمية وكما موضحة بالجدولين (١ ، ٢)

الجدول (١)

الأسماء التي كانت تسمى بها مجموعة الأعراض التي تعقب الأحداث الضاغطة الصدمية

الترجمة العربية	المصطلح الإنكليزي	واضع التسمية	المصدر
عصاب التعويض	Compensation Neurosis	Rigler, 1879	Foa et al, 1989, 155 الصبوة، ٢٠٠١، ص٧٩
الرحام	Hysteria	Putnam, 1881	Foa et al, 1989, p155
الصدمة العصبية	Nervous Shock	Page, 1885	
العصاب الصدمي	Traumatic Neurosis	Oppenheim, ١٨٨٩	الصبوة، ٢٠٠١، ص٧٩
عصاب الرعب	Terror Neurosis	Kraeplin,E, 1896	
صدمة القنابل	Shell Shock	Myers, 1940	Foa et al, 1989, p155
العصاب النفسي	Psychoneurosis	AbrahamKardiner, 941	Shalev et al, 1993
رهاب الصدمة	Traumato Phobia	Rado, 1942	Foa et al, 1989, p155
عصاب الحرب	War neurosis	Grinker & Spiegl, 1943	
انفعال الصدمة	Cross stress Reaction		

الترجمة العربية	المصطلح الإنكليزي	واضع التسمية	المصدر
الاضطراب الموقفي العابر	Transient Situational disturbances		APA,1968
متلازمة صدمة الاغتصاب	Rape Trauma Syndrome	Burgcss & Holstrom, 1974	Burgcss & Holstrom, 1974 ٩٨١.pp
متلازمة الناجين	Survivor Syndrome	Kijak & Funtowicz, 1982	
اضطراب التوتر ما بعد الصدمة	Post Traumatic Stress Disorder	APA, 1980, 1987, 1994) WHO, ICD-10, 1993	

الجدول (٢)

الأسماء التي سميت بها مجموعة الأعراض التي تعقب الأحداث الضاغطة الصدمية باللغة العربية

المصطلح باللغة العربية	واضع التسمية والمصدر
عقبى الكرب الرضحي	النابلسي، ١٩٩١، ص١٥؛ الكبيسي وآخرون، ١٩٩٤، ١٩٩٥، ١٩٩٦، ١٩٩٧؛ ايبان وجون، ١٩٩٧، ص٢٢
اضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة	النابلسي، ١٩٩١، ص٢١
اضطراب عقابيل الضغوط النفسية	الكرخي، ١٩٩٤.
اضطراب الإجهاد ما بعد الشدة	السامرائي، ١٩٩٤، ص٣٩.
اضطراب عقابيل التعرض للشدة النفسية	العطراني، ١٩٩٥.
اضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية	مكتب اليونسيف الاقليمي في الشرق التوسط وشمال أفريقيا، ١٩٩٥، ص٢٦.
اضطراب التوتر الذي يعقب الصدمة النفسية	مكتب اليونسيف الاقليمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ١٩٩٥، ص٧٨.
اضطراب التوتر ما بعد الصدمة	الكبيسي ناطق، ١٩٩٩؛ الكبيسي وآخرون، ١٩٩٩، ٢٠٠١، ٢٠٠٢.
اضطراب المشقة النفسية التالي للصدمة	الصبوة، ٢٠٠٠، ص٨٠.
اضطراب ما بعد الإجهاد النفسي الناجم عن الصدمة النفسية.	الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ٢٠٠١، ص٤.

النماذج النظرية لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة:

نظرية التحليل النفسي (Psychoanlytic Theory) :

ترتكز نظرية فرويد في العصاب الى ان اصل هذه العصابات تعود الى العقد النفسية الطفولية. وهكذا فان مبدا العصاب الصدمي الناجم عن صدمة نفسية حديثة العهد (ولا علاقة لها بالطفولة) يتعارض نظرياً مع طروحات التحليل النفسي. ومع انه اعترف بوجود هذه العصابات وسماها (العصابات الراهنة)، الا انه عدها شواذ القاعدة التحليلية وغير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية (النابلسي، ١٩٩١، ص٢٤).

نظرية الاستجابة للضغط:

تعد نظرية (Horowitz) عن الـ PTSD والتي تعتبر ذات جذور من التحليل النفسي المستندة إلى ملاحظة ردود الافعال العادية والشاذة على الفقدان، وعلى أعتقاد الناس وتأكيدهم على الأفكار المفترضة عن العالم. وأشار (هورويتز) أن الناس عندما يواجهوا الصدمة تكون استجابتهم الأولية بعيدة عن استيعاب الصدمة. وتكون الاستجابة التالية هي أن يحاول الفرد تمثيل المعلومات الجديدة عن الصدمة مع المعرفة السابقة. ففي هذا الموقف

يتعايش العديد من الافراد مع فترة تتخللها تراكم من المعلومات وفيها يكونون غير قادرين على المطابقة بين أفكارهم وذكرياتهم عن الصدمة مع الطريقة التي تمثلت بها أفكارهم عن العالم والتي سبقت حدوث الصدمة.
.(Gonzalez et al,2012,p.p.15-16)

واستجابة لهذا الضغط تتدخل الآليات الدفاعية النفسية لتقوم بدور تجنب الذكريات الخاصة بالصدمة والتحكم بمقدار ما استرجع من تلك الذكريات. ومن جهة أخرى فأن هنالك حاجة أساسية لإعادة توحيد أو ربط المعلومات القديمة والجديدة معا بطريقة تقود الذكريات المتعلقة بالصدمة ؛ لأن تظهر في وعي الفرد بشكل فعَال وعلى هيئة أفكار اقتحامية ، و استرجاعات صورية ، وكوابيس . وهذه الذكريات المتعلقة بالصدمة والتي يعيها الفرد تقدم له الفرصة لمحاولة إعادة توحيدها مع تمثيلات ما قبل الصدمة.

وقد وصف (Brewin, 1996)، هذه النظرية بأنها نظرية معرفية اجتماعية".(Gonzalez et al,2012,p.p.15-16) .

النظرية السلوكية Behavioural Theory :

بناءً عل هذه النظرية يكون الحدث الصدمي بمثابة منبه غير مشروط (Unconditional Stimulus) يظهر الخوف والقلق بالاستجابة اللاشرطية او الطبيعية (Unconditional Response) ويصبح المنبه غير الطبيعي (خبرة ما اقترنت بالحدث الصدمي مثل الاصوات العالية او سيارات الاطفاء وغيرها من المثيرات) منبهاً مشروطاً وتظهر الاستجابات العاطفية المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق (Conditional Emotional Responce) التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، وتؤدي به الى ان يسلك سلوكاً تجنبياً سلبياً (Litz etal, 1997, p.160)

نظرية معالجة المعلومات: (Information – Processing Approaches to (PTSD)

وفق هذه النظرية فان الحدث الصادم، يدرك على انه معلومة جديدة وغريبة عن المخطط الادراكي لاتوجد في الذاكرة لكي يتم التعامل معها. فالفرد لايكون مهيئاً لمواجهة تلك الاحداث الصدمية، لانها تقع خارج مدى الخبرة الانسانية الاعتيادية وبالتالي فهو لايتوقع حدوثها. وعند حدوثها فانها تكون غريبة على ذلك المخطط بحيث لايملك الفرد وسائل للتعامل مع تلك الاحداث وبذلك تهدد الفرد ويضطرب سلوكه. ولكي يتمكن الفرد من استعادة توازنه يجب ان يستوعب تلك الصدمة داخل المخطط الادراكي عن طريق معرفة الوسائل التكيفية الصحية المناسبة لتلك الصدمة فيؤدي ذلك الى تخفيض تدريجي لتاثيرات الصدمة. اما اذا لم يتمكن الفرد من استيعاب وتمثل الصدمة (او من استيعاب الصدمة) فان تاثيرات تلك الاحداث ستبقى داخل مخزن الذاكرة النشط وتبقى معرضة للظهور. والملاحظ على هذا الانموذج انه يؤكد العوامل المعرفية ودورها في احداث اضطراب التوتر ما بعد الصدمة مهملاً تاثير العوامل الشخصية والبايولوجية في الاستجابة للصدمة والعوامل الموقفية التي تتفاعل معها (Miller, 1995, p.6-7).

مناقشة النظريات :

لقد برزت عدة نظريات ونماذج في تفسير اضطراب التوتر ما بعد الصدمة اشرنا اليها في الاستعراض النظري السابق. ان الاستنتاج الاول الذي يمكن التوصل اليه من ذلك الاستعراض، هو ان كل النظريات اتفقت على وجود عامل ضاغط يتسبب في نشوء الاضطراب.

والاستنتاج الثاني الذي يمكن التوصل اليه هو ان معايير الاضطراب للمقياس (الذي اعتمد على المراجعة الرابعة لتصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA;DSM-IV) قد اكدتها نظريات عدة، والذي اختلفت فيه هذه النظريات هو في تفسيرها للاضطراب لا في المعايير.

الدراسات السابقة:

دراسات سابقة عراقية عن اضطراب التوتر ما بعد الصدمة

دراسة الازيرجاوي(٢٠٠٥):

هدفت الدراسة بناء مقياس ما بعد الضغوط الصدمية لدى المراهقين. وطبقت على عينة مكونة من (٤٤٠) طالبا وطالبة من المرحلة المتوسطة من مدينة بغداد. وقد بنى مقياسا بالاعتماد على الـDSM-IV, والتصنيف الدولي الدولي العاشر لمنظمة الصحة العالمية ICD-10. ومن الوسائل الاحصائية التي استعملها هي معامل ارتباط بيرسون.(الازيرجا وي، ٢٠٠٥)

دراسة العاني ٢٠٠٦:

هدفت هذه الدراسة الى بناء مقياس اضطراب التوتر ما بعد الصدمة لطلبة جامعة بغداد والتعرف على مستوى الضغوط الصدمية ، والتي طبقت على(٤٠٠) طالبا وطالبة من الاختصاصين العلمي والانساني. حيث اعدت الباحثة مقياس اضطرابات الضغوط الصدمية معتمدة بالاساس على الـ DSM-IV وتوصلت الدراسة الى ان مستوى أعراض الPTSD لدى العينة كان منخفضاً ومستوى التوافق النفسي والاجتماعي كان عاليا مع وجود علاقة عكسية دالة أحصائيا بين الPTSD والتوافق النفسي.

الدراسات الاجنبية:

مقياس فوا واخرون ١٩٩٣:

قام العالم فاو وأخرون (Fao & athers , 1993) بدراسة الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة PKS الذي يتضمن ١٧ سؤالا على عينة من ١١٨ من ضحايا الاغتصاب والاعتداء الجنسي الأخيرة. وتشير النتائج إلى أن هذا المقياس يتمتع باتساق داخلي جيد، وصدق وثبات عال ، كما كان لهذا المقياس دقة اكثر في التشخيص مقارنة بالتشخيص عن طريق المقابلة الشخصية. (Foa et al, 1991)

مقياس – ومقابلة لاعراض اضطراب التوتر ما بعد الصدمة

PTSD symptom Scale- Interview

يعد هذا المقياس (Foa, Riggs, Dancu, & Rothbaum, 1993) مقابلة شبه تنظيمية مؤلفة من (١٧) فقرة يمكن ان يستعملها المدربون. اذ تطابق كل فقرة المعايير التشخيصية السبعة عشر لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة المذكورة في المراجعة الثالثة للجمعية الامريكية للطب النفسي (DSM-III). اذ يصنف الشخص القائم بالمقابلة كل فقرة على مقياس ذي اربع نقاط ويحسب مجموع نقاط الشدة او الخطورة لمجموع تقديرات الشدة للفقرات السبعة عشر. (Foa et al., 1993, pp.459-473) .

استبيان تاريخ الصدمة Trauma History Questionnaire

يستعمل هذا الاستبيان (Green, 1992) معايير المراجعة الثالثة للجمعية الامريكية للطب النفسي (DSM-III) في صيغة تقرير ذاتي يتالف من ٢٤ فقرة. ويقوم سلسلة من الاحداث الصدمية مثل الحوادث المتعلقة بالجرائم، والاعتداء الجسدي او الجنسي، وانواع اخرى من الصدمات والكوارث العامة (Green, 1992).

انموذج قياس اضطراب التوتر ما بعد الصدمة في النساء : National Womens Study PTSD Module

يحتوي هذا الانموذج تقويماً شاملاً للجريمة، وحوادث الاعتداء المباشر. ويعد تقويماً للاغتصاب (Rape) والتحرش (Molestation)، ومحاولة الاعتداء الجنسي (attempted sexual assault)، والهجوم الخطير سواء بسلاح او بدونه. ويعد هذا الانموذج مقياساً لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة للنساء اللائي مررن بخبرات صدمية متعددة، ويقدم معلومات تفصيلية عن كل حادث (Kilpatrick etal, 1989).

استبيان هافارد للصدمة Harvard Trauma Questionnaire

صمم هذا الاستبيان (Mollica, 1997) لقياس الاحداث الصدمية واعراضها للاشخاص من الناجين من التعذيب والعنف والصدمات الاخرى الناتجة عن العنف الجماعي. وقد حسب صدقه وثباته. ويتضمن هذا الاستبيان ثلاثة مجالات :

المجال الاول : يتكون من (١٧) نوعاً من الاحداث الصدمية لتقويم لتقويم خبرات اللاجئين من مناطق الهند الصينية كالموت جوعاً ، او موت احد افراد العائلة او جميعهم.

المجال الثاني : يتكون من سؤال اجابته مفتوحة يطلب من المجيب وصف اشد الاحداث رعباً في حياته .

المجال الثالث : يتضمن (٣٠) عرضاً من الاعراض المقترنة بتجربة صدمية او تعذيب . وقد جرى اشتقاق (١٦) من هذه الاعراض من المراجعة الثالثة المعدلة لتشخيص الجمعية الامريكية للطب النفسي لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة (DSM III-R). (Mollica etal, 1997, p.497-500)

مقياس تاثير الحادث (Impact of Event Scale -IES)

يعد هذا المقياس (IES; Horowitz, Wilner & Avarez, 1979) المؤلف من (١١) فقرة، وسيلة قياس للبالغين فضلاً عن تقويم اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى الاطفال. ويتالف من مقاييس فرعية هي الاقتحامية والتجنبية والخدر. وقد استعمل الباحث نلكويست (Nelmquist) عام ١٩٨٦ لتقويم الاطفال الذين شهدوا مقتل احد والديهم. وتراوحت اعمارهم مابين (٥-١٠) سنوات. اذ طبق هذا المقياس بوصفة مقابلة اكثر من كونه استبياناً، وكانت النتائج متشابهة عند البالغين والاطفال (Horowitz etal, 1979, pp.209-218).

مناقشة الدراسات السابقة:

يمكن ان نستخلص من الدراسات السايقة بان دراستنا تعد استكمالاً للدراسات السابقة حيث ان هذه الدراسة اعتمدت مقياساً تضمن معايير اضطراب التوتر ما بعد الصدمة اعتماداً على المراجعة الرابعة للجمعية الامريكية للطب النفسي وليس على المراجعة الثالثة التي اعتمدت في المقاييس الانفة الذكر. كما ان هذا المقياس المقنن صمم ليعد مقياساً شاملاً موازنة بالمقاييس الاجنبية التي تعتمد في بعض الاحيان جانباً واحداً من الجوانب التي تضمنتها تلك المقاييس. كما ان هذا المقياس تكون الاجابة عليه ذاتيا ومختصرا بعدد فقراته. علما بان مقياس فوا ١٩٩١ بصورته الاولية كان يتضمن ١٧ فقرة.

الفصل الثالث

يتضمن هذا الفصل الاجراءات الخاصة بتحقيق اهداف البحث (تقنين مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة) وقد تمثلت اجراءات تقنين هذا المقياس اعتمادا على خطوات تقنين المقاييس التي ذكرت في كتاب الاحصاء التطبيقي في العلوم الاجتماعية للاستاذ وهيب الكبيسي (الكبيسي، ٢٠١٠، ص ٣١٢-٣١٤) وهي كالاتي:

١. مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من طلبة جامعة بغداد للعام الدراسي ٢٠١٤-٢٠١٥ ومن كلا الجنسين والبالغ عددهم (٤٦٩٦٣). موزعين على على ٢٤ كلية علمية وانسانية بواقع (١٨٤٨٦) من الذكور و (٢٨٤٧٧) من الاناث. اذ تم الحصول على الاحصائيات الخاصة بمجتمع البحث من قسم الاحصاء في جامعة بغداد وفق كتاب تسهيل المهمة من مركز البحوث التربوية والفسية/ جامعة بغداد. (ملحق ١).

ومنها ٦ كليات مجموعة طبية (كلية طب بغداد والكندي والاسنان والبيطري والصيدلة والتمريض) وكليتي هندسة (الهندسة بغداد والخوارزمي) واثنان علوم (علوم بغداد والعلوم للبنات) والادارة والاقتصاد والزراعة والفنون الجميلة والقانون والاعلام والاداب واللغات و العلوم السياسية والعلوم الاسلامية والتربية ابن الهيثم/ للعلوم الصرفة والتربية ابن رشد/ للعلوم الانسانية والتربية للبنات والتربية البدنية وعلوم الرياضة للبنات من الدوام الصباحي. راجع الملحق (١) الذي يتضمن كتاب تسهيل المهمة الى جامعة بغداد حول احصائيات الطلبة.

عينة البحث:

اختيرت العينة بشكل قصدي من طلبة كليات الاداب وابن رشد والعلوم والخوارزمي،لان كليتي الاداب وابن رشد من الكليات الانسانية والتي تقع في مجمع كليات باب المعظم ولاني احاضر في كلية الاداب قسم علم النفس وممكن ان احصل على تعاون من كلا الكليتين عند التطبيق. وكذلك وكلية العلوم والهندسة الخوارزمي وهما من الكليات العلمية والتي اختارهما الباحثان كونهما قريبتان على عملي في مجمع الجادرية ولما ابدوه من تقديم المساعدة عند تطبيق البحث.

وتعد نسبة التقنين ١% من مجتمع البحث كافية عند تقنين المقاييس. (الكبيسي، ٢٠١٠،ص ٣١٢-٣١٤)

لذا شملت عينة البحث ٨٠٠ طالب وطالبة من مجتمع البحث الذي يتضمن (٤٦٩٦٣) طالب وطالبة وقد كانت هذه النسبة كافية واكثر من نسبة (١%) لتمثل المجتمع.

وذلك باستخدام العينة الطبقية العشوائية وقد روعي فيها متغيرات الجنس والتخصيص والصف الدراسي من المراحل الدراسية كافة بواقع ٤٠٠ ذكرا و٤٠٠ انثى) كما موضح بالجدول (٣) الاتي:

جدول (٣)

توزيع عينة البحث من حيث نوع الكلية والجنس

الكلية	العدد	الجنس	
		ذكور	اناث
الاداب	٢٠٠	١٠٠	١٠٠
ابن رشد	٢٠٠	١٠٠	١٠٠
العلوم	٢٠٠	١٠٠	١٠٠
هندسة الخوارزمي	٢٠٠	١٠٠	١٠٠
المجموع	٨٠٠	٤٠٠	٤٠٠

٢.اداة البحث:

قام الباحثان باستعمال النسخة الهولندية للمقياس المعتمدة على تصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي DSM-4. اذ شمل المقياس الاصلي على ٢٣ فقرة وتكون الاستجابة عليها وفق اربعة بدائل هي (١، ٢، ٣، ٤). وان سبب اختيار هذا المقياس للتقنين لان ما يميزه عن المقاييس الاخرى هو عدد فقراته القصيرة والمختصرة والمعتمد في تشخيصه على تصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي (APA) والذي يستطيع من خلاله الباحث على تطبيقه على عدد اكبر من الافراد ولانه سهل عند الاجابة من قبل المجيب وقصر الوقت ولحاجة العراق لمثل هذه المقاييس المسحية نظرا لما تعرض له المجتمع العراقي من صدمات نفسية جراء الحروب والنزاعات والاحتلال وما انتجته من اضطرابات نفسية لافراد المجتمع العراقي ولا سيما اضطراب التوتر ما بعد الصدمة كما ذكرته العديد من الدراسات.

وقد ترجمت الفقرات وتعليماتها من اللغة الهولندية الى اللغة العربية ثم ترجمت بصورة عكسية من اللغة العربية الى اللغة الهولندية. وروجعت من قبل متخصصين في علم النفس واللغة الهولندية. ولم تحذف او تضاف اي فقرة من المقياس البالغة ٢٣ فقرة. لان ذلك قد يثير مشكلات عديدة. فضلا عن ان ذلك يتيح الفرصة للباحثين على اجراء بحوث مقارنة. واخيرا توصلنا الى الفقرات المترجمة بصورتها النهائية باللغة العربية وبذلك تحققت ترجمة المقياس وبالتالي صدق الترجمة. (راجع الملحق ٢)

وقد حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي مجالات

اضطراب التوتر ما بعد الصدمة بست مجالات. بضمن الدليل الاحصائي للاضطرابات النفسية (APA; DSM-IV, 1994, P.1228).

وفي ضوء ذلك حدد المقياس بست مجالات، ويعد المجال الأول والخامس والسادس ثانوية ولا تدخل ضمن احتساب الدرجة الكلية أما المجالات التي تتناول الأعراض فهي الثاني والثالث والرابع التي تحتسب لها الدرجات ضمن الدرجة الكلية. وكما موضح في الملحق ٣ الذي يوضح مجالات اضطراب التوتر ما بعد الصدمة بحسب تصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي (DSM-4) (APA, 1994, P.1228).

الصدق الظاهري:

وهو احد انواع الصدق المستخدم في الدراسات التربوية والنفسية وهو اكثر المؤشرات القياسية في اي اختبار وبدونه فان الاختبار لا يعول عليه لان يعبر عن قدرة المقياس على قياس الخاصية النى اعد من لقياسها. (Tyler& Walshk 1979, p.29)

والصدق الظاهري يتم التوصل اليه من خلال حكم مختص على درجة قياس الاختبار او للسمة المقاسة، ويمكن تقييم درجة الصدق الظاهري للاختبار من خلال التوافق بين تقديرات المحكمين. (عودة، ٢٠٠٥، ص ٤٦٢)

واذا حصلت الفقرة او السؤال او المادة على نسبة اتفاق (٨٠ %) فما فوق من اراء الخبراء فهذا يدل على صلاحيتها وحينها يمكن ان تعتمد. اما اذا حصلت على نسبة اتفاق اقل من تلك النسبة من اراء الخبراء فهذا يدل على عدم صلاحيتها وحين ذاك تهمل وتستبعد من المقياس. (ابراهيم وهندام، ١٩٧٥، ص ١٢٠)

وقد عرض المقياس بصورته الاولية على مجموعة من الخبراء المتخصصين في علم النفس والطب النفسي. وتم القبول على الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٠ %) فما فوق، اذ حصل المقياس على نسبة اتفاق ٩١ %على ٢٠ فقرة فقط، من النسبة المحددة لقبول الفقرة المطلوبة من الخبراء، وهذا يدل على صلاحيتها واعتمادها. واستبعدت ٣ فقرات من المقياس لحصولها على نسبة اتفاق اقل من النسبة المحددة لقبول الفقرة المطلوبة من الخبراء (٥٠ %) لذلك اهملت الفقرات (١٩، ٢١، ٢٢) واستبعدت. وبذلك اصبح المقياس ٢٠ فقرة بدلا من ٢٣ فقرة. (انظر الملحق ٤)

تعليمات المقياس:

وضعت تعليمات تطبيق المقياس بصورة مختصرة وبسيطة، وتحدد للمفحوص مباشرة المطلوب منه عند الاجابة، وان يوضح للمجيب ان الاجابة هي لاغراض البحث العلمي، ولن يطلع عليها سوى الباحث.

كما قدم في هذا المقياس ورقة اجابة منفصلة عن المقياس للاجابة عليها من قبل الطلاب بدلا من الاجابة على كراسة المقياس نفسها وذلك لانها صيغة معتمدة في معظم الاختبارات فضلا عن انها تكون اقل كلفة وفيها

معلومات الطالب المطلوبة والمحددة. والتي من خلالها يمكن تفريغها بسهولة بجهاز تفريغ البيانات خلال دقائق بدلا من تفريغها يدويا. وفيما يلى نص التعليمات:

(يشتمل هذا المقياس على ٢٣ فقرة قد يتناول جوانب من الحالة التي تعاني منها حاليا.. بعد أن تقرأ كل فقرة من فقرات المقياس بامعان، حاول ان تختار احد البدائل (الدائرة) وذلك بتضليل الدائرة بقلم الرصاص او الجاف المقابلة لرقم الفقرة التى تصف تماما الحالة التى تشعر بها خلال الأسبوع الماضى، بما فى ذلك اليوم الحالي. وتأكد من قراءة كل الفقرات والبديل المقابل قبل أن يقع اختيارك على إحداها). وحاول ان تجيب عليها بكا صدق وصراحة لان هذا المقياس مصمم لاغراض البحث العلمي ولن يطلع على اجابتك سوى الباحث.

التجربة الاستطلاعية (وضوح التعليمات):

للتعرف على وضوح التعليمات والفقرات من حيث الصياغة والمعنى وحساب الوقت المستغرق وفهم العبارات، طبق المقياس على عينة مكونة من (50) فردا تم اختيارهم عشوائيا من قسم علم النفس كلية الاداب جامعة بغداد. وكانت الإجابة عنه أمام الباحثان ليتمكنا من تأشير حالات الغموض أو عدم الوضوح في التعليمات او العبارات. وأوضحت التجربة الاستطلاعية للتطبيق وضوح وفهم العبارات من قبل المجيبين، وان متوسط الوقت المستغرق بلغ ٥ دقائق وهو الوقت المناسب للاجابة على هذا المقياس.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

التحليل الاحصائي للفقرات:

يعد التحليل الاحصائي للفقرات خطوة مهمة في بناء المقاييس النفسية. ولتحقيق ذلك طبق المقياس على عينة مكونة من (800) طالب وطالبة اختيروا لغرض اجراء تحليل الفقرات. وبما أن عدد الفقرات التي ستخضع الى التحليل هي (٢٣) فقرة، لذا فأن هذه العينة تعد مناسبة لتحليل لفقرات إحصائيا. وهكذا حللت اجابات(800) مفحوصاً باستعمال طريقة اسلوب المجموعتين المتطرفتين لغرض استخراج القوة التمييزية لكل فقرة.

واستعملت الحقيبة الاحصائية (SPSS, 1996) في الحساب الآلي لغرض ترتيب درجات الأفراد ترتيباً تنازلياً من أعلى درجة الى أوطأ درجة. وتم اختيار (٢٧%) من المجموعة العليا (تعاني من ضغوط صدمية) و(٢٧%) من المجموعة الدنيا (لا تعاني من ضغوط صدمية أو ليس لهم ضغوط صدمية على الرغم من أن بعضهم قد تعرض الى صدمات نفسية) لتحديد المجموعتين المتطرفتين اذ ان اعتماد هذه النسبة تعطينا مجموعتين باكبر حجم واقصى تمايز ممكن. (عبد الرحمن ، ١٩٩٨، ص ٦٤). وقد بلغ عدد العينة ٢١٦ للعليا و ٢١٦ للدنيا. وذلك لحساب القوة التمييزية للفقرات، وباستعمال الأختبار التائي لعينتين متضادتين (مستقلتين) وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والقيمة التائية لجميع الفقرات. (فيركسون، ١٩٩١، ص ٢٢٢). أظهرت النتائج أن جميع الفقرات مميزة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية ٤٣٠ لفقرات المقياس جميعها ماعدا ثلاث فقرات غير مميزة وهي (١٨، ٢٠، ٢٣). وبقيت ١٧ فقرة التي اجري عليها عملية التحليل الاحصائي، كما موضح بالجدول (٤) الاتي.

الجدول (٤)

القوة التمييزية لمقياس اضطراب التوتر ما بعد الصدمة

ت الفقرة الاساسي قبل الحذف	ت الفقرة بعد الحذف	العليا		الدنيا		القيمة التائية المحسوبة (القوة التمييزية)	نوع التمييز	ت الفقرة الاساسي قبل الحذف	ت الفقرة بعد الحذف	العليا		الدنيا		القيمة التائية المحسوبة (القوة التمييزية)	نوع التمييز
		المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري					المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
١	١	3.01	.846	1.57	.792	١٨.٢٥٤	مميزة	١١	١١	2.63	.990	1.78	.811	٩.٧٣٢	مميزة
٢	٢	2.23	.974	1.26	.594	١٢.٤٠٥	مميزة	١٢	١٢	2.93	.942	1.68	.918	١٣.٩٦٤	مميزة
٣	٣	2.55	.872	1.34	.522	١٧.٤٠٢	مميزة	١٣	١٣	2.96	.909	2.06	.903	١٠.٤٠٧	مميزة
٤	٤	2.50	.920	1.29	.464	١٧.٣٠٣	مميزة	١٤	١٤	2.96	.880	1.61	.782	١٦.٨١٩	مميزة
٥	٥	2.63	.946	1.39	.680	١٥.٥٩١	مميزة	١٥	١٥	2.65	.943	1.71	.655	١١.٩٧٠	مميزة
٦	٦	2.85	1.148	1.46	.776	١٤.٧٧٩	مميزة	١٦	١٦	2.38	1.054	1.26	.489	١٤.١٦٩	مميزة
٧	٧	2.63	1.043	1.37	.587	١٥.٥٧١	مميزة	١٧	١٧	2.44	.948	1.38	.558	١٤.١٠٨	مميزة
٨	٨	2.36	.935	1.43	.711	١١.٧٠١	مميزة	١٨	١٨	2.65	1.041	٢.٤٨	.394	١.٥٠٤	غير مميزة
٩	٩	2.25	1.065	2.04	.789	٢.٣١٠	مميزة	٢٠	١٩	3.24	.780	1.47	.609	٢٦.١٨١	غير مميزة
١٠	١٠	3.19	.959	1.59	.778	١٩.٠٦١	مميزة	٢٣	٢٠	١.٤٠	.954	1.32	.614	٢٢.١٢٨	غير مميزة

مؤشرات صدق البناء Construct Validity

ويقصد به تحليل درجات المقياس استناداً الى البناء النفسي للظاهرة المراد قياسها، او في ضوء مفهوم نفسي معين (Cronbach, 1964, Pp.120-121).

(Stanley & Hopkins, 1972 P.111) وهو المدى الذي يمكن ان يقرر بموجبه ان الاختبار يقيس خاصية معينة (Anastasi, 1976, P.151). وقد تحقق ذلك عن طريق بعض المؤشرات. اذ

يشير المختصون الى ان هناك مؤشرات لصدق البناء مثل القوة التمييزية للفقرات ومعاملات ارتباطها بالدرجة الكلية (فرج، ١٩٨٠، ص٨٠). وقد تحقق الباحث من هذا المؤشر وفق ما ياتي:

أ. علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

ولحساب معاملات صدق الفقرات استعمل معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس. لان ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية مؤشر لصدقها(Anstasi, 1976, 208). إذ إن ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس يعني ان الفقرة تقيس المفهوم نفسه الذي تقيسه الدرجة الكلية للمقياس (Lindquist, 1951, P.286). فأتضح إن جميعها صادقة عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٧٩٨) حيث ان (ن-٢، ٨٠٠+٢+ ٧٩٨)علما بان القيمة الجدولية (٠.٠٦٢) والجدول (٥) يوضح ذلك.

الجدول (٥)

معاملات ارتباط كل فقرة بالمجموع الكلي

ت	معاملات الارتباط	ت	معاملات الارتباط
١	.510	١١	.407
٢	.483	١٢	.٤٦١
٣	.534	١٣	.374
٤	.582	١٤	.553
٥	.491	١٥	.484
٦	.486	١٦	.467
٧	.509	١٧	.472
٨	.423	١٨	
٩	.٢١٣	١٩	
١٠	.547	٢٠	

(فيركسون، ١٩٩١، ص٦٢٩، جدول D).

ب. علاقة درجة المجال بالدرجة الكلية للمقياس:

كما يعد ارتباط الفقرة بالمجال وارتباط المجال بالدرجة الكلية للمقياس من مؤشرات صدق البناء. لذلك حسب معامل ارتباط بيرسون بين الفقرة والدرجة الكلية للمجال وقد كانت جميعها دالة معنوياً عند مستوى دلالة (٠.٠٥) كما في الجدول (٦).

الجدول (٦)

معاملات ارتباط المجال بالدرجة الكلية

المجال	١	٢	٣	*درجة مقياس الكلية*
1	١	0.784	0.813	
٢	0.784	1	0.503	0.525
٣	0.813	0.503	1	0.509

ج. التحليل العاملي:

اجري التحليل العاملي (Factor Analysis) من اجل معرفة البنية العاملية للمقياس، و تسمية العوامل المستخرجة. واستخراج الصدق العاملي من خلال اجراء تحليل عاملي على استجابات طلبة الجامعة والتي هي عينة تطبيق المقياس بهدف البنية العاملة للمقياس، و كذلك استخراج صدق الفقرات.

اجري التحليل العاملي من الدرجة الاولى (First order factor analysis) بطريقة المكونات الاساسية لهوتلنج Hotling لهذه المصفوفة وقد امكن الحصول على عامل واحد (الجذر الكامن او المميز Eigen value) لهذا العامل اكبر من الواحد الصحيح) تضمن ٢٦،٨٢١% (Percent variance) من حجم التباين الكلي. وقد عُدت التشبعات التي تصل الى ٠.٣ او اكثر تشبعات دالة. كما موضح في الجدول (٦)

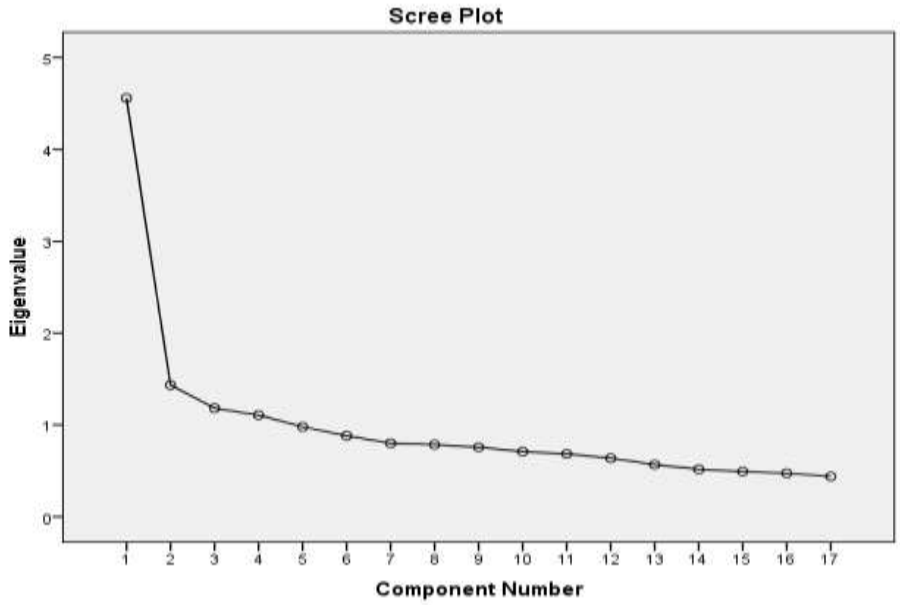
الجدول (٦)

قيم التشبعات لمصفوفة العوامل

ت	العامل الاول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	ت	العامل الاول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
١	.554	-.333	.121	-.339	١٠	.606	.381	.003	.014
٢	.542	-.123	-.165	.181	١١	.323	.568	-.021	-.092
٣	.609	-.323	.182	.031	١٢	.553	.354	.249	-.131
٤	.638	-.226	.310	.058	١٣	.390	.115	-.193	-.588
٥	.566	-.196	.027	.334	١٤	.587	.262	-.012	.057
٦	.478	-.310	.262	-.415	١٥	.586	.358	.035	-.086
٧	.514	-.387	-.219	.050	١٦	.424	.011	-.576	.057
٨	.486	-.068	.099	.364	١٧	.565	.053	-.442	.205
٩	.506	.242	.121	.328					

والمخطط (١) يوضح ذلك

المخطط (١)



ومن خلال ماتقدم يمكن الاستنتاج بان المقياس بجميع فقراته السبعة عشر مؤثرة في الاضطراب، وياتي هذا الاستنتاج مؤكدا لتصنيف الجمعية الامريكية للطب النفسي ومتفقاً مع نتائج الدراسات السابقة.

٣. الثبات Reliability:

لما كان الثبات يؤشر درجة الاتساق في نتائج المقياس، لذا يمكن أن يكون على نوعين هما التجانس الداخلي الذي يتحقق من كون فقرات المقياس جميعها تقيس المفهوم نفسه، والتجانس الخارجي الذي يتحقق حينما يستمر الحصول على النتائج نفسها إلى حد ما إذا ما أعيد تطبيق المقياس بعد مدة من الزمن. (الدليمي، ١٩٩٧، ص٥٩).

وقد استعملت طريقة إعادة الاختبار (test – retest Method) في حساب ثبات المقياس اذ ان هذه الطريقة يجب أن تعطي النتائج نفسها بعد تطبيقه مرتين في زمنين مختلفين على الأفراد أنفسهم. (Weiten et al., 1991, P.57)

ولغرض استخراجه بهذه الطريقة اعيد تطبيق المقياس مرتين على عينة مكونة من (٥٠) فرداً اختيرت عشوائيا من مجتمع البحث. وبعد تطبيق المقياس عليها وإعادة تطبيقه مرة ثانية بعد مرور (١٤) يوماً حسب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين فكان معامل الارتباط الذي يمثل معامل الثبات يساوي (٠.٨٤) وهو معامل ثبات عال.

معامل ألفا كرونباخ:

و تعتمد هذه الطريقة على الاتساق في أداء الفرد من فقرة إلى أخرى، وتستند إلى الانحراف المعياري للاختبار والانحرافات المعيارية للفقرات المفردة. وفي صورتها العامة يطلق عليها معامل الفا Alpha Coefficient (ملحم، ٢٠٠٠، ص٢٨٤).

لقد تم استخراج معامل الاتساق الداخلي لمقياس أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ (alph Cronbach) ويذكر Nunnally أن معامل الاتساق المستخرج بهذه الطريقة يزودنا بتقدير للثبات في معظم المواقف (Nunnally, 1978, P.230) .

وقد بلغ معامل ثبات الفا للمقياس الحالي (٠.٨٧).

اجراءات التقنين:

ان الدرجات الخام التي تم الحصول عليها من تطبيق الاختبار على العينة النهائية لا دلالة ولا معنى لها مالم تحول هذه الدرجات الى وحدات معيارية لتفسيرها ومقارنتها ببعضها. وعن طريق هذه الوحدات يمكننا تحديد الفرد بالنسبة لافراد المجموعة التي طبق عليها المقياس.

والمعايير تشتق من عينات كبيرة الحجم على ان تكون ممثلة للمجتمع الاصلي الموضوعة له. وتعد المعايير المئينية من اكثر المعايير استعمالا لانه عن طريقها يمكن ترتيب الفرد ضمن مجموعته بدرجة كبيرة من الدقة. (محمود، ١٩٧٣، ص٧٩) والتي تتميز بانها اكثر مرونه واوسع مدى من غيرها(العاني، ١٩٨٨،ص١٠٢)

وفي البحث الحالي تم وضع ثلاثة مستويات لشدة الاضطراب وتم حساب الدرجات التي تقابل هذه المئينات للعينة بكاملها. حيث اشتقت المئينات كمعايير للدرجات الخام للمقياس والجدولين (٧) و(٨) التاليين يوضح المعايير المئينية التي تم التوصل اليها.

الجدول (٧)

المعايير المئينية لمقياس التوتر ما بعد الصدمة المقنن على طلبة جامعة بغداد (ن ٨٠٠)

Fractional Rank Percent of PTSD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.31	4	.5	.5	.5
	.75	3	.4	.4	.9
	1.06	2	.3	.3	1.1
	1.31	2	.3	.3	1.4
	2.75	21	2.6	2.6	4.0
	4.25	3	.4	.4	4.4
	5.75	21	2.6	2.6	7.0
	7.88	13	1.6	1.6	8.6
	9.81	18	2.3	2.3	10.9
	12.13	19	2.4	2.4	13.3
	14.94	26	3.3	3.3	16.5
	19.13	41	5.1	5.1	21.6
	24.75	49	6.1	6.1	27.8
	30.13	37	4.6	4.6	32.4
	33.13	11	1.4	1.4	33.8
	35.75	31	3.9	3.9	37.6
	39.94	36	4.5	4.5	42.1
	44.94	44	5.5	5.5	47.6
	49.94	36	4.5	4.5	52.1
	55.19	48	6.0	6.0	58.1
	59.31	18	2.3	2.3	60.4
	62.94	40	5.0	5.0	65.4
	67.31	30	3.8	3.8	69.1
	71.19	32	4.0	4.0	73.1
	75.19	32	4.0	4.0	77.1
	78.25	17	2.1	2.1	79.3
	81.25	31	3.9	3.9	83.1
	84.00	13	1.6	1.6	84.8
	86.75	31	3.9	3.9	88.6
	90.44	28	3.5	3.5	92.1
	93.00	13	1.6	1.6	93.8
	94.63	13	1.6	1.6	95.4
	95.63	3	.4	.4	95.8
	96.38	9	1.1	1.1	96.9
	97.13	3	.4	.4	97.3
	97.75	7	.9	.9	98.1
	98.25	1	.1	.1	98.3
	98.69	6	.8	.8	99.0
	99.19	2	.3	.3	99.3
	99.69	6	.8	.8	100.0
	Total	800	100.0	100.0	

الجدول (٨)

المعايير المئينية لمقياس التوتر ما بعد الصدمة المقنن على طلبة جامعة بغداد

الرتب المئينية	درجات القطع	الاعداد	النسبة المئوية (مجموع الاعداد/ ٨٠٠) x١٠٠
٢٥	٢٤،٧٥	٢٢٢	٢٧،٧٥
٥٠	٤٩،٩٣	٣٦٣	45,37
٧٥	٧٥،١٨٧	٢١٥	26,87

وبناءا على المعايير المئينية التي تم التوصل لها في هذه الدراسة، والموضحة في الجدول (٧) فقد تم تقسيم المقياس الى ثلاث مستويات. بحيث تكون درجة الطالب الحاصل على درجة (٢٤،٧٥) فاقل والذي يقابل المئيني ٢٥ تعني لا يعاني او يعاني بدرجة منخفظة من الاضطراب. والمستوى الثاني المتوسط للاضطراب يمثل الطلبة الحاصلين على درجة تتراوح بين (٢٤،٧٥– ٧٥،١٨٧) والذي يقابل المئين (٥٠). اما المستوى الشديد فيمثل من يحصل على درجة (٧٥،١٨٧) فاكثر والذي يقابل المئين (٧٥) فاكثر.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

لقد صمم هذا البحث لتحقيق هدفه الا وهو تقنين مقياس التوتر ما بعد الصدمة وقد تحقق هذا الهدف الاساسي والوحيد من خلال اتباع الخطوات العلمية في تقنين المقياس.

وقد تكون المقياس بصورته النهائية من (١٧) فقرة يؤلف مقياس التوتر ما بعد الصدمة. كما تحقق في هذا المقياس عدد من انواع الصدق والثبات كما ذكر في الفصل الثالث.

في ضوء ما افرزه البحث من نتائج تفصيلية سبق الاشارة اليها، تبين صلاحية المقياس للاستعمال في البيئة المحلية

امكن التوصل الى عدد من المؤشرات الاساسية التي يمكن ايرادها على النحو الاتي:

أ. ان جميع فقرات المقياس دالة احصائيا. ماعدا ثلاث فقرات.

ب. ان الفقرات التي حذفت من خلال عرضه على الخبراء او التي اهملت في تمييز الفقرات كانت لا تمثل فعلا اعراض الاضطراب ولكن ممكن ان تكون من الاعراض المصاحبة للاضطراب وهذا ذكرته الدراسات والبحوث التي اجريت على هذا الاضطراب.

التوصيات:

في ضوء ما توصل اليه البحث الحالي من نتائج فقد خرج بعدد من التوصيات وكالاتي:

أ. يمكن الافادة من هذا المقياس باستعماله في المؤسسات والوحدات النفسية والطب النفسي في تشخيص اضطراب التوتر ما بعد الصدمة وتطبيقه على المتعرضين الى الصدمات النفسية.

ب. استعمال المقياس في البحوث التربوية والنفسية.

المقترحات:

في ضوء النتائج التي افرزها البحث نتقدم بعدد من المقترحات التي توسع من مديات بحثنا وعلى النحو التالي:

أ. اجراء المزيد من البحوث على هذا المقياس لتوفير المزيد من البيانات السيكومترية حوله للتاكد والاطمئنان اكثر عند استعماله في التشخيص في المؤسسات الصحية النفسية، على ان تطبق على الطلبة لمختلف مناطق العراق.

ب. لاقتصار هذا البحث على الفئات العمرية على عينة الطلبة، يقترح ان يطبق على عينة اكبر ولمختلف الفئات من المجتع العراقي.

ج. دراسة تطبيق المقياس قبل وبعد العلاج ودراسة التغيرات في الشدة للاعراض لبيان مقدار التحسن استناداً الى نتائج المقياس وموازنة ذلك بالتحسن السريري.

د. القيام بدراسة ميدانية لبيان مدى انتشار الاضطراب في القطر ومعرفة الشرائح الاجتماعية الاكثر تعرضا وبحسب الجنس والعمر والمهنة والحالة الاجتماعية والاصابة بمرض سابق ونوع الاصابة والتحصيل... الخ.

Standraidization of Post traumatic Stress Disorder Scale on Students of University of Baghdad

D. Natik Al-Kubaisy
Psychological and educational Research center- University of Baghdad
dr.natiik@esprc.uobaghdad.edu.iq
٢٠١٥-٢٠١٦

Dr. Ali Al-Temeemy
Psychological and educational Research center- University of Baghdad
dr.alialtememy@esprc.uobaghdad.edu.iq
٢٠١٥-٢٠١٦

Abstract

There are a lot of measures for Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), but what distinguishes it from other measures is the number of short paragraphs and concise depending on the classification of American Psychiatric Association (APA), which can be applied by the researchers on a large number, Because the Iraqi society suffered from psychological trauma due to wars, conflicts and occupation and the resulting psychological disorders of the members of Iraqi society, especially post-traumatic stress disorder, as mentioned by many studies and researches.

Therefore, the aim of this study was to standardize the PTSD scale for students at Baghdad University. For the Psychologist Fua . E. which was applied in many foreign studies.

This measure was applied to a sample of (800) students (400 male, 400 female) from the University of Baghdad.
The standardization of this measure has passed through many stages of scientific procedures in this research. This measure has been included in the 23 paragraph in the initial picture. However, after the application of the research procedures of sincerity and stability and statistical operations, there remain 17 paragraphs in its final form. Note that each phrase contains four different alternatives to the level of severity. This measure was consistently high by using the alpha-cronbach and half-flux coefficient. It also used the global application, which was characterized by high public honesty.

المصادر

المصادر العربية:

ابراهيم، عواطف، والهندام، يحي حامد (١٩٧٥): تعلم الطفل الرياضيات الحديث عن طريق النشاط، دار النه١ة العربية، مصر.

ابو حطب، فؤاد وسيد احمد عثمان (١٩٧٣): التقويم النفسي. مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

الازيرجاوي رحيم هملي معارج (2005). *بناء مقياس ما بعد الضغوط الصدمية لدى المراهقين* .كلية التربية ، ابن رشد ، جامعة بغداد ، رسالة ماجستير (غير منشورة), العراق .

ايبان، فالسا، جون. ج. (١٩٩٧) : تدبير عقبى الكرب الرضحي بواسطة اسلوب التفريغ. *المجلة العربية للطب النفسي*. المجلد الثامن، العدد الاول، ص٢٢. تصدر عن اتحاد الاطباء النفسيين العرب.

خير الله، سيد (١٩٧٨): سلوك الانسان. مكتبة الانجلو المصرية. القاهرة.

الدباغ، فخري واخرون (١٩٨٣): اختبار المصفوفات المتتابعة. جامعة الموصل. الموصل.

السامرائي، محمد عبد الحميد (١٩٩٤) : الاضطرابات النفسية لدى اسرى الحرب العراقيين العائدين من الاسر في الاسبوع الاول لعودتهم. دراسة اولية. *المجلة الطبية العسكرية العراقية* / المجلد السادس / العدد الاول ص٣٩-٤٨، مديرية الخدمات الطبية العسكرية / بغداد – العراق.

الصبوة، محمد نجيب احمد (٢٠٠٠): مراجعة نقدية لأثر اضطرابات ما بعد الصدمة والعوامل المرتبطة بها على كفاءة بعض الوظائف النفسية لدى عينات عربية وعالمية من المصدومين، دراسة وبائية كلينيكية.مجلة الثقافة النفسية المتخصصة العدد (٤٤). المجلد (١١) ت١، سبتمبر(٢٠٠٠)، (ص٧٩-١١٧).

العاني ،ضحى عادل محمود (2006) .اضطراب مابعد الضغوط الصدمية وعلاقته بالتوافق النفسي والأجتماعي لدى طلبة جامعة بغداد. ، كليةالآداب، جامعة بغداد ، العراق .

العاني، علاء الدين جميل(١٩٨٨):بناء معايير عراقية لاختبار المصفوفات المتتابعة الملون. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية. جامعة بغداد.

عبد الرحمن، محمد السيد (١٩٩٨): مقياس موضوعي لرتب الهوية الايدلوجية والاجتماعية في مرحلتي المراهقة المتاخرة ولرشد المبكرة. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة. مصر.

العطراني، سعد سابط جابر (١٩٩٥) : *عقابيل التعرض للشدائد النفسية لدى طلبة المرحلة الاعدادية من عوائل ضحايا ملجا العامرية والعوائل المحيطة به*. رسالة ماجستير / كلية الاداب – الجامعة المستنصرية.

عودة، احمد سليمان (٢٠٠٢): القياس والتقويم في العملية التدريسية، ط٥، اربد، دار الامل، اربد، الاردن.

فرج، صفوت (1980).القياس النفسي،القاهرة،دار الفكر العربي .

فرج، صفوت (1980).*القياس النفسي*،القاهرة،دار الفكر العربي .

فيركسون، جورج اي (١٩٩١). *التحليل الاحصائي في التربية وعلم النفس*. ترجمة : هناء محسن العكيلي. بغداد – دار الحكمة.

الكبيسي ،ناطق فحل (١٩٩٩): بناء مقياس لاضطراب التوتر ما بعد الصدمة. *رسالة ماجستير*، (غير منشورة)، كلية الأداب – الجامعة المستنصرية. بغداد–العراق.

الكبيسي ،ناطق فحل (2004) . *أثر برنامج للإسعافات الأولية النفسية في خفض أعراض اضطراب الضغط الحاد*. أطروحة دكتوراه , (غير منشورة)، كلية الأداب – جامعة بغداد

الكبيسي، طارق فحل و الكرخي، خليل ابراهيم، ولفتة، محمد، والكبيسي، ناطق فحل (١٩٩٥) *الضغوط النفسية والاضطرابات النفسية المصاحبة لها في العراق* .دراسة اولية مقدمة للندوة الوطنية حول تاثير الحصار على الجوانب النفسية والسلوكية في المجتمع العراقي، مركزالبحوث النفسية. وزارة التعليم العالي ٢٨–٢٩ت٢ ١٩٩٥.

الكبيسي، طارق فحل، والعطراني، سعد سابط (١٩٩٦) : *عقبى الكرب الضحي لدى طلبة الاعدادية من ضحايا ملجأ العامرية*. بحث مقدم الى المؤتمرالعربي السابع للطب النفسي للمدة (١٢–١٦ت٢) بيروت.

الكبيسي، طارق فحل، والعطراني، سعد سابط (١٩٩٧) : عقبى الكرب الرضحي لدى طلبة الاعدادية من ضحايا ملجا العامرية. *المجلة العربية للطب النفسي*، المجلد الثامن، العدد الاول، ايار (مايو)، ص٨٠ تصدر عن اتحاد الاطباء النفسيين العرب.

الكبيسي، طارق فحل، والكرخي، خليل ابراهيم، ولفتة، محمد (١٩٩٤) : *اضطراب مابعد الضغوط الصدمية لدى العراقيين*، دراسة مقدمة للمؤتمر الطبي العسكري الثاني للمدة من ٢٨–٣٠ اذار ،١٩٩٤ بغداد.

الكبيسي، وهيب مجيد(٢٠١٠): الاحصاء التطبيقي في العلوم الاجتماعية. مؤسسة مصر مرتضى للكتاب العراقي.

الكرخي، خليل ابراهيم اسماعيل (١٩٩٤): *اضطراب عقابيل الضغوط النفسية من مراجعي العيادات الخارجية في بغداد*. اطروحة مقدمة الى الهيأة العراقية للاختصاصات الطبية (المجلس العلمي للطب النفسي).

مجيد ، سوسن شاكر (٢٠١١) اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية ، مجلة الفتح ، العدد ٤٧ ، بغداد.

محمود، اربراهيم وجيه (١٩٧٣): الفروق الفردية في القدرات العقلية، منشورات الجامعة الليبية. طرابلس.

مكتب اليونسيف الاقليمي في الشرق الاوسط وشمال افريقيا (١٩٩٥) : مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية. دليل العاملين الاجتماعيين والصحيين ولمعلمي مرحلة ماقبل المدرسة. عمان – الاردن.

ملحم،سامي محمد (2000).*مناهج البحث في التربية وعلم النفس*.دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة.الطبعة الأولى.

النابلسي، محمد احمد (١٩٩١) : *الصدمة النفسية، علم نفس الحروب والكوارث*. دار النهضة العربية – بيروت.

المصادر الاجنبية:

Al-Abousdi,Mohammed (2007). In Palmer, James: *Trauma* sever *Iraqi children* .*USToday*17-4-2007. ustoday30.usatoday.com

Allen,M.J. & Yen, W. M. (1979). *Introduction to Measurement Theory*. California : Brooks Cole .

American Psychiatry Association (1980) : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. 3rd Ed., (DSM-III) P.238. Psychiatry Association, Washington.DC.

American Psychiatry Association (1987) : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3rd Ed. Rev. DSM-III-R.

American Psychiatry Association (1994) : *Diagnostic and Statistocal Manual of Mental Disorders*. 4rd Ed. DSM-IV.

American Psychiatry Association (2000):Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.[4rded.] ,(DSM-IV-TR). Washington . D.C. : APA

Anastasi. Anne, (1976): *Psychological Testing*. 4th ed. Collier Macmillan International Editions, New York, ISBN 0-02-302980-3 (Hardbound) ISBN 0-02-979110-3 (International Edition).

Burgess A. W. & Holstromm L.L., (1974): Rape trauma syndron. *American Journal of Psychiatry*, 131 : 981-986.

Chemtob,C.M. and et. al (2002). Brief –treatment for elementary school children with disaster-related PTSD:A field study. *Journal of Clinical Psychology,58*,99-112

Cronabach, L.G & Gleser, G.C. (1964) .Psychological Testing Personal Decisions. University of Illinois Press

Cronbach, Lee J., Essentials of Psychological Testing (2 2nd.ed), Harper and Row, LTD London, 1964.

Ebel, R. L., (1972): *Essentials of Education Measurements*. New Jersey, Prentice-Hall.

Feldman, Robert S.(2000). Essentials of Understanding Psychology. (4th ed). Toronto: McGraw-Hill.

Foa EB, Dancu CV, Riggs OS, Rothbaum BO.(1991) *A clinical-administered vs. self-report instrument to measure posttraumatic stress symptoms*: The PTSD Symptom Scale. New York; (Ned. vert. A. Arntz)

Foa, E.B., Riggs, D.S., Dancu, C.V. & Rothbaum, B.O.(1993): *Reliability and validity of abreif instrument for assessing PTSD*. Journal of Traumatic Stress, 61, pp.459- 473.

Foa, E.B., Riggs, S., Dancu, S.V. & Rothbaum, B.O. (1993). *Reliability and validity of a brief instrument for assessing posttraumatic stress disorder*, Journal of Posttraumatic Stress, 6 , P. 459-473.

Foa, E.B., Steketee,G., Rothbaum, B.O., (1989): *Behavioral cognitive conceptualization of PTSD behavioral therapy*. 20.pp155-176.

Foa,E.B,Kozak,M.J. (1986): *Emotional processing of fear: Exposure to correctine in Formation*. Psychological Bulletin,99, p.20-35.

Foa,Edna B. , Keane,Terence M. , and Friedman , Matthew J.(2004).*Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. London: The Guilford Press.

Fu, Yan and et. al, (2013).Analysis of prevalence of PTSD influencing factors among college students after the Wenchuan earth quake.Child and Adolescents

Gilboa-Schechtman (2010). Randomised trial of prolonged exposure therapy (PEA-A) or time-limited dynamic psychotherapy (TLDP-A) . *Cochrane Database of Systemic Reviews* 2012. p.1045

Gonzalez-Prendes, A. ,Antonio and Resko, Stella M (2012),Cognitive Behavioral Theory In: Shoshana Ringel and Jerrold R. Brandell ,Trauma :Contemporary Directions in Theory ,Practice, and Research. Online published :March31,2012. Sage Publication, Inc.

Good, Carter V.(1973): Dictionary of education Third Edition, McGraw-Hill, book Company, New York.

Gordon, (2008). Randomised trial of mind body skills versus waiting list control.) *Cochrane Database of Systemic Reviews* 2012. p.1047 Published: JohnWiley & Sons,.

Green, B.L. (1992): *Traumatic History Questionnaire*. Unpublished instrument. Washington, DC: Georgetown University.

Hogberg,G, and et. al,(2008).Treatment of post-traumatic disorder with eye movement desensitization and reprocessing: outcome is stable in 35-month follow -up. *Psychiatry Res*,2008,*30*;159(1-2):101-8.doi:10.1016/j.psychres.2007.10.019.Epub2008

Horowitz, M., Wilner, N. & Alvarez, W. (1979): Imact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, pp.209-218.

Hughes, Brian and Handzo, George (2010).The Handbook on Best Practices for the Provision of Spiritual Care to the Persons with Post Traumatic Stress Disorder and Traumatic Brain Injury. U.S.A :Department of Defence.

Kigak M. & Funtowicz S., (1982) : The syndrom of the survivor of extreme situations, *International Review of Psychoanalysis*. 9, 25-33.

Kilpatrick D.G., Resnick H.S., Saunferd B.E. & Best C.L. (1989): *The National women's study PTSD Module*. Unpublished instrument. Charleston, SC: Crime victims research and treatment center, Department of Psychiatry, Medical University, of South Carolina.

Lindguist, E, F.(1951). Educational Measurement .American Council on Education: Washington.

Litz B.T., (199٧) : Emotional numbing in combat-related PTSD : A Critical Review reformulation. *Clinical Psychology Review*. 12, 417-432.

Malin Gren-Landell, Nikolas Aho , Elisabeth, Carlsson Annica Jones , Carl Go¨ran Svedin (2013). Posttraumatic stress symptoms and mental health services utilization in adolescents with social anxiety disorderand experiences of victimization . Eur Child Adolesc Psychiatry 22:177-184. Published online:Springerlink.com

Miller, T.W. & Buchbinder, J. (19٩٥): *Vietnam Eperiences Questionnaire (VEQ): An expermintal measure for assessing stress in veterans*. Lexington, Ky: Department of Psychiatry, College of Midicine, University of Kentucky.

Mollica R.F., Wyshak G., de.Marneff D., Khuon F. and Lavelleg J. (1997): Indochinese versions of the Hopkins symptom checklist 25: Ascreening instrument for the psychiartic care of refugees. *American Journal of Psychiatry*, 144(4), pp.497-500.

Nolen-Hoeskema, Susan. (2001). Abnormal Psychology. (2nd. ed.) Toronto: McGraw-Hill, Inc.

Shalev – AY , Galai – T , Eth – S . (1993) : Levels of trauma: amultidimensional approach to treatment of PTSD .

Smith (2007). *Trauma-focused CBT (TF-CBT) versus waiting list control. Cochrane Database of Systemic Reviews* 2012. p.1045 Published: John Wiley & Sons,

Stanely, C.J & Hopkins, K, D(1972). Educational and Psychological Measurement and evaluation. N.J.: Prentice- Hall

Tylre, I. F & Walsh, W. B.(1979): Tests and measurement, 3 Ed, New Jersy Engle Wood, Cliffs Prentice Hull.

Weiten, Wayne ; Lloyd, Margaret A. & Lashley Robin L., (1991) ; *Psychology Applied to Modern Life Adjustment in the 90s*, 3rd ed. Brooks / Cole Publishing Company, Pacific Grove, California, ISBN 0-534-09708-1.

Zeitlin – SB ; McNally – RJ ; Cassiday – KL (1993) : Alexithymia in victins of sexual assault : an effect of repeated traumatizztion ? Department of psychology , University of toronto , Ont . Canada .