

جامعة الجزائر-2- أبو قاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس
تخصص: علم النفس الاجتماعي

النمط السلوكي للأم كعامل حماية ضد عوامل خطر الإصابة بضغط ما
بعد الصدمة

-دراسة ميدانية على عينة من المراهقين تعرضوا لزلزال-

إشراف:
أ.د. فتيحة كركوش

من إعداد الطالبة:
شراير كوثر

السنة الجامعية: 2019/2020

ملخص البحث :

الكارثة الشخصية هي أدنى درجات السلم الكارثي مقابل الكارثة الجماعية فهي أقسى و أشد وطأة على الفرد، إذ تحت ضغط وضعية صادمة جماعية كالزلازل تنفجر كافة الدفاعات النفسية معا و تتحرك مجموعة من عوامل الحماية ينفقها الفرد للحفاظ على استمرارية الذات و يجد الجزائري نفسه اليوم خارجا من سلسلة كوارث معنوية متتالية و مهددا بسلسلة قادمة من الكوارث كتعرضه لزلازل و هو ما هدف إليه بحثنا الحالي كدراسة في حدود علم الباحثة عن الأنماط السلوكية للأمهات التي تعد كعامل حماية للأطفال من الوقوع في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و الأنماط التي تعد مصدر خطر لتطوير الاضطراب ، وتكونت عينة الدراسة من (290) مراهق ومراهقة و(290) أما اختيرت بالطريقة العشوائية البسيطة تعرضوا لزلازل بطريقة مستمرة ومهددة لحياتهم و حياة أهاليهم خلال عام (2016/2017) بولاية المدية منطقة الميهوب ،طبق مقياس سوبات لقياس النمط السلوكي للأم و كل من المقاييس التالية :البيانات الديمغرافية – الأحداث الحياتية – piri –traumatique – مقياس PTSD من المركبة التشخيصية الدولية CIDI على الأبناء، وللتحقق من صلاحية أدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسة الحالية تم الاعتماد على كل من النظرية الكلاسيكية من خلال برنامج SPSS.V23 ،والنظرية الحديثة ممثلة في نموذج راش من خلال برنامج (3.72) Winsteps ، أما للتحقق من فرضيات الدراسة فتم الاعتماد في عملية التحليل الإحصائي للبيانات على أساليب النمذجة بالمعادلات البنائية وبالتحديد التحليل العاملي التوكيدي ، " Confirmity Factor Analysis" ، نظرا لما يتمتع به هذا الأسلوب من عدة مزايا تتناسب وطبيعة الدراسة في هذا البحث ، وهذا من خلال برنامج الاموس AMOS.V20 ، ويبقى كل ما ينتهي إليه الباحث هو اجتهادي تمثل في النتائج التالية : وجود تطابق بين النموذج المقترض و البيانات المستمدة من عينة الدراسة الحالية، الأم التي تتوفر عندها سمات النمط السلوكي ب يعتبر كعامل حماية ضد عوامل خطر الإصابة بضغط ما بعد الصدمة ، يسهم الحدث الصادم في الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال الأحداث الحياتية ، تسهم الأحداث الحياتية الضاغطة التي يتعرض لها المراهقون قبل سن الثانية عشر في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة مع التعرض للصدمة كعامل خطر .

الكلمات المفتاحية :

النمط السلوكي أ – النمط السلوكي ب – ضغط ما بعد الصدمة – الصدمة النفسية- الأحداث الحياتية – عوامل الحماية/ عوامل خطورة .

Research Summary :

Personal disaster is the lowest degree of catastrophic ladder versus collective disaster; It is the most severe and severe impact for the individual ,it is under the pressure of a collective shocking situation, like an earthquake, all the psychological defences explode together a set of protective factors that the individual spends move to maintain the continuity of the self then today, the Algerian finds himself out of a series of consecutive moral disasters ; He is threatened by an upcoming series of disasters such as his earthquake, which was the target of our current research. Such as that which is a study within the limits of the science of the researcher on the behavioural patterns of mothers who are considered as a protective factor for children from falling post-traumatic stress PTSD. And patterns that are a source of risk for the development of the disorder The sample of the study consisted of (290) adolescent girls and boys also (290) mothers chosen randomly and simply they were exposed to an earthquake in a continuous and threatening manner to their lives and the lives of their families during 2016 and 2017 in the state of Medea, the Mihoub region, a Sobat scale was applied to measure the behavioural pattern of the mother and each of the following measures : Demographic data of life events – traumatic piri- scale PTSD from the international diagnostic vehicle on filial CIDI verify the validity of the data collection tools used. In the current study it was based on classical theory was relied on through a program SPSS V23 and modern theory of the Rush model through a program win steps(3.72) As for the investigation of the study hypothesis, accreditation was made in the process of statistical analysis of On methods of modeling with graphical equations, in particular empirical factor analysis “Factor Analysis Conformity ” given that this method has several advantages commensurate with the nature of the study in this research This is through the Amos. program V20; all that remains for the researcher is my diligence, represented in the following results ; There is a match between the hypothetical model and the data from the current study, the mother who has attributes of behavioural pattern “B” it is considered a protection factor against PTSD risk factors the traumatic event contributes to PTSD during life events . The stressful life events that adolescents before the age of twelve are exposed to the emergence of PTSD with trauma as a risk factor

Keywords

Behavioural pattern A - behavioural pattern B - Post-traumatic stress- Psychological trauma Life events, protective factors / risk factors

Résumé de la recherche:

La catastrophe personnelle est le niveau de catastrophe le plus bas par rapport à une catastrophe collective, elle est très grave et elle a plus d'impact sur l'individu, en cas de choc collectif, comme un tremblement de terre, toutes les défenses psychologiques exploseront ensemble et par la suite, plusieurs facteurs de défense réagissent que l'individu dépense pour maintenir la continuité de soi, l'algérien se considère aujourd'hui en dehors de la suite de série des catastrophes psychologiques, il est menacé par une série arrivante de catastrophe comme il a été menacé par le séisme et c'est l'objectif de notre présente recherche, comme une étude aux limites une science de recherche sur les comportements des mères qui se considèrent comme un facteur de protection pour ces enfants pour ne pas tomber dans le SSPT et les comportements qui sont à risque de développer le trouble, et l'étude est composée de (290) adolescents, le même nombre d'adolescentes et (209) de mères qui ont été choisis d'une manière simple et aléatoire qui ont été exposés à un tremblement de terre d'une manière continue menaçant leur vie et celle de leurs familles durant la période (2016/2017) à la wilaya de Médéa dans la région d'El -Mihoub, Le comportement de Sobat a été appliqué pour mesurer le modèle comportemental de la mère et les deux mesures suivantes : les données démographiques -et les événements de la vie –pire traumatique- l'échelle de PTSD de la composante diagnostic internationale CIDI sur les enfants et pour vérifier la validité des outils de collecte de données utilisés dans la présente étude, on s'est appuyé sur les théories : la théorie classique d'après le programme SPSS. V23 et la théorie moderne par le modèle de Rash d'après le programme Win-steps (3.72), mais pour vérifier les théories de l'étude on s'est appuyé sur l'opération d'analyse des statistiques des données selon le modèle des équations structurelles, Analyse factorielle confirmatoire spécifique – Factor Analysis confirmity - Étant donné que cette méthode présente plusieurs avantages identiques à la nature de l'étude de cette recherche et cela d'après l'étude de Amos .V20, il reste tout ce que le chercheur aboutit c'est m'assiduité présentée dans les résultats suivants : Il existe une corrélation entre le modèle supposé et les données de la présente étude : la mère qui a des attributs de schéma comportemental b est considérée comme un facteur de protection contre les facteurs de risque de stress post-traumatique, l'événement traumatique contribue à l'infection par le SSPT à travers les événements de la vie.

Les événements de vie stressants vécus par les adolescents avant l'âge de douze ans contribuent à l'émergence du SSPT avec un traumatisme comme facteur de risque.

Mots clés

Modèle comportemental A - modèle comportemental B-Stress post-traumatique
Traumatisme psychologique-les événements de la vie – les facteurs de protection –
les facteurs de risque

شكر و تقدير

بحمد الباري ونعمة منه، وبلطفه ورحمة وبركة وفضل تم هذا العمل، بعد رحلة بحث جادة في هذه الدراسة ، وهي رحلة جاهدت فيها للارتقاء بفكري في هذا المجال، وبذلت فيه ما بوسعي، فان أصبت فذلك فضل من الله ، وإن أخطأت فلي شرف المحاولة والتعلم.

أتوجه بداية بوافر الشكر وعظيم الإمتنان إلى الأستاذة الدكتورة كركوش فتيحة مشرف على هذا العمل، أقول لها شكرًا بقلب صادق يعترف بالجميل لوقوفها و حسن صنيعها و اعطائي الثقة على المواصلة كل مرة، مع خالص الدعاء لها بالصحة والعافية والإستمرار في العطاء، وكذا أتقدم بجزيل الشكر الى الدكتور ناصر العريقي ، على ما قدمه لي من مساعدة في تحليل البيانات وتوفير البرامج الإحصائية. كما أتقدم بالشكر و العرفان إلى كل من قدم لي يد المساعدة ، فهؤلاء هم الشركاء في العمل نشكر دعمهم وتشجيعهم، ونعترف بفضلهم وجميل صنيعهم،
دكتورة دروش دكتورة رحموني دكتور آيت عيسي دكتور بن زيان أسأل الله سبحانه وتعالى أن يجعل ذلك في ميزان حسناتهم ويجازيهم عني خير جزاء .

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة هذا العمل وتحملهم عناء قراءته وتمحيصه، من اجل ابداء آرائهم في إثراء جوانب هذ
الدراسة.

كما اعلم يقينا أن ما كتب اليوم ، لا يأتي الغد الا وكاتبه يقول ، لو قلت هذا لكان احسن ولو كتبت هكذا لكان احسن ، ولو تناولت الموضوع من هذه الزاوية لكان افضل ، وهو دليل على ان العمل الإنساني مهما بذل فيه من جهد فهو ناقص ، لذا يتطور العلم بالتراكمات ، وبالتجارب الصحيحة و احيانا الخاطئة .

فنأمل ان ينال هذا العمل القبول عند الله ، وينفع به من شاء.

إهداء

إلى أبي و أمي انتظاركما لإتمام هذا العمل فيه المنى و به قد أكون أرضيتكما، اسأل
القدير أن يحفظكما ويكرمنا بوجودكما .

أخي الحبيب صهيب، الذي نرى تشجيعه في تصرفاته، وادق تفاصيل عيشه،
وعطاءه وإنسانيته.

الدكتورة لعزالي صليحة مضيئًا قد بلغ الست سنوات لنحافظ عليه حتى نبلغ إلى ما
بعد الستين .

سارة صديقة الطفولة هدى و أفنان سندي وملاذي

الى الأستاذ بلعربي الطيب الذي كان حولي دافعا وداعما لي

الى اولادي

شراير كوشر

قائمة المحتويات

	ملخص الدراسة
	كلمة شكر.
	إهداء.
I	فهرس المحتويات
VII	فهرس الجداول
VI	فهرس الأشكال
أ	مقدمة
10	الفصل الأول : مدخل عام للدراسة
13	1. الإشكالية
17	2. الفرضيات
17	3. أسباب اختيار الموضوع
18	4. أهداف الدراسة
18	5. أهمية الدراسة
19	6. الضبط الإجرائي للمفاهيم
22	7. الدراسات السابقة
	الجانب النظري
	الفصل الثاني: الصدمة النفسية
31	تمهيد
32	1. الخبرة الصادمة
33	2. تناولات مفهوم الصدمة
34	3. ماهو الحدث الصادم
34	4. مراحل حدوث الصدمة
35	5. مستوى التكيف بعد الوضع الصادم
35	6. أنماط الحدث الصادم
35	1.6. الحدث الذي يكون بالضرورة صادم
35	2.6. الحدث الذي يحتمل ان يكون صادم
36	3.6. الحدث الذي لا يحتمل أن يكون صادم
36	7. عوامل تزيد خطر النتائج السلبية للحدث الصادم
36	8. مراحل استجابة الصدمة

37	.....ردود الفعل الصدمية
37	.....1.9 ردود الفعل الاقترامية
37	.....2.9 ردود الفعل التجنبية
37	.....3.9ردود الفعل الجسدية
38	..... 10 . شدة تأثير الصدمة حسب مساحات الضبط في حياتنا
40	..... خلاصة الفصل
الفصل الثالث :اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	
42	..... تمهيد.
43	.....1.اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
45	.....2.أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة
46	.....3.معايير تشخيص PTSD حسب DSM-IV
48	.....4.معايير تشخيص PTSD حسب CIM-10
49	.....5.الأعراض المصاحبة لـ PTSD
51	.....6.أشكال PTSD
51	.....1-6- حالة الضغط الحاد
52	.....2-6- الشكل المزمن
52	.....7.مراحل الإصابة بـ PTSD
54	.....8.العوامل المساعدة على الإصابة بـ PTSD
55	.....9.النظريات المفسرة للإصابة بـ PTSD
55	.....1-9- نظرية معالجة الإنبياءات ل Horowitz1986
56	.....2-9- نظرية الإشرط ل Mowrer 1960
57	.....3-9- النموذج السيكولوجي
57	.....4-9- النموذج المعرفي
58	.....5-9- النموذج البيولوجي
59	..... خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الشخصية	
61	..... تمهيد

61	..... مفهوم الشخصية	1
63	..... خصائص الشخصية	2
63	..... 1-2 نبات الشخصية	2-1
63	..... 2-2 التغير والتغيير في الشخصية	2-2
64	..... 3 -مكونات الشخصية	3
65	..... 1-3 النواحي الجسمية	3-1
65	..... 2-3 النواحي العقلية والمعرفية	3-2
65	..... 3-3 النواحي الميزاجية	3-3
65	..... 4-3 النواحي الخلقية	3-4
66	..... 4 -محددات الشخصية	4
66	..... 1-4 العوامل التكوينية	4-1
67	..... 2-4 العوامل السببية	4-2
71	..... 5 -طرق قياس الشخصية	5
71	..... 1-5 المقابلات	5-1
72	..... 2-5 الاستبيانات	5-2
73	..... 3-5 مقاييس التغيير	5-3
74	..... 4-5 قوائم الصفات	5-4
74	..... 5-5 الاختبارات الموضوعية الأدائية للشخصية	5-5
75	..... 6-5 الروائز الاسقاطية	5-6
76	..... 6 -النظريات المفسرة للشخصية	6
77	..... 1-6 نظرية التحليل النفسي للشخصية	6-1
77	..... 2-6 النظرية السلوكية في الشخصية	6-2
77	..... 3-6 النظرية الانسانية في الشخصية	6-3
77	..... 4-6 نظرية الأنماط في الشخصية	6-4
78	..... 5-6 نظرية التعلم الاجتماعي في الشخصية	6-5
79	..... 6-6 نظرية السمات في الشخصية	6-6
80	..... خلاصة الفصل	
	الفصل الخامس: أنماط السلوكية (أ- ب-ج)	
82	..... تمهيد	
82	..... 1 -مفهوم أنماط الشخصية	1

83	..... ظهور مصطلح الأنماط السلوكية
84	..... مفهوم نمط الشخصية (أ) - (ب)
85	..... تعريف نمط الشخصية "أ"
86	..... خصائص النمط السلوكي "أ"
90	..... النظريات المفسرة للنمط الشخصية "أ"
90	..... 1-6 نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي
91	..... 2-6 نظرية التحليل النفسي
92	..... 3-6 نظرية مفهوم الذات لروجرز
93	..... 4-6 نظرية المجال لكيرت ليفين
93	..... 5-6 النظرية الفيزيولوجية Type B
94	..... تعريف نمط الشخصية "ب"
95	..... خصائص نمط الشخصية "ب" Type C
97	..... تعريف نمط الشخصية "ج" Type C
98	..... 10 - خصائص النمط الشخصية "ج" Type C
99	..... 11 - الفرق بين نمط "أ" ونمط "ب" للشخصية
101	..... 12 - العلاجات المتعددة للنمط السلوكي "أ"
103	..... خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة

105	..... تمهيد
105	..... 1 - الدراسة الاستطلاعية
105	..... 2 - أهداف الدراسة الاستطلاعية
106	..... 3 - عينة التقنين
106	..... 4 - الدراسة الأساسية
106	..... 1-4 منهج الدراسة
106	..... 2-4 مجالات الدراسة
107	..... 1-2-4 مجتمع الدراسة
107	..... 2-2-4 عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها
108	..... 3-2-4 خصائص عينة الدراسة الأساسية

109	5 - أدوات الدراسة.....
109	5-1 مقياس الأنماط السلوكية "أ" ، "ب" ، "ج"
111	5-2 التعريف بالمقاييس المطبقة من المركبة الدولية للمقابلة التشخيصية
116	5-3 التحقق من الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية ومن النظرية الكلاسيكية
123	5-4 التحقق من الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية وفق النظرية الحديثة في القياس
141	6 - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية.....
الفصل السابع: عرض ومناقشة النتائج	
143	1 - مبرر اعتماد النماذج النظرية في الدراسة الحالية
143	2 - دلالات الأشكال المستخدمة في رسم النموذج.....
144	3 - عرض وتحليل نتائج النماذج البنائية وفرضيات الدراسة.....
144	3-1 التحقق من اعتدالية التوزيع.....
145	3-2 عرض مراحل بناء والتحقق من الفرضية الأولى (نموذج الدراسة)
148	3-3 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية.....
153	3-4 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة.....
155	3-5 عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة.....
156	4 - تفسير نتائج نماذج الدراسة.....
163	5 - الاستنتاج العام
166	الخاتمة
169	قائمة المراجع.....
181	قائمة الملاحق

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
34	مخطط توضيحي لمراحل حدوث الصدمة.....	01
39	مساحات الضبط المحددة لشدة تأثير الصدمة.....	02
46	المجموعات الثلاث لأعراض PTSD.....	03
54	تطور الإصابة باضطراب الضغط مابعد الصدمة.....	04
115	مخطط يوضح معايير تشخيص اضطراب ضغط مابعد الصدمة.....	05
128	يمثل خارطة التدرج بنود مقياس الأحداث الحياتية.....	06
132	يمثل خارطة التدرج لبنود مقياس الصدمة.....	07
136	يمثل خارطة تدرج مقياس الأنماط السلوكية.....	08
140	يمثل خارطة توحيد التدرج لمقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة.....	09
145	النموذج العام للدراسة.....	10
148	يمثل نموذج مسارات بين الأحداث الحياتية واضطراب ضغط مابعد الصدمة والصدمة ومؤشراتهم المقاسة.....	11
151	النموذج الثاني لفرضية الدراسة بعد التعديل الأول.....	12
151	النموذج الثالث لفرضية الدراسة بعد التعديل الثاني.....	13
153	النموذج البنائي المتكامل للتحقق من فرضية الدراسة الثالثة.....	14
156	الأنماط السائدة للأمهات حسب إصابة الأبناء باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة	15

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح الخصائص السلوكية التي تفرق بين ذوي السلوك (أ) (ب)	49
02	خصائص أفراد عينة الدراسة	108
03	قيم معاملات الثبات	116
04	قيم معاملات الارتباط بين الفقرات والبعد الذي تنتمي إليه	117
05	يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة التقنين بين المرتفعين والمنخفضين في مقياس PTSD	121
06	يوضح الفروق بين أفراد العينة في درجاتهم للتعرض للصدمة تبعا للمستويين المنخفض والمرتفع	121
07	يوضح الفرق بين أفراد العينة في درجاتهم للتعرض للأحداث الحياتية تبعا للمستويين المنخفض والمرتفع	122
08	يوضح الفروق بين أفراد العينة في درجاتهم للتعرض للصدمة تبعا للمستويين المنخفض والمرتفع من المقياس	122
09	ملخص لنتائج معاملات الثبات والفصل وجذر متوسط الخطأ المعياري	123
10	نتائج التحليل العاملي للمكونات الأساسية للبواقي باستخدام نموذج راش	124
11	معاملات الصعوبة بنود مقياس الأحداث الحياتية بوحدة اللوجيت والخطأ المعياري للنموذج لبنود المقياس	126
12	ملخص لنتائج معاملات الثبات والفصل وجذر متوسط الخطأ المعياري لمقياس الصدمة	129
13	نتائج التحليل العاملي للمكونات الأساسية للبواقي باستخدام نموذج راش	130
14	معاملات صعوبة بنود مقياس الصدمة بوحدة اللوجيت والخطأ المعياري للنموذج لبنود	131

	المقياس واحصائيات الملائمة ومعامل الارتباط الثنائي	
133	ملخص لنتائج معاملات الثبات والفصل وجذر متوسط الخطأ المعياري لمقياس الأنماط السلوكية.....	15
134	نتائج التحليل العاملي للمكونات الأساسية للبواقى باستخدام نموذج راش.....	16
135	معاملات صعوبة بنود مقياس الصدمة بوحدة اللوجيت والخطأ المعياري للنموذج لبنود المقياس.....	17
137	ملخص لنتائج معاملات الثبات والفصل وجذر متوسط الخطأ	18
138	نتائج التحليل العاملي للمكونات الأساسية للبواقى باستخدام نموذج راش لمقياس الضغط ما بعد الصدمة.....	19
139	معاملات صعوبة بنود مقياس الأحداث الحياتية بوحدة اللوجيت والخطأ المعياري للنموذج لبنود المقياس.....	20
144	توزيع البيانات لمتغيرات الدراسة.....	21
145	رموز العوامل الكامنة في برنامج 20.....	22
146	توضيح رموز المؤشرات المقاسة في النموذج العام للدراسة.....	23
147	قيم مؤشرات المطابقة للنموذج العام المفترض.....	24
149	مؤشرات المطابقة للنموذج المفترض الأول.....	25
152	قيم مؤشرات تطابق مع البيانات بعد التعديل الأول والثاني.....	26
154	قيم مؤشرات تطابق مع البيانات مع نموذج الفرضية الثالثة.....	27
155	الإحصاءات الوصفية للمتغيرات.....	28
156	نتائج اختبار كاف تربيع لاستقلالية الأنماط السلوكية للأمهات عن إصابة الأبناء باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة	29

مقدمة :

إن وقوع الأحداث العنيفة والصادمة بين الأقسام ليترك الأثر البالغ في نفسية الأفراد الذين عايشوا تلك الأحداث الصادمة العنيفة وأثرها باق حتى على الأجيال التي تلي تلك الأحداث؛ فهناك من حاول في نفس هذا الخط الفكري رد الأحداث الصادمة إلى الديمومة و إمكانية تحولها إلى مرض مزمن يصاحب المريض بقية أيام حياته حيث أورد جانيت (Pierre. Janet) أنه إذا ما فكر شخص بالهروب من ذكرى حادثة مؤلمة عن طريق الرحيل بعيدا عن مكانها ؛ فان الحزن يصعد على كاهله و يسافر معه أينما رحل . (J.PIERRE, 2002)

فالاختلالات في توازن الطبيعة تارة و عدوان وظلم الإنسان تارة أخرى يضع جزء كبير من المجتمع إن لم يكن المجتمع برمته في مواجهة لا مفر منها مع مصائب وهزات في شكل أحداث عنيفة مهدده أو ضاغطة ، فالأحداث الصادمة تصل إلى حد تهديد الحياة فيدرك الفرد مع الوقت أنّ فرص نجاته أكثر من موته فتنشأ لديه فكرة الموت المؤجل و توازنه إلى أجل غير مسمى ، مما يكسبه نوعا من الإحساس بالأمان على حياته و كينونته أو وحدته النفسية داخل المحيط الذي يعيش فيه ، وتصنف الكوارث حسب سببها علما أنه ليس التصنيف الوحيد إلى كوارث طبيعية متمثلة في الفيضانات، الزلازل، البراكين ، الكوارث التكنولوجية متمثلة في الحرائق الكبرى، حوادث المصانع والطائرات والقطارات ، كوارث الحروب ، الكوارث المجتمعية :التي تؤدي بأرواح الكثير من الناس دون حادث مادي مثل التجمعات والمظاهرات ومواسم الحج ، أو مرض يصيب احد أفراد الأسرة و كثير غيرها ؛فالمرور بوضع كهذا أو مشاهدته يطلق في العديد منا من خطوط جانبية مشاعر خوف و عجز و غضب لأنه يصبح فجأة خطرا على الحياة و لا يوقف له على حال و في معظم الحالات يواصل الحدث العيش في وعينا بعض الوقت ؛ لكن بمساعدة الأسرة و الأصدقاء ينجح معظم الناس في معالجة الحدث و يستطيعون العودة إلى تادية وظائفهم اليومية المعتادة . غير أن عددا لا يستهان به تبقى معاناتهم النفسية محاولين التكيف عن طريق الصد و المواجهة و هناك من تتحول معاناتهم إلى اضطرابات سيكاترية وتظهر لديهم أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة Post Traumatique Stress . Disordre

و يمر الناس الذين يعانون من PTSD بصعوبة عظيمة في أعقاب الحدث الصادم و يعيشون الحدث يوميا مما يسبب لهم عرقلة مسير سيرهم النفسي؛ ففي العديد من حالات الأطفال المصدومين يجربون الرجوع إلى الحدث و يشعرون بأنه يتكرر المرة تلو الأخرى و تعتبر الكوابيس و صعوبة التركيز و القلق المستمر أعراضا لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة و هو ما يشتمل عليه موضوع بحثنا هذا ؛ فالمرهق المصاب يستيقظ كل صباح على نفس اليوم ال صدام و يكرر باستمرار نفس الحدث الصادم كل ساعة من ساعات النهار؛ لذا فان معرفة الأعراض المرتبطة باضطراب الصدمة النفسية يساعد في تحديد الإصابة بالاضطراب و مدى إسهام المحيط الأسري و الاجتماعي في تطوير الاضطراب. كما أن البحث في مجال الصدمة النفسية في الجزائر مرت عليه قرابة حقبة عشرين سنة أو أكثر و لا يزال البحث متواصل فالأزمة الأمنية التي مر بها الشعب الجزائري بدأت تظهر آثارها أكثر فأكثر بعد مرور سنين لأنه يقال أن آثار الأزمات لا تظهر في حينها بل حتى تنطفئ . فما خلفته من هجرة ريفية و ترك الناس لمساكنهم بحثا عن الأمن ؛ و الصراعات الإيديولوجية و السياسية تبرر الاختلاف في الاستجابات من شخص لآخر و بين الجماعات في مواجهة نفس الحدث ففي دراسة قام بها دافيس Davis 1945 عن استجابات الجنود في الحربين العالميتين الأولى والثانية ظهر أن الاستجابات الهستيرية الشائعة في الحرب العالمية الأولى قد تلاشت لتعوضها الاستجابات النفس-جسدية خلال الحرب العالمية الثانية و في دراسة ثانية سوسيمي وباردينا ومانسو Sossimi Bardenat et Mançeau سنة 1949 أظهرت اختلاف الاستجابات الجنود خلال نفس الحرب حسب أصولهم العرقية وانتمائهم، إذن في محاولة معرفة ردود الأفعال الصدمية بمنطقة تعرضوا لتهديد حياتهم و أهليهم لهزات أرضية متكررة و مدى تداخل عوامل خطر تطوير اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ك تأثير الأنماط السلوكية السائدة عند أمهاتهم، و الأحداث الضاغطة الحياتية المتعرض لها قبل سن الثانية عشرة و الانفصال المبكر عن الوالدين و الأحداث المهددة المتركمة الأولية، كانت وجهة بحثنا هذا .

وجاءت هذه الدراسة كي تدعم الاهتمام بهذا الموضوع، حيث بدأت بالفصل الأول وهو الإطار العام للدراسة والذي اشتمل على إشكالية الموضوع، وأهدافه وأسباب اختياره وأهميته، وتعريف بالمفاهيم الدراسة إجرائيا.

ثم قسمت الدراسة إلى جانبين ، الجانب الأول وهو الجانب النظري الذي احتوى على أربعة فصول، الفصل الثاني منها احتوى على موضوع الصدمة النفسية ماذا تعني ؟ وكيف تبدو؟ وكم تدوم؟ من خلال التطرق إلى الخبرة الصادمة، ومفهومها، ومراحل حدوثها، ومستوى التكيف بعد الوضع الصادم ، وما هي أنماط الحدث الصادم ؟ وما العوامل التي تزيد من خطر النتائج السلبية له ؟ وتعرضنا في هذا الفصل أيضا الى مراحل الاستجابة الصدمية وردود الفعل الاقترامية ، وشدة تأثير الصدمة حسب مساحات الضبط في حياتنا .

واهتم الفصل الثالث من الدراسة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة فعرضت فيه العناصر التالية تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، أعراضه والأعراض المصاحبة له، ومعايير تشخيصه ، مراحل الإصابة به ، النظريات المفسرة له.

وتناول الفصل الرابع مفهوم الشخصية ، خصائصها ، مكوناتها ، وكذا المحددات، وطرق قياس الشخصية ، ونظريات المفسرة للشخصية.

أما في الفصل الخامس الذي جاء تحت عنوان أنماط السلوكية مفهوم أنماط الشخصية ، ظهور مصطلح الأنماط السلوكية ، مفهوم النمط السلوكي (أ) و (ب) و (ج)، خصائص النمط السلوكي (أ) و(ب) و(ج)، النظريات المفسرة لنمط السلوكي (أ) و(ب) و(ج)، الفرق بين النمط (أ) و (ب)، العلاجات المفسرة لنمط السلوكي "أ"

في حين احتوى الجانب الثاني وهو الذي خصص له فصلين ، على الفصل السادس الإجراءات المنهجية للدراسة ، والذي تم ذكر فيه المنهج المناسب للتحقق من فرضيات الدراسات ، و الدراسة الاستطلاعية والأساسية وعينتهما وطرق اختيارهما ، والتحقق من صلاحية أدوات الدراسة قبل استخدامهم على عينة الدراسة الأساسية ، وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة سواءا للتحقق من صلاحية أدوات الدراسة المستخدمة او للتحقق من الفرضيات .

وفي الفصل السابع تم عرض ومناقشة نتائج فرضيات الدراسة، ، ثم الاستنتاج العام ، فالخاتمة ثم الاقتراحات والتوصيات وقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول
مدخل عام للدراسة

الإشكالية:

كثيرا ما شغلني موضوع الصدمات لسنوات غير قريبة نظرا لتكاشف مظاهره على الصعيد الفردي والجماعي ، و رغم كل ما كتب و قيل حول الخبرات الصادمة و المعاناة و توتر الأفراد بعد تخطي كارثة طبيعية كانت أو حربية كان لابد من الرجوع إلى قراءة في ذهنية ما بعد الكارثة فقد يحدث بفعل الكارثة على المدى البعيد تغييرات في اتجاهات و تقاليد و ثقافة المجتمع و الفرد المصاب ، و ما قبل الحادثة فكل مرض نفسي هو مأساة تم كبت فكرتها في الطفولة ليقوم الفرد الضحية بتمثيلها في عهد الكبر ، فالحدث يكون صادما مرتين الأولى في الحدث نفسه و الثانية في التأويل الذي يحمله الفرد و المحيط لهذا الحدث حسبما أشارت له أنا فرويد (B.cyrulink,p50) فاستقرار الاضطراب لا يتم إلا بعد فترة كمون تختلف من فرد لآخر تظهر من خلال مجموعة من الأعراض كالاقتحام أو إعادة معايشة الأفكار ، صور و أحاسيس متعلقة بالحدث الصدمي إلى جانب التجنب و الابتعاد عن الأفكار ، الصور و الأحاسيس و الوضعيات المتعلقة بالحدث الصدمي إضافة للنشاط العصبي الإعاشي و هو عبارة عن حالات مثل الاستئونة و اليقظة الشديدة و الانتفاضة بسرعة لدى الفرد عند تعرضه لوضعيات و أحاسيس تذكره بالحدث الصدمي فالذكرى المكبوتة لا تتحول إلى صدمة إلا بعد وقت مناسب بمعنى أن التطور البيولوجي في البعدية هو الذي يمنح كل قوته إلى حادث جديد يظهر أنه تافه أو مبتذل ، لكن مرتبط بعدة طرق مع الصدمة الأولى و تقتضي البعدية توفر حادثين أساسيين هما :حادث مفاجئ أولي منسي يحمل أثرا و لا يعرف الشخص مضامينه. و حادث مبتذل متأخر في مرحلة النضج ينشط الحادث الأول و يثير دفاعا مرضيا (سي موسى ، زقار 2002 ص 25).

يجد أفراد مجتمعنا اليوم أنفسهم أمام سلسلة أحداث صادمة متلاحقة فبعد تخطيه لظاهرة إرهابية ، أثارت هزات أرضية قلق و توتر الأفراد بمنطقة الميهوب التي لم تقتر على ذواتهم فقط بل امتدت خارجها حيث اضطربت العلاقة بينه و بين الوسط الذي يعيشه فهل خلف هذا الحدث الزلزالي أفراد مصدومين نفسيا بالضرورة ؟ إن الإصابة بالاضطراب لا تتعلق فقط بخصائص الحدث (الاعتداءات و الاغتيالات ، فقدان الممتلكات ، وفاة أحد أفراد الأسرة ، هزة أرضية ...الخ). بل بكيفية استجابة الضحايا و لخبراتهم الصدمية السابقة ، فالبحت في استجابات الأفراد للصدمة و تأثيرها

على شخصيتهم و نموهم كعدم الاستقرار و التركيز هو أحد عوامل الوصول إلى تشخيص الاضطراب .

و قد تعددت وجهات النظر حول تعرض الضحية لحدث صدمي و تطور أعراض الصدمة النفسية الأول إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و حول الناحية الانفعالية فمراجعة أدبيات البحث في العالم الغربي أكدت الدراسة الحالية لمجموعة من الباحثين (Schauer & all, Albert,2009) قاموا بدراسة وبائية للصحة العقلية لأطفال مدارس متضررين عانوا لعقدين من الحرب الأهلية بسيريلانكا ، الدراسة المسحية الإيدولوجية بينت وجود 420 طفل مدارس عانوا من صدمات حروب ، وجرى تدريب المعلمين المحليين على النموذج المقدم و دراسة البرنامج في جامعة كاليفورنيا ، وضبط أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حيث أن النتائج الوبائية تم تقييمها من خلال الجلسات السريرية و الدرجات الدراسية و الاختبارات النفسية العصبية على عينة فرعية (ن=67) تمثلت النتائج في :

اثان و تسعون في المائة 92 % من الأطفال الذين شملتهم الدراسة من ذوي خبرة صدمة شديدة مثل أحداث قتل ، قصف أو شهدوا وفاة أحد أفراد الأسرة . وجدوا أن 25 % منهم يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، و أفاد الأطفال المصابين بصدمة نفسية تدخل الأحداث دائما في حياتهم اليومية و هو الأمر الذي تم تأكيده عن طريق اختبار الذاكرة و الأداء الدراسي و تقييمات من الانسحاب الاجتماعي و أعراض الاكتئاب و ضعف الصحة الجسدية المتكرر لهؤلاء الأطفال .

و في دراسة أخرى على أطفال حرب الفيتنام في الطور الثانوي (Watson , Davenport & all, 1998) حيث قارن الباحثون نتائجهم الدراسية الابتدائية بالثانوية ، حيث وجدوا أن هناك ملاحظات تغيب كثيرة بعد الحرب أي في المرحلة الثانوية و وجود مشكلات التأقلم مثل المشاجرات و الاختلافات مع الزملاء .

وكثيرة هي الدراسات التي أشارت إلى الأطفال المصدومين إذ أن تأخر تطور النمو المعرفي يشكل خطرا على تعلم الطفل لأداء السياقات الاجتماعية و الأكاديمية منها لا سيما النجاح في الانتقال من مرحلة المراهقة إلى سن الرشد بحيث يبدأ الوعي الذاتي في النمو خلال مرحلة المراهقة ، فهذا مهم بالنسبة للأطفال الذين تعرضوا إلى أحداث

عنيفة لأنها بلورت فهم ما يحدث في بيئتهم دون تطوير الوعي الذاتي فالمرهق يستند إلى خبرات غير فعالة الذي يؤدي إلى التفكير و اتخاذ القرار غير الفعال ، و هؤلاء المراهقين في سن البلوغ يستمرون في الاستفادة من المعالجة الإدراكية غير الفعالة و غالبا ما تكون العواقب أكثر ضررا في المراهقة. (Levendosky & all , 2002)

و هذه العواقب تتبلور في مشاكل نفسية و معرفية و تتفاقم هذه المشاكل إذا تلاحقت أو تسبب بعضها في بعض بالإضافة إلى الميل إلى عزل أنفسهم عن الآخرين و الانسحاب من الأقران كما يمكن أن تظهر لديهم سلوكيات رجعية مثل سلس البول و مص الإبهام (Arms Worth & Holaday,1993)

يظهر اضطراب ما بعد الصدمة مختلفا باختلاف مستويات النمو، فالطفل يفتقر إلى القدرة على الفهم و التجاوب مع الأحداث الصادمة وهذا لعدم اكتمال نموه و خبراته المعرفية ، فربما العجز المعرفي الكامن و المتخفي يكون قناعا يخفي وراءه أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. (Levendosky & all , 2002)

لذا على الباحثين أخذها بعين الاعتبار عند تقييم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ، فمن المهم التعرف على سن الشخص الذي يواجه الحدث الصادم من أجل فهم شدة و درجة أثر الصدمة على النمو الاجتماعي و المعرفي و النفسي للأطفال المصدومين . (Maercker & all, 2004)

لا يعني وجود هذا الخطر أن الطفل سيعاني بالتأكيد من المشاكل التي تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة P.T.S.D ، و لكن عوامل الخطر تزيد من احتمالات تطور المشاكل عند الطفل أو المراهق ، كما أن مستوى هشاشة المراهق إذن في مرحلة عمرية كهذه تجعل جهازه النفسي عرضة ل لتشويه ففي نفس السياق الفكري أذكر تجربة ANTONY 1980 – اقترح التشبيه التالي لثلاث دمي تتعرض فجأة إلى ضربة مطرقة و

بنفس الشدة بالتالي تتعرض ثلاثهن إلى نفس الخطر إلا أن النتيجة ستكون مختلفة تماما الأولى من زجاج و الثانية من مادة البلاستيك و الثالثة من مادة الحديد المعاد تشكيله ، بالنسبة للدمية الزجاجية ستتكسر أو تتحطم ، أما الدمية البلاستيكية تظهر عليها بعض آثار الصدمات أو الكدمات ، الدمية الحديدية تقاوم الصدمة (Anaut,2005) فالتعرض المفاجئ للحدث يحدث حالة توتر حاد نتيجة الخروج عن الأحداث الحياتية المعروفة و

الموثقة لكن وقت حدوث ردود الأفعال و حدتها تختلف باختلاف طبيعة الأشخاص -اص و إرجاعيتهم (La résilience) . (J.Pierre, 2001)

هذا يعني أن التعرض لأحداث صادمة لا تعني بالضرورة تطوير الاضطراب ، ففي داخل كل واحد منا جمرات إرجاعية ، إهابها يسمح للطفل الراشد الناضج بالخروج من حالة السكون أو الركود النفسي و الرجوع إلى مسار حياته (Grosman ,2009) إذن هناك عوامل مؤثرة حسب طبيعة الأشخاص و إرجاعيتهم يمكن إدراجها ضمن نوعين من العوامل ذاتية أو شخصية متمثلة في الجانب الجسمي والعقلي والنفسي للفرد و أخرى موضوعية تشمل كل من العوامل الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية للأسرة أو العائلة.

فالأطفال الذين لا تسمح لهم الظروف أن ينمو نمواً اجتماعياً سليماً هم أطفال عاجزون عن التكيف مع المحيط الاجتماعي المدرسي و الشيء نفسه بالنسبة للأطفال الذين يعانون من الحرمان العاطفي الذي يُميّز نوع التعامل الأسري و المؤثرة على تحصيل التلميذ. (Avazine.G,1987)

فالأم الحاملة مثلاً التي لا تلعب دور الحماية داخل الأسرة، تكون منهارة يتميز أطفالها بالانطواء و الإحباط و فقدان الثقة بالنفس بالإضافة إلى سوء التكيف فهم منسحبون و لا يملكون عنصر المبادرة. لذلك فإن عدم النضج الانفعالي يعتبر واحداً من أبرز المسببات النفسية في عدم القدرة على حل المشكلات بالتالي عدم القدرة على تخطي الصدمة. و بمراجعة أدبيات البحث في مجال الصدمات في الدراسات العربية رغم انتقادها الشمولية نجد عويد السلطان المشعان 1998 يؤكد على أن الصدمات العنيفة و الضغوط النفسية الشديدة و الخبرات المؤلمة التي يمر بها الأطفال و المراهقون يمكن أن تؤدي إلى زيادة في معدلات الاضطرابات السلوكية و خاصة السلوكيات العدوانية و هذا ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات التي أجريت في الكويت بعد الاحتلال العراقي حيث كانت من أبرز النتائج السلوكية لهذا الغزو ، الع دوان و الميل للعنف و زيادة التدخين و كثرة التوتر و سرعة الإثارة (الفقي 1993، الديب 1991) .

و بمراجعة أدبيات البحث في المجتمع المحلي نجد البحث الكيفي دراسة (طاجين.س، 2003) في إشكالية الدراسة عزلها للأبعاد الصدمية التي حملتها الكارثة الإنسانية في الجزائر معتمدةً على تصنيف (99) P.Wilson للأبعاد الصدمية ، دور المستوى الاقتصادي و الاجتماعي في تأدية دور الوقاية بالنسبة للتعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة. كُبعد من بين الأبعاد التي تسمح بإبراز أهم المؤثرات الدالة على طبيعة و شدة الأحداث العنيفة و الصدمات، و حجم الدعم العائلي.

كما أثار غيار و باتون (93) Guillard & Patton دور الدين الكبير في عملية التوافق مع الصدمات التي تلي الكوارث الطبيعية مثل الزلازل و الفيضانات و الأعاصير و في عملية استعادة التوازن النفسي. إذن فالجانب الأسري بما يحمله من عامل اقتصادي، اجتماعي، ثقافي، ديني، أساليب معاملة ، تندرج ضمن لائحة المساعدة في حل مشكلة التعرض للصدمات من خلال دورها كواقى ضد عوامل خطر الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

و بالرجوع إلى دراستين أمريكيتين شهيرتين national comorbidity study و epidemiological catchment area study نجد أنّ (shalev & yehuda in N.Breslau , 1998) قد صنف تلك العوامل المرتبطة بخطر تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى نوعين : خصائص مرتبطة بالفرد المصدوم و خصائص المحيط و ما يتضمنه من دعم و طرق الوقاية و التكفل بالضحايا. كما أنّ خطر احتمال تطوير PTSD مختلف باختلاف أربع فئات من الصدمات ، حيث تضمنت الاعتداءات الإجرامية و التي شملت : الاعتداءات الجنسية و الجسمية و التهديدات المسلحة أعلى معدل خطر في تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و قدر ب 29.9% و مثلت فئة الفقدان المفاجئ لأحد الأقارب و الأصدقاء نسبة 14.3% من معدل خطر تطوير الاضطراب و تليها التجارب و الحوادث و الإصابات الصدمية ، ثم فئة معيشة صدمة عند الآخرين و خاصة المقربون الذين تعرضوا لاغتصاب أو اعتداء جسми .

كما أظهرت دراسات كل من (92) Norris ; (97) Karlein.M.G & al إلى عوامل أخرى غير طبيعة و شدة الصدمة فالجنس عامل خطر حيث أنّ الإناث أظهرن معدل خطر تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أعلى من الذكور .

كما وجد أيضا أن خصائص الشخصية ترتبط مع خطر تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و تتضمن سمات الشخصية ، تاريخ الأمراض السيكاتيرية لدى الفرد و عائلته خاصة الخصائص العصابية ، النوبات الاكتئابية الكبرى، واضطرابات الحصر الموجودة من قبل .

و أظهر (Bruer.J ,1999,pp 235-239) أنّ الانفصال المبكر عن الوالدين إمّا بسبب وفاتهما أو انفصالهما و سوء المعاملة والاعتداء الجنسي كلها مرتبطة بتزايد تشخيص الاضطراب بعد التعرض للصدمة في الرشد.

في دراسات (Levendosky & all,2002) وضحو اختلاف ظهور ضغط ما بعد الصدمة باختلاف مستويات النمو ، فالطفل يفتقر إلى القدرة على الفهم و التجاوب مع الأحداث الصادمة و هذا لعدم اكتمال نموه و خبراته المعرفية فالعجز المعرفي الكامن والمتخفي يكون قناعا يخفي وراءه أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

ميّز (Avazine.G ,1987) بين الأطفال الذين لا تسمح لهم الظروف أن ينمو نمو اجتماعيا سليما و كذلك الذين يعانون من الحرمان العاطفي الذي يميز نوع التعامل الأسري و الأطفال الذين نمو نمو عاديا فهم أطفال عاجزون عن التكيف مع المحيط الأسري و الاجتماعي فأتثناء التعرض للصدمة يكونون عرضة لتطوير الإجهاد اللاحق للصدمة. ذهب (Greer & all,1994) إلى أن شدة التعرض للحوادث الصدمية عامل خطورة لتطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتشتمل عوامل الخطورة الأخرى انخفاض التعليم ، انخفاض الطبقة الاجتماعية الأعراض الطبية النفسية الموجودة سلفا وكذلك الصدمات السابقة والتاريخ الأسري المتضمن مشكلات طبية نفسية والتعرض لحوادث صدمة متعددة.

دراسة (Zadek & all ,2009) بعنوان التعبير عن النزعات العدوانية في رسومات الأطفال والشباب الذين نجوا من الزلزال في شمال باكستان.

هدفت هذه الدراسة لاستكشاف الآثار النفسية للزلزال الذي هز المنطقة الشمالية من باكستان ومدى وجود ميول عدوانية في رسوم الأطفال والشباب الذين نجوا من الزلزال في شمال باكستان وكذلك فإن الدراسة ركزت على المسار المحتمل للعدوان على رد الفعل للتعرض لحدث صارخ (زلزال شمال باكستان) استخدمت الباحثتان اختبار رسم

شخص كإختبار إسقاط لهذا الغرض حيث حلت الرسوم من خلال قائمة المؤشرات العاطفية للعدوان التي شملت 24 بندا وتكونت عينة الدراسة من 75 طفلا (44 من الفتيان و31 من الفتيات) الذي تتراوح أعمارهم ما بين (5-15 سنة) مع متوسط عمر (8 سنوات) ودلت نتائج الدراسة على وجود النزاعات العدوانية في رسوم الأطفال .

في سنة 2007 نشرت الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس مقالا للباحث ن.خالد وعزيزة أوسعد كشفت نتائج الدراسة التي أجريت على الصحة النفسية لأطفال العشرية السوداء بأن نمط الأم و خمولها يلعبان دورا كبيرا في مرحلة ما بعد التعرض للحدث الصادم ، و وفقا للأدبيات التي تناولت الأنماط فإن هناك من خصائص الشخصية ما هو وقائي يسهم في مقاومة الأفراد للأحداث الضاغطة و النمط (ب) من الشخصية تميل بحوث كثيرة لاعتبار سماته عوامل واقية تضمن صحة جيدة و تكيفا و نجاحا اجتماعيين، فهل استخدام الأمهات لمعدل طبيعي من الضغط لإنتاج الطاقة التي تلزمها لحل مشكلاتها دون أن يكون على حساب أبنائها و الآخرين و لا على حساب ذاتها و هو ملمح شخصية من نمط (ب) يسهم في استخدام ابنها لأساليب المقاومة في حال التعرض لحدث صادم

بالضرورة؟

جاء النمط السلوكي كمفهوم ليعبر عن الشخصية في علاقتها بالصحة و المرض و يعود ظهوره إلى أعمال كل من فريدمان Friedman و روزنمان Rosenman (1994) حول الفروق الفردية في مواجهة الإجهاد ، التي أكدت أن نفس الحدث يمكن أن يؤدي إلى استجابات مختلفة باختلاف الأفراد ، و قد توصلنا إلى تحديد نمطين من الشخصية أولهما سمي "النمط أ" Type A تميزه سمات معينة تجعل صاحبه مستهدفا للإصابة بالأمراض القلبية-الوعائية و ثانيهما سمي بالنمط ب " Type B متحرر من سمات النمط أ، مما يجعله نمطا وقائيا يضمن صحة جيدة و تكيفا اجتماعيا (Paterson & Vaillant, 1994) وقد لاحظ الأطباء عبر سنوات عديدة أن ضحايا النوبات القلبية يتسمون غالبا بالعداوة والعدوان و عدم الصبر، و الإنهاك التام في العمل، وقد بدأت واحدة من أهم طرق البحث في مسألة الشخصيات الميالة إلى التعرض لضغوط الحياة في بداية الستينيات، فإذا جاء النمط السلوكي ليعبر عن مركب يميز الفرد عن غيره من الأفراد و يتكون من مجموعة وظائف و سمات فإلى أي حد يصل تهديد خطر هته السمات على المتعايشون مع

الأفراد ذوا النمط أ؟ و بالتحديد أول بنية مباشرة يحتكون بها و أعني الأبناء؟ و هل احتمال الإصابة بالأمراض القلبية يزيد مع وقوع كارثة طبيعية كحدث صادم و ما تأثيره عليهم (الأبناء) قبل الفرد الحامل لسلمات الخطورة على نفسه؟

إنّ البحث في ما ستؤول إليه الصحة النفسية و الجسمية لأفراد عانوا من كارثة طبيعية متمثلة في الزلزال سعبا للحفاظ على الصحة الجسدية و تحقيق الاتزان النفسي و سعيا لفهم الأعراض أكثر فأكثر في ملاحظة الفرد و هو يساير باستمرار ضغوط الحياة و في تعرضه لسلسلة من الأحداث تتفاوت حدتها من البساطة إلى التعقيد لا يفوتنا التنويه إلى الأخطار التي تمتد آثارها إلى الجيل الذي يلي هذه الأحداث على المدى البعيد، يجدر بنا التساؤل عن مدى انتشار PTSD كشكل مرضي بعد التعرض لحدث صادم؟ و كيف كانت ردات الفعل المختلفة بعد وقوع الكارثة؟ و ما هي وسائل الدعم؟ بمعنى آخر هناك تفاعل ربما لجملة من المتغيرات متمثلة في المحيط الاجتماعي و الوالدين و مكونات الشخصية في مقاومة فقدان و الصدمة .

على هذا الأساس الدراسة تحاول بشكل مبسط اقتراح تفسير يقدم نموذج معين لتفاعل المتغيرات السالفة الذكر وفق التساؤلات التالية :

- * هل مستويات التعرض للصدمة وحدها المتدخلة في إحداث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أم يمكن إدراج الأحداث الحياتية الضاغطة و البيانات الديموغرافية و الأنماط السلوكية للأمهات كعوامل خطر و كعوامل حماية في المقاومة؟
- * هل يمكن التنبؤ بمقدار احتمال الإصابة باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة من خلال النمط السلوكي للأم؟

2.الفرضيات:

على ضوء ما تم صياغته من معطيات نظرية و نتائج بحوث ميدانية طرحت تساؤلات شبيهة بما طرحناه للبحث، اقترحنا نموذج متكافئ لمتغيرات الدراسة المتمثلة في الأنماط السلوكية أ- ب- ج للأمهات، حدث الزلزال الصادم، الإصابة بضغط ما بعد الصدمة، الأحداث الحياتية، للتحقق من :

الفرضية الأولى التي مفادها يوجد تطابق بين النموذج المفترض و البيانات المستمدة من عينة الدراسة الحالية.

تشير الفرضية الثانية إلى أن الحدث الصادم يسهم في الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال الأحداث الحياتية.

الفرضية الثالثة

تسهم الأحداث الحياتية في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مع التعرض للصدمة كعامل خطر.

تشير الفرضية الرابعة إلى عدم وجود استقلالية بين نمط الأم السائد و بين إصابة الأبناء باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

3. أسباب اختيار الموضوع:

يؤكد المقال الذي نشرته الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس 2007 أنّ الجزائر ضمن الدول التي عانت من العنف الإرهابي و أنّ المجتمع الجزائري أصبح اليوم يصنف كواحد من أكثر المجتمعات تعرضا للصددمات سواء كانت إرهابية (الحروب) أو كوارث طبيعية ، حيث كان وجهتنا في بحث سابق تتبع المسار الدراسي لأطفال عانوا لفترة طويلة من الصدمات الإرهابية ، ما خلصت فيه كملاحظة بارزة أنّ الأمهات لهن عامل كبير في تطوير إجهاد ما بعد الصدمة موضوع دراستنا الحالي إذ أنه السبب الرئيسي الذي دفعني لاختيار الموضوع ، و من بين ولايات الوطن تعرضت منطقة الميهوب لكارثة طبيعية زلزالية حيث بينت الإحصائيات المحلية بالولاية لعام 2016 أن عدد الأسر الواجب التكفل بها نفسيا تفوق 200 أسرة و أمام هذا العدد الملحوظ لنسب العائلات تتضاعف معها حالات الاضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة عمدت وزارة الصحة الوطنية برنامجا للصحة العقلية لفترة ما بين 2016/2017 كهدف من أهداف الصحة العامة و عليه كان توجهنا للأسر المتضررة كعينة لإجراء البحث .

4. أهداف الدراسة:

- ✓ تحقيق مقارنة إكلينيكية لضحايا الكارثة الزلزالية بمنطقة الميهوب 2016/2017 بهدف التعرف على الأعراض الصدمية التي تساعد على التنبؤ و التشخيص.
- ✓ معرفة مدى تأثر القدرات المعرفية ونمو و تطور الخبرة لفترة زمنية معينة قبل و بعد الأحداث الصادمة .

- ✓ معرفة مصير الصدمة النفسية بعد مضي فترة زمنية و الاستراتيجيات المتعامل بها في مواجهة الأحداث .
- ✓ محاولة استكشاف إسهام الأنماط السلوكية للأمهات و مصير الصدمة و تأثير هذه الأخيرة على القدرات ظهور اضطراب ما بعد الصدمة .
- ✓ دراسة بعض المتغيرات مثل العوامل الأسرية،العوامل الفردية،الاقتصادية ، الفروق الفردية في ظروف معينة.

5.أهمية الدراسة:

تكتسي الدراسة الحالية أهميتها في أهمية متغيراتها فالتعرض المفاجئ للحدث الصادم يحدث حالة توتر حاد نتيجة الخروج عن الأحداث الحياتية المعروفة فالتعرض لهزات أرضية متكررة تعد حدثا منذرا و يخرجنا من اليوميات المعتادة و هو ما تعرض له أفراد بمنطقة الميهوب خلال (2016/2017)، فقد عايش الأهالي الكارثة و اختلفت ردود أفعالهم باختلاف طبيعتهم الشخصية و إرجاعيتهم ، يعني أنّ التعرض للحدث الصادم لا تعني بالضرورة الوقوع في اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

في هذا السياق يمكننا الرجوع إلى مسار حياته و إدراج نوعين من العوامل تتحكمان في احتمالية المعاناة من الضغوط التي تلي الصدمة منها ما هو ذاتي كعوامل الشخصية و منها ما هو موضوعي كالمساندة الأسرية و الاجتماعية ، فالأم تلعب دورا هاما في حماية طفلها و مساعدته لتخطي الحدث .

من هذا المنطلق لا يمكننا التحدث عن الإجهاد اللاحق للصدمة دون الحديث عن النمط السلوكي للأم ، فالأم المنهارة تكون غير قادرة على حماية نفسها فكيف بها تحمي أطفالها المصدومين ؟ إذ تعتبر كعامل خطورة في تعزيزها للسلوك المرضي لابنها فتظهر عليه أعراض الانسحاب و قد يكون ابرز مسببات الضغط ما بعد الصدمة و هو ما يبرر تناولنا لدراسة الموضوع الحالي المتمثل في النمط السلوكي للأم كعامل حماية ضد عوامل خطر الإصابة بضغط ما بعد الصدمة .

6. الضبط الإجرائي لمفاهيم البحث :

يتضمن البحث مجموعة من المفاهيم الأساسية التي استوجب تناولها ضبطاً إجرائياً ليتضح معناها و تتجلى حدودها ، ضمن إطاره كما يلي :

✓ النمط السلوكي :

يقصد به ميل مجموعة من السمات للارتباط بعضها ببعض ، مشكلة نسفاً متميزاً عن انساق أخرى . و في هذه الدراسة يقصد به أحد الأنماط الثلاثة : النمط أ ، النمط ب ، النمط ج ، التي يقيسها مقياس الأنماط موضوع البحث . والذي يتكون من 15 بنداً يحتوي كل بند على أربع اختيارات تحمل الحروف اللاتينية الآتية وما يقابلها باللغة العربية (أ - A) ، (ب-B) ، (ت-C) ، (ث-D) ، (ج-E) ، (ح-F) . والتي من خلالها يتحدد نوع النمط إما "أ" منبسط أو "ج" منطوي ، "أ" و "ب" متزن أو النمط وسطي أي لا يوجد ملمح سلوكي غالب . يسمح المقياس بمعرفة أي نمط من الشخصية تقترب منه أكثر . يحسب كل اختبار على أساس نقطة واحدة تتعلق بالحرف المختار ، وعليه فإن المجموع الكلي للاختبارات يقدر بخمسة عشر (15) اختباراً .

- ("أ"، "A") + ("ث"، "D") نمط "أ" (أ + ث) منبسط
- ("ب"-B) + ("ج"-E) نمط "ب" (ب+ج) المتزن
- ("ت"، "C") + ("ح"+"F") نمط "ج" (ت+ح) منطوي

وعند الحصول على المجاميع تقيم على النحو التالي :

• المجموع الأكبر من النوع (أ + ث) :

النمط "أ" ، منبسط ، تعبر دائماً عن ردود أفعالك بطريقة أحياناً غير متوازنة ، إنها ملامح شخص طموح ومدقق ، يستجيب عن طريق الفعل ، إذ يستجيب جسمك في هذه الحالة بإفرازات مفرطة من الأدرينالين ، مما يجعل الأشخاص أمثالك من النمط "أ" قليلاً التعرض إلى الإنهيارات العصبية، لكنهم أكثر حساسية للإصابات القلبية الوعائية .

• المجموع الأكبر من نوع (ت+ح) :

النمط "ج" منطوي ، ومنغلق على ذاتك ، إجاباتك تتجلى بانعدام الإستجابة أو الكف، وعلى المستوى البيولوجي، السلوك يترجم بإفرازات قوية من الكورتيزون، والتي تؤدي

إلى نقص في دفعات جهاز المناعة، وبالتالي يبدون أنهم أكثر عرضة للالتهابات
المفصلية والانهيارات النفسية و التعنفات.

• **المجموع الأكبر من النوع (ب+ج):**

النمط "ب" متزن وجيد التسليح للسيطرة على الضغط ، تحكّمك الذاتي يساعدك على
السيطرة على كل الحالات ، ولهذا فان العلاجات الحالية المضادة للضغط تتجه نحو
النمط "ب".

• **ليس لديك ملمح شخصي غالب :**

يمكن أن تكون من نمط وسطي أو من نمط صعب التصنيف ، ولهذا فبعض الأخصائيين
يميزون بين النمط "أ" الواضح التعبير والنمط "أ" المقهر (Méprimé)، أين تكون ردود
الأفعال الشعورية عفوية العنف لكنها داخلية ، ومن
جهة أخرى وفي حالات خاصة النمطين "أ" و "ب" يمكنهما كذلك الرد عن طريق الكف
وهذا للتفكير والتحليل ، فالأمر لا يتعلق بالكف ، وإنما استجابة إرادية ومقدرة.

✓ **اضطراب ضغط ما بعد الصدمة :**

يشير مصطلح الضغط إلى استجابة الجسم لاعتداء خارجي ويختفي مع الوقت ، كما
يشير مصطلح بعد صدمي POST-TRAUMATIC إلى استمرار الاستجابات
النفسية لذلك الضغط . و هو اضطراب نفسي يحدث بعد التعرض لأحداث
صادمة (حدث كان فيه نوع من التهديد لحياة الشخص وشعر في مواجهته
بالخوف الشديد أو العجز). ويتميز بحدوث أعراض إعادة معايشة الحدث
الصادم (الشعور والسلوك وكأن الحدث يتكرر)، وتجنب لما يذكره به
(تجنب الأفكار والأشخاص والأماكن والمواقف التي تذكر بالحدث، نسيان
أجزاء هامة من الحدث ، تبدل الوجدان)، واستثارة مفرطة (عصبية زائدة ،
مشاكل النوم ، صعوبة التركيز). تستمر على الأقل مدة شهر، وتصاحبها
معاناة نفسية هامة أو إعاقة وظيفية ليست ناتجة عن مرض جسدي معروف .
اعتمدت الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس في جمع كم كبير من المعطيات على ما
يسمى المركبة الدولية للمقابلة التشخيصية (Composite International Diagnostic) CIDI

(Interview) بالإضافة إلى مجموعة من الاستبيانات ولكنها في حد ذاتها أدوات كثيرا ما استخدمت بصفة مستقلة في الكثير من البحوث ونظرا لفعاليتها تم ضمها كأدوات مكملة . ✓ هي أداة تم إعدادها من طرف المنظمة العالمية للصحة OMS من أجل تشخيص وتصنيف الإضطرابات النفسية على أساس معايير كل من : التصنيف الدولي للأمراض CIM10 ومعايير الدليل التشخيصي الإحصائي (Diagnostique and Statistical manual, Version4,APA,1994) DSM IV و كخلاصة للضبط الإجرائي لمفاهيم البحث الأساسية ، فإن هذا الأخير تم استنادا إلى أدوات جمع البيانات: مقياس الأنماط السلوكية لسولي سباط ، المركبة التشخيصية الدولية للمقابلة العيادية طبق منها كل من البيانات الديمغرافية مقياس PTSD مقياس الصدمة ومقياس الأحداث الحياتية الضاغطة .

7. الدراسات السابقة :

إن من أساسيات أي بحث علمي الحصول على الدراسات السابقة التي ترتبط بالموضوع الذي يحاول فيه الباحث أن يبحث، و تعد هذه الخطوة شيء ضروري فهي بمثابة اللبنة الأساسية التي على أساسها يقوم الباحث ببناء الخطوات اللاحقة لدراسته: **دراسات تناولت اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :**

إنّ الدراسات الإكلينيكية و الإبيديميولوجية التي اهتمت بدراسة حالات أو عينات منتقاة من ضحايا صدمات معينة مثل المحاربين القدامى و ضحايا الكوارث الطبيعية و الاعتداءات الإجرامية و الاغتصاب لم تذكر سوى القليل عن انتشار PTSD بالمقارنة مع انتشار الصدمات ، و ما هي عوامل الخطر و عوامل الحماية لهذا الاضطراب ، و في السنوات الأخيرة جاءت دراسات حديثة حول الاضطراب التالي للصدمة لتظهر أنّ نسبة قليلة فقط من بين أولئك الذين تعرضوا لأحداث عنيفة استجابوا بتطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة فكان هنا التغير في منحى المفهوم الأول PTSD كاستجابة عادية لحدث ضاغط غير عادي .

بالرجوع إلى دراستين أمريكيتين شهيرتين national comorbidity study و بالرجوع إلى دراسة epidemiological catchment area study نجد أنّ (shalev & yehuda in N.Breslau, 1998) قد صنف تلك العوامل المرتبطة بخطر تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة إلى نوعين

خصائص مرتبطة بالفرد المصدوم و خصائص المحيط و ما يتضمنه من دعم و طرق

الوقاية و التكفل بالضحايا. كما أنّ خطر احتمال تطوير PTSD مختلف باختلاف أربع

فئات من الصدمات ، حيث تضمنت الاعتداءات الإجرامية و التي شملت : الاعتداءات الجنسية و الجسمية و التهديدات المسلحة أعلى معدل خطر في تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و قدر ب 29.9 % و مثلت فئة الفقدان المفاجئ لأحد الأقارب و الأصدقاء نسبة 14.3 % من معدل خطر تطوير الاضطراب و تليها التجارب و الحوادث و الإصابات الصدمية ، ثم فئة معايشة صدمة عند الآخرين و خاصة المقربون الذين تعرضوا لاغتصاب أو اعتداء جسمي .

كما أظهرت دراسات كل من (92) Norris إلى عوامل أخرى غير طبيعة و شدة الصدمة فالجنس عامل خطر حيث أنّ الإناث أظهرن معدل خطر تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أعلى من الذكور .

كما وجد أيضا أن خصائص الشخصية ترتبط مع خطر تطوير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و تتضمن سمات الشخصية ، تاريخ الأمراض السيكاترية لدى الفرد و عائلته و خاصة الخصائص العصابية ، النوبات الاكتئابية الكبرى ، و اضطرابات الحصر الموجودة من قبل .

و أظهر (Bruer.J.D ,& al ,1993,pp 235-239) أنّ الانفصال المبكر عن الوالدين إمّا بسبب وفاتهما أو انفصالهما و سوء المعاملة و الاعتداء الجنسي كلها مرتبطة بتزايد تشخيص PTSD بعد التعرض للصدمة في الرشد .

في دراسات (levendosky&all,2002) وضحوا اختلاف ظهور ضغط ما بعد الصدمة باختلاف مستويات النمو ، فالطفل يفتقر إلى القدرة على الفهم و التجاوب مع الأحداث الصادمة و هذا لعدم اكتمال نموه و خبراته المعرفية فالعجز المعرفي الكامن و المتخفي يكون قناعا يخفي وراءه أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

ميّز (Avazine.G ,1987) بين الأطفال الذين لا تسمح لهم الظروف أن ينمو نموا اجتماعيا سليما و كذلك الذين يعانون من الحرمان العاطفي الذي يميز نوع التعامل الأسري و الأطفال الذين نمو نموا عاديا فهم أطفال عاجزون عن التكيف مع المحيط

الأسري و الاجتماعي فأتثناء التعرض للصددمات يكونون عرضة لتطوير الإجهاد اللاحق للصدمة.

حاولت دراسات كثيرة الكشف عن ماهية الاضطرابات النفسية التي قد تنتج عن تلك الخبرات الصادمة، وقد أكدت تلك الدراسات على العديد من النتائج الهامة فالدراسة التي قام بها ألودي وآخرون وجد أن 38% ممن نجوا من التعذيب يعانون من الاضطراب النفسي الناتج عن الصدمة (Allodi et al, 1985).

وقد أوضحت نتائج الدراسة قام بها ويسترمير وآخرون أن عدداً كبيراً من الناجين من التعذيب يعانون من الاكتئاب (Westermeyer et all, 1993)، ويشير راندل (Randall) أن معظم الناجين من الخبرات الصادمة يطورون أمراضاً نفسية تتراوح بين الذهانات إلى الانتحار ومعظمهم إن لم يكن جميعهم يعانون من كرب ما بعد الصدمة PTSD كذلك يعتبر مرض الاكتئاب من الأمراض الشائعة لدى هذه الفئة من الأفراد بالإضافة إلى العديد منهم يفشلون في التوافق مع المجتمع الذي يعيشون فيه مما يجعلهم يلجئون إلى تعاطي المخدرات والكحول (Randall, 1991,p 39).

وقد بينت دراسة أجريت على المراهقين الأفغان المهجرين في الولايات المتحدة أن هناك ترابط بين الاكتئاب وكرب ما بعد الصدمة بنسبة 34% مع وجود علاقة بين الأمراض النفسية والخبرات الصادمة للأباء (Mghir et all, 1995,p 24).

وفي دراسة فرانس (France, 2003) التي بحثت اضطراب ما بعد الصدمة في عامة المجتمع تبين أن تأثير الصدمة أكثر عند النساء مما عند الرجال.

أكد (Wilson & al, 1992, p :154) أن الرجال والنساء الذين يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهم احتمال مضاعف لأن يصابوا ببعض الاضطرابات الأخرى المرتبطة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة بالمقارنة إلى الأشخاص الذين لم يعانون منه وكان أكثر الاضطرابات المرتبطة به شيوعاً هي : اضطراب الوسواس القهري الإكتئاب المزمن واضطراب الهوس والاكتئاب. (أحمد محمد عبد الخالق ، 1998).

كما وجد (Meichenbaum,1994,pp 22) أن الأفراد المعرضين لخطر الإصابة (At Risk) باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (الجنون المحاربين ، ضحايا العنف

الإجرامي ، ضحايا الكوارث الطبيعية، الأسرى والمعتقلين.. إلخ) لديهم معدلات إنتشار تتراوح بين 3% و 58%.

ذهب (Green & all,1993) إلى أن شدة التعرض للحوادث الصدمية عامل خطورة لتطوير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وتشتمل عوامل الخطورة الأخرى إنخفاض التعليم ، انخفاض الطبقة الإجتماعية الأعراض الطبية النفسية الموجودة سلفا وكذلك الصدمات السابقة والتاريخ الأسري المتضمن مشكلات طبية نفسية والتعرض لحوادث صدمة متعددة.

دراسة (Zadek & all ,2009) بعنوان التعبير عن النزعات العدوانية في رسومات الأطفال والشباب الذين نجوا من الزلزال في شمال باكستان.

هدفت هذه الدراسة لاستكشاف الآثار النفسية للزلزال الذي هز المنطقة الشمالية من باكستان ومدى وجود ميول عدوانية في رسوم الأطفال والشباب الذين نجوا من الزلزال في شمال باكستان وكذلك فإن الدراسة ركزت على المسار المحتمل للعدوان على رد الفعل للتعرض لحدث صارخ (زلزال شمال باكستان) استخدمت الباحثتان اختبار رسم شخص كإختبار إسقاط لهذا الغرض حيث حللت الرسوم من خلال قائمة المؤشرات العاطفية للعدوان التي شملت 24 بندا وتكونت عينة الدراسة من 75 طفلا (44 من الفتيان و 31 من الفتيات) الذي تتراوح أعمارهم ما بين (5- 15 سنة) مع متوسط عمر (8 سنوات) ودلت نتائج الدراسة على وجود النزاعات العدوانية في رسوم الأطفال .

ويرى الباحثون أن جميع فئات الشعب الجزائري من أطفال وشباب وشيوخ من الجنسين سواء كانوا طلاباً أو عمالاً أو موظفين فهم خضعوا لصدمات مستمرة نتيجة لعدم استقرار الوضع السياسي بشكل خاص بالإضافة للصدمات التي يتعرض لها أفراد المجتمع من فقد للأعزاء أو حوادث السير أو الكوارث الطبيعية. كل ذلك إلى جانب ما أيدته الدراسات السابقة يعد مبرراً للباحثة لاختيار عينة البحث من الجنسين للتحقق من مشكلة الدراسة والتي تتعلق بالنمط السلوكي للأم كعامل حماية ضد عوامل خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة ، و لم تعثر الباحثة في حدود علمها على دراسة عربية أو أجنبية مطابقة إلا أنّ هناك بعض الدراسات الواردة في الأنماط السلوكية .

الجانب النظري

الفصل الثاني:
الصدمة النفسية

تمهيد :

تعد الصدمات النفسية والجسدية والكوارث قدرا إنسانيا منذ بداية الخليقة، فحتى قبل خلق الإنسان استغربت الملائكة كما قال تعالى : " قالوا أتجعل فيها من يفسد فيها ويسفك الدماء " البقرة الآية 30، وعلى مر العصور تعلم الإنسان كثيرا من الأساليب والوسائل التي تساعد على التعامل مع الصدمات والكوارث، وامتزجت هذه الوسائل في ثقافة كل بلد وحضارة كل أمة حتى أنه لا يمكن تقديم أية خدمة أو مساعدة نفسية صحيحة بدون الرجوع إلى ثقافة وأفكار الأشخاص الذين هم بحاجة لها، وكما هو ظاهر أن المجتمع الجزائري أمت به نكبات ومخاطر وكوارث طبيعية وإنسانية على مدى حقبات من الزمن، لذلك كان لابد من التفكير والرغبة في تقديم تاريخ ومعنى وكم تدوم هذه الصدمة النفسية ؟ لذلك جاء هذا الفصل بداية البحث عن ضحايا الصدمات وكيف تبدوا الصدمات بدأ بتعريف بالصدمة النفسية ثم تناول الحدث الصادم وأنواع الحدث والأعراض والخطوات والمراحل والنظريات المفسرة للصدمة النفسية فمن خلال هذا الفصل أردنا أن نقدم أساسا أوليا يمكن الاعتماد عليه كبداية للبحث غير غافلين عن أن هناك تنوعا وعمقا في تناول جوانبه .

1. الخبرة الصادمة :

تؤكد مدرسة التحليل النفسي التأثير السيء لخبراء الطفولة الأليمة في بناء الشخصية، واضطرابها فيما بعد وعلى العموم يمكن القول إن الصدمة وحدها قد لا تؤثر في تهديد بناء الشخصية، لكن تكرار الصدمات تسبب الاضطراب النفسي. ومن أمثلة الخبرات السيئة موت الوالدين، حادثة أو مرض شديد، عملية جراحية، انفصال مفاجئ أو مستمر عن الوالدين، الإحباط المستديم أو الشديد، الحرمان من الحاجات الجسمية الأساسية، الخبرات الجنسية الصادمة ذات الدلالة الانفصالية، خيبة وتحطم الآمال، جرح في الكبرياء، المشكلات الاجتماعية، مجابهة حالات غير عادية إلخ.

كذلك فإن الخبرات التي يمر بها الشخص كالحروب يترسب عنها بعض الأمراض النفسية وخذا ما يحدث في الصدمات الجماعية، فخي أزمة أو حدث عنيف قابل لشن اضطرابات جسدية ونفسية (حامد عبد السلام زهران، ص 14).

فالخبرة الصادمة موقف محرك العوامل الساكنة وسيقتن ما لدى الفرد من عقد وانفعالات ودوافع مكبوتة ويقال أن كل مرض نفسي هو مأساة تم كبت فكرتها في الطفولة ثم يقوم الفرد الضحية كتمثيلها في عهد الكبر .

إن الخبرات الصادمة الأليمة في الطفولة تؤدي إلى الحساسية النفسية لمواقف الإحباط والنقد فيستجيب الفرد لها استجابات شاذة وكلما كانت الخبرة الصادمة عنيفة كان تأثيرها في إحداث المرض شديدا ولكن تأثير الخبرة الصادمة يتوقف على معناها بالنسبة للفرد وتفسيره لها على أساس مستوى نضجه، وعلى أساس مشاعره الداخلية والطريقة التي يعالج بها الأشخاص المحيطين به أثناء هذه الخبرة.

كثيرا ما أشار فرويد (Freud) إلى فكرة الموت المؤجل فالإنسان عرضة لتهديدات خارجية مع الوقت يدرك حقيقتها كما يدرك أن آمال نجاته أكبر من احتمالات موته لذلك أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي المواجهة المفاجئة للموت والتي تولد لديه استجابات أو ردود أفعال لا تكون دائما متكيفة في بدايات البحث عبر crocq (كروك) عن مفهوم استجابة الفرد للحدث الصدمي باسم (الضغط) بدلا من الاستجابة الانفعالية من هذه الاختلافات للدلالة الفكرية لمفهوم الصدمة بغرض مختلف المفاهيم التي تضعنا أمام صورة أوضح لمن تكون الصدمة وكيف تبدو وكم تدوم وكيف تكون هذه الاستجابة الانفعالية .

2. تناولات مفهوم الصدمة النفسية:

تنشر كلمة صدمة trauma إلى جرح أو كسر في العضوية، واستعمل مصطلح الصدمة Traumatisme منذ البداية في معجم الجراحة حيث استمد من علم أمراض الجراحة وهي تشير إلى نتائج الكسر الذي سببه عامل خارجي في العضوية فالصدمة ترمز إلى الظواهر التي تنشأ على مستوى نفسية الفرد عندما يواجه حدث مفاجئ وعنيف يهدد بشدة وكاملة الجسدي والعقلي يسمى حدث صادم (Vila Gilbert et Al.1999) أشار فرويد Freud في 1895 إلى أن الصدمة النفسية هي ذكريات تعمل بطريقة الجسم الغريب الذي يواصل في القيام بدوره الفعال بعد فترة طويلة من هجومه (Loncelle Traduotpar CarolineGarland Marie-josé،2001،p24).

وعرفها كل من Hermen et PynoosetTerr على أنها الاستجابة الناتجة عن خبرة مؤلمة تكون خارجة عن تحكم الشخص بحيث أن وسائل الدفاع الأولية تكون غير فاعلة في التفاعل معها

(10,2001,ELMasry,Miller,Quta) ويعرف Davison الصدمة أنها جرح نفسي أو جسدي شديد يصيب الجسم عن طريق قوى خارجية ويترك آثار شديدة على صحة الإنسان النفسية.(1996 :146, Davison et Neile)

ويذهب (باتل : 2008 : 295) بالصدمة إلى أنها حالة تنتج عن حدث يتعرض فيه الإنسان للموت أو يكون مخيفا للغاية.ومن التعاريف التي تشير إلى الجانب العضوي تعريف كلود باروا Claude Barrios في 1988 حيث عرف الصدمة بأنها انقطاع الروابط مع العالم الخارجي يجتاحه قلق الزوال (التلاشي) تفكك وحدة الفرد وتهدر الإحساس. (Mockel Clercq) (2001,françios et libiGOT)

ذهب كروك Louis Cricq إلى أن كلمة الصدمة النفسية هي استجابة الجسم النفسية أو تغيرات في الشخصية أو إلى مرض جسدي وقد يؤدي أيضا إلى الخوف العميق والرعب والعجز لأن الصدمة تحتوي كإثارة مفرطة غير قابلة للتفريغ بواسطة الحركة وغير قابلة للإرصان بروابط التداعي على خطر مؤقت على الأقل وهو أن تتفوق هذه الصدمة على القدرات النفسية للفرد.

3. ما هو الحدث الصادم :

كثيرة هي الأحداث التي تحيط بنا كل يوم، و لكننا نتعامل معها و نتمكن من التكيف معها بشكل يضمن لنا استمرار النظام في حيلتنا، أما الحدث الصادم فإنه يختلف عن الأحداث العادية في عدد من الصفات التي تميزه عن غيره و هي:

- أنه يشكل تغيرا جوهريا مفاجئا و سريعا و غير قابل للمعاكسة في الوسط القريب المحيط بنا، إنه يصيب مساحة اعتدنا على أنها تحت سيطرتنا بالكامل.
- يختلف عن التغيرات الحياتية العادية بأنه يعيق نمط التكيف المعتاد، و لا ينفع معه أساليب تكيفنا المعروفة لنا من قبل.

- قد يكون بسيطا أو مركبا (من حيث إضراره بمجال أو أكثر من مجالات حياتنا).

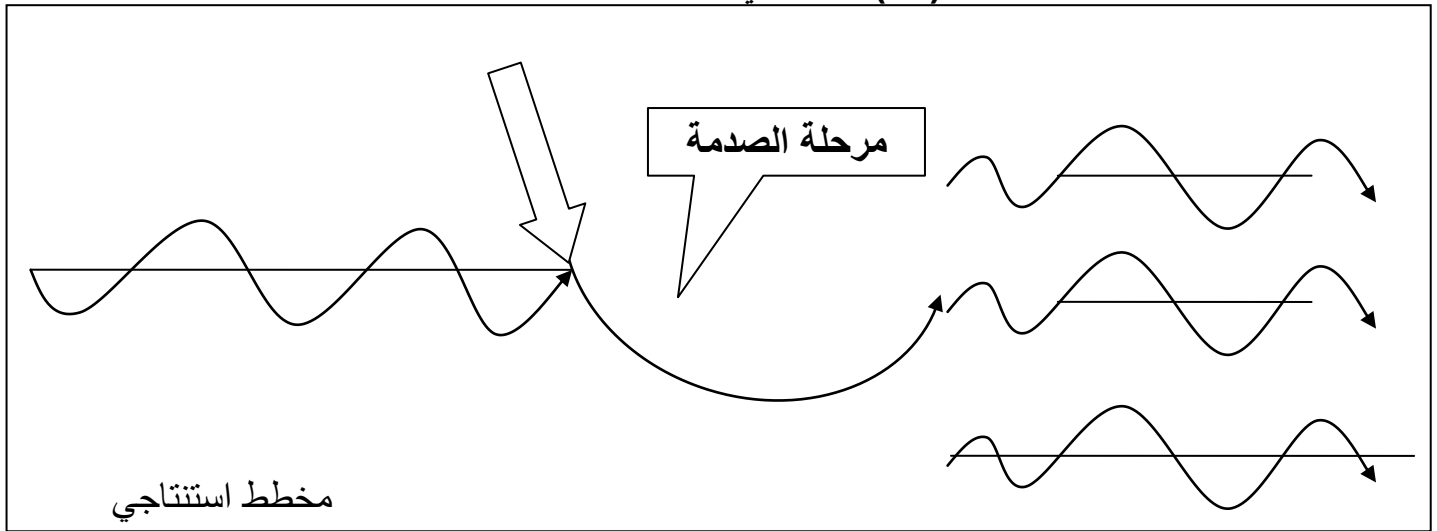
- هذا ما هو مستنتج من تعريف لابلونش وبونتاليس: "الحدث الصادم هو حدث من الحياة

يعرف تبعا لشدته، عجز الفرد عن الاستجابة بطريقة ملائمة أمامه " (Laplanche, Pontalos; 498; j, 1967).

4. مراحل حدوث الصدمة :

يسير المرء على إيقاع حياته المعتادة، أحداث اليوم الخارجية، جديدها وقديمها لا تربكه ولا تعيق إشباعه لحاجاته الأساسية بالطريقة المعتادة ويمكنه أسلوب تكيفه من أن يبقى في حالة سيطرة نسبية على مجريات حياته وهنا يأتي الحدث الصادم، وهو حدث يكون أكبر بشكل واضح من الحوادث العادية اليومية، ويصعب على المرء أن يواجهه بطريقته المعتادة في التكيف، مما يهبط بمستوى التكيف عند الفرد إلى حدود دنيا، ويشعره بالعجز في مواجهة ما هو أكبر من طاقته بكثير، هذا الهبوط يترافق مع ما نسميه أعراض الصدمة : المفاجأة، الذهول، المشاعر القوية المتناقضة (قلق، غضب، الشعور بالذنب وغيرها) تشتت القوى وانعدام القدرة على تلبية الحاجات الأساسية للمرء ويستمر الأمر على هذا الحال لمدة زمنية تطول أو تقتصر حسب الخسائر التي يحملها معه الحدث الصادم، وحسب ردود الفعل المحيطة لدعم الفرد أو الأفراد المصابين بالصدمة وهكذا يصل العجز إلى أدنى حد له، ليعاود الارتفاع بشكل تدريجي فيعاود الإنسان تدريجيا السيطرة على نفسه ومشاعره، وليعود إلى اكتساب القدرة من جديد على قضاء حاجاته .

شكل (01) توضيحي لمراحل حدوث الصدمة



5. مستوى التكيف بعد وضع صادم :

يأخذ مستوى التكيف بعد الصدمة واحدة من ثلاث وضعيات ممكنة:

1-5. الوضعية الأولى :

يعود مستوى التكيف بعد الصدمة إلى حالته التي كان عليها قبل الصدمة، وقد يعود هذا إلى

قوى الفرد وطاقاته الاحتياطية، وإلى مرونته وإلى انخفاض الأضرار التي رافقت الصدمة بما يمكن الفرد من أن يتجاوزها ويعود إلى سيرة حياته السابقة .

2-5. الوضعية الثانية :

يرتفع مستوى التكيف في مرحلة ما بعد الصدمة وفي هذه الحالة تحسن الصدمة من أسلوب تكيف الفرد رغم ما فيها من قسوة وخسارة مؤقتة بسبب زيادة تمسك الفرد المصدوم بالحياة، وشعوره بقيمة الأفراد والأشياء المحيطة به وتحسن علاقته بكل منهم بشكل ملحوظ.

3-5. الوضعية الثالثة :

أن يخسر الفرد من مستوى تكيفه الذي كان يتمتع به قبل الصدمة فيضطرب ترتيب أولويات الحاجات الأساسية لديه، وربما يلحق مثل هذا بالقيم التي يعتنقها فيما يكاد يشبه تكوصا إلى أسلوب تكيف أقل نضجا، أنه يعود إلى قضاء حاجاته ولكن تتغير نظرتة إلى نفسه وإلى العالم من حوله بشكل سلبي ربما يتغير من شخص متفاعل إلى متشام ويتغير أسلوب تفكيره ومواجهته لمشكلات الحياة اليومية فيما بعد إلى شكل أقل تكيفا .

6. أنماط الحدث الصادم :

صنف روازين j-Roisin في 1995 الحدث الصادم إلى 3 أنماط :

1-6. الحدث الذي يكون بالضرورة صادم :

مثل المواجهة الحقيقية مع الموت، التعذيب والذي يشكل تهديد بالتلاشي والزوال.

2-6. الحدث الذي يحتمل أن يكون صادم :

الذي لا يتضمن التدمير مثل مشاهدة اعتداء حاد على الآخرين .

3-6. الحدث الذي لا يحتمل أن يكون صادم :

أي الذي يحدث رد فعل صدمي رغم أن ظهوره عادي لكن تم إدراكه على أنه مدمر (Vila

Gilbert et al، 1999، p 11)

7. عوامل تزيد خطر النتائج السلبية الحدث الصادم :

جميعنا نتعرض لأحداث صادمة وبشدة مختلفة في مراحل حياتنا المتعاقبة ولكن استجاباتنا

للصدمة تختلف من فرد إلى آخر ومن ظرف لآخر، ويعود هذا الاختلاف إلى جلة من

العوامل بينها ما يتعلق بالفرد نفسه وبينما يعود إلى خصائص الحدث الصادم نفسه ومنها ما

يتوقف على الظروف المحيطة بالصدمة بشكل عام وأظهرت العديد من الأبحاث أن العوامل التي ترفع احتمال تفاقم آثار الصدمات حسب N.BRESLAU 98 صنف إلى : ميزات تتعلق بخصائص أو طبيعة الصدمة وميزات بخصائص الشخصية وأخرى تتعلق بالمحيط الاجتماعي بما يتضمنه من طرق الوقاية والتكفل اتجاه الضحايا ومستوى الدعم الاجتماعي غير الرسمي المقدم لهم يمكن تلخيصها في :

- ارتفاع الخسارة أو الأذى اللاحق لها :

كلما ارتفعت شدة الأذى الجسدي (كالبتر أو الحرق أو الكسور المركبة... إلخ) والمادي (كفقدان المصادر المادية ومدخرات الحياة دفعة واحدة والمعانات النفسية (الشعور بالعجز والذنب والخوف الشديد على الحياة وفقدان أشخاص مهمين في الحياة) المرافقة للحدث الحاسم .

- تعدد مجالات الحياة التي تتأثر بهذه الأحداث (الأسرة، العمل، الحياة الاجتماعية، الحياة الصحية، ومن أهم الأحداث الحاسمة التي تصيب مجالات الحياة كلها : الكوارث الطبيعية، كالفيضانات والزلازل والأعاصير والحروب والسجن أو الإعتقال .
- درجة العجز أو مشاعر التي تثيرها عند الفرد بعد الحدث وأثناءه.
- درجة الدعم الاجتماعي (الرسمي والفردى) المتاحة للفرد أثناء الحدث وبعده.
- التعرض لتهديد جدي ومباشر لحياة أحد المقربين منه.

- طول فترة التعرض للحدث الصادم (التعذيب والاضطهاد المستمر، وتعدد الاغتصاب .) ويختلف معدل تشخيص الاضطراب التالي للصدمة باختلاف طبيعة الصدمات مثلا يتضمن العنف الشفوي معدل خطر أعلى من الخطر الذي تتضمنه الكوارث الطبيعية ، وهذا ما بينه N.BRESLAU 98 من خلال استطلاع منطقة Detroit في الولايات المتحدة الأمريكية .

8. مراحل استجابة الصدمة:

يمر المصدوم بعدد من المراحل التي قد تكون سريعة ومتداخلة فيما بينها وهذه المراحل هي:

8-1. المفاجأة (الذهول بالحدث الصادم) دون أي فرصة لتجنبه .

8-2. التوتر الشديد والسلوك الذي يحاول عبثا التملص من الموقف (بطريق المحاولة والخطأ) الشعور بالعجز وفقد الشقة بالنفس.

8-3. الإستسلام للعجز والكف عن التعامل مع الموقف والتفكير بطلب مساعدة من الآخرين.

8-4. استنهاب القوى، استنباط خطوات الآخرين والشك في نجاحهم بالمساعدة، انخفاض

التوتر تدريجيا و الاستسلام الكلي .

9. ردود الفعل الصدمية :

يظهر جوهر الصدمة في الإسجابة بعد الحدث الصادم من خلال ردود أفعال طبيعية تحدث

في أجسادنا كالارتعاش أو التعرف أو التغيير الحساس للألم، وتظهر في سلوكنا (الرعب،

الدهشة والتجمد) وتصيب طريقة تفكيرنا (تشتت الأفكار الشعور بالعجز).

قد تظهر مباشرة أو بعد حين، ويمتد تأثيرها لحين استيعابها للحدث واستعادة السيطرة على

حياتنا (في حدود 30يوما).

وتصنف ردود الفعل على الصدمة في ثلاث فئات أساسية :

9-1. ردود الفعل الإقتحامية: (IstrusiveReactions)

وهي عبارة عن أفكار أو صور مختزنة تقتحم وعينا دون إرادتنا أو قصدنا، وتأتي لتعيدنا

إلى حالة الإنزعاج والقلق المرافق للحدث الصادم بشكل غير مفهوم لمن حولنا مثل تذكر

صور الحادث، أو أصوات رافقته، أو روائح مميزة له (كروائح الحريق) أو معاودة تخيل

الكارثة بالكامل .

9-2. ردود الفعل التجنبية: (Avoidance Réactions)

وتتجلى في الإبتعاد عن كل ما يذكر بالصدمة كالخوف من الذهاب إلى مكان الحدث نفسه،

ورفض الحديث عن الموضوع بالكامل، وفي الحالات الشديدة يظهر التجنب على شكل

إغماء وربما يبدو كردود فعل تخلخلية (Dissociation) تتجلى في فقدان ذاكرة جزئي وربما

كلي.

9-3. ردود الفعل الجسدية (Simatic Réactions)

تنتج عن شدة الإنفعالات بما يؤدي إلى ظهور أعراض جسدية قد لا يعي صاحبها ارتباطها

بالإنفعال، مثل آلام المعدة.أو تتسرع ضربات القلب، أو الصداع الشديد،إضطرابات النوم،

و فرط التعرق، أو هياج وفرط النشاط .

10. شدة تأثير الصدمة حسب مساحات الضبط في حياتنا :

يمكن تقييم شدة المثير للصدمة انطلاقاً من المجالات الحياتية التي يطالها هذا المثير، نجدها أمام الإحتمالات التالية :

1-10. مساحة أو منطقة اللاضبط:

يبدأ الإنسان حياته عادة في حالة من العجز الكامل، إنه يسبح في مجال اللاضبط، فالوليد لا يستطيع أن يفعل إرادياً أي شيء تقريباً فبكاءه لكي تأتي أمه لا يعني أنه يسيطر على قدوم أمه، فبكاءه استجابة ارتكاسية للألم ولكل ما يزعج راحته ويحدث أن يرجع كثير يعمر من منا إلى حالة عجز مشابهة، إن الفترة الطويلة الفاصلة بين مرحلة الطفولة المبكرة وبين سنوات الحياة الأخيرة هي عبارة عن عملية تطور للخروج من حالة العجز عن ضبط باتجاه إحراز القدرة على الضبط والسيطرة على كل من الذات والبيئة المحيطة بالإنسان . ومن هذا المنظور يمكننا أن نؤكد بأن الطفل كائن توسعي بطبيعته إن قدره ومعيار تطوره هو مد سلطته شيئاً فشيئاً فيتشكل لديه .

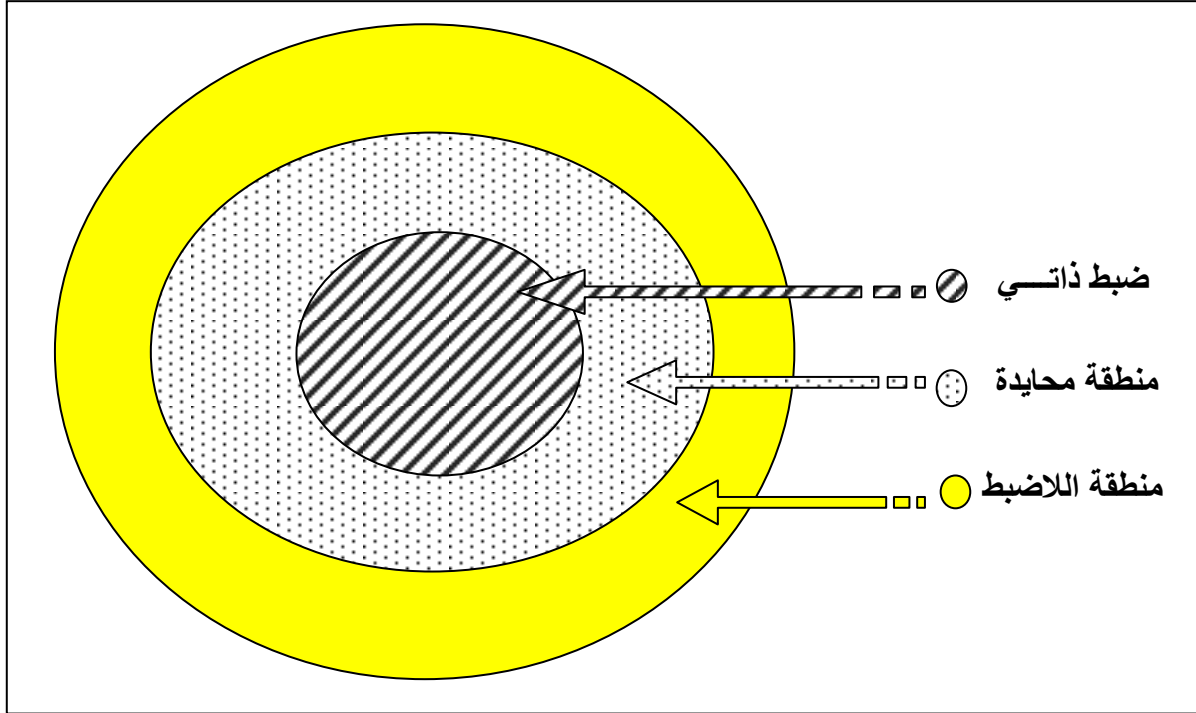
2-10. مساحة أو منطقة الضبط الذاتي :

يحرز الطفل خلال الأشهر الثلاثة الأولى أو الأربعة الأولى من عمره بداية السيطرة على بعض حركات جسده الأساسية (حركات يديه ورجليه) وهكذا تتحول الحركات غير المنسقة وغير الهادفة إلى حركة إمساك وقبض وينتهي العام الأول حاملاً معه إنجازين مهمين في مجال قدرة الشخص على الضبط :

الخطوات الأولى، والكلمات الأولى.

إذا سار كل شيء على ما يرام وإذا كانت حاجات الطفل المعنوية والفيزيائية محققة ولو بعدها الأدنى، فإن السنوات التالية تحمل معها انحساراً كبيراً في الشعور بالعجز أي في مساحة اللاضبط مقابل تنام متزايد باستمرار لمساحة الضبط الذاتي وبقى في كل الأحوال فاقد السيطرة على أشياء كثيرة، لئن أعيننا تعرقنا، لئن جلودنا، والحروب والكوارث إلخ مجتمعة في منطقة.

شكل (2) مساحات الضبط المحددة لشدة تأثير الصدمة



Bessel A. Macfarlane A. et Weisaeth L. (1996). Traumatic stress

إضافة إلى هذه المساحات التي تحدد شدة الصدمة نجد مساحة مشتركة (مساحة ضبط مشترك) مساحة يمكننا أن نمتلك بعض السيطرة عليها، ولكنها تبقى تحت تأثير الآخرين، أو للحظ و الصدفة. تتوقف على ما نفعله نحن من جهة وعلى ما يفعله الآخرون من الجهة المقابلة. تؤثر هذه المساحة بشدة على أسلوب تكيفنا في حياتنا وعلى علاقتنا بالآخرين.

10-3- إدراك مساحة الضبط الذاتي و كيف تسبب الإصابة بالصدمة:

ان الأسلوب الذي ندرك من خلاله هذه المساحة يمكن أن ينقص أو يزيد في السيطرة عليها، فأفكارنا ليست مجرد استجابات للحوادث من حولنا فلها تأثيرها الأكيد على مجرى الحوادث فيما بعد .

بالإضافة إلى ذلك يمكن أن نلاحظ أن في حياة الراشد منا مساحات أساسية عدة في الحياة، هي مساحة الحياة الأسرية ، مساحة الحياة المهنية والاقتصادية (أو الحياة الدراسية قبل بدء العمل)، ومساحة الصحة الفردية (الجسدية والنفسية) وأخيرا مساحة الحياة الاجتماعية والدور الاجتماعي الذي يلعبه الفرد فيه، وخاصة علاقاته مع أصدقائه والمجموعات التي ينتمي إليها ويشعر بأنها جماعات مرجعية له.

ويمكن أن نلاحظ كيف أنه لكل مجال من هذه المجالات الأربعة في الحياة مساحة خاضعة تماما للضبط الذاتي للفرد، ومساحة للضبط المشترك بينه وبين الآخرين، ثم مساحة غير خاضعة لضبط الفرد.

يمكننا الوصول إلى حقيقة أن أحداث الحياة التي تؤثر في مساحة اللاضبط تؤلمنا أقل من تلك التي تصيبنا في منطقة الضبط المشترك بينما يكون الأثر كبيرا لتلك الأحداث التي تصيبنا في منطقة الضبط الذاتي هي إصابة تسبب الصدمة، سواء كان في مجال الأسرة، الصحة، الجانب المالي (الاقتصادي) المهني، الحياة الاجتماعية وهي تسبب لنا في الشعور بأن (صورتنا عن العالم وعن أنفسنا) ليست صحيحة مما يجعل أساليب تكيفنا غير مناسبة وغير فعالة .

خلاصة الفصل :

ادخل فرويد تعبير عمل الحداد الذي صار كلاسيكيا في مقالاته حول الحداد (السوداوية) عام 1915 الذي يدل بحد ذاته إلى التجديد الذي أتى به المنظور التحليلي في فهم ظاهرة نفسية حيث كان يعتقد تقليديا أن الآلام التي يولدها موت شخص عزيز تختف تدريجيا ومن تلقاء ذاتها، وقد لاحظ من خلال الدراسات حول الهستيريا عام 1895 الشكل الخاص الذي يأخذه الجهاز النفسي في حالة الحداد وهو ما سنصل إليه في فصلنا اللاحق حول عمل الحداد واضطراب كرب ما بعد الصدمة وكيف يصل الفرد المتعرض لحدث وكان غير قادر على الإستجابة له بشكل متكيف لأن شدته تفوق عتبة قدرة هذا الشخص على التحمل مما يؤدي إلى خلق هذا الإضطراب بشكل دائم في تنظيمه النفسي (DAMIANI COROLE ، 1997، p215) فالصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس وهو مفهوم وضعه (فرينجزي) (Frengzi) شارحا به الصدمة النفسية وحمل هذا الفصل شرحا لا نقول وافيا لأن تحقيق كل جوانب الصدمة النفسية والنظريات المفسرة مجتمعة في فصل هو أمر صعب خاصة ضمن ظروف عمل أكاديمي شاملين الاستجابات التي يحملها المصدومين تجاه ما يجري لهم عقب الأحداث الصادمة وقبلها وردود أفعالهم التي تشكل بالنسبة لبعضهم مصدرا إضافيا للضغط .

الفصل الثالث

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

تقديم :

إن ظهور مصطلح العصاب الصدمي سابق للتحليل النفسي ، و يمتد إلى ما قبل القرن 18 عشر حيث أن مصطلح الصدمة trauma هو كلمة يونانية تعني الجرح ، و لا زال يستعمل هذا المصطلح في الطب العقلي بشكل متغير ، ففكرة الصدمة هي جسدية في المقام الأول حيث تدل على "الكدمات التي تنتج بشكل مباشر من عوامل ميكانيكية يقوم فعلها المؤدي درجة مقاومة الأنسجة أو الأعضاء التي تصيبها (جانابلاش و بونتاليس، 1985، ص 175) تبعا لمفهوم الصدمة كحدوث تمزق في الغطاء الجلدي تقسم الصدمات إلى جروح و كدمات أو صدمات مقفلة ، أما في الطب العقلي فمفهوم الصدمة يأخذ معنيين مختلفين:

إما مفهوم جراحي للصدمة الذي يأخذ مفهوم خاص بالجهاز العصبي المركزي ما بين كدمات البنية في الجهاز العصبي و بين كدمات ميكروسكوبية مفترضة مثل فكرة الارتجاج، و المعنى الثاني تنتقل فيه فكرة الصدمة إلى المستوى النفسي و تعني في هذه الحالة أي حدث يخترق فجأة التنظيم النفسي للفرد .

يواجه الفرد العديد من الظروف البيئية التي تؤدي إلى الضغط عليه وتجعله يشعر بالتوتر أو الخطر أو عدم الراحة ، والتي يكون مطالبًا بالاستجابة لها ومواجهتها ، لكن تختلف كيفية التعامل مع هذه الظروف من فرد لآخر . إذ يؤدي الفشل في السيطرة على هذه الضغوط إلى ظهور اضطرابات نفسية عديدة وفي مقدمتها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي أصبح مجال اهتمام العديد من الباحثين. وازداد الاهتمام بهذا الاضطراب مع انتشار الحروب والكوارث الطبيعية والإنسانية وحوادث الحياة اليومية التي جعلت الإنسان في تعرض مستمر للحوادث الضاغطة. وكذا أعمال العنف الإرهابي التي تسببت في زعزعة التوازن النفسي للعديد من الأفراد وفي حدوث صدمات نفسية عديدة ممكن أن تستمر لدى البعض منهم لسنوات عديدة.

1- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

إنّ عبارة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER لم تكن موجودة من قبل في قاموس الطب النفسي، ففي 1980 أدخل اسما جديداً للعصاب الصدمي الذي أطلق على الأعراض التي كانت تظهر لدى الجنود المقاتلين ، حيث أدخلت جمعية الطب النفسي مفهوم PTSD للدلالة على الاضطراب النفسي الذي يلي حدوث الصدمة، وفي 1987 أجرت جمعية الطب النفسي الأمريكية بعض التعديلات على مفهوم PTSD فيما يخص مدة ظهور الأعراض. (غسان يعقوب، 1999) - يشير مصطلح الضغط إلى استجابة الجسم لاعتداء خارجي ويختفي مع الوقت . - يشير مصطلح بعد صدمي POST-TRAUMATIC إلى استمرار الاستجابات النفسية لذلك الضغط . (Saburraux-Seguin aurore , 2001, p33.)

ويرى Cordier كوردي بأنّ الاضطراب النفسي يكون بعد صدمي إذا ارتبط بجرح جسدي ويكون صدمي إذا كان راجع فقط لجرح نفسي. (Vila Gilbert et all, 1999, p11.)

1.1- الضغط :

استعملت كلمة الضغط (Stress) لأول مرة من طرف (Hans Selye) سنة 1939 و سنتناول بعض التعريفات كالتالي :

1.1.1- تعريف الضغط :

يعرفه هانس سيلبي (Hans Selye) بأنه: " استجابة الجسم من أجل التكيف مع كل متطلبات بيئته." (Damiani Carole, 1997, p109.)

في 1984 عرفه Lazarus كما يلي: " الضغط هو علاقة خاصة بين الفرد والبيئة، يدرك الفرد تلك العلاقة على أنّها صعبة تتجاوز قدراته ومهددة لصحته وتكامله." (Elmasri Mustafa, Alger , N°9,2001.)

يعرف Crocq الاستجابة للضغط بأنها استجابة بيولوجية، فيزيولوجية ونفسية من إنذار نشاط ودفاع عن اعتداء أو تهديد. (Vila Gilbert et AL, 1999, p12.)

وقد ميز كروك Crocq بين نوعين من الاستجابة للضغط :

✓ الضغط التكيفي : أين يستجيب الفرد للكارثة بتبني سلوكيات تكيفية ، عن طريق التفريغ أو مساعدة الآخرين .

✓ الضغط المفرط : تكون استجابة الفرد للحدث غير متكيفة، عن طريق التهيج أو

الهروب . (Damiani carole, 1997, p109.)

1-1-2 - عوامل الضغط :

قسم سيلبي SELYE عوامل الضغط إلى 3 أنواع :

أ . عوامل الضغط النفسي الجسدي: مثل الأصوات المزعجة، الإصابات والجروح

والحوادث والآلام الجسدية... إلخ

ب . عوامل الضغط النفسي : مثل القلق والمخاوف (على أنواعها) والأخطار(خاصة ما

يهدد الحياة منها) والإرهاق الفكري... إلخ

ج . عوامل الضغط الاجتماعي : مثل الصراعات المهنية والظروف الحياتية المعيشية

الصعبة والخلافات العائلية والعزلة الاجتماعية وصعوبات العلاقات الاجتماعية... إلخ. (محمد

أحمد النابلسي، 1991، ص257)

1-1-3 - مراحل الضغط :

لاحظ " سيلبي " بأن الجسم يستجيب للضغط بتناذر عام مشابه في كل أنواع الاعتداء والذي

يسمى " Syndrome d'adaptation " تناذر التكيف ، ويتضمن 3 مراحل :

أ - استجابة الإنذار : أين تُنشط الآليات الدفاعية للجسم لمواجهة الأضرار المسببة من

طرف الاعتداء.

ب - مرحلة المقاومة : عندما تستمر المواجهة مع العامل الضاغط (تقتضي تسخير كل

قدرات الجسد لمواجهتها)

ج - مرحلة الإرهاق : عندما تغلب آليات التكيف (هذا عندما يتطلب التكيف قدرات تفوق

إمكانيات الفرد أي استنفاد قدرات الجسم). (Damiani carole, 1997, p109.)

1.2. تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

هو اضطراب نفسي يحدث بعد التعرض لأحداث صادمة (حدث كان فيه نوع من التهديد

لحياة الشخص وشعر في مواجهته بالخوف الشديد أو العجز). ويتميز بحدوث أعراض

إعادة معايشة الحدث الصادم (الشعور والسلوك وكأن الحدث يتكرر)، وتجنب لما يذكره

به (تجنب الأفكار والأشخاص والأماكن والمواقف التي تذكر بالحدث، نسيان أجزاء هامة

من الحدث ، تبدل الوجدان)، واستثارة مفرطة (عصبية زائدة ، تفرز، مشاكل النوم ،

صعوبة التركيز). تستمر على الأقل مدة شهر، وتصاحبها معاناة نفسية هامة أو إعاقة وظيفية ليست ناتجة عن مرض جسدي معروف أو تعاطي العقاقير.

(SARP ,Alger,N°9 ,2001 ,P41)

أو هو شعور حاد ومستمر بالقلق ، الضغط ، الخوف يأتي بعد أحداث ضاغطة شديدة عايشها الشخص أو شاهدها (مواجهة مع الموت ، جروح خطيرة أو تهديدات خطيرة للتكامل الجسدي). (Madani aicha ,2001)

وبالتالي فإن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هو استجابة طبيعية إلى ضغط غير طبيعي ، وهو الوحيد من بين اضطرابات القلق التي تظهر فيها الأعراض بصورة محددة وواضحة. (Brillions pascal, D. PH,2004 ,P28.)

2- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

تظهر أعراض على الحالات التي تعرضت لصدمة الإرهاب إما بصورة عاجلة (بعد مرور شهر) أو بصورة آجلة، حيث مازال إلى يومنا هذا تكتشف حالات تعاني من صدمات الإرهاب حتى بعد مرور أكثر من 10 سنوات على الحدث. (ماجد مورييس إبراهيم ، 2005)

تتلخص هذه الأعراض في 3 مجموعات أساسية هي :

1- إعادة المعيشة (التكرار): عودة لإرادية لذكريات في الفكر على شكل صور، أفكار وكوابيس مرتبطة بالحدث، بطريقة مسيطرة، والتي ينتج عنها نفس القلق الذي عاشه الشخص خلال اللحظة الصادمة.

2- التجنب : تجنب التفكير والتذكر للحدث وحتى الأماكن والأشخاص والمواقف المرتبطة بالحدث الصادم(كل ما يذكر به).

3 - الاستجابات العصبية الإعاشية : التي تتمثل في القفز لأدنى ضجة ، اضطرابات النوم

، عدم القدرة على التركيز، التهيج، الحذر المفرط. (Sabouraud Seguin aurore,2001)

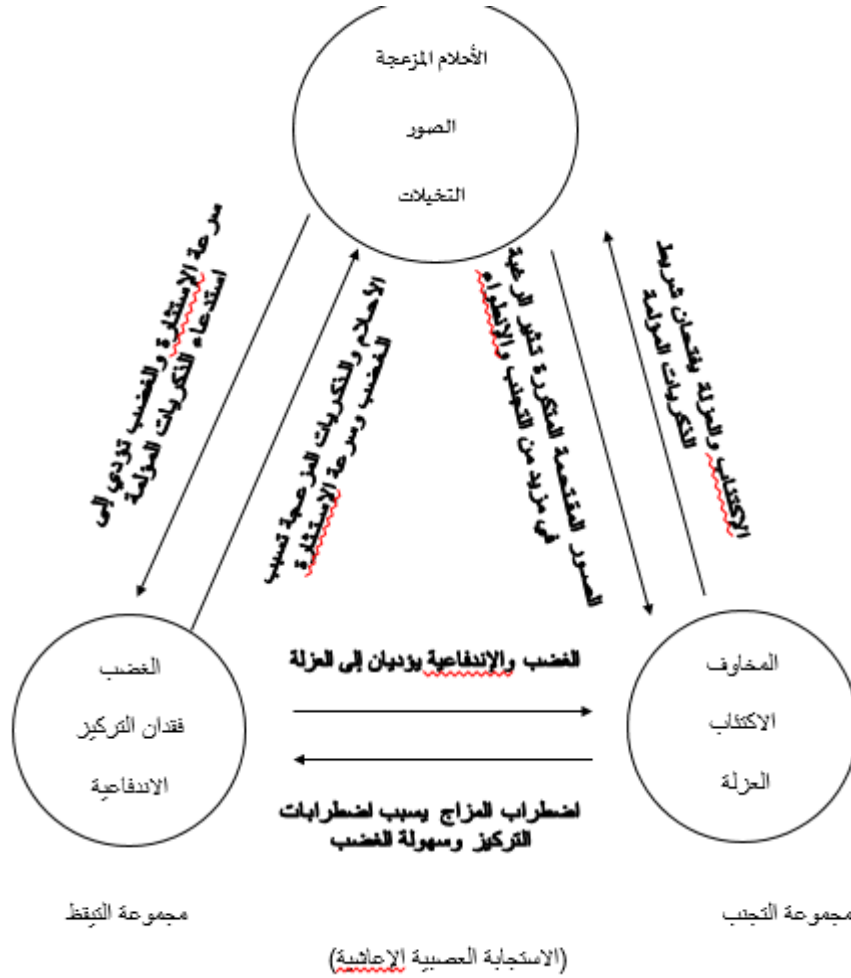
تعتبر هذه الأعراض الأولية أو الأساسية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة . وكل

مجموعة من هذه الأعراض تدعم وجود واستمرار المجموعتين الأخريين، هذا يبرر

حضور الأعراض في نفس الوقت لدى شخص واحد، إذ تظهر لديه الرغبة في تجنب

كل ما يذكره بها ، وفي نفس الوقت تلح عليه ذكرياتها وخبراتها بصورة متكررة، وكذلك اندفاعه وغضبه لأتفه الأسباب رغم أنه يسعى لتجنب كل ما له علاقة بالحدث. يبدو التفاعل والارتباط بين المجموعات الثلاث من الأعراض في الشكل الموالي :
مجموعة الإقحام (إعادة المعيشة)

شكل رقم (03) : المجموعات الثلاث لأعراض PTSD



يمثل الشكل أعلاه العلاقة بين الم جوعات الثلاث لأعراض "اضطراب الضغط ما بعد الصدمة" ، مأخوذة عن KUTZ بتصرف. (ماجد إبراهيم موريس ، 2005 ، ص339).

3 - معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب DSM-IV:

- جُمعت أعراض PTSD حسب DSM-IV في ستة معايير أو محكات :
- أ - أن يعيش الشخص حدث صادم يتوفر فيه العنصرين التاليين:

- 1 . أن يكون الشخص قد عايش ، شاهد ، أو واجه حدث أو مجموعة حوادث التي من خلالها يمكن أن يموت، أو تكون لها جروح خطيرة أو مهددة بالموت أو بإصابة خطيرة أو يمكن أن تهدد تكامله (وحدثه) الجسدي.
- 2 . يترجم رد فعل الشخص على الحدث بخوف شديد ، والإحساس بالعجز أو الرعب .
 ✓ يعبر الأطفال عن هذه الأعراض بسلوكيات مضطربة أو بالهيجان .
 ب . يعاد معايشة الحدث الصادم باستمرار بواحد أو أكثر من الطرق التالية :
 1 . ذكريات متكررة ومزعجة للحدث تسبب إحساس بالضيق وتتضمن صور وأفكار أو إدراكات .
 ✓ يظهر عند الأطفال في لعبة متكررة تمثل مواضيع أو هيئات الصدمة .
 2. أحلام متكررة للحدث تسبب الإحساس بالضيق .
 ✓ بالنسبة للأطفال يمكن أن تكون أحلام مرعبة دون محتوى معلوم (لا يمكن التعرف عليه) .
 3 . الشعور المفاجئ وكأن الحدث الصادم سوف يعود من جديد(يتضمن الإحساس بإعادة معايشة الحدث: توهمات ، هلاوس ، ومشاهد انحلالية أو رؤى متكررة BACK FLASH)
 ✓ يظهر عند الأطفال في إعادة صياغة وتمثيل للصدمة
 4- إحساس بضيق نفسي حاد عند التعرض لعلامات داخلية أو خارجية تذكر بالحدث الصادم أو مشابهة لمظهره
 5 - ردود فعل فيزيولوجية عند التعرض لعلامات داخلية أو خارجية تذكر بالحدث الصادم أو تشبهه .
 ج . التجنب الدائم للمثيرات المرتبطة بالصدمة والإحساس بالتخدير (الخمول) في الاستجابة العامة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) ، ويظهر هذا في ثلاث أشكال على الأقل من الأشكال التالية :
 1 - بذل جهود من أجل تجنب الأفكار ، المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة .
 2- بذل جهود لتجنب النشاطات ، الأماكن أو الأشخاص التي توقظ ذكريات الصدمة .
 3- عدم القدرة على تذكر جزء هام من الصدمة .

4. انخفاض ملحوظ في الاهتمام بنشاطات هامة أو انخفاض في المشاركة في نفس نشاطاته السابقة .

5 - الشعور بالانفصال عن الآخرين أو أصبح غريب بالنسبة للآخرين .

6- الانحصار في العواطف (مثلاً عدم القدرة على الشعور بالحب) .

7 - الإحساس بمستقبل مسدود ، مثلاً التفكير في أنه لا يستطيع أن يعمل ، يتزوج ، يكون له أطفال أو تكون له حياة عادية .

د - الحضور الدائم للاستجابات العصبية الإعاشية (لم تكن موجودة من قبل الصدمة) .
وتظهر في اثنان على الأقل من الأعراض التالية :

1 - صعوبات في النوم أو نوم متقطع .

2 - التهيج أو نوبات الغضب .

3- صعوبات التركيز .

4- الحذر المفرط .

5 - استجابة الرجفة مبالغ فيها .

هـ - تدوم الأعراض ب ، ج و د أكثر من شهر .

و - الاضطراب يسبب معاناة شديدة أو تشوه في الوظائف الاجتماعية ، المهنية أو الميادين الأخرى المهمة .

✓ إذا استمرت هذه الأعراض أقل من 3 أشهر نقول أنها حادة .

✓ إذا استمرت لفترة 3 أشهر أو أكثر نقول أنها مزمنة .

✓ إذا كان بداية ظهور الأعراض على الأقل 6 أشهر أو أكثر نقول أنها متأخرة .

(Mini DSM-IV, 1996.)

4 - معايير تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب CIM-10:

يعتبر PTSD حسب CIM-10 بأنه استجابة خاصة أو طويلة لحدث ضاغط مهدد أو كارثي، تظهر فيه المعايير التالية:

أ - المواجهة القصيرة أو الطويلة مع موقف أو حدث ضاغط على نحو غير عادي أو كارثي التي تسبب

أعراض ضيق وشدة واضحة بالنسبة لأغلبية الأشخاص .

ب - عامل الضغط يعاد تذكره باستمرار أو يعاد معاشته كأن يشهد اجتياح :
رؤى متكررة FLASH BACK ، ذكريات شديدة ، أحلام متكررة /أو الشعور بضيق
عندما يواجه الشخص مواقف تشابه عامل الضغط أو ترتبط به .

ج.التجنب لمواقف تشابه عامل الضغط أو مرتبطة به(غير موجودة قبل التعرض لعامل
الضغط) .

د - يظهر واحد على الأقل من العرضين التاليين :

1 - عدم القدرة الجزئية أو الكلية على تذكر أجزاء هامة ، في الفترة التي حدث فيها
الضغط .

2 - حضور أعراض مستمرة تترجم الحساسية النفسية المفرطة والحذر المفرط (غير
موجودة قبل التعرض لعامل الضغط) . ونلاحظ ظهور 2على الأقل من الأعراض
التالية :

✓ صعوبة النوم أو الاستمرار فيه .

✓ التهيج أو نوبات الغضب .

✓ صعوبات التركيز .

✓ حذر مفرط .

✓ رد فعل القفز بسهولة .

هـ - تواجد المعايير ب ، ج و د في 6 أشهر الموالية للحدث الضاغط أو نهاية فترة الضغط .
(VILA GILBERT et AL, 1999) .

5 - الأعراض المصاحبة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

توجد العديد من الأعراض الثانوية التي ترافق الأعراض الأساسية لاضطراب الضغط ما
بعد الصدمة ، نذكر منها ما يلي :

1 - الاكتئاب : الذي يعتبر شائعاً عند الناجين من التعذيب والكوارث والصدمات.
وقد وجد (Horowitz) في 1980 أن هناك أكثر من 80% من الجنود المقاتلين في
الفيتنام يعانون من الإكتئاب ، كما لوحظ ارتفاع نسبة المقاتلين المنتحرين .

2 - القلق : هو سمة ملازمة للناجين من التعذيب والكوارث والحروب.. حيث وجد Horowitz أن عدد كبير من الجنود يعانون من الخوف والقلق والتوتر العصبي والرجفة وخفقان القلب والعرق الشديد دون سبب ظاهر .

3 - الخوف من الموت : معظم الناجين من التعذيب والكوارث يعتقدون بأن حياتهم في خطر دائم وأنهم لن يعيشوا طويلا أطلق Liftons عبارة "وصمة الموت أو قلق الموت " للدلالة على هذه المعاناة.

4 - الاضطرابات الجسدية : أثبت Horowitz (1980) و Neiderland (1988) أن

الناجين من التعذيب ومعسكرات الإعتقال يعانون من أعراض جسدية مختلفة :

- توتر شديد وألم مزمن في العضلات .

- آلام في المفاصل .

- الصداع والدوار .

- قرحة المعدة والغثيان .

- التهاب القولون .

- مشاكل في الرئتين والقلب .

- آلام في الظهر والكتفين .

- آلام في الصدر والشعور بوجود كتلة في البلعوم وكأنها تؤدي إلى الإختناق .

5 - تعاطي الكحول أو المخدرات : يتم اللجوء إليها خاصة عندما تشتد أعراض الإكتئاب والأرق والتوتر ، لاعتقاد المريض أنها تساعد على التخفيف من هذه الأعراض ، وزوال مفعولها بعد فترة يدفعه إلى البحث عن كميات أكبر الشيء الذي يؤدي به إلى الإدمان .

6 - التغيير في الشخصية والأسرة : الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة يؤدي

إلى تغييرات سلبية في السلوك والشخصية منها : فقدان الاهتمام بالآخرين وعدم الثقة بهم ، الاحتراس الشديد ، الشعور بالاضطهاد والملاحقة ، فقدان الأمل في المستقبل ، الصلابة والتطرف في المواقف والآراء ، اتخاذ الموقف الدفاعي - الهجومي، الهروب والانسحاب ، عدم القدرة على تحمل المسؤولية ، الصور السلبية للذات

ويبدو أن هذه التغييرات تصبح مزمنة إذا لم يتلق الشخص المصاب العلاج المناسب في الوقت المناسب في الوقت المناسب أن التغيير الحاصل في شخصية المصاب يترافق Figley et al المناسب، حيث كشفت أبحاث بتغييرات سلبية في مواقف أفراد الأسرة التي يعيش فيها الشخص. (غسان يعقوب، 1999).

6 - أشكال اضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

يمكن أن يظهر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في شكلين رئيسيين هما :

- الشكل الحاد أو ما يعرف بحالة الضغط الحاد (ACUTE STRESS DISORDER (ASD).
- الشكل المزمن (حالة الضغط ما بعد الصدمة (ETAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE).

6-1 حالة الضغط الحاد Etat de stress aigu :

- هو استجابة مبكرة بعد الصدمة، ويعتبر شكل قبلي للـ PTSD لكن يختلف معه في :
 - مدته: تكون قصيرة، يدوم على الأقل يومين وعلى الأكثر 4 أسابيع .
 - إلحاح الأعراض الإنحلالية . (Vila Gilbert et AL, 1999 , P21)

تكمن معايير تشخيص حالة الضغط الحاد فيما يلي :

أ - الشخص واجه حدث صادم يحضر فيه العنصرين التاليين :

- 1 - الفرد عاش أو شاهد أو واجه حدث أو مجموعة حوادث التي من خلالها تعرّض أشخاص للموت أو أصيبوا بجروح خطيرة (عميقة) أو هُدد بالموت أو إصابات جسدية له وللآخرين .

2 - استجابة الفرد للحدث ترجمت بخوف شديد ، الشعور بفقدان القدرة على السيطرة أو الإحساس بالرعب .

ب - حضور الأعراض الإنحلالية : خلال الحدث أو بعده ، يحضر لدى الشخص 3 أعراض أو أكثر من الأعراض الإنحلالية التالية :

- 1 - شعور ذاتي بالخمول ، الانفصال أو غياب الاستجابة العاطفية .
- 2 - انخفاض الوعي بالمحيط .
- 3 - الشعور بعدم الواقعية (إدراك مشوه للواقع : الوقت ، الأشخاص ، الأماكن ، الأشياء)
- 4 - عدم الوعي بالذات (إدراك مشوه للذات) .
- 5 - فقدان الذاكرة أو نسيان انحلالي .

ج - إعادة معايشة الحدث الصادم : الصور، الأفكار، الأحلام، التخيلات ، نوبات الرؤى المتكررة أو الشعور بإعادة معايشة التجربة أو المعاناة عند مواجهة شيء يذكر بالحدث (نفس بنود ب في PTSD)

د - تجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة : الأفكار، المشاعر، المواقف ، النشاطات ،

الأماكن والأشخاص (نفس البنود : ج1 ، ج2 ، ج3 الخاصة ب PTSD)

هـ - ظهور أعراض النشاط العصبي الإعاشي : صعوبات النوم ، التهيج ، صعوبات التركيز، الحذر المفرط ، استجابة القفز الحاد (نفس بنود د الخاصة ب PTSD)

و - ضيق شديد : اختلال يسبب معاناة شديدة أو تشوه الوظائف الاجتماعية ، المهنية ، أو في المجالات الأخرى الهامة.

ي - تستمر هذه الأعراض أقل من شهر ؛ على الأقل يومين وعلى الأكثر ٤ أسابيع ،التي تتبع الحدث الصادم.

ل - الاختلال ليس نتيجة لآثار فيزيولوجية مباشرة لمواد ما ،أو نتيجة خلل صحي

(Brillions pascal, D. PH ,2004.

2-6 الشكل المزمن: عندما تتجاوز مدة الأعراض 3 أشهر،حيث تظهر الأعراض الخاصة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي صنفت في DSM-IV (كما وردت في معايير التشخيص) .

7- مراحل الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

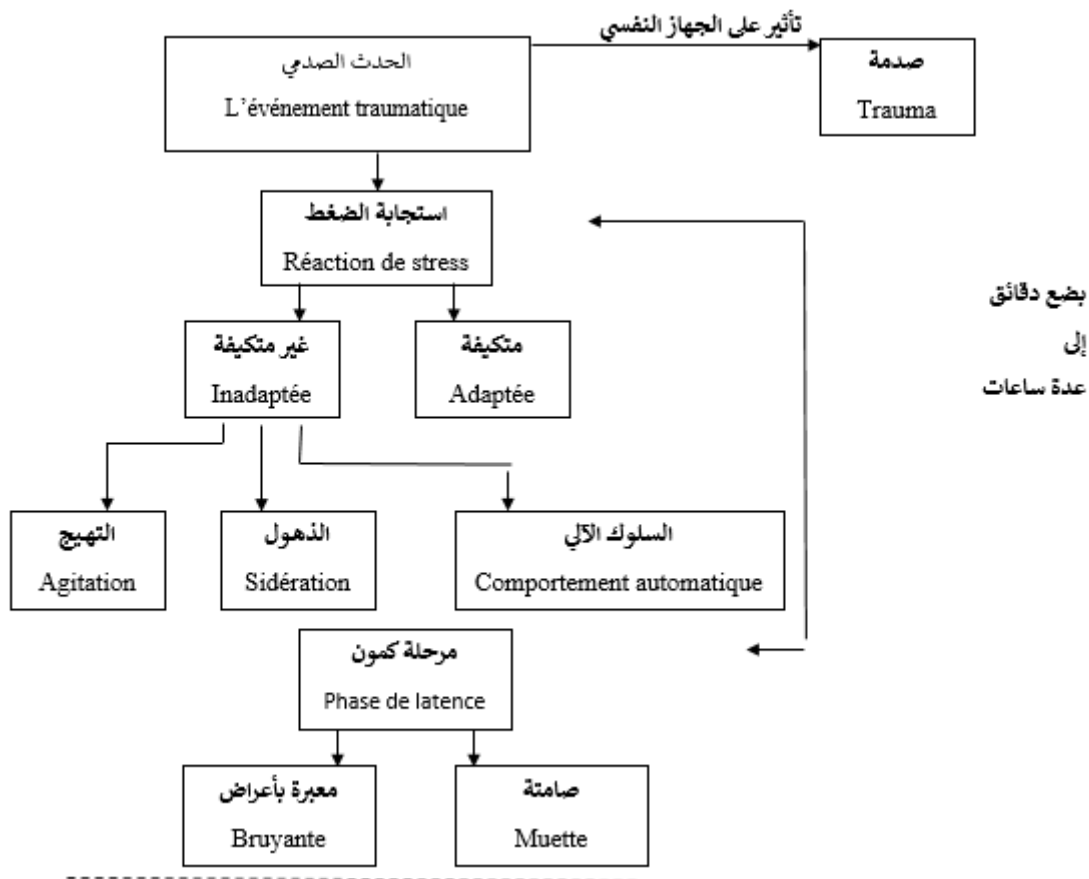
حددها هورويتز Horowitz سنة 1986 في خمسة مراحل :

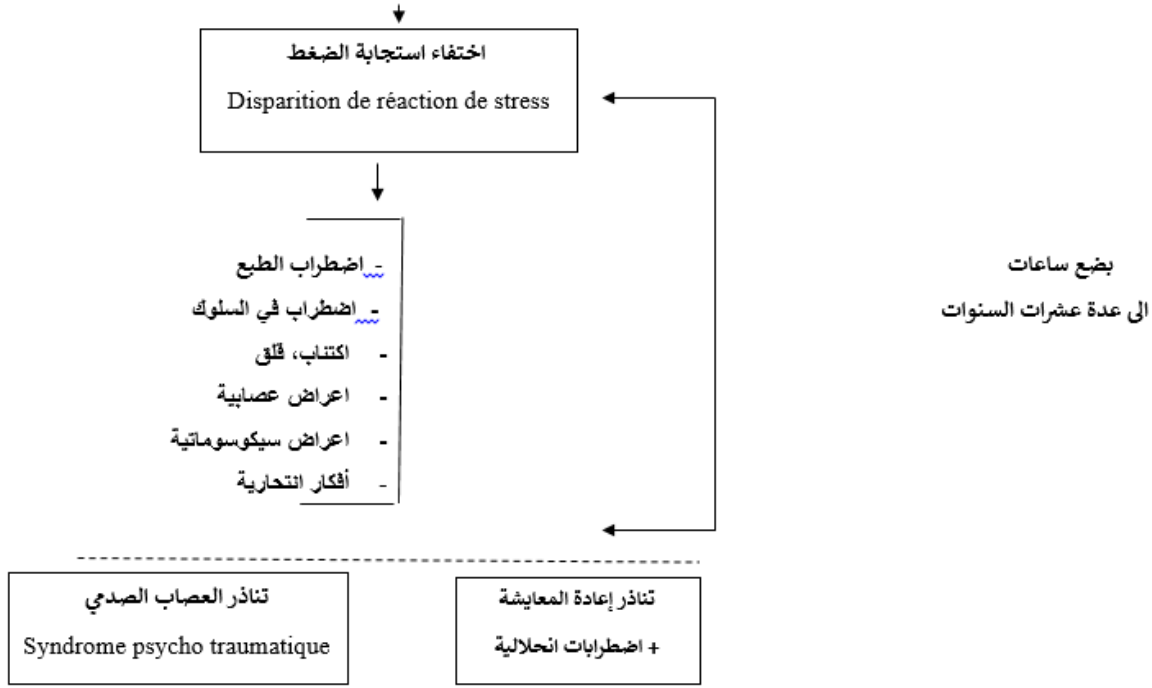
- مرحلة الانفعال الشديد : يدخل فيه الصراخ والرفض والاحتجاج والخوف الشديد مع فترات من التفكك والذهان .
- النكران والتباعد وعمليات التجنب لكل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى تعاطي الكحول والمخدرات للتخلص من الخوف والقلق .
- التأرجح بين النكران والتباعد و الأفكار الدخيلة التي تترافق مع حالة من اليأس والاضطرابات الانفعالية .

- العمل من خلال الصدمة بحيث تصبح الأفكار والصور الدخيلة أخف والتعامل معها ممكناً بينما يشتد النكران والتبلد وتبرز استجابات القلق والإكتئاب والاضطرابات الفيزيولوجية .
- في المرحلة الأخيرة يحدث التحسن النسبي في الاستجابة لكن لا يصل المريض إلى التحسن الكلي ، إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات المزاجية . (غسان يعقوب ، 1999، ص68).
تعتبر كل هذه أساليب سلبية يلجأ إليها الأشخاص المتعرضين لصددمات الحروب والكوارث أو الاعتداءات الإرهابية .

يمكن تلخيص مراحل تطور الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الشكل التالي: يمكن أن تظهر أعراض العصاب الصدمي بعد فترات مختلفة بعد الحدث الصدمي

الشكل رقم (04) : تطور الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة





(INSP, Alger, N°2, volume1, 2003, p162.)

8 - العوامل المساعدة على الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

ليس كل الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث صادمة يصابون باضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهذا راجع إلى عدة عوامل تتحكم في الإصابة به من عدمها

توصل (1991) Davidson et al , (1987) Helzer et al , (1989) Macfarlane ,

و TERR (1991) إلى أن من بين عوامل الإصابة بـ PTSD نجد :

- وجود أمراض نفسية في العائلة .
- تدني المستوى الاقتصادي عند الأهل .
- سوء معاملة الشخص منذ الطفولة وتعرضه للأذى الجسدي والاعتداء الجنسي قبل سن 15 سنة .
- انفصال الأبوين أو الطلاق قبل سن العاشرة وبالأخص عند الفتيات .
- اضطراب السلوك عند الشخص منذ الطفولة .
- فقدان الثقة بالنفس في مرحلة المراهقة .
- عوامل المخاطرة عند النساء ما بين 36 - 50 سنة .
- وجود أمراض جسدية تبعث على القلق .

- الشخصية العصابية و الانطواء .
 - انخفاض المستوى التعليمي والمعرفي عند الأهل وعند الشخص المصاب .
 - تعاطي الكحول والمخدرات قبل حدوث الصدمة . (غسان يعقوب ، 1999 ، ص 57).
- يمكن القول بأن الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة تتوقف على طبيعة الصدمة وشدها ، سن الشخص ، طبيعة الشخصية واستعدادها المرضي ودور البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص .

9 - النظريات المفسرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة :

هناك العديد من وجهات النظر حاولت تفسير كيفية الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، تختلف هذه التفسيرات حسب الاتجاه النظري لكل وجهة ، وأهم هذه التفسيرات نجد

9 - 1 نظرية معالجة الإنباءات HOROWITZ (1986) :

يفسر هذا النموذج أعراض الضغط ما بعد الصدمة بعدم قدرة الفرد على الإدماج المناسب للمعلومات الجديدة على المستوى المعرفي، أي عدم معالجة الدماغ لهذه المنبهات الصادمة بشكل صحيح لأنها لا تتلاءم مع خبراته ونماذجه المعرفية.

أول مرحلة حسب هذا النموذج هي مرحلة الاحتجاج أو protestation ، حيث أن الضغط الاعتراض الشديد يسبب ردود أفعال حادة عادية: كالخوف ، الألم الشديد ، الغضب ، الارتباك ، محاولة التقرب من الآخرين أو على العكس العزلة الاجتماعية ، لأن الصدمة حملت إنباءات ثقيلة ، أحدثت للفرد "ضغط معرفي": إحساسات ، أفكار وصور (تظهر على شكل كوابيس) التي لم يتمكن من إدماجها ، والتي أحدثت له الإرهاق و خلقت عنده ضيق شديد .

تتبع بمرحلة التجنب évitement : الرفض وتبليد العواطف الذي يستخدم كميكانيزم دفاعي من حماية التوازن النفسي للفرد ، وتوجد ردود أفعال التجنب المرضية أو الحادة التي تستعمل من طرف الشخص هي: الإفراط في تناول المخدرات أو الكحول، سلوكيات الهروب أو الفوبيا، الأحاسيس الغير الواقعية أو التفكك ، فالفرد يملك محاولات لمعالجة المعلومات طالما لم تكتمل معالجتها، يعني حتى يستطيع تمثيلها يلجأ إلى تغيير معنى

الحدث الصادم لكي يتمكن من إدماج المدركات الموجودة، أو إلى الملاءمة أي تغيير المدركات الموجودة لكي يستطيع تقبل الخبرة الصادمة الجديدة . لكن الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم تبقى نشطة في شكل خام (غير معالج) في اللاوعي، وتعرف تدخلات في الوعي، هذا ما يعرف بمرحلة التطفل Intrusion ، تأخذ هذه المعاشيات العادية شكل ذكريات، إعادة تمثيل (اجترار) أو كوابيس تستمر في التواجد على مستوى الوعي حتى يتم إدماجها، يستجيب الفرد لهذه المعاشيات بالعودة إلى مرحلة التجنب (تبلد العواطف، سلوكات تجنبية)، التي تستعمل من أجل إعادة تسوية المعالجة المعرفية للمعلومات، فالتجنب يسمح بتسهيل معالجة الإنبئات الصادمة والحصول على التوازن النفسي للفرد لأنه ينقص من حدة الضغط ويحد من القلق المرتبطان بالإنبئات الصادمة . لهذا يبقى تناوب بين مرحلة التجنب ومرحلة إعادة المعاشية مما يسمح بالتمثيل التدريجي للإنبئات، ويسمح بالحد من الأفكار الدخيلة في الشدة والتكرار. ومن هنا يبدأ الفرد بتقبل الإنبئات واستعادة التوازن النفسي وذلك بإظهار تطور في أفكاره وقدراته على الإحساس العاطفي وعلى الاتصال وعلى الاندماج مع هذه المرحلة بمثابة ممر للإدماج الكامل للتجربة الصادمة . تلي الآخرين . ويعتبر الفرد بالإدماج الكلي للحدث . هذه المرحلة يمكن أن يفشل الشخص المصدوم في معالجة الإنبئات الصادمة ويؤدي هذا إلى ظهور انفعالات شديدة بسبب الرقابة الشديدة المفروضة إزاء تلك المنبهات الصادمة . (Brillions pascal, D. PH ,2004)

9. 2- نظرية الإشرط لـ MOWRER (1960):

هذا النموذج مستوحى من PAVLOV في الإشرط الكلاسيكي وأعمال Skinner في أعمال الإشرط الإجرائي .

فسر Bender , Zimmerling, Caddell , Fairbanks , Keane (1985) :

عن طريق هذا النموذج ظهور أعراض الضغط ما بعد الصدمة الناجم عن صدمات الحروب . إذ فسرت من خلال مبدئين للتعلم : الإشرط الكلاسيكي (تعلم استجابات الخوف) أو الإشرط الإجرائي (تعلم سلوكات التجنب).

فالمثيرات الحياتية (الضجيج ، الأشياء ، الروائح ، الأحاسيس الجسمية والمعارف) التي تحضر في نفس الوقت مع المثير اللاشعري (الحدث الصادم) تصبح فيما بعد منبهات مشروطة تحدث استجابة شرطية والمتمثلة في استجابة القلق المشابهة للاستجابة التي أثرت من طرف الحدث الصادم الأصلي، هي ردود فعل انفعالية و فيزيولوجية على منبهات أو أشياء أخرى غير مؤلمة أصلاً ولكنها مقلقة لأنها مرتبطة بصورة مباشرة بالحدث الصادم . يعتبر هذا النوع من التعلم بالتعلم الإشرطي الكلاسيكي . بالتوازي مع هذا التعلم ، يتعلم الفرد المصدوم عن طريق الإشرط الإجرائي استعمال سلوكيات التجنب بهدف عدم التعرض للمنبهات التي تذكره بالصدمة ، حيث أنها أصبحت منبهات مؤلمة للشخص لأنها اقترنت بالحدث الصادم ، هذا ما يسمى بالتعزيز السلبي أو التعزيز عن طريق التخلص من المثيرات المؤلمة (Brillions pascal, D. PH, 2004)

9 - 3 - النموذج السيكولوجي :

حاول كل من GREEN, WILSON, LINDEY (1985) أن يضعوا نموذجاً نفسياً واجتماعياً لتفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وهم يعتقدون بأن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة ، إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة ، كلما كان المصدوم قادراً على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف . (غسان يعقوب ، 1999 ، ص72 .)

9 - 4 - النموذج المعرفي :

يشير هذا النموذج إلى كيفية إدراك الفرد لمعنى الحدث وكيفية إدراك المعاناة ، ويتوقف هذا على نظرة الفرد إلى ذاته والعالم من حوله ، التي تختلف من فرد لآخر حسب طبيعة الاعتقادات والنماذج المعرفية التي يمتلكها كل شخص . حيث يمكن أن تتحول الاعتقادات الإيجابية عند التعرض لحدث صادم إلى اعتقادات سلبية ويصبح العالم الخارجي مهدد ومشكّل للخطر بالنسبة للفرد وتتغير نظرتة لنفسه .

9 - 5- النموذج البيولوجي :

حاول بعض الباحثين ربط اضطراب الضغط ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ علي من تبدلات كيميائية وفيزيولوجية ووظائفية، ويرى (Van der Kock 1984) إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم ، ويظهر هذا الاضطراب فيما يلي :

- ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم .
- ارتفاع نسبة الأستيل كولين .
- انخفاض في نسبة النور إيبينفرين .
- انخفاض في نسبة السيروتونين في الدماغ .
- انخفاض في نسبة الدوبامين في الدماغ .

إن استنزاف مادة النور إيبينفرين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي تعرض إليها ، وهذا بدوره يؤدي إلى استنزاف الدوبامين لأنّ الإستجابة الفعالة إزاء الصدمة غير ممكنة . والتعرض المتكرر للصدمة أو لذكراها يؤدي إلى حالة من التبدل العاطفي نتيجة إفراز الدماغ لمواد مخدرة. وبالتالي فإن مصير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الإفرازات مثل الدوبامين والنور إيبينفرين وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ .

حاول DE LA PINA (1984) الربط بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وطبيعة الجهاز العصبي ، حيث يرى أنّ الأشخاص الذين يعانون أكثر من غيرهم هم الذين يسيطر لديهم الجهاز الباراسمباتي ، لذلك فهم لا يتوصلون إلى تحقيق ترميز كاف للإنبئات المؤلمة والمفاجئة بشكل صحيح، كما أنّهم يستجيبون فيزيولوجياً لتلك المنبئات، ممّا يؤدي إلى ظهور الأعراض الفيزيولوجية كاضطراب النوم والكوابيس والاحتراس الشديد ونوبات الغضب ، وبالتالي فإنّ معالجة الإنبئات يتم بشكل خاطئ وناقص . (غسان يعقوب ، 1999 ، ص72 .)

خلاصة الفصل:

إنّ طبيعة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة قادرة على إحداث عدة تأثيرات في مختلف جوانب حياة الفرد بسبب أعراضه الحادة والاضطرابات المصاحبة له . لهذا فهو يحتاج إلى تدخل مبكر من أجل إعادة التوازن النفسي للفرد ، حيث يؤدي الإهمال في علاج مثل هذه الحالات إلى مضاعفات كبيرة . ولكن ليس من السهل علاج هذا الاضطراب ، حيث أنه يتطلب جهد وتركيز كبيرين ، ويكون العلاج أكثر فعالية في مرحلته الحادة . كما أنّ للبيئة التي يعيش فيها الفرد دورًا هامًا في مساعدة المصاب باضطراب الضغط ما بعد الصدمة على التخفيف من حدة الأعراض الموجودة لديه ، و يميل المصاب إلى تجنب الوضعيات ، الأشخاص ، الأحداث ، و حتى الأفكار و الأحاسيس التي توفظ ذكرى الحدث الصدمي ، و غالبًا ما يبذلون جهد في عدم التحدث عن هذا الحدث الصدمي و هذا بانسحابهم من العائلة ، الأصدقاء و عن المجتمع ككل ، و يصبحون تدريجيا خاملين و هذا ما يدفعهم إلى عدم المشاركة في النشاطات التي عليهم القيام بها ، و بهذا يصبحون عديمي الإحساس بمحيطهم و بالمشاعر العادية كالحب و الفرح و هذا ما قد تنجر عنه مشاكل الدافعية ، حيث يصبح الفرد عاجزًا عن التصرف و اتخاذ القرار .

الفصل الرابع الشخصية

تمهيد:

تمثل دراسة الشخصية في علم النفس المحور الذي تدور حوله الأبحاث والدراسات، فإذا اعتبرنا أن هدف علم النفس هو الكشف عن القوانين العامة للسلوك، فإننا نرمي في الواقع إلى تحديد شخصية الإنسان بطريقة أو بأخرى، وتحديد الأنماط السلوكية التي يتبعها الفرد في تصرفاته وعلاقاته مع الآخرين فلكل إنسان طريقة تفكيره وقيمه وقدراته وذكائه، وله سمات شخصية تميزه عن غيره، وهو ما يعكس بشكل أو بآخر تعقد مفهوم الشخصية وهذا راجع إلى اختلاف الآراء والنظرة للعلماء والمفسرين لمفهوم الشخصية وبناءا على ذلك فقد تم في هذا المبحث تناول مفهوم الشخصية ومكوناتها والعوامل المؤثرة فيها والنظريات المفسرة لها وطرق قياسها.

1- مفهوم الشخصية:

ارتبط مفهوم الشخصية عند العوام وفي التداول العامي لمصطلح شخصية بالقول "هذا شخصية أو هذا حاجة" دلالة على وجود سمة أو مظهر يمتاز به عن غيره خاصة في مجتمعنا، فيستند الحكم على كون فرد ما شخصية بمؤشر معين أو بناءا على أهميته ومكانته في المجتمع ومن أهم هذه المؤشرات نوعية علاقاته وطريقة معاملة الناس له وكذلك شهرته، لباسه و مركبه، وبصفة عامة يتحدد الحكم على كون فرد ما شخصية على الهالة أو الانطباع الذي يتركه في موقف ما، وهذا المعنى لا يعبر عن المفهوم العلمي والعميق للشخصية.

في اللغة الأجنبية: أصل كلمة شخصية *personnalité* مشتق من اللفظ اللاتيني *persona* ومعناه "القناع" أو الوجه المستعار الذي يظهر به الشخص أمام الغير، وكان استعمال هذا اللفظ مرتبطا بالتمثيل المسرحي، حيث يبدو الشخص للغير في ما يقوم به من حديث وحركات ظاهرة و الغرض من استعمال هذا القناع هو تشخيص خلق الشخص الذي يقوم بدور من أدوار المسرحية فهو بمثابة عنوان عن طباع الشخص ومزاجه الخلفي، وربما كان ذلك على أساس أن الدنيا مسرح كبير وأن الناس جميعا ليسوا إلا ممثلين على مسرح الحياة.

في اللغة العربية: فإن كلمة " شخص " تعني نظر أو عاين الشيء، فنقول مثلا شخص الطبيب المريض أو عاينه. (عباس سمير 2016/2017، ص 03).

وهناك أيضا تعريفا لغويا آخر للشخصية بالمعنى اللغوي لكلمة الشخصية، الشخصية في اللغة العربية هو "سواد الإنسان" وعن غيره يظهر من بعد، أما كلمة الشخصية لغويا فهي كلمة حديثة الاستعمال غير موجودة في معاجم اللغة العربية، حيث كان استعمالها قائما على معنى الشخص أي على شخصه الظاهر الذي يرى من بعد المعنى "جسده" (معجم الوسيط)، وهي مصدر صناعي من (الشخص) ينصرف لمعنى لم يكن معروفا من قبل، وهو بمعنى الصفات التي يتسم بها سلوك الإنسان اتجاه الأحداث.

عرفها جوردين آلبرت: وهو يحدد أو يعرف الشخصية بمثابة التنظيم الديناميكي داخل الفرد، لتلك الأجهزة النفسية الجسمية التي تحدد طباعه الخاص في توافقه لبيئته، وذهب **مورتن برنس (prince)** إلى أنها اجتماع لعدد من العناصر أو لعدد من المكونات الأساسية. و **نجد عبد الخالق (1989)** يشير إلى الاستعدادات والنزاعات والميول والغرائز والقوى البيولوجية الفطرية والموروثة، وهي كذلك كل الاستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة. و من وجهة معرفية **وارن (warn)** يرى أنها ذلك التنظيم المتكامل لكل خصائص الفرد المعرفية والوجدانية والجسمية، كما تكشف عن نفسها في تميز واضح عن الآخرين ، **كمف (Kempf)** ينظر إلى الشخصية على أنها أسلوب التوافق العادي الذي يتخذه الفرد بين دوافعه الذاتية المركزة ومطالب البيئة و هذا ما اتفق عليه **أيزنك (Eysenck)** فللشخصية هي التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما، لطباع الفرد ومزاجه وعقله وبنيته جسمية، والذي يحدد توافق الفرد لبيئته. (احمد عبد الخالق، 1997، ص 40) ، **عثمان فراح** يحدد الشخصية من خلال التنظيم الداخلي للدوافع والانفعالات والإدراك والتذكر التي تحدد أسلوب الفرد في سلوكه. (عثمان فراح وعبد السلام الغفار، 1977، ص251)

بينما اتفق و مفهوم **كاتل (Cattell)** في أن الشخصية مجموعة السمات المترابطة التي تسمح لنا بالتنبؤ عما سيفعله الشخص في موقف معين. (عماد عبد الرحيم زغلول، 2014، ص 399)

2- خصائص الشخصية:

تجتمع في الشخصية خاصيتين أساسيتين متكاملتين الأولى تظهر في ثبات الشخصية والثانية في التغيير والتغير وكلاهما يستمران طيلة الحياة.

2-1 ثبات الشخصية: ويتحقق في نواحي وميادين منها:

✓ **الثبات في الأعمال:** وهذا النوع من سلوكيات الإنسان المختلفة، فالإنسان مخلوق مختلف ويبقى مختلف في جميع المواقف.

✓ **الثبات في الأسلوب:** بين "البورت" و "فرنون" في دراستهما عن الحركات التعبيرية أن عددا من هذه الحركات يميل إلى الثبات لبقاء الفرد حين يمر بمواقف مختلفة.

✓ **الثبات في الشعور الداخلي:** ومعناه وحدة الشخصية وثباتها ضمن الظروف التي يمر بها عبر سنين حياته. (السيد عبد العالي السيد، 1999، ص 49)

✓ **الثبات في البناء الداخلي:** وهي الأسس العميقة الثابتة التي تقوم عليها الشخصية وهي مجموعة من الدوافع الأولية والقيم الثابتة في مرحلة معينة من حياة الفرد.

2-2 التغير والتغيير في الشخصية:

من ناحية أخرى يرى البعض أن ثبات الشخصية ليس ثباتا أزليا، إنما هو في الحقيقة ثبات نسبي، ومفهوم ديناميكية الشخصية تعبر عن صفات النمو والتغير.

وتتميز الشخصية إما عن غير قصد "التغير" أو عن يقصد "التغيير"، ويحدث في الشخصية

خلال مراحل النمو المتشابهة ويتأثر تغييرها بالعوامل المؤثرة في تكوينها، أي العوامل الجسدية، العقلية، النضج، التعليم ومؤسسات التنشئة الاجتماعية، أما عن قصد فيقوم على أساس الكثير من مكوناتها وسماتها المكتسبة والمتعلمة، قد تكون سوية تؤدي إلى الصحة النفسية، أو تكون غير سوية تؤدي إلى التفكك والمرض، وهنا يبذل جهدا كبيرا للتغيير بقصد إدارة التعلم أو محور التعلم وغير ذلك من طرق العلاج النفسي. (حامد زهران، 1987، ص 60)

وهناك من يقسم الخصائص الشخصية إلى عدة خصائص أهمها الافتراضية، أن الشخصية بالتفرد، بحيث تختلف من شخص إلى آخر، وهناك خاصية التكامل أي بمعنى أن الشخصية

هي نظام متكامل من الجوانب البدنية والمعرفية والانفعالية للفرد، وكذلك الشخصية تتسم بالديناميكية التي هي نتاج للعلاقة المتحركة غير ثابتة بين الفرد من جهة وبيئته من جهة أخرى، وكذلك الاستعداد للسلوك فالشخصية هي تنظيم مستعد لأنماط معينة من السلوك، وترتبط الشخصية بالزمن (الزمنية) حيث لها ماضي وحاضر ومستقبل. (نعيم الرفاعي، 1997، ص 97)

3-مكونات الشخصية:

كما أننا نختلف من حيث الصور الجسمية التي تميز كل منا بسمات مادية خاصة، كذلك نختلف من حيث السمات النفسية التي تطبع كل منا بطابع خاص وليست شخصية الفرد في النهاية إلا ذلك " الكل " بامتزاجها الدقيق وتفاعلها الشامل. (كامل محمد عويضة، 1996، ص 64)

وقد حاول الكثير من العلماء تقسيم الشخصية وتحليلها الى وحدات أولية رئيسية ثم تحليل هذه الوحدات بدورها الى فروع وعوامل مفصلة، إلى أن وصلوا إلى قوائم طويلة للصفات التي يصح دراستها للحكم على الشخصية حكما شاملا مع جميع النواحي ويتفق العلماء على أن الأولوية الرئيسية للشخصية هي:

3-1 النواحي الجسمية:

والمقصود بها حالة الجهاز العصبي وتأثير الغدد الصماء وحالة الجهاز الهضمي والحواس المختلفة من ناحية حدتها أو ضعفها، وكذلك شكل الجسم العام وقوة العضلات وتناسب التقاسيم ورنه الصوت وسرعة الحركة أو بطئها فلا يختلف اثنان في صحة الجسم وقوة بنيته وتناسق تكوينه، جديرة جميعها، في الظروف العادية، أن تمنح صاحبها من الثقة والإقدام ما لا يمنحه الضعف والمرض وعدم الاتساق والعاهات على وجه الخصوص من التأثير في نفس صاحبها وصدائها فيه. (سامية الحسين الساعاتي، 1983، ص 128)

2-3 النواحي العقلية والمعرفية:

وهي إما فطرية كالذكاء والقدرات التحصيلية والمواهب الخاصة، إذ لا شك أن الذكاء يتفاعل و يتكيف مع البيئة ويقف أغلبهم في المستوى المتوسط، إن الذكاء ينقسم إلى عاملين، عامل مشترك فيكل العمليات العقلية مع اختلافات في الدرجات، وعامل نوعي خاص بعملية واحدة كالقدرة على التفكير الحسابي، الرسم، والذكي يستطيع أن يتبين بسهولة سير النتائج القريبة والبعيدة لعلمه ويقدر خطورة المسؤولية الملقاة على عاتقه، والمعلومات المختلفة أي الثقافة العامة. (كامل محمد عويضة، مرجع سابق، ص 08)

3-3 النواحي المزاجية:

وهي مجموعة الصفات الانفعالية المميزة للفرد، و تتضمن تلك الاستعدادات الثابتة نسبيا و المتثبته على ما عند الشخص من الطاقة الانفعالية و الدوافع الغريزية التي يزود بها والتي تعتبر وراثية في أساسها وهي تعتمد على التكوين الكيميائي والغدي و الدموي و تتصل اتصالا وثيقا بالنواحي البيولوجية و العصبية و تظهر في الحالات الوجدانية، الطباع، المشاعر والانفعالات من حيث قوتها و ضعفها، أو ثباتها و تقلبها و مدى المثيرات التي تثيرها. (سامية الحسين الساعاتي، مرجع سابق، ص 95)

ومن الصفات الحديثة للشخصية تصنيف "يونج" الذي يفترض وجود طرازين أساسين هما : المنطوي: وهو إنسان هادئ، واسع الخيال، ينفر من الناس متخلق، بعيد عن الواقع وتسود نظرته النزعة الذاتية.

المنبسط: هو إنسان يندمج مع الجماعة ويهتم بالحقائق الموضوعية، ويتكيف بسهولة مع البيئة و يؤثر فيها، حيث أنه يمثل دورا جريئا على مسرح الحياة. (سامية الحسين الساعاتي، مرجع سابق، ص 95)

4-3 النواحي الخلقية:

ويشمل الصفات الخلقية مثل: التعاون، الأنانية، الصدق، الكذب، الرحمة، العدل، الكرم، النبل إلى غير ذلك مما يدخل في نطاق الاتجاهات النفسية المختلفة. (سامية الحسن الساعاتي، مرجع سابق ص 66).

4- محددات الشخصية:

يتأثر بناء الشخصية وتطورها بمجموعة من العوامل والمتغيرات يمكن تصنيفها في عوامل تكوينية، وعوامل بيئية:

4-1/ العوامل التكوينية: تشمل هذه الأخيرة المؤثرات التالية**4-1-1. المؤثرات الوراثية:** تنتقل الخصائص الوراثية عبر الجينات التي تحملها

الصبيغات، فمباشرة بعد اندماج الحيوان المنوي بالبويضة يتحدد الجنس لدى الجنين بالزوج الثالث والعشرين من الصبيغات (xx) أو (xy) وتحدد بقية خصائص أخرى كلون العينين والبشرة وشكل الجسم، والاستعداد للإصابة ببعض الأمراض وغيرها. (الداهري وآخرون، 1999، ص 23)

ويشير ايزنك 1982 في هذا المقام إلى أن العوامل الوراثية مسؤولة عن ثلثي الاختلافات

المسجلة بين الأبعاد العامة للشخصية، في حين تقدر دراسات حديثة (loehlin1992)

(plomin1994) نسبة تأثير تقدر بـ: 40% (pervin et john, 2005,p207)

وقد قام عدد من الباحثين بحساب القابلية لتوريث معامل الذكاء فقدره كل من "نيومان

وفولزنغروغريمان" 1937 بين 65% و 80% وقدره بارت Burt و هوادر Howard 1957 بين

77% و 88% وذلك باستعمال اختبارين مختلفين.

وعلى الرغم من التشابه الكبير الذي لوحظ بين التوأم الحقيقية المدروسة من حيث القدرات

العقلية إلا أن هذا التشابه أقل فيما يخص السمات، ويتنوع حسب السمات المدروسة والنتائج

أقل وضوحا وتقاربا، وهو ما يدعو إلى القول بأن العوامل الوراثية تلعب دورا جوهريا في

تطور الذكاء والمزاج ودورا أقل أهمية فيما يخص القيم والمثل والمعتقدات، ومن الانفعالات

التي يعتبرها السيكولوجيون (izard-et ekman1992-1994) فطرية أي تلعب فيها الوراثة دورا

مهما هي الانفعالات الأساسية كالغضب والحزن، والخوف والاشمئزاز (ibid.,2005, p09-10)

وفي هذا السياق توصلت دراسات استخدمت تقنيات مثل: استبيان المدرسة العليا للشخصية

والذي أعده كاتل (cattel) قائمة المزاج (tempérament Schedule) الذي أعده ثيرستون

(thurstone) واستبيان كاليفورنيا الشخصية cpi إلى نتيجة لخصها لارسيبو larcebeau

1973، في أن هناك ثلاث سمات تختلف تسميتها حسب الأداة المستخدمة تبدي في معظم البحوث تركيباً وراثياً وهي:

الطاقة الحيوية (النشاط الحيوية البهجة)

قوة الأنا ← الميل العصابي

الانبساط ← الانطواء

وقد استخلص فندنبر أن الشخصية تحتوي تراكييب وراثية لكن الدراسات التي أجريت في الموضوع لا تسمح بصياغة قائمة واضحة ولا تحديد أهميتها النسبية. (هوبر وعشوي، 1995، ص 114-117)

وحول تأثير العوامل الوراثية في اضطرابات الشخصية قدم ليشي بانك 1974، ولأول مرة مقالا لا يحوي نتائج عينة ممثلة للعصابيين درسهم خبراء في ميدان التشخيص النفسي التحليلي، واتبعت ببحوث طويلة فيما يلي بعض منها:

العوامل الوراثية تتدخل:

في تطوير الاضطرابات العصابية ، كمحددات جزئية لأعراض العصابات الخاصة (إحباطات، اضطرابات الاتصال، السلوك) ولبعض مجموعات الأعراض (الاضطرابات الاحباطية بالمعنى العام، الاضطرابات في النمط اللفظي، اضطرابات السلوك من النوع العدوانية)

وفي تحديد بينية الطبع العصابي.

لوحظ غياب التحديد الوراثي لمجموعة من الأعراض التالية:

◆ الأعراض الوظيفية اللفظية.

◆ المظاهر الجلدية: الربو، الحساسية.

◆ أعراض عصابية في الجهاز القلبي الدموي.

◆ أوجاع الراس.

◆ اضطرابات حركية.

◆ الاضطرابات في الوظيفة الجنسية. (هوبر وعشوي، مرجع سابق، ص 118)

4-1-2 المؤثرات البيولوجية

- دور الجنس

تعتبر دراسة الاختلافات بين الجنسين من أهم المواضيع المتناولة في علم النفس الفارقي والجنس من أهم العناصر في تحديد الشخصية فمثلا من حيث:

الموظائف الحس -حركية-: يمتاز الإناث عند الذكور في مجال الإدراك بالقدرة على تمييز الألوان والإدراك السريع للتفاصيل، في حين يمتاز الذكور عن الإناث في المجال الحركي بالقوة العضلية، وسرعة الحركات الواسعة و دقتها، والإناث عن الذكور في خفة (مهارة) الأصابع.

الموظائف العقلية: تميل الإناث للحصول على نتائج أفضل في الاختبارات اللفظية

واختبارات الذاكرة البصرية، والذكور في الاختبارات الغير لفظية.

الموجدان والاتجاهات والميول: لدى الذكور ميل إلى السلوك التسلطي والعدواني ومنذ الطفولة يميل الذكور للأشياء في حين تميل الإناث للعلاقات الاجتماعية، كما تميل أعراض العصابية كقضم الأظافر، ومص الأصبع للظهور لدى الفتيات أكثر من الفتيان، وعتبة الأماكث انخفاضا لدى الإناث... (delay et pihot 1990 p318,319)

- دور السن: تختلف بنية الشخصية للفرد من مرحلة عصرية لأخرى وتعزى هذه

التغيرات في جزئها الأكثر إلى النضج البيولوجي لمجمل البنى الجسمية وللجهازين العصبي والغدي لذلك تلعب بعض المراحل التي يمر بها الفرد دورا هاما كمرحلة البلوغ واليأس.

- دور الهرمونات: يظهر تأثير الهرمونات في سلوك الفرد ووظائفه التكيفية جليا عند

وجود مرض أو نقص في إفراز إحدى الغدد ومن أمثلة ذلك مايلي:

• الإفراط في إفراز هرمون الغدة الدرقية يؤدي إلى أعراض كالاكتئاب وقلة النوم بينما تؤدي قلة إفرازه إلى حدوث النوم *somme lemece* والتعب وعدم الكفاية العقلية.

• يؤدي اضطراب إفراز الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس إلى أعراض كالإغماء والخلط الذهني، والرؤية المزدوجة، وحتى حدوث نوبات أو التشنجات، وفي الحالات الشديدة قد يكشف الفرد عن أعراض بارنوية، أو يعاني من حين لآخر نوبات تشبه النوبات الذهنية.

(لازاروس وغنيم، 1985، ص164،166)

ولا تؤثر الهرمونات في السلوك مباشرة، وإنما من خلال البنيات الفيزيولوجية التي تحدد السلوك، إضافة إلى أن هذا التأثير يتوقف على متغيرات أخرى، يعتبر السياق المعرفي من أهمها، السلوك العدوانى مثلا لا يرتبط بالتأثير الوحيد للادرينالين، ولكن حسب التأويل الذي يعطيه الفرد للمثير. (هوبر وعشوي، 1995، ص 98)

وهذا الأمر الذي يدعو إلى تناول العوامل الأخرى في تحديد الشخصية والسلوك.

4-2/ العوامل البيئية:

تتعلق العوامل البيئية التي تلعب دورا هاما في تكوين الشخصية بمجموعة من البنى تشمل العائلة والمدرسة، والنادي، والدين واللغة والنظام السياسي والاقتصادي والمهنة، والثقافة... وكل ما يعيشه الفرد ضمن هذه البنى من المواقف يمكن أن تؤثر على وظائفه السيكلوجية، فهي تؤثر في ما يتعلمه وكيف يتعلمه، وكيف يدرك ويحكم على البيئة و الأحداث التي تشملها، وفي اللغة التي بها يصف ويتصور الأحداث ، وفي دوافعه و الطريقة التي يتوافق بها مع مطالب الحياة ومشاعره تجاه الآخرين ، والطريقة التي يعيش بها الاستجابات الانفعالية و كيفية التعبير عنها.(الازاروس وغنيم، 1985، ص 177)

ويذكر نعيم الرفاعي 1987 إن وجود الطفل مع أسرته يحتل مكانة هامة في تكوين شخصيته، ويعود ذلك إلى أنها أول ما يلقاه حين ولادته وبداية أولى تواصلاته مع البيئة مشكلة بذلك الإطار المرجعي الأول الذي من خلاله يفهم الطفل نفسه وبيئته، إضافة إلى مدى إقامته الطويلة في كنفها، والعوامل العاطفية التي تربط بينه وبين أفراد أسرته.

كما يشير أحمد زكي صالح أن طبيعة الحياة الأسرية تؤثر في بناء الشخصية من خلال:

المحالة الاقتصادية للأسرة.

شمل الأسرة (تواجد كل الأعضاء معا أم لا)

للمعاملة التي يتلقاها الفرد داخل الأسرة. (عثمان، 2002، ص 46)

وفيما يخص هذه الأخيرة يذكر لاورونسيبيرفين lawrencepervim و اوليفرجون oliverjohm (2005) أن أي سلوك أبوي يؤثر على نمو شخصية الطفل وبتطويرها حيث يؤثر الآباء في سلوك الأطفال من خلال:

✓ سلوكهم الخاص، فهم يخلقون مواقف تتطلب من الطفل سلوكا معيناً فمثلاً الإحباط ينتج العدوانية.

✓ تشكيلهم لنماذج يمكن للطفل تقمصها.

✓ إثارة بعض السلوكيات دون الأخرى.

كما تؤثر علاقة الطفل بأقرانه في نمو شخصيته، فالخبرات التي يعيشها معهم خارج العائلة تفسر تأثير البيئة في الشخصية أكثر من الخبرات التي يختبرها داخل الأسرة فمجموعة الأقران تعد وسيلة للتنشئة الاجتماعية من خلال جعله يتقبل قواعد سلوكية جديدة ويمر بتجارب يكون لها التأثير الدائم في نمو شخصيته.

والى جانب الأسرة، تعتبر الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد من العوامل المؤثرة في طبيعة شخصيته فهما لا نغرن Langner ومكايل mechael (1963) يؤكدان من خلال بحث قاما به أن النتائج "لا تترك مجالاً للشك في أن مستويات الطبقة الاجتماعية تبرز خصائص نفسية وأنماط خاصة حتى وإن كان هناك بون كبير في تركيب الطبقات. (هوبر، عشوي، 1995، ص 135)

- فالطبقة الاجتماعية تساعد في تحديد مركز الفرد، ودوره، ومسؤولياته، وامتيازاته، وهي العوامل التي تؤثر في ادراك الفرد لذاته وللآخرين، وبالتالي في إدراك المواقف والاستجابة لها. (previn et john, 2005, p10)

- فهي إذن- لا تؤثر في التفاعل الاجتماعي بين الأشخاص بعضهم بعض، بل وتؤثر أيضا تأثيراً قوياً في خصائص الشخصية كالدوافع، والقيم، وأساليب الحياة والطرق التي يرى بها أنفسهم. (لازاروس وغنيم 1985 ص193)

كما تتضمن العوامل البيئية كل ما يؤثر على الشخصية من عادات، واتجاهات وتقاليده، وقيم، ومعايير، والنظم، وأعراف، بل وكل الجماعات التي ينخرط فيها الفرد كالنادي والمدرسة، والمسجد، وأبناء الجيران إضافة إلى ما تتوفر عليه البيئة من غذاء وما يسودها من ظروف جغرافية ومناخية، وما يسود المجتمع من فلسفات. (عثمان، 2002، ص 46-47)

فالشخصية وثيقة الصلة بالمحتوى الثقافي الذي ينشأ الفرد يستمد منه طريقة تحديد حاجاته، ووسائل إشباعها، ويؤثر في طريقة تعبيره عن مختلف انفعالاته، وفي علاقاته بالآخرين، وكذا

في تحديد ما هو مسلي وما هو محزن، وفيما يعتبره صحيحا أو خاطئا. (privent et John 2005 p10).

وكخلاصة لما سبق ذكره، يمكننا القول أن كلا من العوامل التكوينية والعوامل البيئية تتفاعل مع بعضها في تشكيل شخصية الفرد، وذلك على الرغم من اختلاف الاتجاهات النظرية في تحديد وزن كل منها، وبذلك فالشخصية ليست نتيجة بيولوجية فقط أو اجتماعية فقط، وإنما هي مجموع الاستعدادات الفطرية والاستعدادات المكتسبة يتأثر من التربية وتفاعلات الفرد بمحيطه وخبراته.

5- طرق قياس الشخصية

يعتمد الباحثون على مجموعة متنوعة من الطرق والأساليب لقياس الشخصية أو البحث في مجالها، فيما يلي تناول لبعض منها:

5-1- المقابلات (INTERVIEWS): تتميز المقابلات بكونها ملاحظة بالمشاركة، اعتمد عليها السيكولوجيون لجمع البيانات عن شخصية الأفراد سواء في المجال العيادي، أو المهني، أو التربوي، وهي أنواع حرة تتيح للمفحوص حرية التعبير عما يرغب فيه، ويتابع الفاحص سير ذلك مثيرا تارة وملاحظا تارة أخرى، وقد تكون مقننة تقدم فيها نفس الأسئلة بنفس الترتيب في كل مرة، وهناك من العلماء من يجرب مقابلات الحاسوب التي يستجيب فيها المفحوص لمجموعة من الأسئلة التي تمت برمجتها في الحاسوب. (دافيدوف، طوب وآخرون، 2000، ص 151)

تفيد المقابلات في التعرف على عدد كبير من صفات الفرد وخصائصه، كأفكاره ومشاعره، وأسلوبه اللغوي، وطلاقة التعبير، وحساسيته اتجاه مواضيع معينة وصراعاته ومخاوفه إضافة إلى تاريخه الشخصي، وهي أوجه من الشخصية لا يمكن ملاحظتها مباشرة، وقد لا يفصح عنها ما لم يثق المفحوص في الفاحص.

غير أن اعتماد المقابلات يواجه مشكلات عدة، فالمعلومات التي تستقى مثلا من التقارير الذاتية قد لا تكون دقيقة، إضافة إلى إمكانية عدم تمثيل العينة المختارة لسلوك الفرد ما لم تجري عدة مقابلات مع نفس الشخص، وتعرض المقابلة باعتبارها تفاعلا بشريا إلى تأثير الفاحص على سلوك المفحوص والعكس بالعكس، كما تعتمد فعاليتها على مهارة القائم عليها

سواء في الحصول على المعطيات أو تفسيرها. (لازاروس وغنيم، 1985، ص 233-234)

5-2 الاستبيانات (questionnaires): يشمل الاستبيان مجموعة من الأسئلة والعبارات التقريرية التي تقدم مطبوعة غالبا يطلب من المفحوص الإجابة عنها بنفسه كتابة غالبا، ضمن فئات معينة (نعم، لا، أوافق، لا أوافق...) يدور مضمون استبيان الشخصية حول بعد أو أبعاد من الجوانب الوجدانية الانفعالية أو خاصة بالسلوك في المواقف الاجتماعية، يجيب عليها المفحوص انطلاقا من معرفته لمشاعره وانفعالاته وسلوكه الماضي أو الحاضر وتقدر درجات الاستبيان وتفسر بطريقة موضوعية سلفا.

وتنطلق استبيانات الشخصية من افتراض علاقة بين سمات الشخصية التي يسلم بوجودها وبين عملية الإجابة على أسئلة عبارات الاستبيان، وهو الافتراض المرتبط بافتراضات ثلاثة يوردها ستاجنر فيما يلي:

* **السمات المشتركة:** وهي تراكيب متشابهة في أساسها على المستوى الكيفي وليس المستوى الكمي لدى جميع الأشخاص وهي قابلة للتدرج، لأن سمة الاتزان الانفعالي مثلا مشتركة بين الجميع لكنها تختلف كميًا من فرد لآخر.

* **الطبيعة الكمية للسمات:** تختلف بموجبها السمات بين الأفراد من حيث الكم وليس الكيف، وتقدر كميًا عن طريق جمع عدة مؤشرات التي تدل عليها.

* **العلاقة بين التركيب الداخلي:** تعكس درجة الفرد على الاستبيان بعض من خصائصه الذاتية أي جانب من تركيبه الداخلي. (الأنصاري، 2000، ص 301-303)

وتتميز استبيانات الشخصية كقائمة **مينوسوتا متعدد الأوجه (MMPI)** ومسح **جيلفورد رينمان للمزاج (GZTS)** واستبيان عوامل الشخصية الستة عشر (16 pf) بأن تطبيقها سهل وغير مكلف، وكذلك هو صحيحها كما أنها موضوعية أكثر من الأساليب الإسقاطية يصل فيها تأثير التفاعل بين الفاحص والمفحوص حده الأدنى، وتكمن من الإحاطة منها بجوانب عديدة من الشخصية. (ياسين، 1981، ص 515-516)

لكنها وعلى رغم ذلك تواجه نقدا كبيرا من أهم جوانبه:

تأثير تغيير صياغة البنود.

تحديد الإجابات في فئات محدودة وإمكانية تفسير المفحوصين لها بطريقة مختلفة.

تنوع العوامل التي تؤثر في الاستجابة.

أثر بيرنام barnum الذي يشير إلى استخدام الاستبيانات عبارات وأوصاف رشيقة تروق الشخص.

نقص استبصار المفحوص ومعرفة بنفسه.

تأثير الحالة المزاجية الراهنة والخبرات الحديثة. (prévint et John, 2005, p 51-52)

3-5 مقاييس التقدير: (rating scales)

تعتمد هذه الوسيلة في قياس الشخصية على وضع رتبة رقمية، أو معدل كمي لسمة معينة

أو لسلوك معين عن طريق قيام الفاحص (الذي قد يكون هو نفسه المفحوص) بتقدير الدرجة التي تنطبق على المفحوص، من بين عدة درجات يتضمنها مقياس متدرج.

ولقد زاد الاهتمام بمقاييس التقدير كإحدى نتائج نقد **وولتر ميشيل** Walter Michel لطرق

قياس الشخصية، فإمكانية اشتراك مجموعة من الحكمين أو الملاحظين في إعطاء صورة عن شخصية فرد معين، ومن ثم استخراج متوسط أحكامهم، يقلل من التحيز، وكذلك يؤخذ بوصفه مؤشرا لمدى ثبات سلوك الشخص، أو لثبات تقديرات الملاحظين.

وتتخذ مقاييس التقدير في قياس الشخصية أشكالا متعددة كمقاييس التقدير الرقمية ومقاييس

التقدير البيانية، ومقاييس التقدير المعيارية، ومقاييس التقدير ذات الاختيار المقيد، ويعتبر

مقياس هاملتن للاكتئاب hamilton rating، scale for depressiom (hrsd)، ومقياس هاملتن للقلق

(has) Hamilton amisciety scale من مقاييس التقدير.

وعلى الرغم من توسيع استخدام مقاييس التقدير منذ مدة غير قصيرة للبحث في مشكلة

عمومية السلوك مقابل موقفه، وما تتمتع به من مزايا إلا أنه يعاب عنها:

◆ غموض أسماء بعض السمات المطلوبة لتقديرها.

◆ غموض وحدات القياس ودرجاتها وعدم وضوح الفروق بين كل درجة التي تليها.

◆ التعدد الكبير لبدائل الإجابة.

◆ في حالة عدم إتاحة الفرص الكافية لملاحظة المفحوص، يميل الفاحص إلى أن يملأ

الثغرات بطريقة أو أخرى مما يتيح الفرصة لتأثير الهالة.

♦ الأخطاء التي يتعرض لها الفاحص من أكثر الهالة، وخطأ النزعة المركزية، وخطأ التساهل وخطأ التشدد... (الأنصاري، 2000، ص400- 423)

4-5قوائم الصفات: adjective check lists

تقدم فيها قائمة من الصفات ويطلب من المفحوص تحديد ما إذا كانت كل صفة تميزه أو لا، ويمكن أن يستخدم الفرد والقوائم للصفات لوصف نفسه او لوصف فردا آخر يعرفه جيدا. ومن أمثلة قوائم الصفات: قائمة الصفات لـ **جوخ** gough (1952) ، وقائمة الصفات المزاجية Mood adjective checklist لفنست نوليس f.novelis (1965) ، وقائمة الصفات الوجدانية المتعددة multiple affect adjective check list لمارفنزوكر مانوبيرناند لوبين lubin&zucker man وقائمة سمات الشخصية الكويتية لبدر الدين الأنصاري 1997 ، وقائمة سمات الشخصية المصرية لعبد اللطيف خليفة وشعبان رضوان 1998. (المرجع السابق، ص 438-490)

وباعتبارها مرتبطة ارتباطا وثيقا باللغة، فإن نتائجها قد تتأثر بالتأثر اللغوي للمفحوص، وبطبيعة الصياغة اللغوية المستخدمة " فصحي، درجة منطقة معينة، لهجة "

5-5الاختبارات الموضوعية الأدائية للشخصية: objective personalty performance tests

يعرفها كاتل (1964) بقوله "ذلك الاختبار الذي يقاس فيه سلوك الفرد للاستدلال على شخصيته دون أن يكون واعيا بإمكانية تأثير سلوكه في التفسير" ويمثل هذا النوع من الاختبارات موقف تنبيه يمكن إعادته بدقة، مع طريقة دقيقة ومحددة مسبقا في تقدير الإجابة لا يخبر بها المفحوص، تشمل هذه الاختبارات تشكيلية واسعة، قسمها بدر الأنصاري إلى أربعة أقسام هي:

المقاييس الفيزيولوجية، المقاييس النفسية الحركية، مقاييس التعلم والتذكر، والمقاييس الإدراكية المعرفية (الأنصاري، 2000، ص 498-538)

ويعتبرها كثيرون ملاذا من الخطأ الإنساني في التقديرات، فهي حسب "ايزنك" تصل إلى طبقات أساسية وجدلية constitutional في تنظيم الشخصية، لاتصل إليها الاستبيانات ولا الطرق الإسقاطية، ويغطي مجالا أوسع في الشخصية من الاستبيانات.

غير أن البعض يرى بالأنا نندع بهذه الصور البراقة حيث يأسف فجيفلورد من أن هذا النوع من الاختبارات لم يذهب في السنوات الأخيرة أبعد مما ذهب إليه، كما أن هناك نقص في الأعداد للطرق الإحصائية الأكثر تعقيداً. (المرجع السابق، 2000، ص 540-541)

6-5 الروائز الإسقاطية :

تقوم الروائز الإسقاطية على فرضية أن الفرد حين يستجيب للاختبار يكشف عن نزعاته، ومشاعره، ومخاوفه، وانفعالاته، وخبراته، وآلامه، كما يكشف عن القوة المحركة لشخصيته. (عباس، 1997، ص 06)

ويرجع ذلك إلى قدرة هذه الطرق على سبر أغوار الدوافع، وبالتالي الكشف عن المحددات العميقة، والتي لا يمكن الكشف عنها بوضوح من خلال الحديث المباشر. (ماكوفر، ليلة، 1987، ص 20) أساسها تقديم منبه غامض غير محدد للمفحوص، كبقع حبر، جمل ناقصة أو كلمات... ومطالبه بتأويل وإعطائه معنى، فتعكس استجابات المفحوص، دوافعه، وحاجاته الخاصة، ونزعاته وإدراكاته وتفسيراته الذاتية. (لازاروس وغنيم، 1985، ص 242) وقد صنف لندزي الطرق الإسقاطية على أساس نمط الاستجابة المطلوبة من المفحوص إلى خمس فئات هي: طرق التداعي، طرق التكوين، طرق التكملة، طرق الاختيار الطرق التعبيرية. (ياسين، 1981، ص 534-535)

ورغم ما تتميز به الطرق الإسقاطية، إلا أن هناك من علماء أمثال **أناستزي Anastasi** يرون أن:

تقدير الدرجات وتفسير الاستجابات فيها يعكس خصائص الفاحص (توجهه النظري، الفروض المقبولة...) أكثر مما تكشف عن ديناميات شخصية المفحوص.

نقص البيانات المعيارية في معظمها أو عدم كفايتها يجعل تفسير الاستجابات يعتمد على الخبرة الاكلينكية للفاحص، وهو معيار معرض للعديد من النقائص.

ثبات الطرق الإسقاطية بطريقة الاتساق الداخلي منخفض، يمثل حساب ثبات إعادة التطبيق مشكلة خاصة، لذلك يعد ثبات القائم بتقدير الدرجات أمراً مهماً فيها.

فشلت بحوث كثيرة في البرهنة على صدق الطرق الإسقاطية حيث استخرجت معاملات صدق منخفضة لها. (الأنصاري، 2000، ص 651، 655)

6- النظريات المفسرة للشخصية:

6-1 نظرية التحليل النفسي للشخصية:

اهتم سيغموند فرويد "Sigmund Freud" (1856-1939) مؤسس نظرية التحليل النفسي بدراسة العمليات الشعورية واللاشعورية وتأثيرها على الشخصية والسلوك الإنساني، وأكد على دور الطفولة المبكرة في شخصية الفرد، واعتبر الغرائز العوامل المحركة للشخصية. (كامل محمد عويضة، 1996، ص 74)

ويذهب فرويد إلى وجود ثلاث مكونات أساسية في مكونات الشخصية وتعمل مع بعضها البعض بصورة تفاعلية:

الهو (id): هو مصدر كل الطاقات الغريزية الضرورية لاستمرار بقاء الفرد، ولا يعرف الهو مبدأ اللذة. (حيدر فؤاد، 1990، ص 11)

الأنا: (ego) هو ذلك القسم من الهو الذي تعدل نتيجة تأثير العالم الخارجي فيه تأثيراً مباشراً بواسطة جهاز الإدراك الحسي- الشعوري، أي أن الأنا عبارة عن امتداد لعملية تمايز السطح، وفضلاً عن ذلك فإن الأنا يقوم بنقل تأثير العالم الخارجي إلى الهو وما فيه من نزعات، ويحاول أن يضع مبدأ الواقع محل مبدأ اللذة يسيطر عليه الهو . (سيغموند فرويد، ترجمة محمد عثمان، 1982، ص 42)

الأنا الأعلى (Super ego): وهو يمثل الضمير أو المعايير الخلقية التي يحصل عليها عن طريق تعامله مع والديه ومدرسيه والمجتمع الذي يعيش فيه، والأنا الأعلى ينزع إلى المثالي لا إلى الواقع ويتجه إلى الكمال لا إلى اللذة، وهو يوجه الأنا إلى كف الرغبات الغريزية للهو وبخاصة الجسمية والعدوانية. (حلمي المليجي، 2001، ص 51)

• ونظر ايرك فروم (Erick from) (1900-1980) إلى الشخصية بأنها شكل نوعي تشكل فيه الطاقة البشرية بالتوافق الدينامي للاحتياجات الإنسانية مع النمط الخاص الموجود لمجتمع معين، والشخصية تحدد بدورها تفكير ومشاعر الأفراد، وأن الشخصية نتاج لشبكة العلاقات بين الأشخاص في فترة مبكرة من الحياة، مثلما هي نتاج الظروف الاجتماعية التي أدت إلى تكوينها. (عسيرة عبير، 2003، ص 37)

2-6 النظرية السلوكية في الشخصية:

رأى جون واطسون (John Watson) (1878-1958) مؤسس المدرسة السلوكية أن الشخصية لا تورث، بل تتشكل من عادات وسمات مكتسبة طبقاً للارتباط الشرطي بين المثيرات والاستجابات، فليس هناك ذكاء موروث أو غرائز مورثة، ويؤكد بأنه بالإمكان تدريب الطفل وتعليمه لنجعل منه الشخص الذي نريده أن يكون. (كامل محمد عويضة، 1996، ص 75)

وفسر بورس سكينر (Burrhus skinner) (1904-2004) الشخصية بأنها ردود أفعال لمحفزات خارجية، وأوجد نموذجاً يبرز التفاعل المتبادل للشخص وبيئته، واعتقد بأن الأطفال يقومون بأعمال سيئة لجلب الانتباه، وهذا مثير - استجابة، وأن سلوك الإنسان هو نتائج عمليات أطلق عليها "اشتراط الاجرائي". (شفقة عطا أحمد، 2011، ص 227)

3-6 النظرية الإنسانية في الشخصية

يعد ماسلو (maslow) وروجرز (rogers) من أهم رواد هذا الاتجاه ويرون أن الإنسان بطبيعته مدفوع لفعل الخير وله دافع رئيسي للنمو والإبداع وتحقيق الذات. (إبراهيم عبد الستار، 1998، ص 53)

والشخصية حسب النظرية السلوكية هي التنظيمات والأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبياً التي تميز الفرد عنغيرهم من الناس. (حامد عبد السلام الزهران، 2005، ص 59)

أما فيما يخص نمو الشخصية فإن (rogers) لم يحدد مراحل أو معايير محددة للنمو، ويفضل بدلاً من ذلك التأكيد على أهمية الاستجابة للطفل باعتباره شخص ذو طبيعة خيرة، ويتفق مع ألبورت وكاتل على أن الشخصية عملية منفردة نسبياً داخل الفرد، فكل منا يوجد داخل مركز عالمه الخاص المتأثر بالخبرة الذاتية. (نبيلة خلال، 2006، ص 27)

4-6 نظرية الأنماط في الشخصية :

ظهرت نظرية أنماط الشخصية لمحاولة جمع سمات متشابهة في نمط محدد بحيث نتوقع بشكل أكثر دقة السلوك المستقبلي للشخصية، فالنمط هو عبارة عن مجموعة من السمات تتجمع لدى الفرد. (شفقة عطا احمد، 2011، ص 90)

وتعود جذور الاهتمام بموضوع أنماط الشخصية ودراساتها إلى محاولات الأولى التي قام بها أبو قراط (400 ق.م)، "حيث وضع تصنيفا رباعيا للشخصية على أساسا الأمزجة (السوائل) الغالبة في الجسم، حيث يرى أن اختلافات الكيمياء العضوية للجسم تتحكم في شخصية الفرد، وبذلك قسم الأمزجة إلى أربعة هي: المزاج الدموي (المتفائل) والصفراوي (حاد المزاج) والسوداوي (المتشائم) والبلغمي أو اللمفاوي (المتبذل). (حلمي المليجي، 2001، ص 33)

وخرج وليام شيلدون (1898-1977) من دراساته بوجود ثلاثة أبعاد جسمية، وقسم الناس إلى ثلاثة أنماط وفقا لهذه الأبعاد وأمزجتهم وتقابلها سمات نفسية، وهي: نمط الهضمي، ويقابله المزاج الحشوي ويتميز بالسمنة وهمه إشباع حاجاته الأساسية، والنمط العضلي ويقابله المزاج الجسدي ويتميز بعضلات بارزة والحيوية والنشاط، والنمط العصبي ويقابله المزاج الدماغي ويتميز بجسم نحيل ويتصف بالجدية والذكاء والخوف والقلق والعزلة. (خوري توما، 1996، ص 225)

أما تورنر وكريكو فقاما بتصنيف شخصية الإنسان حسب التقسيم الثقافي الجغرافي للبشر أطلقا على ذلك "بوصلة الشخصية" إلى أربعة أنماط ويتميز كل نمط بصفات خاصة يقل وجودها في الأنماط الأخرى، وهذه الأنماط هي: طبيعة الشمال، وطبيعة الجنوب، وطبيعة الشرق، وطبيعة الغرب، ويؤكد بأن لدى كل فرد بعض المميزات من كل أنماط الطبيعية الأربعة، لكن إحدى الطبائع تكون طاغية على جوهر الشخصية أكثر من البقية. (عامود بدر الدين، 2000، ص 459)

كما ظهر عند يونج Yung أن التصنيف الثنائي للشخصية من أوسع أشكال التصنيف الحديث

انتشارا وتأثيرا لدى العاملين في هذا الحقل، حيث يرى أن هناك نمطين رئيسيين للشخصية: أحدهما المنبسط والآخر المنطوي. (شفقة عطا احمد، مرجع سابق، ص 225).

5-6 نظرية التعلم الاجتماعي في الشخصية:

قدم فروم اتجاها جديدا في تحليل النفسي عندما ابتعد عن التفسير الفرويدي البيولوجي للسلوك، وأكد أهمية التغيرات الاجتماعية في تكوين الشخصية وتحديد السلوك الإنساني، وبين أن شخصية الفرد هي نتيجة التفاعل بين العوامل الفطرية للفرد وبين تجارب الطفولة في مجتمع الأسرة والتجارب المتأخرة في الجماعة. (عباس فيصل، 1990، ص 32) واعتبر باندورا Bandoura صاحب نظرية التعلم الاجتماعي، بأن سمات الشخصية هي نتاج تفاعل المتبادل بين ثلاثة عوامل هي: المثبرات وخاصة الاجتماعية منها، والسلوك الإنساني، والعمليات العقلية والشخصية، ويشير إلى الدور الأساسي لخبرات التعلم الاجتماعي في تطوير وتغيير السلوك لدى الفرد. (عسيرة عبير، مرجع سابق، ص 38) وأكد هولينروتر (Hulian Roter) (1916-1985) في نظريته على ست حاجات يسير التعلم الاجتماعي بالتنشئة الاجتماعية إلى تحقيق الهدف منها، وهذه الحاجات هي تأكيد المكانة الاجتماعية والحماية الناتجة عن السيطرة، والاستقلال، والحب، والراحة البدنية. (عبد إبراهيم، 2000، ص 133)

وطبقا لروتر، فإن بعض الناس يعزو الأحداث إلى كفاءة شخصيته، والآخر إلى الصدفة أو الحظ أو القدر، ويطلق روتر على هذا المفهوم تسمية مركز الضبط ويعتبره المفهوم الذي بموجبه يتم تفسير الأحداث أو قوى التعزيز في حياة الفرد. (حسونة ظافر، 2002، ص 68) فعلى سبيل المثال عندما يتغاضى المدرب عن السلوك العدواني للاعب فإن مثل هذا الإجراء يشجع اللاعب على الاستمرار في عدوانيته مثل إظهار السلوك في المواقف الرياضية، وعلى عكس ذلك فإنه عندما يقوم المدرب الرياضي بتشجيع سلوك اللعب النظيف لدى اللاعب وعقاب لاعب آخر على سلوكه العدواني فإن مثل هذا الإجراء يدخل في إطار التعلم الاجتماعي. (محمد حسن علاوي، 2007، ص 117)

6-6 نظريات السمات في الشخصية:

حاولت نظريات السمات أن تصنف الشخصية استنادا إلى الخصائص السلوكية العديدة موضع الملاحظة والتي غالبا ما يتم تحديد الخصائص السلوكية في نظريات السمة بالاستعانة بالتحليلات الإحصائية (ويتيجارنوف، 1995، ص 259) والمقصود بلفظ "سمة" أي خاصية يختلف فيها الناس أو تتباين من فرد لآخر. (حلمي المليجي، مرجع سابق، 2001، ص 41) فإذا عرفنا أن اللاعب الرياضي يمتلك سمة الثقة بالنفس بذلك نكون قد عرفنا بعدا من أبعاد شخصيته، وإذا عرفنا أن اللاعب الرياضي يتسم بسمة الثبات الانفعالي عن طريق الملاحظة الموضوعية في المنافسات الرياضية أو عن طريق اختبار يقيس هذه السمة فبذلك نكون قد عرفنا بعدا من أبعاد شخصية اللاعب الرياضي، وهكذا تكون للشخصية أبعاد بعدد السمات التي يمكن ملاحظتها وقياسها بدقة. (محمد حسن علاوي، 2002، ص 174)

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تم الإشارة إلى المفاهيم التي تحاول الوصول بنا إلى فهم ومعرفة وتحديد مفهوم الشخصية والنظريات المتعلقة بالشخصية، نظرا لاتساع موضوع الشخصية وهذا راجع إلى اختلاف العلماء والمفسرين من خلال نظرتهم للشخصية، لذلك ظل الإشكال قائما حول الشخصية على أنها فرع من فروع علم النفس والبعض يعتبرونها علم شاسع قائما بذاته. ولقد أثبتت الدراسات والبحوث العديدة من طرف العلماء والباحثين، على أن هناك مؤثرات كثيرة تلعب دور كبير في تحديد نمط الشخصية و الذي ابتكرها فريدمان و روزنمان في الستينيات بتقسيم الأشخاص إلى نمطين رغم اختلاف الناس في أساليب تصرفاتهم أو سلوكهم عندما يتعرضون إلى الأحداث أو مواقف المتشابهة إلى نمطين "أ" و "ب" و قد دلت أبحاثهما على ظهور علاقة بين سلوك النمط أ و الإصابة بأمراض الشرايين التاجية للقلب و صاحب هذا النمط أكثر عرضة لنوبات القلب أنه أكثر اندفاعيا و أكثر نفاذ الصبر و أكثر نشاطا و فعالية و طموحا على عكس الأفراد من النمط ب و هو مدخل فصلنا اللاحق .

الفصل الخامس

الأنماط السلوكية (أ - ب - ج)

تمهيد

إن شخصية الفرد هي بناء ناتج عن التفاعل المتواجد داخل بيئته الاجتماعية والقدرات الذهنية والاتجاهات و الميول التي تشكل له النمط الذي ستنتهي له شخصيته وهذا ما دفع بعلماء النفس إلى تقسيم أنماط شخصية الإنسان إلى عدة أنواع مختلفة حتى تم تحديد أهم الأنماط الرئيسية بحيث يستطيع الفرد معرفة النمط الذي تميل إليه شخصيته وطبيعته الخاصة التي يتميز بها ، ومن أهم الأنماط التي اتخذها موضوع دراستنا هذه هي النمط (أ ، ب، ج) وهذا ما دفعنا إلى معرفة ما هو النمط السلوكي (أ) وما خصائصه ووجهة نظر المنظرين له ومعرفة النمط السلوكي (ب) و(ج) وخصائص كل منهما كما تطرقنا أيضا إلى معرفة الفرق بين النمطين (أ) و (ب) و العلاجات المفسرة لنمط السلوكي (أ).

1- مفهوم أنماط الشخصية

اهتم الإنسان منذ القدم بتصنيف من يعاشرونه من الناس إلى شخصيات مختلفة يرجعها إلى أنماط معينة، ويقصد بالنمط أو الطراز " type " أو صنف من الأفراد يشتركون في نفس الصفات العامة، وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات أو مجموعة من السمات المترابطة. (اعتماد يعقوب الزيتاني، 2003، ص 13)

يمكن القول بأن النمط هو سمة عامة، أو سمة غالبية، أو اختلاف معين من عدة سمات، فأسلوب النمط يعد امتدادا للتفكير المستخدم في أسلوب السمة، فعلى حين يمكن أن تعزى عدة سمات إلى شخص واحد، ونقول انه يتصف بهذه السمة أو تلك أو مجموعة من السمات، فإنه في أسلوب النمط يمكن تبني خطة إجمالية أوسع أو أكثر توحيدا ألا وهي خطة التصنيف أو الوضع في خانات، فالفرد قد يتصف باعتباره ينتمي إلى نمط ما حسب مجموعة السمات التي يكشف عنها. (العيسوي، 1983، ص 294)

- فالأنماط إذن أنظمة معقدة من السمات المتعارضة التي يمكن تبسيطها في مجموعة قليلة من القوائم الأساسية، ويقول البورت أن النمط أو الطراز كما كان يستخدم غالبا يشير إلى طريقة تصنيف الشخصية الكلية أكثر من كونه يشير إلى الوحدات الأصغر بداخلها وفي الحقيقة فإن العديد من دراسة الرموز والتي تطورت يمكن أن تعتبر كسمات مركبة أكثر من

اعتبارها طرق لتصنيف الشخصية، وأن الأنماط موجودة في عين الملاحظ أو الباحث، والسمات على النقيض موجود فعلا داخل الأفراد. (الأشول، 1977، ص 24) وأضاف ألبورت أن هذه السمات مركبة أي أنه كي ينتمي الفرد إلى نمط معين يجب أن يتوفر فيه مجموعة من السمات المتداخلة والمتفاعلة معا، والتي لا يمكن عزل سمة منها عن الأخرى حتى تكون نتيجة هذا التفاعل للسمات، يتكون النمط الذي يتم تصنيف الفرد على أساسه ضمن هذا النمط. (الأشول، نفس المرجع، ص 25) مما سبق يتبين لنا أن هناك اتفاق بين علماء النفس على أن النمط عبارة عن مجموعة من السمات التي يتسم بها شخص ما، ويشترك بهذه السمات مع مجموعة الأفراد الذين ينتمون لنفس النمط.

2_ ظهور مصطلح الأنماط السلوكية

يعود ظهور الأنماط السلوكية إلى أعمال كل من فريدمان Friedman وروزنمان rosenman (1959-1974) حول الفروق الفردية في مواجهة الإجهاد، التي أكدت أن نفس الحدث يمكن أن يؤدي إلى استجابة مختلفة باختلاف الأفراد مما يجعل هذان العالمان يركزان على إظهار العلاقة القائمة بين الشخصية وخطر الإصابة بالأمراض القلبية، وقد توصلا إلى تحديد نمطين من الشخصية أولهما سمي النمط (أ) أو type (A) متحرر تميزه سمات معينة من سمات معينة تجعل صاحبه مستهدفا للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية وثانيهما سمي بالنمط (ب) أو type(B) متحرر من السمات للنمط (أ)، مما يجعله نمطا وقائيا يضمن صحة جيدة وتكيف اجتماعيا. (Le comte et Paterson, 1994) وفي أوائل ثمانيات القرن العشرين قدم كل من جرير وموريس (Gréer et Moris) 1980 نمطا آخر سمي النمط (ج) أو type (C) طورته فيما بعد تيموشوك وزملائها (Temoshok & all) (1981-1985) ويعتمد جرير وموريس أن هذا النمط من الشخصية يرتبط ارتباطا جوهريا بتطور مرض السرطان وسرعة انتشاره، مشكلا أحد أكبر مسببات ارتفاع نسبة الوفيات في الولايات المتحدة الأمريكية (temoshok 1987)، بريطانيا ويوغسلافيا (eysmek1987) أما على المستوى العالمي فيمثل 20% من أسباب وفيات الإنسان. (عبد الله وعبد الفتاح: الأنصاري، 1997، ص 94)

- أما عن علاقة هذه الأنماط الثلاثة، فقد ميز علماء كثيرون كفريدمان و روزنمان، دمبروفسكي Dombrovsky النمطين أ، ج كعوامل التهديد.

- وقد أكدت ذلك دراسات تنبؤية عديدة من أشهرها الدراسة الطولية التي أجراها جروسارت ماتسك و زملاؤه (grossarth, maticek et all) 1988 على مدى 10 سنوات، وتناولت 154000 شخص موزعين على ألمانيا ويوغسلافيا، حيث أظهرت وجود أربعة أنماط دالة، لدى أحدها وهو النمط استعدادا قويا للإصابة بمختلف السرطانات. (Paulhan et al 1995K p 6364)

3- مفهوم نمط الشخصية (أ)-(ب):

يعد نمط الشخصية (أ) من أهم المفاهيم النفسية المستخدمة في تفسير السلوك البشري ويرجع الفضل إلى ذلك عالم النفس التحليلي "فرانس أليكسندر F.Alexander عام 1940، حين استطاع الفصل بين الطب السيكوسوماتي عن مجال الطب النفسي، وقدمه باعتباره أحد فروع العلم الحديث، والذي يهتم بدراسة تفاعلية النفس والجسم في كل من حالة السواء والمرض، وقد تم اكتشاف مفهوم نمط الشخصية (أ) عام 1950 من قبل كل من "ماي ر فريدمان" Friedman Meyer و"راي روزنمان" Rosenman Ray وهما في أمراض القلب.

وبالرغم من أن لهذا المفهوم تاريخ طويل يرجع إلى ملاحظات قدمها الطبيب الإنجليزي "وليم هارفي" harvy wiliam عام 1628 حيث قال "كل انفعال مصحوب بألم أو سرور خوف أو رجاء هو في الحقيقة السبب في الإثارة والهياج الذي يمتد تأثيره إلى القلب"، كما لاحظ وليام اوسلر (osler william) عام 1897 أن حال تصلب الشرايين وما يصاحبها من حدوث الذبحة الصدرية، إضافة إلى القلق والضغط المرتفع الذي يعيش الناس تحت وطئته، والتعود على العمل بأقصى طاقة هو المسؤول عن ضعف أو اضمحلال الشرايين أكثر من الإسراف في المأكل.

وقد وصف اوسلر مرضى القلب بأنهم أفراد مكافحون من اجل النجاح في تحمل المسؤولية، وأنهم يقعون تحت ضغوط مرتفعة في سبيل ذلك.

وقد تم إيضاح العديد منها بواسطة أطباء نفسانيين مشهورين أمثال كارل وليم منجر، اللذان لديهما اقتناع كامل بأنهم مرضى القلب لديهم ميول عدوانية قوية، وعادة ما يتم كضمها أو

كتبها تماما، وهذا بالإضافة إلى السمات الشخصية التي تعمل بوصفها عوامل مهيئة بالانسداد التاجي، والذبحة الصدرية. (عبد الحليم نلفي، 2006، ص 07)

وقد لاحظ الأطباء عبر سنوات عديدة أن ضحايا النوبات القلبية يتسمون غالبا بالعداوة والعدوان وعدم الصبر، و الإنهاك التام في العمل، وقد بدأت واحدة من أهم طرق البحث في مسألة الشخصيات الميالة إلى التعرض لضغوط الحياة في بداية الستينيات من طرف العالمان الذي سبق ذكرهما (لفريدمان و روزنمان) وهما متخصصين في أمراض القلب عندما وضحا تخطيطا لشخصية المرء المهيأ للإصابة بأمراض الشرايين التاجية، وقد اتضح أن هؤلاء المرضى يسلكون بأسلوب متشابه في كثير من النواحي، فقد كانوا شديدي التنافس مرتفعي الانحياز، عدوانيين، متسرعين، منافذي الصبر، كما كانوا يتميزون بأسلوب انفجاري في الحديث التوتر عضلات الوجه والإحساس بان الوقت بسرعتهم، وان مسؤولياتهم ضخمة يطلق عليهم أفراد النمط (أ)، وفي مقابل ذلك هناك أشخاص قادرون على الاسترخاء دون الإحساس بالذنب يطلق عليهم أفراد النمط (ب). (معتز بالله، 2000، ص 13)

4- تعريف نمط الشخصية (أ): "Ttpe A"

يعرفه جنكيز، 1979م Jenkins النمط (أ): نمط من السلوك يميل صاحبه إلى المنافسة الشديدة و الاحساس بنفاذ الصبر والسرعة وعدم القدرة على كبح الجماح.

كما يعرفه فريدمان وروزنمان 1974: بأنه مجموعة من الصفات او السمات الانفعالية معقدة تظهر لدى الاشخاص الذين يتصفون بالمناسبة القوية ونفاذ الصبر والشعور بأنه الوقت يمض سريعا مع الغضب والعدوانية.

وهناك تعريف آخر لهما بأنه مركب من الفعل والانفعال يمكن أن يلاحظ في الشخص الذي يتسم بالعدوانية والإنهاك في كفاح مرير ومزمن من أجل انجاز المزيد في أقل وقت ممكن ولو كان ذلك على حساب أشياء أخرى وأشخاص آخرون . (معتز بالله، 2000، ص 15)

اما تعريف أولمر 1984olmer: يمتاز الفرد من النمط (A) بالعديد من الخصائص العامة مثل: التنافس، الكمال، الحاجة للانجاز، عدواني، سريع بطبعه، عدم القدرة على الاسترخاء.

تعريف بجر 1996: Butcher النمط (أ) نمط من السلوك يتصف صاحبه بدافع شديد وسرعة الحركة والعمل بشكل منفرد ويصبح عصبيا وينزعج بسرعة، غير صبور، لا يحب الانتظار ولا يقاطعه أحد وليس هناك وقت كاف له، لإكمال مهامه وهو مباشرة وخشن في علاقاته مع الآخرين.

تعريف دافسون 2001: Daveson: يتميز أصحاب هذا النمط بالقوة والاندفاع التنافسي لانجاز المهمات والتقدم بها، وشعور مبالغ بنفاذ الصبر وحاجة للسرعة، وعدوانية تستحق الامتياز وعدوان، اتجاه الآخرين.

تعريف ايدوارد 1997: edward: يتميز نمط الشخصية (أ) بدافع متطرف للتنافس، وشعور مزمن بنفاذ الوقت وميل للتحمل للمسؤوليات بشكل متتابع والانجاز الفوري والانهماك في تكليف نفس بدرجة معينة.

أما جابر عبد الحميد فيشير إلى أنه الشخص الذي هيا أسلوب حياته بحيث يكون معرضا للإصابة بمرض القلب التاجي وبأنهم يمتازون بالعدوانية والغضب عندما لا يقومون بأعمالهم في المواعيد المحددة، ويحسون الشعور بالتعب. (جابر عبد الحميد، علاء كفاقي، 1992، 47)

يعرفه جهنسن و اخرون (1986-1991) يجمع هؤلاء أن النمط (أ) هو شكل من أشكال السلوك المتميز بالتوتر ويكون لدى الفرد الشعور بأنه دائما عرضة للعدوان والخطر وأن النمط (أ) يستعمل كمقياس للتعريف على مدى تهيأ الفرد للإصابة بمرض. (شكري كويم، 2006، ص 44)

تعريف رانسون 2004: Aronsen: الفرد من النمط الشخصية (أ) يكون مثاليا في التنافس وقلة الصبر وعدواني وميال للسيطرة.

5- خصائص النمط السلوكي (أ):

من خلال التعريفات السابقة نجد أن ذوي نمط الشخصية (أ) يتسم بخصائص سلوكية هي بمثابة الموجهات والمحددات الرئيسية لحياتهم والتي تجعلهم تحت الهدى المسمين ويمكن أن يحمل خصائص كل من الأنماط فيما يلي:

يرى كل من فريدمان وروزنمان بعد دراستهما المستفيضة لأنماط السلوك الإنساني أن نمط الشخصية (أ) يتميز بالعديد من الخصائص، لهم شخصية محددة الجوانب والاهتمامات، لديهم قدرات حسية وعقلية فائقة يتمتعون بالحيوية والنشاط والحركة الهادفة. (عادل شكري، 1991، ص 38)

وفي دراسة ديريفنكو 1985 Dervenco في رومانيا بهدف رسم بروفيل يوضح الخصائص السلوكية المميزة لنمط الشخصية (أ) لدى مرضى القلب، وقد اشتملت العينة على 71 مريضا تتراوح أعمارهم بين 35-60 سنة وتم تطبيق قائمة جنكيز للنشاط وقائمة كاليفورنيا للشخصية (أ) لدى هؤلاء المرضى، كما أنهم يتسمون بالسرعة ونفاذ الصبر والمنافسة وقوة الحفز بالإضافة إلى درجة مرتفعة على مقياس الانبساط والسيطرة. (مايسة شكري، 1993، ص 38)

أما حسان المالح في كتاب الطب والنفس والحياة عام 1999 فيربط المهن الإدارية وأرباب العمل بنمط الشخصية (أ)، والتي تتميز بالتوتر والحدة الانفعالية والإحساس المفرط بالوقت أو عدم الانتظار أو الطموح الزائد والرغبة بالانجاز والتنافس الشديد وغيرها. (معتر سيد عبد الله، 1998، ص 75)

ويؤكد "مانسون" و"هوجن" على ارتباط شخصية نمط (أ) مع كل من القلق والطموح، ويؤكد جينكز بأن هذا النمط لديهم إمكانية التعرض لأمراض الشرايين التاجية بالقلب لأنهم يتصفون بالقلق الدائم والاكتئاب، الاندفاعية، العصبية، والاضطراب الانفعالي، والإحباط. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 128)

○ ولهذا فان نموذج الشخصية (أ) هو حالة دائمة من التوتر والشعور بالمشقة، حتى وان كانت ظروف عملهم ليست ضاغطة، فإنهم يصفون على هذه الظروف ما يتسمون به من خصائص وسمات، حيث يكون الضغط النفسي الحاصل لهم ليس بسبب ضغط العمل ولكن بسبب نموذج شخصيتهم. (مرشدي الشريف، 2008، ص 40)

○ كما يؤكد كل من "روزنمان" و"فريدمان" أن أصحاب الشخصية نمط (أ) يتميزون بالحساسية للتحدي القائم من عوامل البيئة الفيزيائية أو الاجتماعية، ووجود مستويات غير عادية من الاحتكار غير الواقعية، وعدم الرضا والشك و أعراض وسواسية واضحة،

مقارنة بنمط الشخصية (ب)، ويتصفون بأنهم قابلين الاستثارة، والشعور بالضغط الدم، وبالنشاط المتعجل، ويعيشون حياتهم كما لو كانت أعينهم شدت الساعة. (عبد الحليم محمود وآخرون، 1990، ص 289)

○ يصفه كل من باتي Benjamin patay و لاسار 2002dommique lassare بالصفات التالية:

- ◆ منظم، مرتب، فعال في عمله
- ◆ في حاجة لتحقيق ذاته والتفوق عليها
- ◆ متحكم في ذاته ووثق من جدارته، مستعد للعمل وحده
- ◆ مثابر، لا يعترف بالهزيمة
- ◆ متنافس، فإذا لم يجد من ينافسه، ينافس ذاته
- ◆ يميل لانجاز أعمال أكثر فأكثر، في وقت أقل فأقل
- ◆ طموح متعدد الأهداف، يحب الترقيات وتقلد المسؤوليات
- ◆ عدواني يمارس عدائيته في مختلف المجالات
- ◆ استجاباته الخارجية (expressives) يستعمل فيها إيماءات وجهه وحركات جسمه.
- ◆ الوقت لديه مهم جدا، فهو دائما نافذ للصبر، مستعجل، منشغل (حتى في وقت فراغه)، مسيطر على الأمور.
- ◆ سريع في كلامه.
- ◆ يميل لاستخدام آليات المقاومة التالية: كبت الانفعالات الشاقة، الإنكار، رفض تلقي المساعدة.

وكشفت دراسات علماء أمثال تيلور 1991 taylor و كابلان و زملائه 1993kaplanet all عن وجود ثلاث مكونات رئيسية لهذا النمط هي:

- ❖ التنافس competitiveness و الرغبة القوية في الانجاز achievementstriving ، حيث يتميز الفرد من النمط (أ) بالرغبة الشديدة في النجاح في جميع المواقف، لذا تجده يعمل لساعات طويلة، ويرغب في القيام بالكثير من الأعمال، ولا يشعرون أبدا بالرضا أو القناعة

في وظائفهم، كما أن لديهم نزعة قوية للتنافس الذي يشتد إلى درجة متطرفة، مما قد يؤدي إلى نشوء صراعات وعداوات، سواء أكان ذلك في محيط الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء.

❖ نفاذ الصبر *impatience* وإلحاح الوقت *timeurgency*، حيث يشعر الفرد من النمط (أ) بعدم كفاية الوقت لعمل ما يريد، دائما في عجلة، لذا فهو شخص منتج دون أن يكون أكثر إنتاجية من صاحب النمط (ب) بالضرورة، يقضي وقتا اقل من أفراد عائلته، يتكلم ويقود بسرعة، يقاطع أحاديث الآخرين باستمرار ويشعر بالضيق عند الوقوف في الطوابير، يقوم بعدة أعمال في آن واحد كالقراءة والتحدث على الهاتف وتناول الطعام.

❖ العداوة *HOSTILITY* والعدوانية *Agressiveness*، فهو يغضب بسرعة، لكنه ليس بالضرورة عدوانيا، إنما تظهر ملامح العداوة من خلال تفاعلهم من الآخرين، حيث يبدو أكثر تمللا أو يتصرفون بأسلوب فيه تحد أو فوقية، مما قد يتسبب في إيجاد صراعات في بيئة العمل. (الناصر، 1996، ص 58-59)

❖ وغير بعيد عن هذه الأبعاد، هناك من العلماء كجانستر *ganster* و زملاؤه 1991، وكذا "لي" *lee* و زملاؤه 1993 ممن يميزون هذا النمط انطلاقا من الأبعاد التالية:

❖ السعي نحو الانجاز .

❖ قلة الصبر، سرعة التأثر *Impatience, irritabilité*

❖ غضب، عدائية *colére, hostilité*

وهي الأبعاد التي يمكن أن نصنف ضمنها المميزات التي أوردها تريشو *D. trichat* لهذا النمط كالاتي:

❖ السعي نحو الانجاز: يندرج ضمنه الاندماج والالتزام المهني الكبير، الطموح ووضع الأهداف الكبيرة.

❖ قلة الصبر وسرعة التأثر: يشمل نفاذ الصبر، حس متطور بضغط الوقت، السرعة في الكلام مع استخدام كبير للحركات، مقاطعة المحدث مرارا.

❖ غضب، العدائية: يتضمن روح المنافسة والتحدي، الميل للعدوانية الذي يساهم في

حرمان أفراد هذا النمط من دعم المحيطين بهم. (Truchot, 2004, p180,181)

* قلة الصبر

* إلحاح الوقت الذي يجعله يفكر ويعمل أكثر من شيء واحد في نفس الوقت، غير راض لأنه لا يجد الوقت الكافي لإنجاز كل ما يرغب فيه في اليوم الواحد، فيقع في دوامة من الشعور بأنه مغمور بالوقت، فيستعجل ويريد من الآخرين أن يستعجلوا معه. يعلل شيفر 1991 Schäfer هذا الشعور بأنه ضعف في احترام الذات يؤدي إلى أن يتصارع الفرد من النمط (أ) مع الزمن.

- العدوانية: Agressivité، حيث يحتاج من أجل تحقيق انجاز كبير أن يكافح من أجل أهداف كبيرة، والعدوانية لديه تصل-حسب فريدمان 1948- إلى حد "الرغبة في السيطرة، مع القليل من الاعتبار لمشاعر أو حقوق الآخرين" ويرجع شيفر 1992 تطورها غالبا إلى المراحل المبكرة من الطفولة نتيجة الدور الذي تؤديه العادات الاجتماعية والتربية.
- العدائية: Hostilité، التي يرى فريدمان أنها "الاستعداد الدائم للغضب"، تظهر تكرارا لاستجابة لأحداث متواصلة، عادية لا تستحق كل ذلك، كما يعتبرها "الشرارة الجاهزة التي تطلق عندما يقيم الفرد من النمط انه سيء"

- التنافسية: التي يعني بها روش ROSCH (2000) الرغبة الكبيرة لدى هذا النمط لتحدي الآخرين والذات، من أجل تحقيق أهداف أعلى وأفضل دائما.
- دافعية عالية لانجاز تكمل سمة التنافسية، إذ يكون الصراع الشديد مع النفس هو الدافع لتحقيق انجازات كبيرة ودائمة ومتطورة، ويرى شيفر 1992 أن هذه الدافعية الشديدة للانجاز هي نتيجة عدم الشعور بالأمن ونقص احترام الذات.

6- النظريات المفسرة للنمط الشخصية (أ)

6-1 نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي:

تعد هذه النظرية واحدة من النظريات التي يمكن أن تحلل سلوك نمط (أ) على ضوءها، ومن ثم يمكن القول بان سلوك نمط (أ) يجب أن يقوم على فروض يمكن اختيارها بصورة علمية عن طريق بعض المناهج ولاشك في أن هذه النظرية في الفلسفة السلوكية، والتي اهتمت بملاحظة السلوك الخارجي، وأيضا بيئة الفرد الاجتماعية والمادية التي تعد من بين عوامل أخرى محددًا للعوامل السيكولوجية، ولو نظرنا إلى العناصر المهمة في نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي نجد أنها تتلخص فيما يلي:

1- السلوك (حركي/لفظي)

2- البيئة (الظروف الضاغطة، والظروف الفيزيائية والزمان والمكان)

3- الظروف الاجتماعية (الناس، الجيران، والأصدقاء... الخ)

4- العامل المعرفي (العلاقات المباشرة للسلوك الصريح، ومدى التأثير في الآخرين).

5- التنبه للعوامل البيئية.

وعلى ضوء هذه العناصر نجد أن ذوي سلوك نمط (أ) ينتقون الاستجابة الايجابية على

المدى القصير ويستبعدون الاستجابات السلبية على المدى البعيد، ومن ثم يتعلمون

الاستجابات الايجابية (المشبعة) والتي تشكل سلوكهم فيما بعد.

إذن فسلوك ذوي النمط (أ) نتاج تفاعل العوامل البيئية الاجتماعية والفيزيائية والعوامل

المعرفية والنفسية، ويرى ذوي النظرية المعرفية الاجتماعية أن سلوك نمط (أ) يتحدد كما

يلي:

- التعرف على مدى تفاعل البيئة والسلوك والجانب المعرفي والعوامل النفسية الاجتماعية

في ظهور النمط.

- تحديد بعض العمليات التي تتضمن اكتساب سلوك نمط (أ).

- فحص العوامل السابقة واللاحقة لسلوك نمط (أ) والعوامل المشبعة على تكراره

واستمراره. (عادل شكري، 1991، ص 41)

وطبقا لهذه النظرية فإن أصحاب سلوك النمط (أ) يبدون في اكتساب عديد من الأنماط

السلوكية الايجابية التي تمثل بالنسبة لهم مرحلة اتساع وتوافق مع أنفسهم وطموحاتهم،

والمنبهات البيئية التي تجعلهم على حافة التوتر، مما يجعلهم يكررون هذه الأنماط السلوكية

عن طريق الاستجابات المدعمة التي ترتفع بتقديرهم لذاتهم وتجعلهم يرغبون دائما في أن

ينجزوا أداءهم ويحسنوه إلى أقصى حد حتى يستطيعوا أن يحسنوا صورتهم أمام ذاتهم،

وهذا ما يعد بمثابة أسلوب تكيفي مقبول بالنسبة لهم. (عادل شكري، 1991، ص 65)

2-6 نظرية التحليل النفسي:

تنظر نظرية التحليل النفسي لسلوك نمط (أ) باعتبار أن لديهم قلقا مرتفعا وتعد هذه النظرية

أعراض الوسواس القهري دافعا يستهدف السيطرة على القلق، وهو ينجح بفضل قدرته على

منع دخول مواد مؤلمة (للانا) من اللاشعور إلى الشعور، ويفترض أن أصحاب النمط (أ) يشبعون حياتهم بأنشطة تشبه العمل بحيث لا يكون لدى المشاعر والأفكار غير المرتبطة بذلك العمل أي أمل في الوصول إلى الوعي. (لوجان رايت، 1990، ص 124)

وترى الباحثة أن وصف ذوي نمط (أ) بأنهم مدمنو عمل يمكن تفسيره من خلال هذه النظرية، بأنها مظهر من مظاهر الوسواس القهري للسيطرة على القلق لديهم.

بينما تنظر النظرية التحليلية النفسية والممثلة لدى روسكي roski وزملائه 1978 إلى أن الفرد من ذوي سلوك نمط (أ) على أنه شخص نشأ في أسرة يتسم فيها الأب بالسلبية والام بالعدوانية، ومن ثم فهو يلجأ إلى الإنجاز بوصفه نتيجة إيجابية لتحقيق الحاجات والإشباع الانفعالي وتأكيد الذات، فهو يبحث عن الوقت المفقود، من ثم فهو غالباً مهدد انفعاليا مما يجعله يشعر أنه سوف يتعرض دائماً لفقد الإنجاز أو لفقد مكانته الاجتماعية التي وصل إليها بصورة قوية، ومن ثم تولد لديه بإحباطات أمام إشباع حاجاته الانفعالية فينتسم سلوكه بالعدوانية من اجل البقاء.

3-6 نظرية مفهوم الذات لروجرز:

يسلم روجرز لدافع رئيسي واحد يسميه النزعة إلى تحقيق الذات، فيذكر روجرز 1963، أن لدى الكائن الحي الذي يعيش لخبرة ذاته، ويحافظ على بقائها، ويزيد من قيمتها، وهناك مصدر رئيسي واحد للطاقة في الكائن ككل، وليس لجزء منه، ويحتمل أن أفضل تصور له أن نتصوره نزعة نحو الكمال والتحقيق ونحو المحافظة على الكائن الحي وزيادة قيمته.

(جابر عبد الحميد، 1986، ص 541)

وما يهمننا في تفسير سلوك نمط الشخصية (أ) اعتمادا على نظرية روجرز هو إحساس الفرد بقيمته وكفاءته، أما إذا شعر الفرد بأن احترامه لذاته يتوقف على الإنجاز، فيمكننا أن نعد سلوك نمط الشخصية (أ) بمثابة استجابة تعويضية لضعف تقدير الفرد لذاته، هذا في الجانب السلبي للنظرية، إلا أن نظرية روجرز يمكن أن تفسر سلوك نمط الشخصية (أ) اعتمادا على جوانب إيجابية، فقد اقترح كل منها "هانسون ماثيوز" 1983-1980 Matthios أن هناك جوانب تكيفية في سلوك النمط شخصية (أ). (عادل شكري، 1991، ص 76)

4-6 نظرية المجال لكيرت ليفين:

يقول كيرت ليفين صاحب نظرية المجال: "قد يشرع شخص في القيام بعمل، وهو يعلم علم اليقين أن عليه أن يحتمل توترا متزايدا، لكنه يتوقع في الوقت نفسه النهاية الأخيرة ستكون توازنا كاملا بين القوى، ولا تعني حالة التوازن أن النظام يخلو من التوتر.. والتوازن يعني إما أن التوتر داخل النظام الكلي متعادل أو أن نظاما جزئيا يوجد به قدر غير متعادل من التوتر معزول عزلا محكما، ومنفصل عن بقية النظم الشخصية الداخلية... وقد تحتوي الشخصية على عدد من مثل هذه النظم المتوترة والمعزولة عزلا محكما مما يجعلها مصدرا مستقلا للتزويد بالطاقة اللازمة لحدوث العمليات النفسية. (جابر عبد الحميد، 1986، ص 300) أي أن يتحمل توترا متزايدا لكي يحقق النجاح ويتغلب على العقبات والنجاح هو التوازن، والتوازن لا يعني خلوه من التوتر، فهو مصدر مستمر للتزويد بالنشاط والحيوية، والنشاط هو خاصية لسلوك نمط (أ) أي أنه يتمتع بالنشاط والحيوية لكي يحقق نجاح ويتغلب على العقبات، والتوتر مستمر لكي يتزود بالطاقة ويتمتع بالنشاط وهذه هي الخصائص التي يتصف بها ذوي سلوك نمط (أ).

5-6 النظرية الفيزيولوجية:

تفسر هذه النظرية العديد من السلوكيات التي يقوم بها ذوي النمط (أ) في ضوء الاستثارة التي يتعرض لها الجهاز العصبي السمبثاوي، وقد أجريت الدراسات العلمية للتأكد من صحة هذه النظرية، وتوصلت إلى أن ذوي النمط (أ) أثناء تفاعلهم مع موقف محدد ظهرت عليهم زيادة في معدل ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة مستوى الأدرينالين في الدم، وهذه أعراض أثرت على الجهاز السمبثاوي مقارنة بذوي النمط (ب). (عادل شكري، 1991، ص 44)

وهذا ما تؤكدته دراسة كينيسسليرج ودانيال daniel & Kenigslierg في جامعة اونتاريو ontario بكندا، وتمت هذه الدراسة على 236 مدير شركة من حوالي اثنتي عشر شركة كندية مختلفة، حيث تم فحصهم وأظهرت العينة المختارة للنمط السلوكي (أ) أن لهم ضغط عالي انقباضي وانبساطي، ونسبة أعلى من الكوليسترول ومستوى عالي من الدلسترين الثلاثي،

وأكدت الدراسة على نمط الشخصية (أ) بأنها خطيرة، لها علاقة بالإصابة بأمراض القلب بمقارنتهم بنمط الشخصية (ب). (أمل أباطة، 2003، ص 5-6)

7- تعريف نمط الشخصية (ب): Type(B)

يرتبط ظهور هذا النمط بالنمط (أ) حيث أطلق روزمان وفريدمان على الأشخاص الذين لا يملكون خصائص النمط (أ) اسم النمط (ب) يتميزون عموماً بأنهم أكثر صبراً و أقل تنافسية و أقل عدوانية.

✓ ويشير كابلان Kaplan 1992 انه إذا كان النمط (أ) قد حظي باهتمام الكثير من الباحثين فان نمط الشخصية (ب) لم يحظى بنفس الاهتمام إذ يتعلق الأمر بفئة التعرف من خلال غياب سمات أو خصائص النمط (أ)، وبالخصوص غياب مشاعر إلحاح الوقت، العدائية، وفي المقابل قدرة على تحقيق اللذة، الاسترخاء دون الشعور بالذنب، فهو نمط يحمي الفرد ويتركه يتمتع بصحة جيدة، كما يساعده على النجاح وعلى التكيف الاجتماعي. (بن زروال فتيحة، مرجع سابق، ص 210)

✓ يعرفه سيونذرلاند 1991 Sutherland "بأنه لديه القدرة على الاسترخاء وسهل الانقياد، وليس لديه ميل شديد للمنافسة، و أقل عرضة للشعور بالإحباط، وينخفض احتمال إصابته بأمراض القلب". (فحرية يوسف، 2001، ص 20)

✓ أما احمد ماهر فيعرف نمط الشخصية (ب) على أنها "تلك الشخصية التي يميل أن تكون هادئة، ومستكينة، وغير مستعجلة ولا تحب أن تنافس الآخرين، فالشخص من نمط (ب) يؤدي عمله بثقة ودون استعجال ويجب أن يؤدي الأشياء الواحدة تلو الآخرين و ببطء وبالتدرج حتى أن لم يتم العمل على أساسه". (احمد ماهر، 2003، ص 196)

✓ ويعرفه كثمان gietmen 1999، انه نمط مختلف ويتناقض مع النمط (أ) إذ أن الشخص في هذا النمط اقل عجلة وتنافس. (عبد الوائلي، 2012، ص 615)

✓ كما عرفه دردير 2007 انه "النمط الشخصية التي يتصف صاحبها ببعض السمات مثل عدم الاهتمام بالمواعيد، وعدم التنافس والتروي، والهدوء والصبر، ولا يركز كل اهتماماته داخل العمل فقط، ولكن يمارس أنشطة حياته بصورة عادية. (دردير، 2007، ص 09)

8- خصائص نمط الشخصية (ب):

يرتبط ظهور هذا النمط بالنمط (أ)، حيث أطلق روزنمان وفريدمان على الأشخاص الذين لا يملكون خصائص النمط (أ) اسم النمط (ب)، يتميزون عموماً بأنهم أكثر صبراً و أقل تنافسية و أقل عدوانية. (Lecomte et peterson, 2005)

ويشير كابلان Kaplan، 1992، إلى أنه إذا كان النمط قد استرعى اهتمام البحوث والدراسات، فإن النمط (ب) لم يحظى بنفس القدر من الاهتمام، يمثل هذا الأخير فئة تتميز بغياب سمات النمط (أ) خاصة الشعور بضغط الوقت L'urgence du temps والعدائية، فلدَى هؤلاء قدرة جيدة على الاستمتاع والاسترخاء دون الشعور بالذنب.

✓ يصفهم العتيبي 2003 بأنهم يتميزون بـ:

✓ الصبر

✓ الواقعية في أعمالهم أكثر من ذوي النمط (أ)

✓ الثقة والهدوء والعمل باعتدال في إيقاع منظم

✓ عدم الحساسية تجاه انجاز الأعمال تحت أي ظرف

✓ إعطاء أهمية لمشاعر وأحاسيس من يتعاملون معه أكثر من الأعمال المنجزة

✓ الاستمتاع بوقت فراغهم

✓ غير مشغولي البال بما يحاولون انجازه أو تحقيقه

✓ لا يستثأرون أو يتهيجون

✓ يميلون للتمتع والاسترخاء

✓ غير متوترين وغير متنافسين

✓ لا يعانون من ضغط الوقت

✓ يتطلعون إلى النجاح لكن بدرجة أقل من ذوي النمط (أ). (العتيبي، 2003، ص 115-

(116)

ويصف د. هوار و أصحاب هذا النمط الذي يسميه ب IA (Intégratif adaptatif) بأن:

- لديهم نظرة متزنة عن ذواتهم وبيئتهم
- يديرون انفعالاتهم دون إنكارها أو مقاومتها أو تركها تسيطر عليهم وتسيرهم.

- تعبیرهم واستجاباتهم تهدف إلى أحسن الاستراتيجيات الممكنة، مع أقل استهلاك للطاقة.
- يتحملون الاحباطات بحيث يواجهون إمكانية عدم تحقيق أهدافهم بالتقبل التام . (د. هوار، 2001، ص 159)

* كما يورد HALL 2000 الخصائص التالية:

- أقل تنافسية، فهم لا يعتبرون المنافسة هدفاً، ولا يقارنون أنفسهم بالآخرين.
- أقل عدائية، حيث قد تغيب لديهم العدوانية اللفظية والسلوكية ويكون سلوكهم تجنبياً تجاه المواقف المجهدة أو على الأقل تكون الاستجابة العدوانية لديهم تناسب الموقف المجهد بشكل منطقي.

■ أقل شعوراً بالإحاح الوقت، فلا يشعرون بأنهم في سياق مع الزمن، فهم أكثر هدوءاً واسترخاءاً.

■ أكثر صبراً، فلا تؤثرهم القضايا التي تأخذ وقتاً أكثر من المعتاد أو المطلوب، ولا يزعجهم عدم انجاز بعض الأمور في وقتها المحدد.

■ أقل دافعية الانجاز: فمقاربة بنمط (أ) لا يشكل هذا الدافع هاجساً لديهم، بل يحققون ما يناسب قدراتهم من انجازات. (ليلي الشريف، 2003، ص 98)

ويذهب شيخاني 2003 في نفس المسار حيث يرى أن أفراد هذا النمط يتميزون ب:

- القدرة على اعتماد النظرة الطويلة، فهم لا يسعون إلى تحقيق أهداف غير واقعية، أو القيام بأكثر مما يستطيعون، وهم أفضل في مجال الانتداب أو التفويض.
- الاعتقاد بأن السرعة ليست بمثل تلك الأهمية، فبالنسبة لهم لا داعي للقلق إذا لم يكن بالإمكان إتمام كل عمل في الموعد الأخير.

• حس الهوية الشخصية: فهم مقتنعون بما هم عليه وبما يفعلون، لذلك لا يشعرون بأنهم مضطرون إلى إحراز الاحترام والحب.

• عدم المبالغة في تقييم الأمور، حيث لا يظهرون أو يشعرون بأنهم في كفاح مستمر يحافظون دوماً على حس التوازن إزاء الأحداث في حياتهم.

(شيخاني، 2003، ص 38)

وتمثل سمات هذا النمط عوامل واقية تضمن صحة جيدة، وتكيفاً ونجاحاً اجتماعيين.

يذكر كابلان أن لهذه الوقاية أربع سيرورات هي:

- وحدانية تقدير الذات الاستقلالية.
- تسامح .
- اجتماعية.
- حكمة حياتية . (Panlhan et bourgeois, 1995, p65)

9- تعريف نمط الشخصية (ج): type(c)

ظهر هذا النمط في ثمانينيات القرن العشرين على يد جري ر Greer وموريس Morris 1980 ويسمى بالشخصية المستهدفة للإصابة بمرض السرطان ، حيث برهنا أن هذا النمط مرتبط ارتباطا جوهريا بتطور مرض السرطان بسرعة انتشاره. (الأنصاري، 1997، ص 94)

وعلى عكس النمط (أ)، يميل الفرد من النمط (ج) إلى استبطان intériorisation استجابته ثابتة، آملا من خلال ذلك أن يسيطر على نفسه وان يتحكم في ذاته، لكنه يحقق ذلك اجتماعيا فقط (طاهريا)، حيث يبدو هادئا ورسينا. (Chalin, 1993, p 27)

يميزه لطف مفرط، خضوع للسلطة والمعايير الاجتماعية، تجاهل لمشاعره تبعية للآخرين، إحساس كبير بالمسؤولية، تثبيط لمشاعر العدوانية، خوف من الصراعات، شعور بالذنب دون سبب، شعور بالدونية وميل اكتئابي. (Stango, 2005)

وبما أن المشكلات المرتبطة بها لا تحل، بل تحول إلى صراع داخلي بين الفرد ونفسه، فإن ذلك التقبل الذي يظهره هذا النمط اتجاه الاحباطات ظاهري فقط، حيث يخفي لطفه وطبيعته المتعاونة وكذا بحثه عن التوافق والانسجام شعورا بالعجز قد يصل إلى اليأس، والتعبير عن انفعالاته كالغضب مستحيل.

(HOAREAU, 2001, p 158)

ويرى هوارو أن استجابات هذا النمط التي يسميها (Interiority Emotional) تعتمد على تنشيط جهاز الكورتيزول ويميز ضمنها نمطين ثانويين هما:

1-IE: الذي يعكس الأفراد الذين تعلموا عن طريق التربية (بالمفهوم الواسع) التي تلقوها التنازل عن طموحاتهم، والتقدير السلبي للذات، والاعتقاد بأنهم غير قادرين على تحقيق النجاح.

2-IE: ويخص هذا الأخير الأفراد غير الانفعاليين anti émotifs الذين يمنعون إظهار انفعالاتهم دون أن يعني ذلك عدم وجودها (Hoareau, 2001, p 158) -وتصفه تيموشوك Lidia temoshok 1990 و زملاؤها الذين ساهموا في تطويره بالسلمات التالية التي سوف نتطرق إليها في خصائص هذا النمط.

10- خصائص النمط (ج) type (C)

- ✓ العجز عن التعبير عن الغضب وتفرغ التوتر.
- ✓ الميل للموافقة والانصياع.
- ✓ غير مؤكد لذاته مضح بها، ميل للتساهل وتجنب الصراع.
- ✓ صبور، قادر على الانتظار وتقبل ضغط الوقت.
- ✓ هادئ.
- ✓ لا يفصح عما يستبد به من انفعالاته.
- ✓ تقدير منخفض للذات.
- ✓ يتمسك بالروتين، يعيش في وحدة نفسية.
- ✓ يعاني الاكتئاب والتشاؤم ويشعر باليأس. (الأنصاري، 1997، ص 94-95)
- و على الرغم من أن الشخصية من النمط (ج) تشمل مختلف المكونات سابقة الذكر إلا أن تيموشوك 1987 ترى أنها تتميز أساسا بمكونين هما:
- أ/ إدراكات اكتئابية cognitions depressives
- ويختلف هذا المفهوم عن الاكتئاب كتأثر affect ويوافق نمودجا من الاكتئاب القائم أساسا على إدراكات خاصة اتجاه الأحداث المجهدة جمعها سليجمان seligman 1975 تحت مصطلح الاستسلام المتعلم r signation apprise والذي بموجبه يشعر الفرد بالعجز في مواجهة الأحداث المجهدة التي لا يمكن التحكم بها.

وقد لاحظت تيموشوك 1987 ارتباطا دالا بين الادراكات الاكثابية المشخصة خلال مقابلة مع مرضى مصابين بالورم القتامي mélanome ومبين حجم هذه الأورام، كما أظهرت دراسات أنطوني antoni وجود كين Goodkin ويرشينغ wirsching وزملاؤه 1982 أن هناك علاقة بين الاستسلام المتعلم وبين النتائج السلبية défavorbbles للاختبارات المجراة على عينات biopsie من اورام العنق. (panlhan et bourgeois, 1995, p66)

ب/كبح الانفعالات: la répression des émotions

أي عدم قدرة الفرد على الاعتراف بانفعالاته والتعبير الشفهي عنها خاصة العدائية منها كالغضب، وقد تمكنت دراسة ماراجوليوس وفريقها marajuluis et al التنبؤية 1971-1983 على عينة من 696 فرد من سكان tecimseh في ولاية ميتشيغان تتراوح أعمارهم بين 30 و69 سنة من إيجاد ارتباط إيجابي بين كبح التعبير عن الغضب واحتمال الموت. (1994، p215، 234)

11- الفرق بين نمط (أ) ونمط (ب) للشخصية:

جدول رقم 01: يوضح الخصائص السلوكية التي تفرق بين ذوي السلوك (أ) (ب)

الرقم	الخاصية	سلوك نمط (أ)	سلوك نمط (ب)
01	الحوار	سريع	بطيء
02	الطلاقة اللفظية	كلمات محددة وإجابات واضحة	يتوقف كثيرا
03	قوة الصوت	عالي	هادئ
04	النوعية	عدواني	لين
05	الاستجابة	مباشرة	متأنية
06	مدة الاستجابة	سريعة- قصيرة	طويلة- بطيئة
	السلوك	/	/
07	البصر	لماح وسريع	عادي
	الجبهة	مشدودة	مسترخية
	الجلوس	يجلس على حافة الكرسي	متمكن من جلسة

مسترخي			
هادئ	متنبه	الحالة العصبية	
مسترخية	عدوانية متحفزة متوترة	تغيرات الوجه	
معبرة ومريحة	صفراوية غامضة	الابتسامة	
قهقهية عالية	جاف	الضحك	
قليلًا	كثيرًا	الاستجابة نحو القائم بالمقابلة التعرض للمقابل	08
غالبًا	نادرًا	يعود مرة أخرى للموضوعات السابقة	
نادرًا	غالبًا	وضع الكلمات على الشفاه	
غالبًا	نادرًا	الدعابة	
نادرًا	غالبًا	يجعل الانتهاء من المقابلة	
نادرًا	يستخدم طرقًا فنية وألفاظ وتعليقات كثيرة ويسأل أكثر وأكثر ويصلح من الأقوال المختبر	محاولة ضبط المقابلة	
لا يحدث أبدا	كثيرًا ومن نماذج التحدي والاعتراض الدائم والجموح واستخدام بعض الكلمات ذات الطابع البارد والتي تثير من الوقت دائما انفعال في	العداء	09

	الأخرين		
/	/	بعض المكونات النمطية	10
الرضا التام	غير راضي دائما في عجلة	الرضا عن العمل	
عادي "متوسط"	شديد جدا	الطموح والحافز	
لا يهتم كثيرا	في غاية الأهمية	إلحاح الوقت	
يمكن أن ينتظر كثيرا	ينفذ بسرعة ويكره الانتظار	نفاذ الصبر	
لا يهتم بالتحدي	يتلذذ بالمنافسة ويحب النجاح	التنافس	
نادرا	يفكر بعيدا جدا	طريقة أو نمط تفكير	
قليل	نشط جدا ودائم الحركة	الحيوية والنشاط	
قليل	يحب الإثارة والإقناع والمغامرة	الإثارة	

ويتضح من خلال الجدول الرقم (01) أن هناك تباين في استجابات بين نمطي (أ)-(ب) فذوي النمط (أ) أكثر نشاطا وليس لديهم القدرة على الاسترخاء ويتسابقون مع الوقت، بينما سلوك النمط (ب) يتفاوت أدائهم بين الاعتدال والخمول ولديهم القدرة على الاسترخاء والانتظار والهدوء.

كما ظهر نمط الشخصية في الثمانينات على يد جرير Greer وموريس Morris ولقد أطلق عليه نمط الشخصية (ج) والذي يعد نموذج يوفق بين النمطين (أ و ب) وكذا الباحثان أن هذا النمط هو مستهدف للإصابة بمرض السرطان وسرعة انتشاره. (الأنصاري، 1997، ص 94)

على عكس النمط (أ)، حيث يميل ذوي النمط (ج) إلى الاستبطان intériorisation، ويتميز بالهدوء واللفظ المفرط والخضوع للسلطة والمعايير الاجتماعية وتجاهل لمشاعره، وإحساس كبير بالمسؤولية والشعور بالدونية والميل الاكتئابي. (بن زروال، 2007، ص

12- العلاجات المتعددة للنمط السلوكي (أ)

يعد سلوك الشخصية من النمط (أ) عاملاً خطيراً يهدد الفرد الذي نادى علماء النفس والطب بضرورة حماية هذه الفئة من سلوكهم ونمط حياتهم وذلك من خلال استخدام طرق تدريبية وإرشادية لتعديل هذا السلوك نذكر منها:

أ- العلاج السلوكي المعرفي: (cognitive-behavioral therapy)

هو يستند إلى المبادئ العامة التي قدمها (ميشنوم، 1985) في كيفية مواجهة الضغوط، وهو نظام تدريب على كيفية المواجهة الفعالة، والذي يؤكد على تفاعل الفرد مع البيئة، والمرحلة الأولى من العلاج السلوكي المعرفي خصصت لتطوير الوعي بأحداث البيئة، والتي شأنها استثارة رد فعل ذوي سلوك النمط (أ) وكيفية الإحساس البدني باعتبارهما مؤشرات للمواجهة الفعالة، وفي المرحلة الثانية من العلاج تقدم ردود فعل معرفية بديلة تجاه الأحداث التي عادة ما تستحث السلوك الممر لنمط (أ). (kelly & stone, 1987, p 49)

ب-العلاج السلوكي عن طريق الاسترخاء:

يحصل ذوي سلوك (أ) من خلال هذا الأسلوب على تغيرات فيزيولوجية (جسمية)، ومن أساليب الاسترخاء التنفس العميق واليوغا وإرخاء العضلات وحينما يتعود على معرفة متى يكون الجسد مشدوداً يصبح بالإمكان استحثائه على الاستجابة المطلوبة كي يريحه بأقصى سرعة ممكنة في أثناء التصرفات اليومية المعتادة فيعتادون تفحص علامات الشد بانتظام مثل: إطباق الأسنان أو العبوس أو القرع بالأصابع أو بالقدم أو حتى التكفين وما شابه.

(باتسي ويستكوت، 2000، ص 259-261)

ج- العلاج النفسي:

يتم العلاج النفسي مع ذوي نمط الشخصية (أ) ويستلزم ذلك قياس بعض العوامل المساعدة مثل الغيرة الانفعالية بين الأفراد وأسرههم، ومنسوب الكوليسترول وضغط الدم الانبساطي، والدهون الحمضية، وهو منهج أكثر فعالية لأنه يزيد من استبصار الأفراد بنمط سلوكهم مما يجعلهم يتخلون عن ردود الفعل الانفعالية تجاه المنبهات البيئية، ولكن قد يواجه المعالج مشكلة المقاومة والتي قد تظهر في صورة عدوان، وربما تكون ناتجة عن تخوف الفرد من

فقدان مكانته الاجتماعية وقدرته على الانجاز ومن ثم يستطيع المعالج أن يقوم بدور معهم لتبديد المخاوف عن طريق توجيهه الفرد نحو مصدر العدوان وإجراء المناقشات.
(حمدي الحجار، 2005، ص 73)

د- التدريب على تدبر القلق: Anxiety management training

هو الأسلوب الذي يستخدم مع سلوك نمط (أ) لتقليل تكرار ظهور سلوكيات النمط (أ)، كردود فعل تجاه القلق، ويعتمد هذا التدريب على التعرف على علامات القلق الشخصي، وعلى استخدام الاسترخاء العضلي، والتحليل لتقليل التوتر قبل أن يصل إلى حد المشكلة، ويعتبر مهارات للتحكم الذاتي فهو يوفر وسيلة هادفة للتعامل مع القلق والتعامل مع بواعث الضغوط، وهي التي ولدت القلق في الأساس (kelly & stone, 1987, p 49)
ه- التمرينات الرياضية:

يعدل سلوك نمط (أ) عن طريق البرامج الرياضية، حيث أن ممارسة نوع من النشاط البدني بشكل منتظم هو احد الطرق السهلة والأكثر فائدة للحصول على تغييرات ايجابية في حياة الفرد، وتمكن الجسم من التعامل الفعال مع المواقف الضاغطة، ويبين الباحثون في المجال الفيزيولوجي أن المؤشر الصحي الرئيسي بالنسبة للإنسان هو قدرة القلب والأجهزة الحيوية على التحمل، وهذا التحمل يتحقق ويتطور من خلال النشاط الرياضي المنتظم، ولكن ينبغي على الفرد اختيار الأنشطة غير التنافسية لتجنب الشعور السلبي أو الإهانة الشخصية (حيث انه غالبا ما يتصف ذوي سلوك نمط (أ) بالتنافس) ولهذا نجد أن ممارسة أنشطة مثل الجري، المشي، ركوب الدراجة، التزحلق، لها مردود إيجابي أكثر مقارنة بالرياضيات التنافسية التي تعد الفوز فيها أهم من الأداء، ولكي يكون النشاط البدني مؤثرا فعالا ينبغي أن يكون مصدر متعة ويتناسب مع شخصية الفرد المزاجية والجسمية. (علي عسكر، 1998، ص 171-173)

خلاصة الفصل

إن السمات و الموصفات المتواجدة في طيات الشخصية تجعل الفرد يمتاز عن كل من حوله من الأشخاص الآخرين كما تمكنه من معرفة النمط السلوكي الذي يصنف إليه، وتساعده على كيفية التحكم في ذاته سواء كان شخص عصبي "قلق" أو ذو شخصية اكتئابية أو غيرها من اجل أن يتخذ استراتيجيه التكيف التي تناسب نمط سلوكه ومعرفة تخطي الصعوبات النفسية و الصحية لتفادي أي اضطرابات تمس صورته الشخصية.

يتم العلاج النفسي لذوي نمط الشخصية A وذلك من وجهة نظر التحليل التقليدي ممثلا في رأي روسكي حيث تنظر لهذا الأخير على أنه شخص نشأ في أسرة يتسم فيها الأب بالسلبية و الأم بالعدوانية ومن ثم فهو يلجأ إلى الانجاز بوصفه نتيجة ايجابية لتحقيق الحاجات و الإشباع الانفعالي و تأكيد الذات , فهو يبحث عن الوقت المفقود من ثم فهو غالبا مهدد انفعاليا , مما يجعله يشعر أنه سوف يتعرض دائما لفقد الانجاز أو لفقد مكانته الاجتماعية التي وصل إليها بصورة قهرية ومن ثم يتولد لديه الإحباط أمام إشباع حاجاته الانفعالية فيتسم سلوكه بالعدوانية من أجل البقاء .

كخلاصة حاولنا في الفصل التطرق إلى الأنماط المعروفة بالنمط أ،ب،ج ، و ذلك بالتطرق إلى بداية ظهورها و أهم ما ورد من تعريفات و أهم خصائصها مع عرض مفصل لدراسات التي تناولتها و كذا التمييز بينها بغية الوقاية و التنبؤ بمخاطرها و في الأخير طرق تعديلها و تقويمها .

الجانب التطبيقي

الفصل السادس
الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

نتطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية التي تم الإعتماد عليها في الدراسة الحالية، والتي تعتبر مرحلة أساسية من مراحل البحث العلمي، فمن خلال الاتباع الدقيق للإجراءات المنهجية يثق الباحث في نتائج دراسته ، وسوف نعرض فيه منهج الدراسة، والدراسة الإستطلاعية التي تم إجراؤها للتحقق من صلاحية أدوات ال دراسة الحالية، وكذا خطوات تطبيقها. كما نعرض الأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من فرضيات الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، وتساعد في التعرف على خصائص عينة الدراسة والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة بغرض تكيفها على عينة ومجتمع البحث. (إبراهيم، 2000، ص38)

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- تم اجراء الدراسة الاستطلاعية لتحقيق الأهداف التالية:
- اختيار عينة للدراسة الاستطلاعية (عينة التقنين) .
 - التعرف على مجتمع الدراسة الحالية والمتمثل في المراهقين المتعرضين للزلازل في المرحلة الثانوية والمرحلة المتوسطة.
 - التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة الحالية والمتمثلة في كل من مقياس سوبات لقياس النمط السلوكي لدى الأم و كل من المقاييس التالية للأبناء: البيانات الديمغرافية – الاحداث الحياتية – piri traumatique – مقياس PTSD من المركبة التشخيصية الدولية CIDI .
 - معرفة مدى وضوح عبارات المقاييس لعينة الدراسة.
 - الوقوف على الصعوبات التي من الممكن مواجهتها في الدراسة الأساسية. ولتحقيق هذه الأهداف تم تطبيق المقاييس على عينة من المراهقين.

3. عينة التقنين :

تكونت عينة التقنين من 83 فردا منهم 31 ذكور و 52 أنثى تراوحت أعمارهم بين 11 و 21 سنة بمتوسط حسابي قدره 16.37 سنة و انحراف معياري قدره 3.17 سنة ، و تراوحت نسب المراهقين حسب السنة الدراسية 13.3 % من السنوات الثانية ثانوي ب 11 فردا ، 48.2 % من السنة الثالثة ثانوي ب 40 فردا ، و 38.6 % ب 32 فردا بتقديرات للتحصيل الدراسي بين المتوسط و المنخفض تراوحت نسبهم ب 31.3 % للمتوسط و 68.3 % لمنخفضي المستوى الدراسي حسب تقديرهم ، بوضع اقتصادي متوسط 79.5 % من عينة التقنين . و تم سحب العينتين (ذكور- اناث) من مراقبين و مراقبات مؤسسات التعليم الثانوي و المتوسط بولاية المدية بلدية الميهوب المتعرضين لهزات زلزالية من سنة 2016 – 2017

4. الدراسة الأساسية:**1.4. منهج الدراسة:**

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي. الذي يعرفه الزوبعي (1974) بأنه كل استقصاء ينصب على ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي في الحاضر بقصد تشخيصها، وكشف جوانبها، وتحديد العلاقات بين عناصرها، أو بينها وبين ظواهر تعليمية أو نفسية أو اجتماعية أخرى. (تركي. 1984، ص129) وتم اعتماد هذا المنهج كون الباحث أثناء قيامه بدراسة ما يسعى للوصول إلى نتائج دقيقة، ويتحقق له ذلك من خلال إتباعه إجراءات ميدانية سليمة ، واستخدامه أدوات قياس موضوعية مناسبة لطبيعة دراسته، وكذا اختياره للأساليب الإحصائية الملائمة لتحليل بياناته والتحقق من فرضيات دراسته و المنهج الذي يتبعه من خلال كل هذه الخطوات التحليلية هو مفتاحه الأول لسلامة نتائجه و دقة تحليله لما توصل إليه .

2.4. مجالات الدراسة:

المجال المكاني الذي طبق فيه مقاييس الدراسة الحالية كان ببلدية الميهوب ولاية المدية بمؤسستين هما ثانوية الشهيد بلعربي سعيد ومتوسطة الشهيد عباد محمد الجديدة و متوسطة شرفاوي موسى القديمة ، امتدت فترة الدراسة من شهر سبتمبر 2016 إلى شهر جانفي 2018،

أما فيما يخص فترة تطبيق المقاييس الأساسية فكانت ممتدة من سبتمبر 2016 إلى ماي 2017.

4-2-1- مجتمع الدراسة:

يعرف عودة وملكاوي (1992) مجتمع الدراسة بأنه جميع الأفراد أو الأشياء أو الأشخاص الذين يشكلون موضوع مشكلة البحث. وهو جميع العناصر ذات العلاقة بمشكلة الدراسة التي يسعى الباحث إلى أن يعمم عليها نتائج الدراسة. (عباس وآخرون. 2006، ص217) ويتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع المراهقين بكل من ثانوية الشهيد ومتوسطة عباد محمد المتعرضين للزلازل بالمنطقة و التي كشفت تحريات الاخصائيين النفسيين ضمن فرقة البحث التابعة للشرطة وجود اعراض لاضطراب الصدمة النفسية .

4-2-2- عينة الدراسة الأساسية وكيفية اختيارها:

تعد عينة الدراسة الأساسية وطريقة اختيارها عملية أساسية في البحث العلمي، إذ تعرف العينة حسب محمد عبيدات (1999) بأنها عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي. (عبيدات، 1999، ص84)

في الدراسة الحالية تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة فيرى بركات (2007) أنها تعد من أفضل أنواع العينات إن أمكن تطبيقها، و هذا النوع من العينات يعني تكافؤ الفرص لجميع عناصر المجتمع، ويتم اختيارها إما باستخدام القرعة، أو جداول الأرقام العشوائية، ويتطلب استخدام هذه الطريقة ضرورة حصر ومعرفة كامل الأفراد التي يتكون منها مجتمع الدراسة، وبذلك تكون فرصة الظهور لكل فرد معروفة ومحددة مسبقا، ومن أهم مميزات العينة العشوائية البسيطة ما يلي:

- تعطى جميع أفراد مجتمع الدراسة نفس الفرصة المتكافئة في الاختيار.
- لا تنقيد بترتيب معين أو نظام مقصود.
- تنفادي التحيز لاعتمادها على حد كبير على قانون الاحتمالات.
- سهولة سحب مفرداتها حيث لا تتطلب سوى قوائم تتضمن بيانات عن مجتمع الدراسة.
- انخفاض خطأ المعاينة حيث تشترط تجانس مجتمع الدراسة.

إلا أنه يصعب تطبيق هذه الطريقة في المجتمعات الدراسية المتناثرة أو المتباعدة أو الكبيرة من حيث العدد، وبما أن الدراسة الحالية معتمدة على مراقبي الطورين الثانوي والمتوسط ، مما سهل اختيار عينة الدراسة الحالية بالطريقة العشوائية البسيطة وذلك باستخدام القرعة، فعند تطبيق مقاييس الدراسة على عينة من المراهقين في أقسامهم الدراسية تم كتابة أسماء جميع المراهقين الموجودين داخل القسم في بطاقات صغيرة متساوية الحجم واللون بحيث تطوى هذه البطاقات وتوضع في صندوق وتخلط وتم اختيار الأسماء عشوائياً، وهكذا تمت بنفس الطريقة في باقي الأقسام حتى استوفى العدد المطلوب للعينة .

4-2-3- خصائص عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (292) مراقب من الطور الثانوي والمتوسط ، تم حذف أفراد من العينة لعدم توفر جميع البيانات المتعلقة بالأمهات بحيث أصبح (151) مراقب و مراقبة كما يوضحه الجدول رقم (02) التالي :

الجدول (02) خصائص أفراد عينة الدراسة الأساسية

المتغيرات	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	الذكور	74	49
	الاناث	77	51
العيش مع كلا الوالدين حتى 12 سنة	لم يعيش مع كلا الوالدين	12	7.9
	عاش مع الوالدين	139	92.1
يضربك أفراد الأسرة	لا يضربه أفراد الأسرة	142	94.0
	يضرب من طرف الأسرة	9	6.0
يهدد بالضرب	لا يهدد بالضرب	129	85.4
	يهدد بالضرب	22	14.6
تخطيم وركل الأشياء	لا يحطم ويركل	136	90.1%
	يحطم ويركل	9.9	15%
الصفع على الوجه	لا يصفع على الوجه	136	90.1
	يصفع على الوجه	15	9.9
الضرب بشيء حاد	لا يضر ب شيء حاد	138	91.4
	يضر ب شيء حاد	13	8.8
الضرب المبرح	لا يضر ب ضرب مبرح	146	96.7
	يضر ب ضرب مبرح	5	3.3

من خلال الجدول رقم(02) نلاحظ ان عدد افراد العينة قدر ب (151) ذكر وانثى حيث بلغ عدد الذكور (74) وعدد الاناث (77) ، كما تم وصف عينة الدراسة الأساسية من خلال متغيرات الاحداث العنيفة التي يتعرض لها المراهق كالضرب و التهديد والصفع..

5- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على عدة مقاييس

1.5. مقياس الأنماط السلوكية "أ" و"ب" و"ج" لسولي بن سباط :

5-1-1- التعريف بالمقياس :

صمم هذا المقياس الباحث سولي بن سباط SolyBensabat باللغة الفرنسية وقامت بترجمته نبيلة بوعافية (2008) حيث استخدمته في دراستها المتمثلة في رسالة دكتوراه و اشارت في رسالتها الى الموقع الالكتروني الموجود فيه المقياس وهو: Dr soly (SOURCE AFO WWW.BOSSOUS-FUTE.COM /DOCUMENTS/ STRESSTY :METRA)Bensabat HTTP PSYCHO.HTML. وسيتم اعتماد هذا المقياس في دراستنا الحالية ،والذي يتكون من 15 بندا يحتوي كل بند على اربع اختيارات تحمل الحروف اللاتينية الاتية وما يقابلها باللغة العربية (أ- A)، (ب- B)، (ت- C) ، (ث- D)، (ج- E)، (ح- F) .والتي من خلالها يتحدد نوع النمط اما "أ" منبسط او "ج" منطوي ، "أ" و "ب" متزن أو النمط وسطي أي لا يوجد ملامح سلوكي غالب.

5-1-2- كيفية تطبيق المقياس :

هو سلم تقييمي ذاتي يستعمل بصورة فردية او جماعية .

- **تعلیمة المقياس:** تنص تعلیمة المقياس على مايلي: أجب على هذا الاستبيان، الذي سيسمح لك بمعرفة أي نمط من الشخصية تقترب منه أكثر .

3.1.5: كيفية التقط :

يحسب كل اختبار على أساس نقطة واحدة تتعلق بالحرف المختار ، وعليه فان المجموع الكلي للاختبارات يقدر بخمسة عشر (15) إختبارا .

4.1.5: تفسير النتائج :

- ("أ"، A) + ("ث"، D) نمط "أ" (أ + ث) منبسط
- ("ب"-B) + ("ج"-E) نمط "ب" (ب + ج) المتزن

• ("ت" ، "C") + ("ح"+"F") نمط "ج" (ت+ح) منطوي

وعند الحصول على المجاميع تقيم على النحو التالي :

• المجموع الأكبر من النوع (أ + ث) :

أنت من النمط "أ" ، منبسط ، تعبر دائما عن ردود أفعالك بطريقة أحيانا غير متوازنة ، إنها ملامح شخص طموح ومدقق ، يستجيب عن طريق الفعل ، إذ يستجيب جسمك في هذه الحالة بإفرازات مفرطة من الأدرينالين ، مما يجعل الأشخاص أمثالك من النمط "أ" قليلو التعرض الى الإنهيارات العصبية، لكنهم أكثر حساسية للإصابات القلبية الوعائية .

• المجموع الأكبر من نوع (ت+ح) :

انت من النمط "ج" منطوي ، ومنغلق على ذاتك ، إجاباتك تتجلى بإنعدام الإستجابة أو الكف، وعلى المستوى البيولوجي، السلوك يترجم بإفرازات قوية من الكورتيزون، والتي تؤدي الى نقص في دفعات جهاز المناعة، وبالتالي يبدون أنهم أكثر عرضة للالتهابات المفصلية والانهيارات النفسية والتعنفات.

• المجموع الأكبر من النوع (ب+ج):

أنت من النمط "ب" متزن وجيد التسلح للسيطرة على الضغط ، تحكمك الذاتي يساعدك على السيطرة على كل الحالات ، ولهذا فان العلاجات الحالية المضادة للضغط تتجه نحو النمط "ب".

• ليس لديك ملمح شخصي غالب :

يمكن أن تكون من نمط وسطي أو من نمط صعب التصنيف ، ولهذا فبعض الأخصائيين يميزون بين النمط "أ" الواضح التعبير والنمط "أ" المقهر (Méprimé)، اين تكون ردود الأفعال الشعورية عفوية العنف لكنها داخلية ، ومن جهة أخرى وفي حالات خاصة النمطين "أ" و "ب" يمكنهما كذلك الرد عن طريق الكف وهذا للتفكير والتحليل ، فالامر لا يتعلق بالكف ، وانما استجابة ارادية ومقدرة.

5-1-5- التحقق من صلاحية مقياس الأنماط السلوكية "أ" و"ب" و"ج" لسول ي بن سباط في الدراسة الأصلية:

• صدق المقياس:

تم تطبيق هذا المقياس من طرف الباحثة (نبيلة بوعافية ، 2008) على عينة مكونة من (146) مدير بعد ترجمته وعرضه على لجنة من المحكمين تضم (10) باحثين وخبراء من اجل التأكد من مدى صلاحية المقياس سواء من حيث وضوح عباراته وجمله، ومدى فهم التعليم، وسهولة تطبيقه، وقد تم اعتماد هذا المقياس في الدراسة الحالية، لكن قبل ذلك لا بد من التحقق من خصائصه السيكومترية ، وذلك من خلال عينة الدراسة الاستطلاعية قبل تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

5-2-التعريف بالمقاييس المطبقة من المركبة الدولية للمقابلة التشخيصية :

(Composit International Diagnostic Interview)CIDI

اعتمدت الجمعية الجزائرية للبحث في علم النفس في جمع كم كبير من المعطيات على ما يسمى المركبة الدولية للمقابلة التشخيصية (CIDI Composite International Diagnostic Interview)بالإضافة إلى مجموعة من الإستبيانات ولكنها في حد ذاتها أدوات كثيرا ما استخدمت بصفة مستقلة في الكثير من البحوث ونظرا لفعاليتها تم ضمها كأدوات مكملة . هي أداة تم إعدادها من طرف المنظمة العالمية للصحة OMS من اجل تشخيص وتصنيف الإضطرابات النفسية على أساس معايير كمن : التصنيف الدولي للأمراض

(Classification International des Maladies, Version10,1990) CIM10

ومعايير الدليل التشخيصي الإحصائي (Diagnostique and Statistical manual,

Version4,APA,1994) DSM IV المركبة الدولية للمقابلة التشخيصية CIDI

أعدت بطريقة تجعلها صالحة للاستعمال في العديد من مناطق العالم على اختلاف ثقافتها ، كما أنها موجهة للاستعمال أكثر في البحوث الايبديميولوجية حولاً لاضطرابات العقلية وعلى عينات عامة ولكن يمكن أيضا استعمالها في الدراسات الاكلينيكية، ولقد ترجمت الى اثني عشر لغة (الفرنسية ، الاسبانية ، الألمانية ، الإنجليزية ،....) والنسخة العربية الأصلية أعدت في لبنان، اظهر استعمال CIDI أنها أداة تتمتع بالصدق وثبات مرتفع كما أنها عموما

مقبولة في مختلف الثقافات (Robins et al, 1988, Wittchen et al, 1996, Janca et al,) (1992 IN CIDII.1/WHO, 1997).

5-2-1- وصف استبيان المعطيات الديمغرافية :

بني من طرف TPO وهو إستبيان يغطي معظم الخصائص الديمغرافية سواء تلك المتعلقة بالفرد أو تلك التي تميز وسطه المادي ومحيطه الاجتماعي بحيث شمل : الجنس، السن، المنطقة السكنية، الحالة العائلية، المستوى التعليمي، الوضعية المهنية، المستوى الاقتصادي الاجتماعي، ممارسة الشعائر الدينية، الحالة الصحية الجسمية، الإصابة بمرض مزمن، حالة الصحة العقلية، السوابق السايكاترية في العائلة بما فيها استهلاك الكحول.

5-2-2- وصف استبيان الأحداث الحياتية والصدمات :

أعد من طرف TPO (Transcultural Psychosocial Organisation) بالاعتماد على تجارب العديد من الممارسين العياديين في مختلف المجتمعات والثقافات، في البداية إستعمل هذا الاستبيان للتمكن من تغطية مجمل الأحداث والتجارب الصدمية المعاشة من طرف اللاجئين قبل واثناء وبعد الإنتقال من مواطنهم الأصلية ، ثم تم إقتباسه وتعديله كي يغطي التجارب الصدمية المعاشة من طرف الأفراد قبل وبعد سن 12. حيث شملت :

-سوء المعاملة في الطفولة وتتضمن التجارب الصدمية المبكرة في اطار العائلة من خلال

13بندا حول العنف الجسدي ، الجنسي واللفظي.

-المشاكل والصدمات الحياتية الممكن معايشتها قبل سن 13سنة من خلال 19بند .

-المشاكل والصدمات الحياتية الممكن معايشتها بعد سن 12سنة من خلال 19بند نفسها.

-الصعوبات والمشاكل اليومية وتتضمن الإزعاج ومتاعب الحياة اليومية كالفقر ونقص الموارد الإنسانية والمادية، ويمكن أن نتساءل لماذا قبل وبعد سن 12 سنة ، هذا لان معظم التناولات والبحوث حول الصدمة تفترض أن التعرض المبكر للصدمات عامل هشاشة في شخصية الفرد الراشد ، كما أنه عدل كي يشمل بالإضافة الى الأحداث الحياتية ، التاريخ الاجتماعي للفرد بما فيه أحداث الموت والإنفصال عن العائلة ، العنف المنزلي ضد الأطفال، الأحداث الاقتصادية والاجتماعية ، الصراعات المرتبطة بالأحداث

الحياتية(R.F.Mollica, et al, 1992,p166)

الميزة الأساسية لهذه الأداة أنها تتناول الأحداث عبر مسار حياة الفرد من الطفولة المبكرة الى الحاضر، وتسمح بتقسيم الأحداث على أساس فترات تاريخية محددة ، مثلا : فترة الأزمات الأمنية، فترة ما قبل الأزمة ، كما أن الأحداث التي يسأل عنها المستجيب معروفة بأثرها على الصحة العقلية والجسمية وخاصة عند ضحايا العنف المنظم ، كما يطلب من المستجيب أن يوضح طريقتة في التعامل مع بعض الأحداث وكيفية تسييرها، ويستغرق تطبيق هذه الأداة حوالي 30 دقيقة ، في هذه الدراسة تم التركيز على معطيات الأحداث الصدمية بعد سن 12 سنة .

5-2-3-وصف أداة تشخيص CIDI-Section K PTSD:

تم تشخيص ال PTSD او قياسه بالرجوع الى مجموعة من الأحداث الصدمية المذكورة من طرف المستجيب في مقياس الأحداث الحياتية ، وليس فقط بالرجوع الى الحدث الموصوف على أنه الأكثر كارثية كما انه هو معمول به ، جزء ال PTSD المطور من طرف OMS في المركبة الدولية للمقابلة التشخيصية CIDI (Composite International Diagnostic Interview)، استعمل لقياس مدى ظهور ال PTSD خلال الحياة (lifetime) حسب معايير DSM IV و DSM III R. (WHO (OMS), CIDI 2.1, 1997, p) ولقد أظهرت توافق جيد مع معطيات المقابلات العيادية الكلاسيكية (L.Peters, and (all,1992,pp167-174 كما ان هذه الأداة تمت ترجمتها الى العربية ، وأعيدت ترجمة النسخة العربية الى الإنجليزية لضمان الحفاظ على محتواها وعاييرها وتقنياتها ومفاهيمها ومعانيها (J.A.Flaherty and (all,1988,pp176-257).

5-2-3-1-وصف كيفية تشخيص ال PTSD:

كما تم الإشارة في البداية، استعملنا استبيان الأحداث الحياتية لخصر ما يمكن ان يكون قد تعرض له المستجيب من أحداث حياتية وصددمات، باستعمال سلم لتشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة نوجه للمستجيب تعليمة نطلب فيها منه إستحظار الاحداث العنيفة التي ذكرها لنا من قبل ان نذكره بها، ثم نبين له ان الناس يختلفون في كيفية استجابتهم للتجارب العنيفة التي واجهوها فكيف كانت استجابته ؟

بما ان سلم تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة مبني على أساس المعايير

التشخيصية للDSMIV وCIM10 فالأسئلة المطروحة كانت وفق تسلسل تلك المعايير :

المعيار A1: التأكد من معايشة المستجيب لتجربة أو عدة تجارب عنيفة (استبيان الأحداث الحياتية) .

المعيار A2: هل كانت إستجابة المستجيب إتجاه تلك التجارب العنيفة (الرعب : الخوف الشديد او العجز وفقدان التحكم، ثم طرح اربع أسئلة يدور محتواها عن اعرض إعادة معايشة الصدمة و 6 أسئلة يدور محتواها حول أعراض الاستثارة المفرطة و 9 أسئلة حول أعراض التجنب لكل ما يذكر بالتجربة الصدمية وتكون الإجابة على تلك الأسئلة بنعم او لا).

المعيار B: يشترط توفر ثلاث اعراض إعادة معايشة الصدمة على الأقل .

المعيار C: يشترط توفر عرضين على الأقل من أعراض الإستثارة المفرطة بسبب الصدمة

المعيار D: يشترط أن توفر عرض على الأقل من أعراض التجنب

المعيار E: يشترط أن يكون كل عرض قد استمر أكثر من شهر .

المعيار F: يشترط ان يكون العرض قد سبب معاناة شديدة تسببت في الحاجة الى

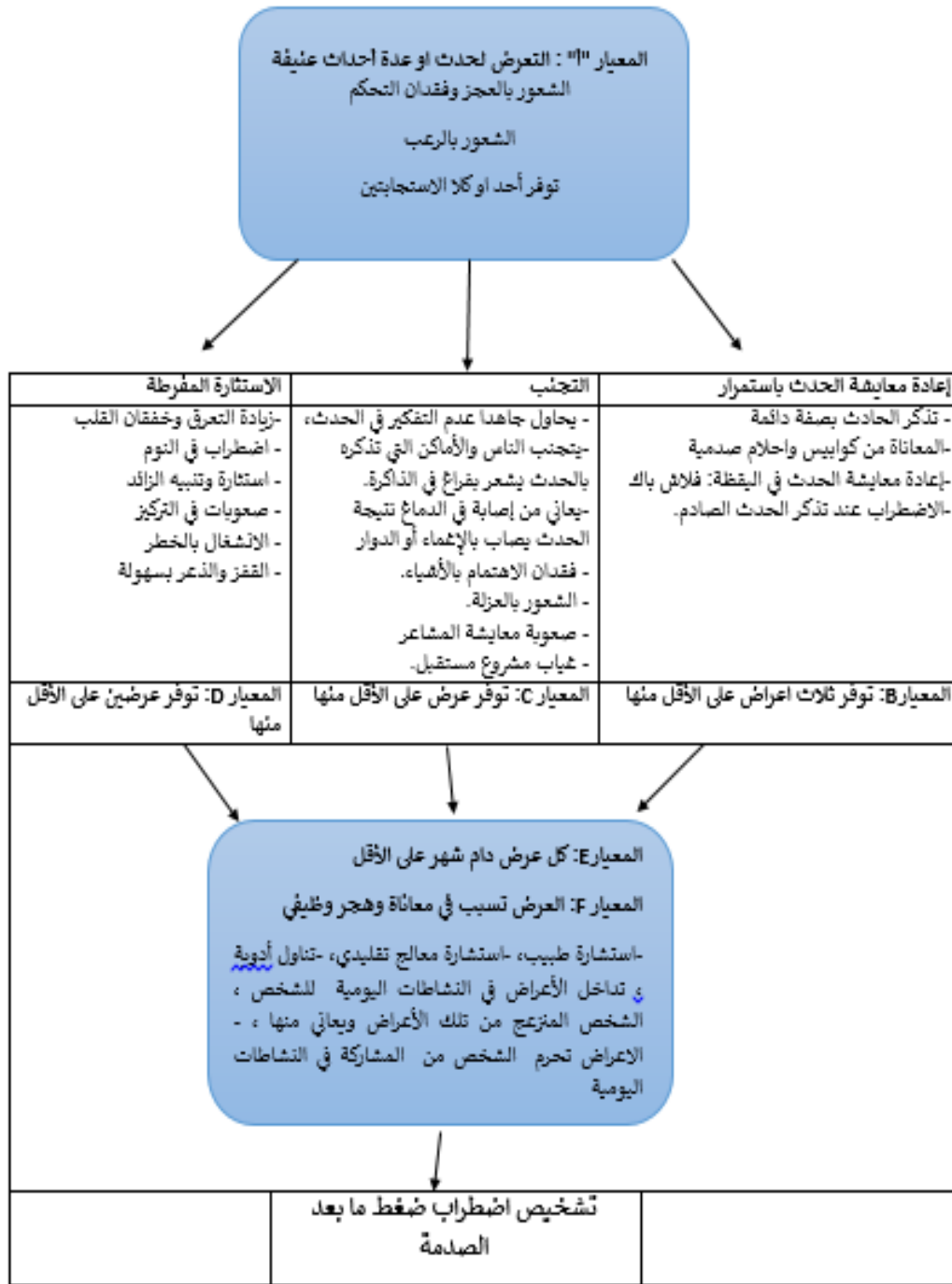
الاستشفاء ، وان يكون العرض قد أثر على بعض أو كل وظائف الشخص (عمل ، دراسة،

علاقات اجتماعية) . يشخص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند كل شخص (مستجيب)

توفرت في إجابته هذه المعايير معا، بمعنى أن نسبة الناس الذين شخصنا لديهم اضطراب

ضغط ما بعد الصدمة لا تعكس حجم المعاناة الحقيقية عند العينة المدروسة بما اننا استثنينا

من لم تتوفر في إجابته واحد من المعايير المذكورة سابقا تخطيط رقم (1)



الشكل رقم (05) : مخطط يوضح معايير تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة

3-5-التحقق من الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية وفق النظرية الكلاسيكية للقياس:

1-3-5-حساب الثبات للمقاييس المطبقة: تم ذلك وفق الطريقتين التاليتين :

1/ معامل الفا كرونباخ. Cronbach's alpha Method consistency internal.

2/ طريقة التجزئة النصفية معادلة جوتمان و سبيرمان و براون .

الجدول رقم (03) : قيم معاملات الثبات

المعادلـة التصحيحية لسبيرمان-براون	معامل جوتمان	الفا لكرونباخ	المعامل المقياس
0.911	0.916	0.867	اضطراب الضغط مابعد الصدمة
0.872	0.872	0.883	الصدمة النفسية
0.353	0.297	0.479	الاحداث الحياتية
0.832	0.82	0.80	الاحداث الصادمة قبل 12 سنة

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ ان معامل الفا لكرونباخ قدر ب (0.86) في مقياس اضطراب الضغط مابعد الصدمة ، وقدر ب (0.88) في مقياس الصدمة النفسية ، اما في مقياس الاحداث الحياتية فبلغ (0.479) ، وفي بعد الاحداث الحياتية الصادمة قبل 12 سنة وهو بعد من ابعاد البيانات الديمغرافية فقدر ب (0.80) ، وكلها معاملات ثبات مرتفعة تدل على ثبات مقاييس الدراسة والى جانب معامل الفا لكرونباخ الذي يعتبر من ادق معاملات الثبات فقد تم حساب معامل جوتمان ومعامل سبيرمان-براون .

2-3-5-حساب الصدق للمقاييس المطبقة :

1-2-3-5- صدق الاتساق الداخلي InternalConsistency:

و هذا من أجل معرفة مدى إتساق كل فقرة من فقرات الإستبانة مع البعد أو المجال أو المحور الذي تنتمي إليه ، و قد تم التعرف على صدق المحتوى من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات أبعاد الاستبانة و الدرجة الكلية للبعد نفسه ، و عليه تم الاحتفاظ بالعبارات التي تميزت بارتباط موجب يفوق (0.50)، بغض النظر عن الدلالة

الإحصائية ، لأن الدلالة الاحصائية تتأثر بحجم العينة ، و جاءت النتائج كالتالي :
جدول رقم(04) قيم الارتباط بين فقرات كل مقياس من المركبة التشخيصية و البعد الذي تنتمي اليه

مستوى الدلالة (*0.01 - **0.05)	إضطراب ما بعد الصدمة	حول الصدمة النفسية	الأحداث الحياتية	الاحداث الصادمة قبل 12 سنة
الفقرات				
عند وقوع الزلزال هل شعرت بالفرع ؟	,359**			
عند وقوع الزلزال هل شعرت بفقدان السيطرة على ما يحدث لك ؟	,652**			
الآن أود أن أسالك عن الوقت اللاحق لتعرضك للتجربة الزلزال، هل تظل تتذكر (الزلزال) حتى عندما لا تكون راغبا في ذلك ؟	,578**			
بعد الزلزال هل ظللت تتعرض لكوابيس أو أحلام سيئة عنها ؟	,599**			
هل تعرضت أو شعرت فجأة وكان الزلزال يحدث مرة ثانية رغم أن ذلك ليس صحيحا؟	,552** ,636**			
هل تشعر بضيق شديد عندما يذكرك احد بالزلزال ؟				
هل تتصبب عرقا أو تسرع دقات قلبك أو ترتجف عندما يذكرك احد بالزلزال؟	,510**			
بعد الزلزال، هل واجهت صعوبة في النوم؟	,439**			
بعد الزلزال،هل شعرت على غير العادة أنه يفقد أعصابك ويهيجك ؟	,635**			
بعد الزلزال، هل واجهت صعوبة في التركيز ؟	,666**			
بعد الزلزال ، هل أصبحت أكثر استسعار بالخطر أو ازداد حرصك بصورة كبيرة ؟	,442**			
بعد الزلزال ، هل أصبحت متوترا أو تتفاعل بسرعة نتيجة لضوضاء أو تحركات عادية؟	,488**			
هل تتعمد محاولة عدم التفكير أو الحديث عن الزلزال ؟	,494**			
هل تجتنب أماكن وأنشطة أو أشخاص يمكن أن يذكروك بالزلزال؟	,568**			
بعد الزلزال هل كانت ذاكرتك خالية من كل أو جزء من الأحداث ؟	,120			
عانيت من إصابة في الرأس نتيجة لحدوث الزلزال؟	,439**			
هل غبت عن الوعي لأكثر من عشر دقائق ؟	,305**			
بعد الزلزال هل فقدت الاهتمام بعمل أشياء كانت من قبل مهمة أو ممتعة بالنسبة لك ؟	,607**			

بعد الزلزال هل شعرت بأنك أكثر عزلة أو بعدا عن الآخرين؟	,457**		
بعد الزلزال هل اكتشفت انك تعاني من صعوبة اكبر في معايشة المشاعر المعتادة مثل الحب أو العاطفة إتجاه الآخرين؟	,397**		
بعد الزلزال هل بدأت تشعر انه لم يعد هناك معنى للتفكير في المستقبل؟	,377**		
تعرضت لمتاعب بعد الزلزال، كم من الوقت مر بعد الزلزال بدأت تتعرض لأي من هذه المشاكل؟	,196		
كم استمرت معاناتك لهذه المشاكل بسبب الزلزال؟	,570**		
متى كانت آخر مرة واجهت فيها أي من هذه المشاكل نتيجة للزلزال؟	,037		
هل أخبرت طبيبا عن المشاكل التي حدثت نتيجة للزلزال	,080		
هل أبلغت أي معالج آخر؟	,164		
هل تناولت علاجاً أو استخدمت عقاقير لأكثر من مرة بسبب المشاكل التي حدثت لك؟	,207		
هل تتدخل المشاكل التي حدثت في حياتك أو أنشطتك كثيرا؟	,469**		
هل حدث أن تضايقت كثيرا من نفسك لمعاناتك من المشاكل التي حدثت نتيجة الزلزال؟	,661**		
هل منعتك المشاكل التي حدثت نتيجة للزلزال من حضور أو مناسبة اجتماعية أو لقاء من نوع آخر؟	,536**		
عندما وقع (الحدث) هل فقدت للحظات معرفتك بما يحدث هل "فقدت الوعي" تجمدت أو بمعنى آخر لم تشعر بأنك كنت جزءا من التجربة؟	,721**		
عندما وقع (الحدث) هل نفسك تتصرف لا إراديا وتفعل شيئا أدركت لاحقا انك فعلته دون أن تقرر عمله؟	,744**		
عندما وقع (الحدث) هل تغير شعورك بالزمن خلال الحدث أو فعلت أشياء تبدو أسرع أبطأ من المعتاد؟	,779**		
عندما وقع (الحدث) هل بدا ما يحدث غير حقيقي بالنسبة لك؟ وكذلك تحلم أو تشاهد فيلما أو مسرحية؟	,614**		
عندما وقع (الحدث) هل مرت بك لحظات شعرت فيها وكأنك تتفرج من بعيد على ما يحدث لك، مثلا هل شعرت وكأنك تحلق فوق المشهد أو			

تراقبه كأنك غريب عن الحدث؟			693**	
عندما وقع (الحدث) هل مرت بك لحظات بدا فيها إحساسك بجسدك قد اختلف أو تغير أو شعرت بأنك أكبر أو اصغر من المعتاد، أو شعرت بالانفصال عن جسدك؟			716**	
عندما وقع (الحدث) راودك الشعور بان شيئاً كان يحدث لشخص آخر، كان يحدث لك، مثلاً لقد رأيت شخصاً يتعرض للإصابة، هل شعرت بأنك أنت الذي تتعرض للإصابة، حتى ولم يكن الأمر كذلك؟			561**	
عندما وقع (الحدث) هل فوجئت باكتشافك بعد الحدث أن كثيراً من الأمور التي حدثت حينئذ لم تكن تعيها، خصوصاً الأمور التي شعرت بأنك في العادة تكون قادراً على ملاحظتها؟			735**	
عندما وقع (الحدث) هل مرت بك لحظات واجهت فيها صعوبة في فهم ما كان يحدث؟			752**	
عندما وقع (الحدث) هل شعرت بالانفصام أي هل كانت هناك حالة شعرت فيها بعدم التيقن من أين أنت، أو ماذا كان الوقت؟			668**	
عدم وجود طعام وشرب			209	
مرض دون توفر رعاية صحية			395**	
عدم توفر مسكن			441**	
السجن			234*	
إصابة خطيرة			627**	
مواقف مواجهات بين القوات المسلحة			015	
اعتداء جنسي أو اغتصاب			**0.25	
تمشيط أو حضر تجول			103	
الاقتراب من الموت			660**	
انفصال قهري عن الأسرة			190	

شهدت وفاة احد افراد الاسرة			588**
ضللت الطريق او اختطفت			0.25**
شاهدت قتل احد افراد العائلة او صديق			520**
تعرضت للتعذيب			582**
شاهدت تعذيب احد افراد العائلة او صديق			084
قتل شخص غريب			225*
أحد الأحداث المذكورة وقع لشخص عزيز عليك			084
يشتبك			645**
يعبس في وجهك أو يرفض التحدث معك			354**
يقول أو يفعل شيئاً ليضرك			551**
يهدد بالضرب			492**
يحطم أو يركل شيئاً في غضب			559**
يدفعك أو يلقىك بعيداً			706**
يقذفك بشيء			545**
يصفعك على وجهك			798**
يركلك أو يضربك بقبضته أو يعضك			684**
يضربك بشيء (أو حاول ذلك)			548**
يضربك ضرباً مبرحاً			614**
يخنقك			519**
9- 13 يحرقك أو يكويك			519**

الملاحظ أن معظم قيم معاملات الارتباط بين البند و الدرجة الكلية للبعد متوسطة إلى قوية الشدة و دالة إحصائياً و رغم أن بعض البنود كانت غير دالة إحصائياً غير انه بالرجوع إلى المنظرين فانه لا يمكن حذف البند ، و يؤكد هذا تمتع جميع البنود بدرجة مقبولة من الصدق.

5-3-2-2- الصدق التمييزي :

لحساب هذا النوع من الصدق ، تم استعمال طريقة المقارنة الطرفية ، فتمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة التقنين بواقع سحب 27 % من العينة (ن=83) . ويتم وفق المراحل التالية:

- ترتيب الدرجة الكلية للأفراد من الأصغر إلى الأكبر.
 - تحديد عدد الأفراد لكل مجموعة طرفية والتي تمثل (27%) من العدد الكلي للأفراد.
 - حساب اختبار 'ت' للمقارنة الطرفية بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا.
- الجدول رقم (05) يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة التقنين بين المرتفعين و المنخفضين في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة PTSD

مستوى الدلالة	قيمة (T)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	الانحراف	المتوسط	مستوى	PTSD
					المعياري	الحسابي	الاستجابة	
0.000	18.230-	45	0.003	0.96	10.17	54.26	منخفض	
					10.34	108.83	مرتفع	

يتبين من قيم "ت" ومستوى دلالتها في الجدول رقم (05) ان الاستبيان يتميز بقدرة عالية على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في درجة التعرض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق حسب نتائج عينة التقنين .

يبين الجدول رقم (06) قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة التقنين بين المرتفعين و المنخفضين في مقياس الصدمة النفسية PIRI TRAUMATIQUE

الجدول رقم (06) يوضح الفروق بين أفراد العينة في درجاتهم للتعرض للصدمة تبعاً للمستويين المنخفض و المرتفع من المقياس									
مستوى الدلالة	قيمة (T)	درجة الحرية	الانحرا ف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	مستوى الدلالة	اختبار	مستوى	PIRI TRAUMATIQUE
							ليفين للكشف عن التجانس (F)	الاستجا بة	
0.000	-13.15	81	2.63	11.57	33	0.000	68.985	منخفض	
			9.64	34.24	50			مرتفع	

يتبين من قيم ت في الجدول رقم (06) ان الاستبيان يتميز بقدرة عالية على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في درجة مقياس الصدمة النفسية ، مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق حسب نتائج عينة التقنين .

الجدول رقم(07) يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة التقنين بين المرتفعين و المنخفضين في مقياس الأحداث الحياتية LIFE EVENT

الجدول رقم () يوضح الفروق بين أفراد العينة في درجاتهم للتعرض للأحداث الحياتية تبعاً للمستويين المنخفض و المرتفع من المقياس									
LIFE EVENT	مستوى الاستجابة	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة
	منخفض	56.66	0.000	46	17.00	0.000	81	-9.588	0.000
مرتفع			37	24.40	5.246				

يتبين من قيم اختبار "ت" ومستوى دلالتها في الجدول رقم (07) ان الاستبيان يتميز بقدرة عالية على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في درجة مقياس الاحداث الحياتية ، مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق حسب نتائج عينة التقنين .

يبين الجدول رقم(08) قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة التقنين بين المرتفعين و المنخفضين في مقياس البيانات الديمغرافية بعد المعاملة والاحداث السيئة المبكرة .

الجدول رقم (08) يوضح الفروق بين أفراد العينة في درجاتهم للتعرض للصدمة تبعاً للمستويين المنخفض و المرتفع من المقياس									
البيانات الديمغرافية	مستوى الاستجابة	اختبار ليفين للكشف عن التجانس (F)	مستوى الدلالة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (T)	مستوى الدلالة
	منخفض	49.425	0.000	48	13	0.000	34	-6.59	0.000
مرتفع			35	23.05	9.016				

يتبين من قيم "ت" ومستوى دلالتها في الجدول رقم (08) ان الاستبيان يتميز بقدرة عالية على التمييز بين المرتفعين و المنخفضين في درجة البيانات الديمغرافية ، مما يجعله يتصف بمستوى عال من الصدق حسب نتائج عينة التقنين .

5-4-4-التحقق من الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية وفق النظرية الحديثة

للقياس:

5-4-4-1-صلاحية مقياس الأحداث الحياتية life event وفق نموذج راش:

قبل التحقق من مدى ثبات وصدق مقياس الأحداث الحياتية المطبق في الدراسة الحالية وفق نموذج راش لابد من تهيئة البيانات لتصبح صالحة للنموذج، وهنا نتحدث عن البنود والأفراد ، ويتم ذلك من خلال إحصائية الملائمة التقاربي والتبايدي الذي لا بد ان ينحصر بين (0.60، 1.40) كما هو موضح في الملحق الخاص بالبنود والملحق الخاص بالأفراد، وبعد أن تصبح البيانات ملائمة للنموذج يمكن التحقق من ثبات المقياس وصدقه وفق نموذج راش ، من خلال استخدام برنامج (winsteps) المستخدم في هذه الدراسة ، وهذه الخطوة أي خطوة تهيئة البيانات والتحقق من ملائمتها للنموذج ، قبل التحقق من صلاحيتها وفق نموذج راش ستتكرر مع المقاييس الثلاثة المستخدمة في الدراسة الحالية.

5.1.1.4.5. ثبات مقياس الاحداث الحياتية :

تم إستخراج كل من معامل الثبات لقدرات الأفراد ومعامل ثبات البنود، وكذا معامل الفصل و جذر متوسط الخطأ المعياري في الدراسة الحالية وكانت النتائج موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (09): ملخص لنتائج معاملات الثبات والفصل و جذر متوسط الخطأ المعياري

جذر متوسط الخطأ المعياري RMSE		الانحراف المعياري		معامل الفصل		معامل الثبات		
للبنود	للأفراد	البنود	الأفراد	البنود	الأفراد	البنود	الأفراد	
0.13	0.35	0.33	0.48	2.55	1.38	0.87	0.66	الحقيقي (الملاحظ)
0.13	0.33	0.33	0.49	2.55	1.47	0.87	0.68	المتوقع (النموذج)

يتضح من الجدول رقم (09) أن قيمة معامل الفصل للبنود مقياس الأحداث الحياتية قدر ب 2.55 وهي قيمة اكبر من 2 وبالتالي تأكد أن بنود المقياس تتسلسل هرميا بالنسبة لصعوبة البنود، وقيمة ثبات البنود 0.87 وهي قيمة مرتفعة تدل على كفاية عينة الأفراد في الفصل بين المفردات، وبالتالي في تعريف متصل الخاصية المراد قياسها والمتمثلة هنا في خاصية الأحداث الحياتية ، وقدر معامل ثبات الأفراد (0.66) بانحراف معياري (0.33) أما معامل فصل الأفراد فقدر ب 1.38 وهذه القيمة قريبة من 2 وبالتالي تعتبر عينة الأفراد حساسة للتمييز بين استجابات الأفراد العليا والدنيا على بنود المقياس، ونلاحظ من الجدول ان قيم كل من معاملات الثبات والفصل مقبولة حسب المحكات التي جاء بها (لينكر، 2012) ، وعلى هذا يمكن القول ان نتائج مقياس الأحداث الحياتية على عينة الدراسة الاستطلاعية تتمتع بدرجة ثبات مقبولة وفق نموذج راش .

2.1.4.5. التحقق من صدق مقياس الأحداث الحياتية :

للتحقق من مدى قياس مقياس الأحداث الحياتية المستخدم في الدراسة الحالية لما وضع لقياسه فعلا، تم استخدام إحدى طرق النظرية الموضوعية في القياس ممثلا في إحدى طرق نموذج راش، وذلك باستخدام التحليل العاملي للمكونات الأساسية للبوقي، الذي من خلاله نعرف مدى أحادية البعد لمقياس الدراسة ومدى صدقه، وقد تم ذلك من خلال استخدام البرنامج الاحصائي (winsteps) ، والنتائج موضحة في الجدول أدناه .

الجدول رقم (10) : نتائج التحليل العاملي للمكونات الأساسية للبوقي باستخدام نموذج

راش

المتوقع	الملاحظ	الجذر الكامن	حجم تباين البوقي المعيارية
100%	100%	63.18	التباين الكلي في الاستجابات
51.3%	60.4%	38.18	التباين المفسر بواسطة تقديرات نموذج راش (التباين الذي فسره العامل الرئيسي)
0.5%	0.36%	0.34	التباين المفسر بواسطة الافراد
50.8%	59.9%	37.83	التباين المفسر بواسطة البنود
48.7%	39.6%	25.00	التباين غير المفسر (مجموع)
29.7%	11.7%	7.42	التباين الذي فسره العامل العامل الثاني (الأول بالنسبة

			للبراقبي)
--	--	--	-----------

من خلال الجدول رقم(10) هناك عدة محكات تسمح لنا بالحكم على النتائج ، ومدى صدق المقياس من عدمه في الدراسة، منها محكات متساهلة ومنها محكات صارمة واحد أهم المحكات على الإطلاق هو محك العامل الرئيسي أي التباينات المفسرة بواسطة تقديرات الأفراد والذي يشترط ان تكون قيمته ضمن مجال (20% إلى 80 %) ، وهو محك صارم كما جاء في دليل برنامج winsteps ، والملاحظ أن قيمته هنا **فاقت** المطلوب فقدرت ب (60.4)، مما يعني ان التباين المفسر بواسطة تقديرات الأفراد يفوق النصف وهذا ما يعد مؤشرا قويا لأحادية البعد، وهو ما يسمح لنا بالحكم على صدق المقياس .

▪ **تدرج صعوبة بنود مقياس الأحداث الحياتية باستخدام نموذج راش :**

يساعد تدرج البنود وفق معلم الصعوبة باستخدام نموذج راش الأحادي المعلم في تقدير

معلم الصعوبة بوحدة اللوجيت لكل بند، ويرتب لنا البنود وفق صعوبتها ، كما يعطينا

الخطأ المعياري في تقدير معلم الصعوبة ، وهذا سمح لنا بالحكم على مدى تجانس البنود

وبالتالي مدى صدقها .

الجدول رقم (11) : معاملات صعوبة بنود مقياس الأحداث الحياتية بوحدة اللوجيت

والخطا المعياري للنموذج لبنود المقياس .

الخطأ المعياري للنموذج	الصعوبة	الدرجة الخام	الترتيب البنود	الخطأ المعياري للنموذج	الصعوبة	الدرجة الخام	الترتيب البنود
0.12	0.09	91	12	0.21	0.46	75	16
0.11	0.04	95	19	0.21	0.46	75	20
0.10	0.01-	99	24	0.17	0.32	79	3
0.09	0.15-	115	4	0.17	0.32	79	7
0.08	0.20-	123	21	0.17	0.32	79	17
0.07	0.27-	135	25	0.17	0.32	79	22
0.07	0.35-	151	14	0.17	0.32	79	23
0.07	0.37-	155	2	0.15	0.22	83	5
0.06	0.40-	163	1	0.15	0.22	83	6
0.05	0.53-	203	11	0.15	0.22	83	9
0.05	0.54-	207	10	0.13	0.15	87	13
0.04	0.91-	429	15	0.13	0.15	87	18
/	/	/	/	0.12	0.09	91	8
0.12	0.00	121.0	المتوسط	0.12	0.00	121.0	المتوسط
0.05	0.35	73.7	الانحراف	0.05	0.35	73.7	الانحراف

يذكر هامبلتون و سواميناثان (1985) Hamblton & Swaminathan أن قيمة صعوبة البند

نظريا تتراوح بين $(-\infty, +\infty)$ إلا أنه عمليا تختلف باختلاف برنامج المستخدم لإستخراجها،

وفي برنامج Winsteps المستخدم حاليا مجال قبول صعوبة البنود يتراوح بين (± 2) ، ومن

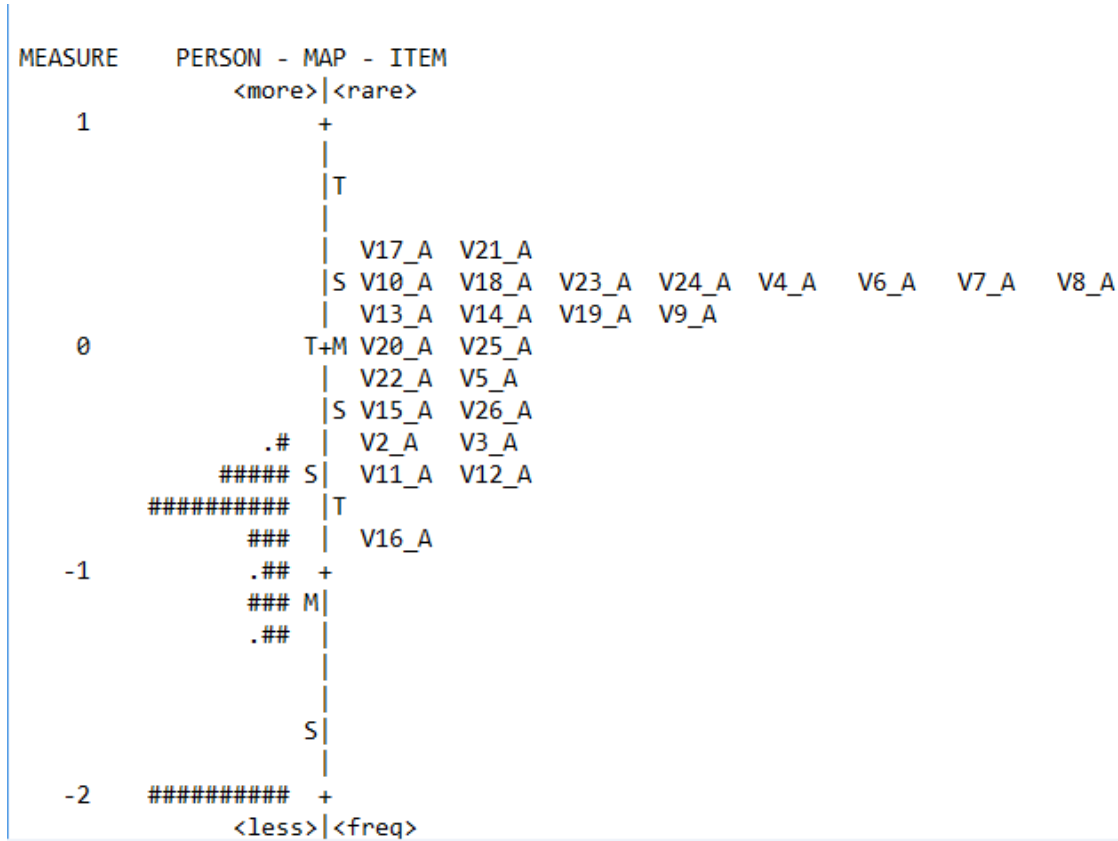
الجدول قيمة صعوبة البنود في الدراسة الحالية تراوحت بين $(0.46, -0.91)$ ، فكانت أقل

قيمة لصعوبة البند (-0.91) لوجيت للبند رقم (15)، وأعلى قيمة لصعوبة البند (0.46) لوجيت للبند رقم (16).

في البنود ذات الصعوبة المتوسطة تكون درجة اللوجيت (Logit) (00)، أما في البنود ذات الصعوبة الأعلى من المتوسط تكون درجة اللوجيت ايجابية وتبتعد عن الصفر، والبنود ذات الصعوبة الأقل تكون درجة اللوجيت سلبية، وبالتالي تكون البنود (08، 12، 19، 24) ذات صعوبة متوسطة، والبنود (16، 20، 03، 07، 17، 22، 23) ذات صعوبة أعلى من المتوسط، أما البنود (15، 10، 11، 1، 14، 02) درجة اللوجيت فيها سلبية مما يعني أنها ذات صعوبة اقل من المتوسط.

نلاحظ من الجدول أن متوسط درجة صعوبة البنود باللوجيت (Logit) (0)، والانحراف المعياري (0.35)، وتدل قيمة المتوسط الحسابي وانحراف المعياري في معامل صعوبة البنود على تجانس الدرجات واقترابها من متوسطها الحسابي (0) لوجيت مما يدل على اتساق البنود وتجانسها وهذا ما يجعلنا محكم على صدق نتائج المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية.

وخارطة رايت في الشكل رقم (06) توضح لنا إضافة الى الجدول رقم (11) ان تدريج البنود يختلف باستخدام نموذج راش :



الشكل رقم (06) : يمثل خارطة التدرج لمقياس الأحداث الحياتية

من خلال الشكل رقم (06) نلاحظ التدرج الجديد لبنود المقياس حيث تمثل البنود (20 ، 25 ، 13 ، 14 ، 19 ، 9) بنود ذات صعوبة متوسطة لأنها تقابل (M=0)، كما هو موضح في خارطة رايت ، اما البند (16، 11 ، 2 ، 3) فابتعادها عن متوسط (0) لوجيت بطريقة سالبة فهي تقع اسفل خارطة التدرج مما يعني انها سهلة ، والعكس بالنسبة للبنود التي تقع اعلى خارطة التدرج ، فهي تبتعد عن (M=0) لوجيت بشكل موجب كالبند (17 ، 12 ، ..).

2-4-5- نتائج مقياس الصدمة النفسية وفق نموذج راش:

1.2.4.5. ثبات مقياس الصدمة :

للتحقق من ثبات المقياس في الدراسة الحالية تم الاعتماد على النظرية الحديثة في القياس ممثلة في نموذجها الأحادي المعلم وذلك لملائمته لطبيعة المقياس ولموضوعية هذا الاتجاه وحدائته ، وذلك من خلال حساب معامل الثبات والفصل لكل من البنود والأفراد و كذا الرمسي (جذر متوسط الخطأ المعياري)، ويوضح الجدول رقم(12) النتائج المحصل عليها

الجدول رقم (12): ملخص لنتائج معاملات الثبات والفصل و جذر متوسط الخطأ المعياري لمقياس الصدمة

جذر متوسط الخطأ المعياري RMSE		الانحراف المعياري		معامل الفصل		معامل الثبات		
للبنود	للأفراد	البنود	الأفراد	البنود	الأفراد	البنود	الأفراد	
0.08	0.21	0.11	0.27	2.55	1.30	0.67	0.63	الحقيقي (الملاحظ)
0.08	0.20	0.11	0.27	2.55	1.35	0.69	0.65	المتوقع (النموذج)

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن قيمة معامل الفصل لبنود مقياس الصدمة قدرت ب(1.35) ، وهي قيمة تبتعد عن الواحد مما يؤكد أن بنود المقياس تتسلسل هرميا من حيث الصعوبة وقدرت قيمة ثبات نتائج البنود ب (0.67) بانحراف معياري مقدر ب (0.11) وهو انحراف معياري صغير يدل على تجانس البيانات ، كما تدل هذه النتيجة على كفاية عينة الأفراد في الفصل بين البنود ، وعليه في تعريف متصل السمة المراد قياسه والمتمثل في سمة الصدمة .

أما معامل ثبات الأفراد فقدر ب (0.63) بانحراف معياري (0.27) وقدر معامل فصل الأفراد ب (1.30) ، وهي قيمة تبتعد عن الواحد الصحيح باتجاه (2+) ، مما يجعلنا نحكم على أن عينة الأفراد المطبق عليهم في الدراسة الحالية حساسة للتمييز بين استجابات الأفراد العليا والدنيا على بنود المقياس، وهو ما يسمح لنا بالحكم على ثبات المقياس وفق المعايير المستخدمة في نموذج راش على عينة الدراسة الاستطلاعية أما يسمح لنا بتطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

2.2.4.5. صدق مقياس الصدمة :

للتحقق من صدق المقياس سنعتمد على معيارين وهما على التوالي معيار أحادية البعد والتي لا تعني بساطة المتغير موضوع القياس، أي بساطة ما يقيس البند، و إنما أن يعرف المتغير (السمة) بواسطة مجموعة من البنود ذات صعوبة أحادية البعد، البنود متجانسة فيما بينها وتقيس نفس السمة ولا تختلف فيما بينها إلا من حيث مستوى الصعوبة فقط، وكذا أن يكون الأفراد ذو قدرة أحادية البعد، تحدد وحدها مستوى أدائهم على الاختبار، وتم أنفا ذكر أن

هناك عدة محكات للحكم على أحادية البعد سوف نرى مدى توفرها في مقياس الصدمة ، من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (13) التالي :

الجدول رقم (13) : نتائج التحليل العاملي للمكونات الأساسية للبواقي باستخدام نموذج راش

المتوقع	الملاحظ	الجذر الكامن	حجم تباين البواقي المعيارية
%100	%100	14.28	التباين الكلي في الاستجابات
%30.2	%30.00	04.18	التباين المفسر بواسطة تقديرات نموذج راش (التباين الذي فسره العامل الرئيسي)
%20.7	%20.6	2.64	التباين المفسر بواسطة الأفراد
%09.5	%09.4	1.34	التباين المفسر بواسطة البنود
%69.0	%70.0	10.00	التباين غير المفسر (مجموع)
%07.1	%12.00	1.71	التباين الذي فسره العامل الثاني (الأول بالنسبة للبواقي)

من خلال الجدول رقم(13) نلاحظ انه للحكم على أحادية البعد نستخدم التحليل العاملي

بالمكونات الأساسية للبواقي ، وهناك عدة محكات لا بد أن تتوفر كما ذكر آنفا أهمها أن تكون قيمة التباين الذي فسره العامل الرئيسي ما بين 20 إلى 80 % ، وهو كما هو موضح في الجدول قدر ب (30%)، مما يجعله مؤشرا قويا للحكم على أحادية البعد ويشير ليناكر لمحك آخر للحكم على أحادية البعد وهو أن تكون قيمة الجذر الكامن لنسبة التباين الذي يفسره العامل الثاني لا تتعدى القيمة (03) حسب (Linacre,2006, p272)، وهو ما تحقق في الدراسة الحالية حيث كانت قيمة الجذر الكامن لنسبة التباين الذي يفسره العامل الثاني(1.71)، وتحقق محكات تثبت أحادية البعد هو بمثابة الحكم على صدق الاختبار للسمة التي بنى من أجلها، ولتحقق أكثر من صدق المقياس سندعم هذه الخطوة بأساليب أخرى كحساب معامل الصعوبة ، ومعامل الارتباط الثنائي .

■ المعيار الثاني لصدق مقياس الصدمة :

إذا بعد التحقق من صدق المقياس باستخدام أحادية البعد كمعيار أول، نحاول دعم النتائج السابقة بمعايير أخرى كمعيار صعوبة البند مقدر باللوجيت وكذا معامل الارتباط الثنائي كما نوضحه النتائج التالية :

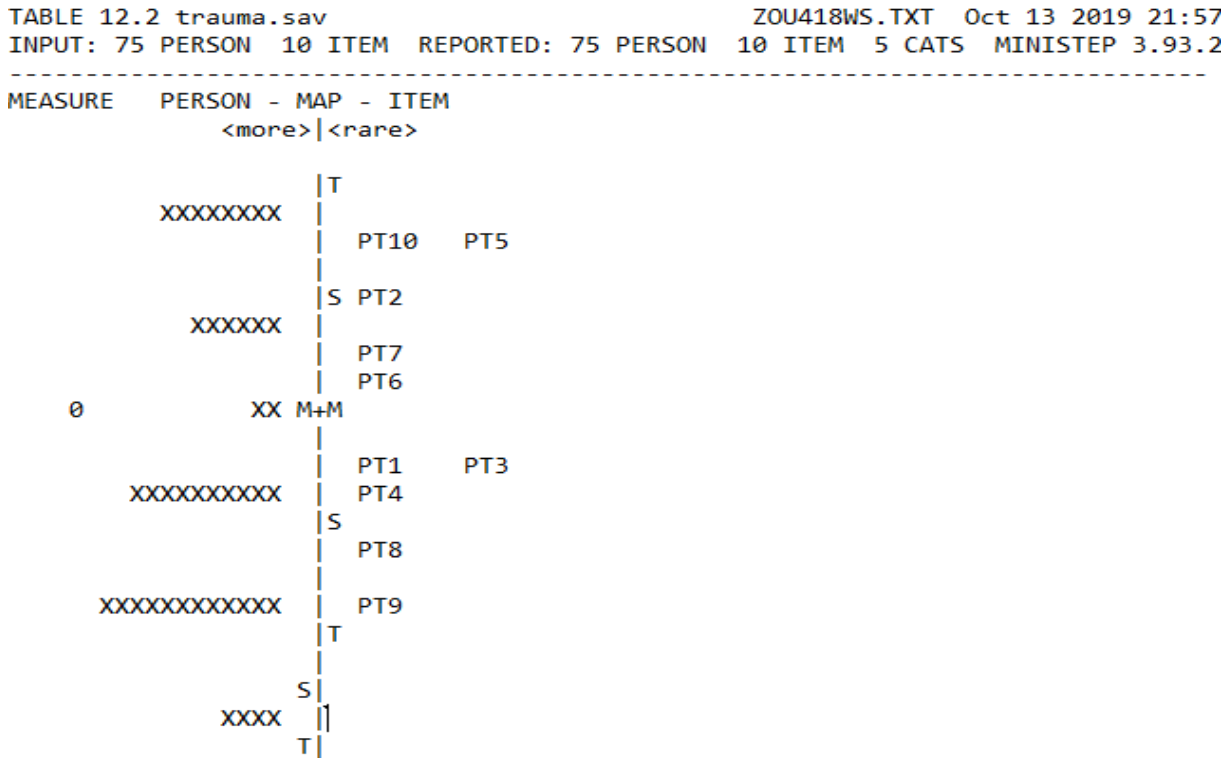
الجدول رقم (14) : معاملات صعوبة بنود مقياس الصدمة بوحدة اللوجيت والخطا المعياري للنموذج لبنود المقياس، وإحصائيات الملائمة ومعامل الارتباط الثنائي

الترتيب البنود	الدرجة الخام	الصعوبة	الخطأ المعياري لنموذج	إحصائية الملائمة الداخلية		إحصائية الملائمة الخارجية		معامل الارتباط الثنائي
				تربيع الدرجة المعيارية	تربيع الوسط	الدرجة المعيارية	تربيع الوسط	
05	175	0.19	0.08	1.02	0.2	1.06	0.3	0.54
10	175	0.19	0.08	0.94	-0.3	0.83	0.6-	0.58
02	187	0.12	0.08	0.88	-0.9	0.85	0.6-	0.61
07	195	0.07	0.08	1.26	1.7	1.28	1.3	0.51
06	199	0.05	0.08	0.96	-0.3	0.91	0.4-	0.60
01	219	-0.07	0.08	0.97	-0.2	1.09	0.5	0.61
03	219	-0.07	0.08	0.81	-1.5	0.72	1.4-	0.67
04	223	-0.09	0.08	1.13	1.00	1.19	0.9	0.57
08	235	-0.16	0.08	0.97	-0.2	0.91	0.3-	0.63
09	247	-0.23	0.08	1.10	0.7	1.00	0.1	0.61
المتوسط الحسابي	207.4	0.00	0.08	1.00	0.00	0.98	0.00	/
الانحراف المعياري	23.6	0.14	00	0.12	0.9	0.16	0.8	/

من خلال الجدول رقم(14) نلاحظ أن معامل الارتباط الثنائي كانت قيمه ممتازة جدا فاقت كلها (0.30) حيث كانت كلها محصورة بين (0.51 و 0.67) مما يدل على اتساق البنود وتجانسها وكفاءتها في التمييز بين قدرات الأفراد في السمة المراد قياسها ، وبالتالي نحكم

على صدق مقياس الصدمة اذا ما تم الاعتماد على معامل التمييز كمحك للحكم على ذلك، الا أننا سندعمه بمعامل الصعوبة، وكما ذكرنا سابقا قيمة صعوبة البند للمقياس لا بد ان تقع ضمن الحدود المثلى ($2 \pm$)، وهو ما توفر حيث امتدت صعوبة بنود المقياس من (-0.23 الى غاية 0.19) بمتوسط حسابي (0.00) وانحراف معياري (0.14) وتدل قيمة المتوسط الحسابي وانحراف المعياري في معامل صعوبة البنود على تجانس الدرجات واقتربها من متوسطها الحسابي (0) مما يدل على اتساق البنود وتجانسها وصدقها، وهذا معيار اخر يسمح لنا بالحكم على صدق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية، وإمكانية استخدامه على عينة الدراسة الأساسية. وندعم هذه النتيجة بخريطة رايت المبينة في الشكل (07)

الشكل رقم (07) : يمثل خارطة التدرج



من خلال الخارطة في الشكل رقم (07) نلاحظ الترتيب الجديد لبنود مقياس الصدمة وفق نموذج راش باستخدام خارطة "رايت" وفق صعوبة البنود وما يقابلها من قدرات الأفراد كما نلاحظ توزيع البنود اخذ شكل متجانس حيث رتب البنود وفق الترتيب التالي (5، 10، 02) فوق المتوسط والبنود (07، 06، 01، 03، 04) حول المتوسط، والبنود (08، 09) اقل من المتوسط.

3-4-5- نتائج مقياس الأنماط السلوكية للأمهات حسب نموذج راش :

1.3.4.5. ثبات مقياس الأنماط السلوكية :

تم اتباع نفس الخطوات السالفة الذكر للتحقق من ثبات المقياس، وقبل ذلك كان لا بد من التحقق من ملائمة البيانات للنموذج كما يقضه الملاحق ، اذا سيتم ذلك استخراج معامل الثبات والفصل لكل من البنود والأفراد و كذا الرمسي (جذر متوسط الخطأ المعياري)، للتحقق من ثبات المقياس ويوضح الجدول رقم (15) النتائج المحصل عليها .

الجدول رقم (15): ملخص لنتائج معاملات الثبات والفصل و جذر متوسط الخطأ المعياري

لمقياس الانماط السلوكية

جذر متوسط الخطأ المعياري RMSE		الانحراف المعياري		معامل الفصل		معامل الثبات		
للبنود	لأفراد	البنود	الأفراد	البنود	الأفراد	البنود	الأفراد	
0.13	0.28	0.51	0.13	4.07	0.47	0.94	0.27	الحقيقي(الملاحظ)
0.11	0.25	0.51	0.17	4.75	0.66	0.96	0.31	المتوقع (النموذج)

نلاحظ من خلال الجدول رقم(15) أن قيمة معامل الفصل لبنود مقياس الأنماط السلوكية قدرت ب(4.07)، وهي قيمة اكبر من 2 مما يؤكد أن بنود المقياس تتسلسل هرميا من حيث الصعوبة في تدرجها النهائي ، و قدرت قيمة ثبات نتائج البنود ب (0.94) بانحراف معياري مقدر ب (0.51) وهو انحراف معياري صغير يدل على تجانس البيانات ، كما تدل هذه النتيجة على كفاية المفردات لتعريف متصل الخاصية المراد قياسها، وكذا كفاية عينة الأفراد لتأكيد التسلسل الهرمي لصعوبة البنود ، وعليه فالبنود تنتشر بشكل جيد على سلم القياس اللوغرتمي مع ثبات عالي .

2.3.4.5. صدق مقياس الأنماط السلوكية :

للتحقق من صدق المقياس سنعتمد على معيارين وهما على التوالي المعيار الاول أحادية البعد والتي تفترض نظرية الاستجابة لمفردة أن أداء الممتحن على الاختبار يمكن تفسيره بواسطة قدرة واحدة أو سمة كامنة واحدة ، والمعيار الثاني المتمثل في تدرج البنود وفق صعوبتها باللوجيت، و هناك عدة محكات للحكم على أحادية سوف نرى مدى توفرها في مقياس الأنماط ، من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (16) التالي:

الجدول رقم (16) : نتائج التحليل العاملي للمكونات الأساسية للبوافي باستخدام نموذج

راش

المتوقع	الملاحظ	الجذر الكامن	حجم تباين البوافي المعيارية
%100	%100	18.05	التباين الكلي في الاستجابات
%29.0	%28.00	05.05	التباين المفسر بواسطة تقديرات نموذج راش (التباين الذي فسره العامل الرئيسي)
%03.3	%3.2	0.57	التباين المفسر بواسطة الافراد
%25.7	%24.8	4.48	التباين المفسر بواسطة البنود
%71.0	%72.00	13.00	التباين غير المفسر (مجموع)
%14.8	%10.7	1.92	التباين الذي فسره العامل الثاني (الأول بالنسبة للبوافي)

من خلال الجدول رقم(16) نلاحظ انه للحكم على أحادية البعد نستخدم التحليل العاملي بالمكونات الأساسية للبوافي، وهناك عدة محكات لابد أن تتوفر كما ذكر أنفا أهمها أن تكون قيمة التباين الذي فسره العامل الرئيسي ما بين 20 إلى 80 % ، وهو كما هو موضح في الجدول قدر ب (28.00%) ، مما يجعله مؤشرا قويا للحكم على أحادية البعد ، كما يشير ليناكر لمحك آخر للحكم على أحادية البعد وهو ان تكون قيمة الجذر الكامن لنسبة التباين الذي يفسره العامل الثاني لا تتعدى القيمة (03) حسب (Linacre,2006,p272) ، وهو ماتحقق في الدراسة الحالية حيث كانت قيمة الجذر الكامن لنسبة التباين الذي يفسره العامل الثاني(1.92)، وتحقق محكات تثبت أحادية البعد هو بمثابة الحكم على صدق الاختبار للسمة التي بني من اجلها، وللتحقق أكثر من صدق المقياس سندعم هذه الخطوة بأساليب أخرى كحساب معامل الصعوبة كمعيار ثاني لتحقق من صدق المقياس قبل تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية .

■ المعيار الثاني لصدق مقياس الأنماط السلوكية :

إذا بعد التحقق من صدق المقياس باستخدام أحادية البعد كمعيار أول، نحاول دعم النتائج السابقة بمعايير أخرى كمعيار صعوبة البند مقدر بالوجيت كما توضحه النتائج التالية :

الجدول رقم (17) : معاملات صعوبة بنود مقياس الصدمة بوحدة اللوجيت والخطأ المعياري للنموذج لبنود المقياس .

الخطأ المعياري للنموذج	الصعوبة	الدرجة الخام	الترتيب البنود
0.10	0.59	218	13
0.10	0.58	219	07
0.10	0.39	239	09
0.10	0.39	239	10
0.10	0.32	246	04
0.10	0.31	247	02
0.10	0.25	253	01
0.10	0.12	266	06
0.10	-0.01	278	12
0.12	-0.51	319	08
0.12	-0.61	326	05
0.13	-0.80	338	03
0.13	-1.01	351	11
0.11	0.00	272.2	المتوسط الحسابي
0.01	0.52	44.2	الانحراف المعياري

من خلال الجدول رقم (17) نلاحظ أن معامل الصعوبة، وكما ذكر سابقاً قيمته لا بد أن تقع ضمن الحدود المثلى (± 2)، وهو ما توفر في المعيار الثاني للحكم على صدق المقياس حيث امتدت صعوبة بنود المقياس من (-1.01 الى غاية 0.59) بمتوسط حسابي (0.00) وانحراف معياري (0.52) وتدل قيمة المتوسط الحسابي وانحراف المعياري في معامل صعوبة البنود على تجانس الدرجات واقترابها من متوسطها الحسابي (0) مما يدل على اتساق البنود وتجانسها وصدقها، وهذا ما يسمح لنا بالحكم على صدق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية، وإمكانية استخدامه على عينة الدراسة الأساسية، ويمكن دعم هذه النتيجة بخريطة رايت التي توضح لنا طريقة توزيع البنود ، مقابل توزيع قدرات الافراد ، و كذا وطريقة ترتيبها وفق صعوبتها في الشكل رقم (08):

الجدول رقم (18): ملخص لنتائج معاملات الثبات والفصل و جذر متوسط الخطأ المعياري

جذر متوسط الخطأ المعياري RMSE		الانحراف المعياري		معامل الفصل		معامل الثبات		
للبنود	للأفراد	البنود	الأفراد	البنود	الأفراد	البنود	الأفراد	
0.09	0.16	0.41	0.42	4.55	2.55	0.95	0.87	الحقيقي(الملاحظ)
0.08	0.15	0.41	0.42	4.80	2.80	0.96	0.89	المتوقع (النموذج)

يتضح من الجدول رقم (18) أن قيمة معامل الفصل للبنود مقياس الأحداث الحياتية قدر ب 4.55 وهي قيمة اكبر من 2 وبالتالي تأكد أن بنود المقياس تتسلسل هرميا بالنسبة لصعوبة البنود، وقيمة ثبات البنود 0.95 وهي قيمة مرتفعة تدل على كفاية عينة الأفراد في الفصل بين مقياس الضغط ما بعد الصدمة ، وبالتالي في تعريف متصل هذه الخاصية، وقدر معامل ثبات الأفراد (0.87) بانحراف معياري (0.16) أما معامل فصل الأفراد فقدر ب (2.55) وهذه القيمة اكبر من 2 وهي تعبر على قدرة أفراد عينة الدراسة للتمييز بين استجابات العليا والدنيا للأفراد على بنود المقياس، وعليه فقيم كل من معاملات الثبات والفصل مقبولة حسب المحكات التي تم اعتمادها في الدراسة الحالية، وعلى هذا يمكن القول أن نتائج مقياس الضغط ما بعد الصدمة يتمتع بدرجة ثبات مقبولة على عينة الدراسة الاستطلاعية وفق نموذج راش وعليه يمكن اعتماد هذا المقياس على عينة الدراسة الأساسية.

2.4.4.5. التحقق من صدق مقياس الضغط ما بعد الصدمة :

للتحقق من مدى قياس مقياس الضغط ما بعد الصدمة المستخدم في الدراسة الحالية لما وضع لقياسه فعلا، تم استخدام التحليل العاملي للمكونات الأساسية للبواقي، الذي من خلاله نعرف مدى أحادية البعد لمقياس الدراسة ومدى صدقه، وقد تم ذلك من خلال استخدام البرنامج الاحصائي (winsteps) ، والنتائج موضحة في الجدول رقم(19) .

الجدول رقم (19) : نتائج التحليل العاملي للمكونات الأساسية للبوافي باستخدام نموذج راش لمقياس الضغط ما بعد الصدمة

حجم تباين البوافي المعيارية	الجذر الكامن	الملاحظ	المتوقع
التباين الكلي في الاستجابات	45.84	%100	%100
التباين المفسر بواسطة تقديرات نموذج راش (التباين الذي فسره العامل الرئيسي)	20.84	%45.5	%44.3
التباين المفسر بواسطة الأفراد	5.69	%12.4	%12.2
التباين المفسر بواسطة البنود	15.15	%33.1	%32.6
التباين غير المفسر (مجموع)	25.00	%54.5	%55.2
التباين الذي فسره العامل الثاني (الأول بالنسبة للبوافي)	2.62	%5.7	%10.5

من خلال الجدول رقم(19) هناك عدة محكات تسمح لنا بالحكم على النتائج ، ومدى صدق المقياس من عدمه في الدراسة الحالية ، أول محك المحك الذي يفسره العامل الرئيسي أي التباينات المفسرة بواسطة تقديرات الأفراد والذي يشترط أن تكون قيمته ضمن مجال (20% إلى 80%) ، كما جاء في دليل برنامج winsteps، والملاحظ أن قيمته من الجدول قدرت ب (45.5)، مما يعني ان التباين المفسر بواسطة تقديرات الأفراد مرتفع وهو ما يعد مؤشرا قويا لأحادية البعد، وهو ما يسمح لنا بالحكم على صدق المقياس . ويشير لنا أن محك آخر للحكم على أحادية البعد وهو أن تكون قيمة الجذر الكامن لنسبة التباين الذي يفسره العامل الثاني لا تتعدى القيمة (03) حسب (Linacre,2006,p272)، وهو ما تحقق في الدراسة الحالية حيث كانت قيمة الجذر الكامن لنسبة التباين الذي يفسره العامل الثاني(2.62)، وتحقق محكات تثبت أحادية البعد هو بمثابة الحكم على صدق الاختبار للسمة التي بني من أجلها، ولتحقق أكثر من صدق المقياس سندعم هذه الخطوة بأساليب بمعايير أخرى لتحقق من الصدق .

▪ **تدرج صعوبة بنود مقياس الضغط ما بعد الصدمة وفق نموذج راش :**

يساعد تدرج البنود وفق مع امل الصعوبة باستخدام نموذج راش الأحادي المعلم في تقدير معلم الصعوبة بوحدة اللوجيت لكل بند، ويرتب لنا البنود وفق صعوبتها ، كما

يعطينا الخطأ المعياري في تقدير معامل الصعوبة ، وهذا سمح لنا بالحكم على مدى تجانس البنود وبالتالي مدى صدقها .

الجدول رقم (20) : معاملات صعوبة بنود مقياس ضغط ما بعد الصدمة بوحدة اللوجيت و الخطأ المعياري للنموذج لبنود المقياس .

الخطأ المعياري للنموذج	معامل التمييز	معامل الصعوبة	الترتيب البنود	الخطأ المعياري للنموذج	معامل التمييز	معامل الصعوبة	الترتيب البنود
0.07	0.52	0.06-	8	0.10	0.41	0.68	16
0.07	0.65	0.08-	18	0.10	0.42	0.64	17
0.07	0.63	0.11-	6	0.09	0.46	0.51	25
0.07	0.62	0.13-	07	0.08	0.48	0.42	19
0.08	0.53	0.15-	13	0.08	0.48	0.42	20
0.08	0.67	0.22-	10	0.08	0.50	0.37	22
0.08	0.53	0.29-	05	0.08	0.50	0.34	15
0.08	0.65	0.32-	12	0.08	0.51	0.30	21
0.08	0.52	0.45-	03	0.07	0.54	0.18	14
0.09	0.66	0.54-	02	0.07	0.55	0.14	09
0.09	0.55	0.58-	11	0.07	0.56	0.05	23
0.16	0.23	1.16-	1	0.07	0.56	0.04	24
	/	/	/	0.07	0.65	0.00	4
0.08	/	0.00	المتوسط	0.08	/	0.00	المتوسط
	/	0.42	الانحراف	0.02	/	0.42	الانحراف

كما ذكر سابقا فان في برنامج Winsteps المستخدم في هذه الدراسة مجال قبول

صعوبة البنود يتراوح بين $(2\pm)$ ، ومن الجدول قيمة صعوبة البنود في الدراسة الحالية

تراوحت بين (0.68، -1.16) لوجيت، فكانت أقل قيمة لصعوبة للبند رقم (16)، وأعلى قيمة

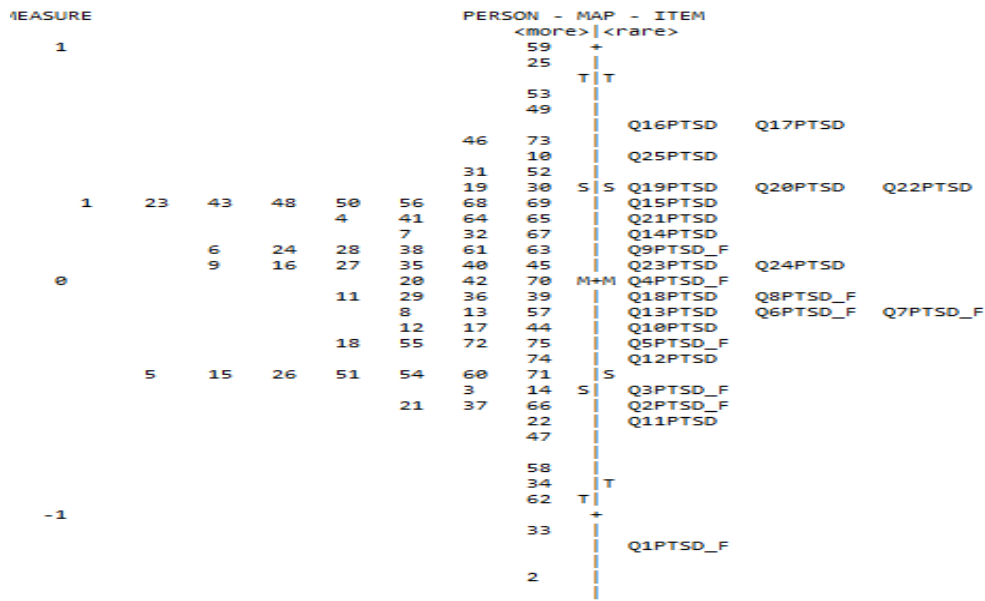
لصعوبة للبند رقم (1)، مما يعني البند يقع اسفل خارطة التدرج ، أما البند رقم (16) فهو

البند الذي يبتعد عن المتوسط (0.00) لوجيت ويقع على راس خارطة التدرج كما سيوضح في خارطة رايت

اما معاملات التمييز فكلها تجاوزت (0.23) مما يدل على ان البنود كانت مميزة وحساسة لقياس ما هدفت لقياسه.

كما نلاحظ من الجدول رقم (20) أن متوسط درجة صعوبة البنود باللوغيت (Logit)(0) ، والانحراف المعياري (0.42) ، وتدل قيمة المتوسط الحسابي وانحراف المعياري في معامل صعوبة البنود على تجانس الدرجات واقترابها من متوسطها الحسابي (0) لوجيت مما يدل على اتساق البنود وتجانسها وهذا ما جعلنا محكم على صدق نتائج المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية، وإمكانية اعتماده على عينة الدراسة الأساسية لتحقيق من فرضيات الدراسة .

وخارطة رايت في الشكل رقم (09) توضح لنا إضافة إلى الجدول رقم (20) ان تدرج البنود يختلف باستخدام نموذج راش



الشكل رقم (09) : يمثل خارطة توحيد التدرج بين صعوبة البنود وقدرات الافراد .

من خلال الشكل رقم (09) نلاحظ طريقة التوزيع الجديدة لبنود مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والتي تظهر بطريقة متجانسة ، كما يظهر من خارطة التدرج تساوي متوسط صعوبة البنود ومتوسط قدرات الافراد مما يعني الافراد يجيبون على بنود تتناسب

ومستوى قدراتهم ، وهو ما يدل على التجانس بين القدرات الأفراد ومستوى الصعوبة البنود.

6. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية :

لكل دراسة علمية تساؤلات وفرضيات يسعى الباحث للإجابة عليها باستخدام مناهج وأساليب تختلف من باحث لآخر وتتناسب وطبيعة بياناته ودراسته ، والباحثة في الدراسة الحالية تسعى للإجابة على تساؤلات و التحقق من الفرضيات بما يتماشى وطبيعة البيانات التي حصلت عليها ، وهناك جملة من الأساليب الإحصائية المستخدمة تختلف باختلاف الاطار النظري الذي تدرج ضمنه ، ومن هذه الأساليب نذكر :

- المتوسطات الحسابية ، الانحرافات المعيارية ، التكرارات ، النسب المئوية .
- اختبار "ت" للمقارنة بين المتوسطات .
- الفا لكرونباخ ، سبيرمان - براون
- احصائيات الملائمة التقاربي والتباعدية
- معاملات الصعوبة مقدرة بالهوجيت
- معاملات التمييز .
- معامل الارتباط .
- معامل الأثر .
- التحليل العاملي ، وقيم برمتراته ومؤشراته ، كمربع كاي ، ومربع كاي المعياري ، مؤشر المطابقة التزايدية (IFI) ، مؤشر توكر لويس (TLI) ، مؤشر المطابقة المقارن (CFI) ، ومؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب (RMSEA).

الفصل السابع

عرض و مناقشة النتفج

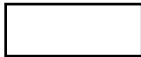

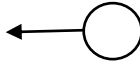
1. مبرر اعتماد النماذج النظرية في الدراسة الحالية :

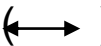

تم الاعتماد على النماذج النظرية للتحقق من فرضيات الدراسة ، لان النماذج النظرية ما هي إلا فرضيات تتسم بالثراء في التنظير، بحيث لا تقوم على الارتباطات الجزئية فقط أو العلاقات الثنائية وتستبعد متغيرات أخرى أو تهملها على أهميتها ، بل هي فرضيات تتمتع بالتكامل بين متغيراتها وتفاعلها وتأثيرها وتأثرها .

فقد يكون متغيرا معين (X) مستقلا بالنسبة لمتغيرات تابعة التي يؤثر فيها وتابعا في الوقت نفسه لمتغيرات تؤثر فيه ، وقد يكون وسطيا بين متغير مستقل ومتغير تابع .

1. دلالات الأشكال المستخدمة في رسم النموذج :

قبل عرض وتحليل نتائج الفرضيات لا بد من التطرق إلى دلالة بعض الأشكال المستخدمة لرسم هذه النماذج ، والتي يتفق ويجمع عليها الباحثين ، حتى يتسنى لنا فهم النموذج وقرائنه.

فمن خلال النماذج التي سيتم عرضها تتضح لنا عدة رسوم تخطيطية لها دلالات خاصة بالنمذجة وبرامج التحليل البيانات الخاصة بها دون غيرها مثل برنامج Amos المطبق في الدراسة الحالية ، منها الشكل  فإنها تدل على المتغيرات المقاسة أو الملاحظة ، أما فيما يخص الشكل البيضي  فهي تدل على المتغيرات الكامنة أو العوامل الكامنة (Latent Factor) ، أما الشكل الدائري الصغير  فيوضح البواقي

أما الأسهم المزدوجة والمحدبة () فتدل على الارتباط او التغاير بين المحورين، أما الأسهم ذات الاتجاه الوحيد () فهو يدل على الأثر بين المتغير الذي ينطلق منه على المتغير الذي ينتهي منه .

2. عرض وتحليل نتائج النماذج البنائية وفرضيات الدراسة :

قبل عرض و تحليل نتائج النماذج البنائية المتكاملة ، سوف نتحقق من إعتدالية التوزيع ، ونوضح مراحل بناء وتقدير نموذج الدراسة الكلي :

1.3. التحقق من إعتدالية التوزيع :

بعد توضيح مبررات استخدام النموذج النظري المتكامل في الدراسة الحالية ، واهميته وشموليته في التحقق من فرضيات متغيرات دراسة ما بشكل متكامل، لا بد من التحقق من

التوزيع الطبيعي للبيانات لأنها تعتبر من الشروط الأساسية لاستخدامه، وعليه سيتم التحقق من توزيع البيانات لمتغيرات الدراسة والتي تضمنها النموذج البنائي المتكامل في هذه الدراسة والنتائج موضحة في الجدول رقم (21)

الجدول (21): توزيع البيانات لمتغيرات الدراسة

المتغيرات	معامل الإلتواء	الخطأ المعياري	نسبة معامل الإلتواء
إعادة معايشة الحدث	0.42	0.197	2.13
تجنب معايشة الحدث	0.46	0.197	2.33
أعراض الاستثارة المفرطة الجسدية	0.475	0.197	2.38
وفاة أحد الوالدين أو الأقارب	0.519	0.197	2.68
الصدمة	0.483	0.197	2.52
النمط أ	-0.078	0.197	-0.36
النمط "ب"	-0.160	0.197	-0.84

من خلال الجدول رقم (21) أعلاه نلاحظ أن قيم نسبة معامل الإلتواء كانت كلها حوالي +2 لكل المتغيرات المذكورة وعليه يمكن القول بأن بيانات كل من إعادة معايشة الحدث ، تجنب معايشة الحدث ، الاستثارة المفرطة الجسدية ، الصدمة ، والأنماط السلوكية أ، ب، لدى أفراد عينة الدراسة تتوزع توزيع طبيعي، وهو ما يبرر لنا استخدام النموذج النظري.

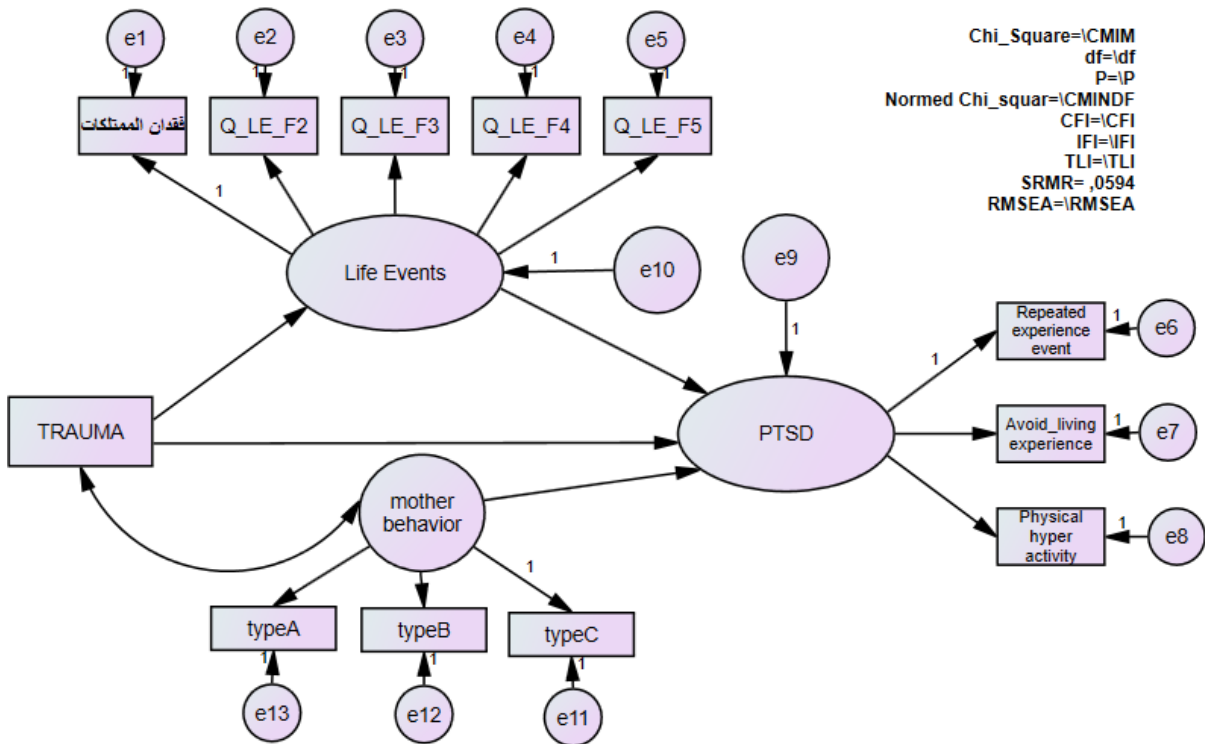
2.3. عرض مراحل بناء نموذج الدراسة و التحقق من الفرضية الأولى :

سيتم عرض مراحل البناء النموذج المتكافئ لمتغيرات الدراسة المتمثلة في الأنماط السلوكية أ- ب- ج للأمهات، حدث الزلزال الصادم، الإصابة بضغط ما بعد الصدمة، الأحداث الحياتية، التحقق من الفرضية الأولى التي مفادها يوجد تطابق بين النموذج المفترض والبيانات المستمدة من عينة الدراسة الحالية، و سيتم ذلك وفق الخطوات التالية :

1) المرحلة الأولى بناء النموذج Model Specification :

قامت الباحثة بوضع نموذج يفسر العلاقات السببية بين متغيرات البحث لإسقاط ما تم دراسته نظريا على مراهقين بمنطقة عانوا فيها من هزات زلزالية متكررة وفق آلية تفاعل

ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة و بعض عوامل الخطورة ، علما أنه تم جمع البيانات عن طريق توزيع الاستبانات على أفراد العينة بشكل مباشر ، و صمم هذا النموذج بناء على نمط مقترح للعلاقات الخطية المباشرة و غير المباشرة بين مجموعة من المتغيرات الكامنة و المشاهدة والشكل الموالي يظهر رسم تخطيطي لنموذج عام للدراسة مقترح من اطلاع الباحثة على الدراسات و التعمق في التفسيرات النظرية للمتغيرات المقاسة و الكامنة لتوضيح معالم النموذج البنائي :



الشكل رقم(10) مخطط النموذج العام للدراسة

✓ ترميز المتغيرات الكامنة و المقاسة في النموذج :

العوامل الكامنة حسب تسميتها في برنامج SPSSV.20 جدول رقم (22) يوضح ذلك :

الجدول رقم(22) رموز العوامل الكامنة في برنامج SPSSV.20

الرمز	المتغيرات او العوامل الكامنة
LIFE EVENTS	الأحداث الحياتية
PTSD	إضطراب ضغط ما بعد الصدمة
Motherbehavior	النمط السلوكي للأم
TRAUMA	الصدمة النفسية

الفقرات أو المؤشرات حسب تسميتها في برنامج SPSSV.20 جدول رقم () يوضح ذلك :

الجدول رقم(23) توضيح رموز المؤشرات المقاسة في النموذج العام للدراسة

الرمز	المعنى	العامل الكامن
Repeated_experience_event	اعادة معايشة الحدث	PTSD
Avoid_living_experience	تجنب معايشة الحدث	PTSD
Physical_hyper_activity	أعراض الاستثارة المفرطة الجسدية	PTSD
Type A	النمط أ	النمط السلوكي
Type B	النمط ب	النمط السلوكي
Type C	النمط ج	النمط السلوكي
Q_LE_F1	فقدان الممتلكات	الأحداث الحياتية
Q_LE_F2	وفاة أحد الوالدين او الأقارب	الأحداث الحياتية
Q_LE_F3	الاحداث الضاغطة قبل سن 12	الأحداث الحياتية
Q_LE_F4	ردة الفعل بعد التعرض لاحداث ضاغطة	الأحداث الحياتية
Q_LE_F5	المعاناة من مشاكل صحية	الأحداث الحياتية

2) المرحلة الثانية تعيين النموذج Model Identification :

نقوم في هذه المرحلة بإحصاء عدد البارامترات الحرة في النموذج والتي تمثل كم المعلومات التي يحتاج إليها النموذج لإختبار صحته، أي تحديد كم المعلومات غير المتكررة المتوفرة في بيانات العينة حتى يتسنى لنا المقارنة بين كم المعلومات التي يحتاج إليها إختبار النموذج وكم المعلومات التي وفرتها البيانات الإمبريقية لكي نتعرف على طبيعة تعيين النموذج المفترض (تيجزة، 2012).

ولمعرفة عدد درجات الحرية ما إذا كانت سالبة (وبالتالي النموذج غير معين) أو تساوي صفرًا (وبالتالي النموذج مشبع) أو موجبة (وبالتالي النموذج متعدي التعيين)، نقوم بطرح البارامترات الحرة للنموذج النظري من عدد القيم غير المتكررة لتباين وتغاير

مصنوفة العينة. Computation of degrees of freedom (Default model).

✓ المعلومات المتوفرة في البيانات 78.

✓ حجم المعلومات التي يتطلبها النموذج النظري او العاملي المفترض 28

✓ عدد درجات الحرية (78-28) تساوي 50

بما أن عدد البرامترات الحرة للنموذج المفترض أقل من عدد العناصر الغير متكررة لمصفوفة التباين او التغاير للعينة أي أن البيانات الامبريقية تتمتع بوفرة في المعلومات تسمح بالتوصل الى أدق تقدير ممكن لبرامترات النموذج بتعبير بسيط ان بيانات العينة تحتوي على وفرة في المعلومات تفوق حجم المعلومات التي يحتاجها النموذج النظري المفترض (تيغزة، 2011، ص 63) ، و بتقدير درجات الحرية موجبة وقيمتها (+50) فإن النموذج يعتبر متعدي التعيين Overidentified، وبالتالي نستمر في إختبار النموذج.

3) المرحلة الثالثة تقدير بارامترات النموذج المتكامل النظري Model Parameter Estimation
لتقدير بارامترات النموذج تم استخدام طريقة الإحتمال الأقصى او طريقة الاقصى الارجحية و تسمى اختصارا ML و ذلك لتوزع البيانات بشكل طبيعي على كل متغيرات النموذج (Brown, 2006).

4) المرحلة الرابعة تقدير مؤشرات جودة المطابقة Hypotesized Model Goodness Of Fit Testing

تم إعتناء مجموعة من مؤشرات المطابقة ، والجدول التالي يوضح قيم مؤشرات المطابقة لنموذج المفترض.

الجدول رقم (24) قيم مؤشرات المطابقة للنموذج العام المفترض

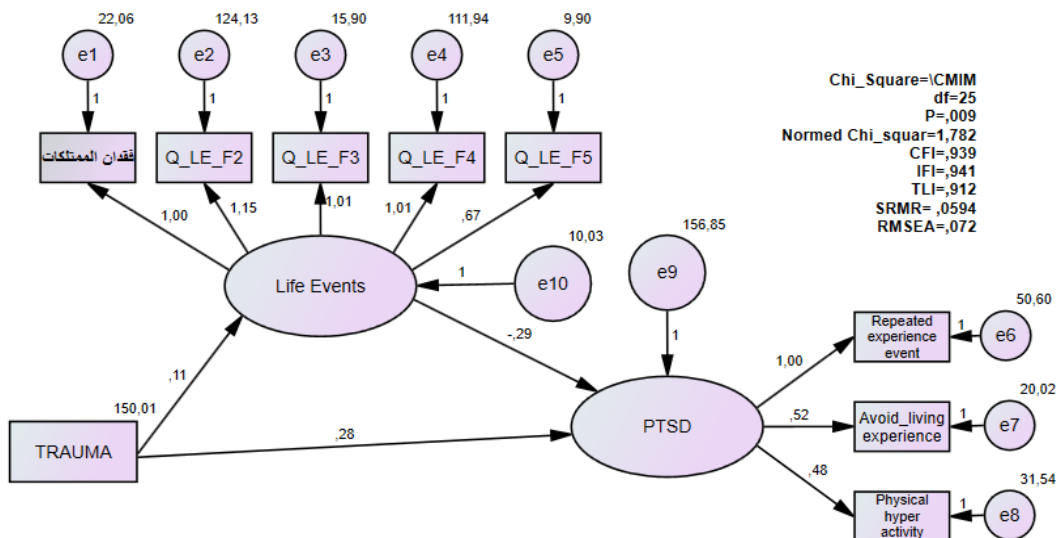
مؤشرات المطابقة	الترميز	قيمة المؤشر	محكات جودة المطابقة
مربع كاي	CMIN	89.19	ان يكون غير دال
درجات الحرية	DF	50	
مستوى الدلالة	P	0.001	
مربع كاي المعياري	CMIN/DF	1.784	تساوي او تتعدى قيمة 2 و3
مؤشر المطابقة التزايدي	IFI	0.956	اكبر او يساوي 0.95
مؤشر المطابقة المقارن	CFI	0.955	اكبر او يساوي 0.95
مؤشر توكر -لويس	TLI	0.941	اكبر او يساوي 0.95
مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	RMSEA	0.07	ما بين 0.05-0.08 يدل على مطابقة مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي المعياري	SRMR	0.05	ان يكون دون 0.1

يتضح من خلال الجدول (24) أن أغلب مؤشرات المطابقة تدل على حسن مطابقة النموذج المفترض، فنجد أن قيمة مربع كاي قدرت ب (89.19) بدرجة حرية (50) دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.00)، أما قيمة أكثر مؤشرات المطابقة فعالية وهو مؤشر جذر متوسط مربع الخطأ التقاربي RMSEA كانت ضمن الحدود المثلى للمطابقة المتمثلة في (0.05-0.08) حيث قدر ب (0.07) وه وما يدل على مطابقة متميزة ، ومن جهة أخرى نجد أن قيمة مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي Root Mean Square Residual قدرت ب (0.05) وهي أقل من (0.1) مما يدل على مطابقة جيدة ، ونجد أن مؤشر المطابقة التزايدية Incremental Fit Index بلغ (0.956) ومؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index قدر ب (0.955) ومؤشر توكر -لويس (0.941) ، وكلها تقع ضمن الحدود المثالية التي تشير إلى تمتع النموذج المفترض بمطابقة مرتفعة ، وبالتالي قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أنه لا يوجد فرق بين النموذج المفترض والنموذج المستمد من البيانات وبالتالي يوجد تطابق بين النموذج المفترض والبيانات المستمدة من عينة الدراسة الحالية.

2.3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

تشير الفرضية الثانية إلى أن الحدث الصادم يسهم في الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال الأحداث الحياتية.

للتحقق من هذا الفرض تم اعتماد النموذج النظري المبين في الشكل رقم (11) ، والذي سنقوم بفحص مؤشرات مطابقته، وكذا بفحص تفصيلي لمسارات هذا النموذج البنائي (المتكامل) وتأثير المتغيرات الموضحة في الفرضية وتأثرها .



الشكل رقم (11) : يمثل نموذج مسارات بين الأحداث الحياتية واضطراب ضغط ما بعد الصدمة والصدمة

و المؤشرات المقاسة الدالة على الضغط ما بعد الصدمة والدالة على الأحداث الحياتية

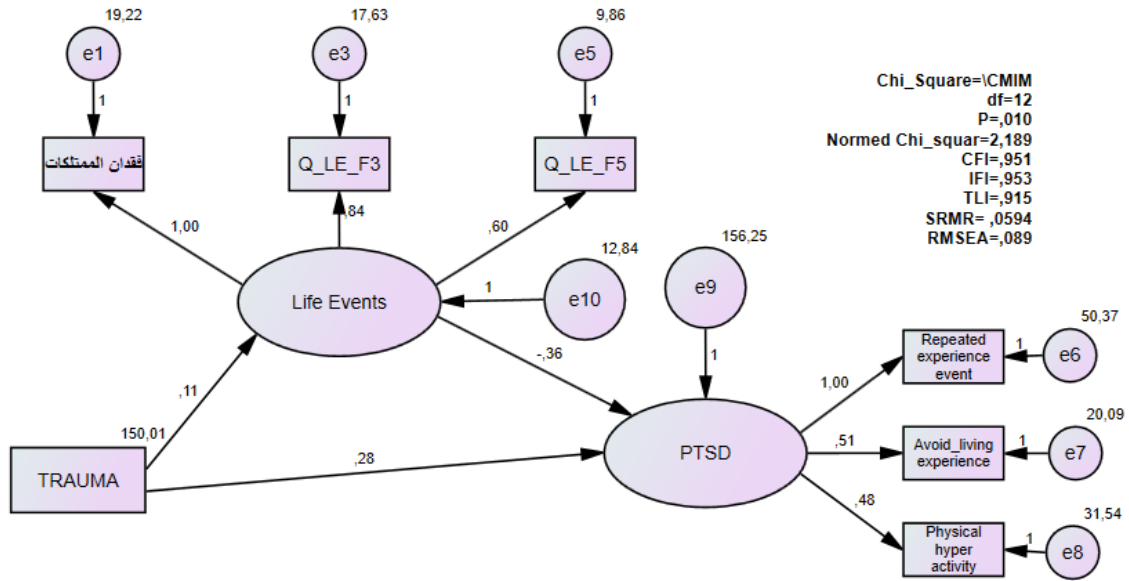
من خلال الشكل أعلاه يمكن رصد المسارات التنبؤية لنموذج النظري المتكامل بين الأحداث الحياتية واضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، وبين الحدث الضاغط الصادم المتمثل في الزلزال وبين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، من خلال نتائج برنامج Amos مصحوبا بالتشبعات المعيارية للبارامترات، وتباين الخطأ للمؤشرات المقاسة بدرجات معيارية حيث تدل الأسهم الوحيدة الاتجاه المنطلقة من المتغير المستقل الصدمة (TRAUMA) بالنسبة لمتغير الأحداث الحياتية الكامن (LIFE EVENT) والمتغير الكامن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، على وجود علاقات تنبؤية قدرت ب (0.11) و(0.28) كما يوضحه شكل النموذج البنائي الأول ، كما توجد علاقة تنبؤية بين متغير الأحداث الحياتية الذي يعتبر مستقل بالنسبة لمتغير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، الا أننا لا يمكننا الحكم على معاملات التشبع هذه بين المتغيرات دون فحص مؤشرات المطابقة للنموذج المفترض ، والجدول الموالي يوضح مؤشرات المطابقة للنموذج الأول الذي اقترحه الباحثة للتحقق من الفرضية :

الجدول رقم (25) : مؤشرات المطابقة لنموذج المفترض الأول

المؤشرات	الترميز	قيمة مؤشرات النموذج الأول	محاكات جودة المطابقة
مربع كاي	CMIN	44.55	ان يكون غير دال
درجات الحرية	DF	25	
مستوى الدلالة	P	0.009	
مربع كاي المعياري	CMIN/DF	1.782	تساوي او تتعدى قيمة 2 و3
مؤشر المطابقة التزايدى	IFI	0.941	اكبر او يساوي 0.95
مؤشر المطابقة المقارن	CFI	0.93	اكبر او يساوي 0.95
مؤشر توكر -لويس	TLI	0.912	اكبر او يساوي 0.95
مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط	RMSEA	0.07	ما بين 0.05-0.08

يدل على مطابقة مقبولة			مربعات خطأ الاقتراب
ان يكون دون 0.1	0.05	SRMR	مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي المعياري

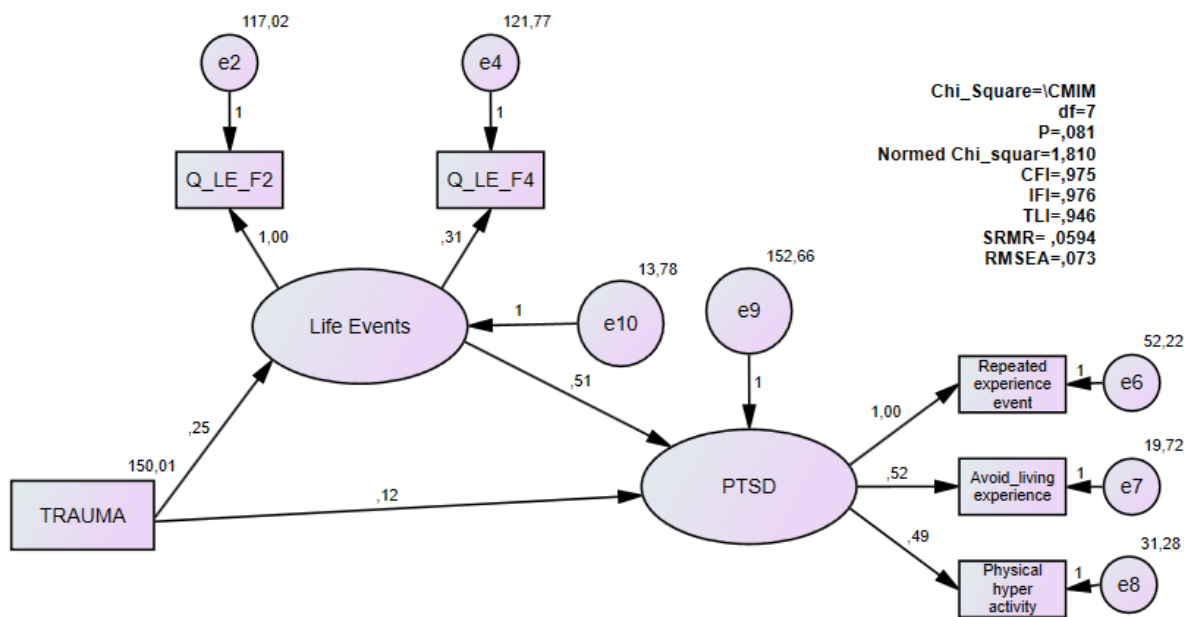
أكدت نتائج التحليل النموذج وفق برنامج (AMOS) أن قيمة مربع كاي قدرت ب (44.55) بدرجة حرية (25) وعند مستوى دلالة (0.009) وهي دالة إحصائياً، وبلغ قيمة الكاف تربيع المعياري (1.78) وهي تقع ضمن الحدود المثلى لمحكات المطابقة ، كما بلغت قيمة مؤشر مؤشر المطابقة التزايدية Incremental Fit Index بلغ (0.941)، أما قيمة مؤشر جودة المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI) فقدرت ب (0.93) ، وبلغت القيمة مؤشر توكر- لويس Tucker-Lewis Index (TLI) (0.91)، وهي مؤشرات لا تقع ضمن محكات القبول المعتمدة في الدراسة الحالية وان كانت تقترب منها، كما قدر مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ب (0.07) ، وباعتباره إحدى المؤشرات المهمة للحكم على المطابقة من عدمه مقارنة بالمؤشرات الأخرى، و كلما كانت قيمته قريبا من (0.00) كان هناك تطابق تام بين النموذج وبين البيانات (ممتاز) ، و تطابق عالي في حال 0.05، وبغيت الوصول بالنموذج الى تطابق احسن مما توصل اليه في هذا النموذج تم تعديل النموذج الافتراضي، اعتمادا على مؤشرات التعديل (Modification Index)، والشكلين التاليين يبينان التعديلات وكذا مؤشرات المطابقة بعد التعديل.



الشكل رقم (12) : النموذج الثاني لفرضية الدراسة بعد التعديل الأول

نلاحظ من النموذج انه بعد التعديل تحسن حجم الأثر بين متغير الأحداث الحياتية ومتغير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فمقدار التغيرات التي يحدثها المتغير المستقل في المتغير التابع ، ارتفعت إلى (36%) إلا أن المؤشرات المستخرجة لا تدل على المطابقة الجيدة للنموذج الافتراضي وبيانات العينة خاصة بالنسبة لمؤشر الرامسي الذي ارتفع إلى (0.08) كما يوضحه الجدول رقم (26) ، مما تطلب تعديل ثاني كما يوضحه النموذج

الثالث وفق الشكل التالي



الشكل رقم (13) : النموذج الثالث لفرضية الدراسة بعد التعديل الثاني

من خلال هذا النموذج يتضح لنا بصورة جلية ارتفاع معاملات التشبع أي اسهام المتغيرات المستقلة في المتغيرات التابعة حيث ارتفع حجم التأثير الذي يحدثه متغير الاحداث الحياتية في متغير اضطراب بعد الصدمة الى (0.51) أي مانسبته (51 %) من التغيرات في اضطراب بعد الصدمة تحدثها الاحداث الحياتية ، كما ان 12 % من التغيرات التي تحدث في هذا الأخير يحدثها الحدث الصادم المتمثل في الزلزال في الدراسة الحالية، وتدل الأسهم والدوائر الصغيرة التي تنتهي عند المتغيرات التابعة على بواقي التباين التي لم تستطع المتغيرات المستقلة المؤثرة في المتغيرات التابعة من تفسيرها.

الجدول رقم (26) : قيم مؤشرات تطابق النموذج مع البيانات بعد التعديل الأول والثاني

يمثل الجدول رقم (26) قيم مؤشرات التطابق لنموذج بعد التعديل الأول والتعديل الثاني الذي اعتمدتها الباحثة استنادا الى مؤشرات التعديل التي يقترحها البرنامج ، وذلك بغية الوصول الى تطابق جيد يسمح لي بمعرفة الأثر والعلاقات بين المتغيرات بشكل دقيق

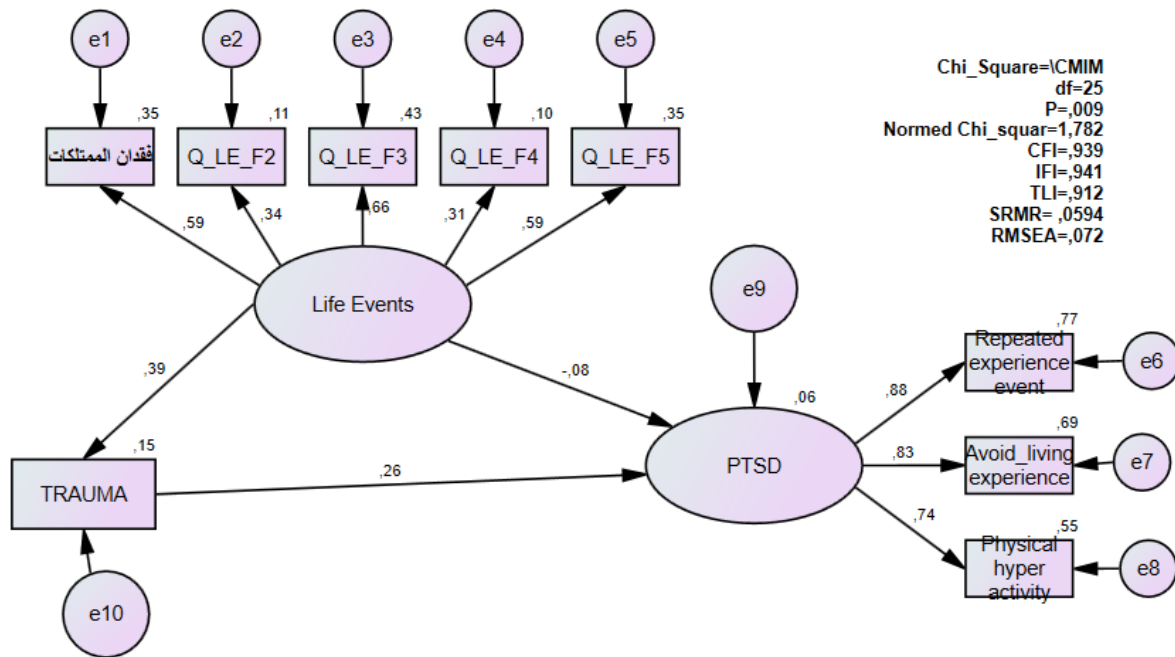
المؤشرات	قيمة مؤشر النموذج بعد التعديل الأول	قيمة مؤشر النموذج النهائي	محكات جودة المطابقة
CMIN	26.26	12.670	ان يكون غير دال
DF	12	07	
P	0.01	0.08	
CMIN/DF	2.18	1.810	تساوي او تتعدى قيمة 3و2
IFI	0.953	0.976	اكبر او يساوي 0.95
CFI	0.953	0.975	اكبر او يساوي 0.95
TLI	0.915	0.946	اكبر او يساوي 0.95
RMSEA	0.08	0.07	ما بين 0.05-0.08 يدل على مطابقة مقبولة
SRMR	0.05	0.05	ان يكون دون 0.1

من خلال الجدول رقم (26) نلاحظ أن قيمة قيمة مربع كاي بعد التعديل الثاني قدرت ب (12.67) بدرجة حرية (07) وعند مستوى دلالة (0.08) وهي غير دالة إحصائيا تدل

على انه لا توجد فروق بين النموذج الذي تم افتراضه من قبل الباحثة و البيانات المستمدة من أفراد العينة ، وبلغ قيمة الكاف تربيع المعياري (1.81) وهي تقع ضمن الحدود المثلى لمحكات المطابقة ، كما بلغت قيمة مؤشر مؤشر المطابقة التزايدية (IFI) بلغ (0.976)، وقيمة مؤشر جودة المطابقة المقارن (CFI) ففقدت ب (0.97) ، وبلغت القيمة مؤشر توكر- لويس مؤشر جودة المطابقة المقارن (TLI) Tucker-Lewis Index (0.94)، وهي مؤشرات كلها تقع ضمن محكات القبول المعتمدة في الدراسة الحالية وتدل على تحسن النموذج، كما انخفض مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب RMSEA الى (1)% بين التعديل الأول والثاني و عليه سوف يعتمد هذا النموذج كنموذج نهائي .

4.3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

تسهم الأحداث الحياتية في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مع التعرض للصدمة كعامل خطر، ولتحقق من هذه الفرضية تم بناء النموذج ادناه وفق الخطوات التي تم شرحها في الفرضية الأولى .



الشكل رقم (14) : النموذج البنائي المتكامل للتحقق من فرضية الدراسة الثالثة

في النموذج أعلاه يعتبر متغير الأحداث الحياتية هو المتغير المستقل بالنسبة لمتغير اضطراب و متغير الصدمة متغير تابع وسيطي في نفس الوقت ، بمعنى الأحداث الحياتية تؤثر في متغير الاضطراب من خلال الحدث الصادم كما تؤثر فيه بطريقة مباشرة ، ومن

خلال الشكل يتضح أن تأثير الأحداث الحياتية في الحدث الصادم بمعامل تأثير قدره (0.39)، والحدث الصادم يؤثر في المتغير التابع اضطراب ما بعد الصدمة بنسبة (26) % .
ولتحقق من ملائمة البيانات للنموذج نعتمد على مؤشرات جودة المطابقة كما هو موضح في الجدول رقم (27)

الجدول رقم (27) :قيم مؤشرات تطابق البيانات مع نموذج الفرضية الثالثة

المؤشرات	التسمية المختصرة (الترميز)	قيمة مؤشرات النموذج الأول	محكات جودة المطابقة
مربع كاي	CMIN	44.55	ان يكون غير دال
درجات الحرية	DF	25	
مستوى الدلالة	P	0.009	
مربع كاي المعياري	CMIN/DF	1.782	تساوي او تتعدى قيمة 2و3
مؤشر المطابقة التزايدى	IFI	0.941	اكبر او يساوي 0.95
مؤشر المطابقة المقارن	CFI	0.93	اكبر او يساوي 0.95
مؤشر توكر لـويس	TLI	0.912	اكبر او يساوي 095
مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب	RMSEA	0.07	ما بين 0.05-0.08 يدل على مطابقة مقبولة
مؤشر جذر متوسط مربعات البواقي المعياري	SRMR	0.05	ان يكون دون 0.1

من خلال الجدول رقم (27) تبين أن قيمة مربع كاي قدرت ب (44.55) بدرجة حرية (25) وعند مستوى دلالة (0.009) وهي دالة إحصائية، وبلغ قيمة الكاف تربيع المعياري (1.78) وهي تقع ضمن الحدود المثلى لمحكات المطابقة ، كما بلغت قيمة مؤشر مؤشر المطابقة التزايدى Incremental Fit Index بلغ (0.941)، اما قيمة مؤشر جودة المطابقة المقارن Comarative Fit Index (CFI) فقدرت ب (0.93)، وبلغت القيمة مؤشر توكر-لويس Tucker-Lewis Index (TLI) (0.91)، وهي مؤشرات لا تقع ضمن محكات القبول

المعتمدة في الدراسة الحالية وان كانت تقترب منها ، كما قدر مؤشر الجذر التربيعي لمتوسط مربعات خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ب (0.07) وهو يقع ضمن الحدود المثلى، ونلاحظ بأنه حتى بعد أن أصبح متغير الأحداث الحياتية هي المستقل والصدمة هي التابع بالنسبة له والمستقل بالنسبة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، لم تتغير مؤشرات مطابقة النموذج مقارنة مع النموذج المقترح في النموذج الأول في الفرضية الثانية

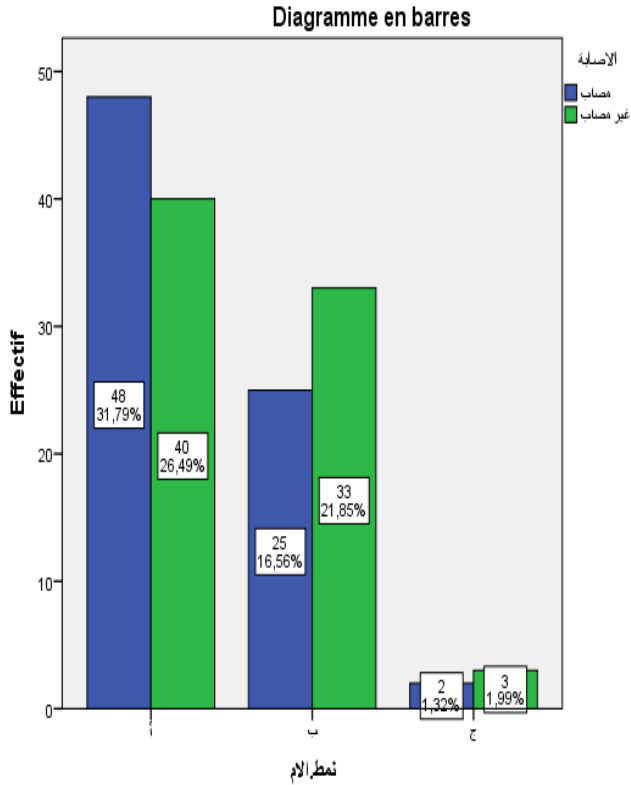
5.3. عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة :

تشير الفرضية الرابعة إلى عدم وجود استقلالية بين نمط الأم السائد و بين إصابة الأبناء باضطراب الضغط ما بعد الصدمة . للتحقق من هذه الفرضية تم الاعتماد على اختبار كاف تربيع للاستقلالية (2x3) و يوضح الجدول رقم (28) النتائج المتوصل إليها :
جدول رقم (28) الإحصاءات الوصفية للأنماط السائدة للأمهات حسب إصابة الأبناء بالاضطراب

المجموع	غير مصابين		مصابين		PTSD أنماط الأمهات
	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
مجموع التكرارات					
88	%45.5	40	%54.5	48	النمط أ
58	%56.9	33	%43.1	25	النمط ب
5	%60	3	%40	2	النمط ج

من خلال الجدول أعلاه يظهر أن تكرار النمط السائد أ عند أمهات المصابين بالاضطراب (48) فردا بنسبة 54.5% أما غير المصابين فقدر ب (40) فرد بنسبة مئوية(45.5%) ، و فيما يخص النمط ب الذي يمثل عامل حماية في مقابل النمط أ الذي يمثل عامل خطر ، فقد بلغ عدد المصابين (25) فردا بنسبة(43.1%) بينما الذين لم يطوروا اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة قدر النمط السائد للأمهات بالنمط ب بتكرارات (33) فردا غير مصاب بنسبة 56.9% ، ما يدعون للقول أن النمط أ الذي يعتبر عامل خطر كان عدد الأبناء المصابين فيه أكبر من النمط ب الذي يعتبر عامل حماية فقد كان عدد غير المصابين هو الأكبر مقابل المصابين .

حسب ما يوضحه الشكل رقم(15) لنتائج الجدول رقم (28) أعلاه :



شكل رقم (15)

الأنماط السائدة للأمهات حسب إصابة الأبناء
باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة PTSD

الجدول رقم (29) نتائج اختبار كاف تربيع لاستقلالية الأنماط السلوكية للأمهات عن إصابة الأبناء باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة

المتغيرات	الأسلوب	قيمة كاف تربيع	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
الإصابة بإجهاد ما بعد الصدمة / النمط السلوكي		2.02	2	0.363

يظهر من خلال الجدول رقم (29) أنّ معامل كاف تربيع قدر ب(2.02) بدرجة حرية(2) و مستوى دلالة (0.363) أي أنّ مستوى الدلالة أكبر من القيمة الحرجة $\alpha=0.05$ هذا يعني عدم وجود استقلالية بين الأنماط السلوكية للأم النمط (أ) كعامل خطر و النمط (ب) كعامل حماية و بين الإصابة بإجهاد ما بعد الصدمة .

تفسير نتائج نماذج الدراسة :

ما يثير الحيرة في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية أن بدايته يمكن أن تحدث بعد أشهر أو سنوات من تعرض الفرد لحادث صدمي . ولأن فرويد كان قد عدّ صدمة الولادة وما صاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الأول في حياة الإنسان ، وأن

منهج التحليل النفسي ينظر إلى الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة أنها السبب في الاضطرابات النفسية عموماً ، فأن المنظرين النفسيين الديناميين اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية . فلقد حاول (Horowitz , 1986) حسب ما أوردناه في التنظير تفسير هذا الاضطراب بنظرية نفسية دينامية خلاصتها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً ، ويسبب له الفزع والإرهاك . ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فأن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمداً . غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة ، لأن الفرد لا يكون قادراً على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى ، وتشكل جزءاً من الإحساس بذاته . ويبدو أن الجانب القوي في التوجه النفسي-الدينامي لهوروتز (Horowitz) أنه استطاع أن يزودنا بطريقة لفهم بعض الأعراض الرئيسية في هذا الاضطراب و هو ما لاحظناه في نتائج بحثنا هذا متمثلة في أعراض إعادة المعيشة و التجنب و تكرار الحدث الصدمي ، أما وفق المنهج الإشرافي في اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) أجريت دراسات متعددة من بينها دراسة كين وجماعته (Keane et al., 1985) بينوا أن الإشراف الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي ، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي (غير مشروط) . فالمرأة - على سبيل المثال - التي كانت تعرضت إلى اغتصاب في متنزه عام قد تظهر خوفاً كبيراً إذا ذهبت إلى هذا المتنزه مستقبلاً ، وربما يجري تعميم هذا الخوف على متنزهات أخرى . وعليه فإن هذا الخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي ، يدفع بالفرد إلى ما أصطلح عليه السلوكيون بالتعلم التجنبي (Avoidance Learning) (2004) (Weiten ,

نجد التوجه الإشرافي مُصرب من حيث أنه يتنبأ بأن المستوى العالي من القلق الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي يقود فعلاً إلى سلوك تجنبي لمثل هذا التنبيه فحسب الدراسة الاستطلاعية التي اجريناها أظهرت الخوف و القلق المصاحب للمراهقين في قاعات التدريس مهابة وقوع هزة ، إلا أنه لم يزودنا بتفصيلات عما يحدث ، فضلاً عن أنه لا يقول لنا (هذا الخوف) لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لحادث صدمي ، فيما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه .

وفقاً للنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة فإنه كلما زادت فرص تعرض أفراد العينة للخبرات الصادمة فإنهم يكونوا عرضة للإصابة بأعراض إجهاد ما بعد الصدمة كما

تبين أن حوالي نصف أفراد العينة الكلية

(43.05%) تعرضوا لخبرات صادمة شديدة،

وأن حوالي ثلث العينة الكلية من الجنسين

لديهم أعراض كرب ما بعد الصدمة.

وتبين أن الذكور أكثر عرضة للخبرات

الصادمة من الإناث، بينما كانت أعراض ضغط

ما بعد الصدمة لدى الإناث أكثر من الذكور،

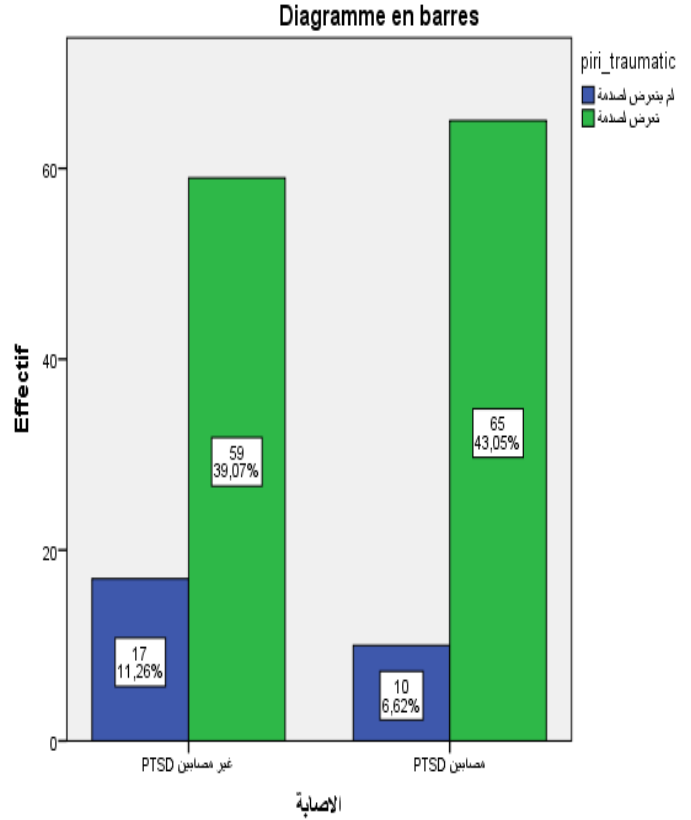
مما يشير إلى أن خبرة الحياة والاحتكاك

المباشر للذكور يزيد من قدرتهم على التكيف

مع المواقف الضاغطة وتكون أعراض الضغط

عندهم أدنى مما لدى الإناث. تشير النتائج إلى

أنه كلما زادت شدة الخبرات الصادمة فإن ذلك



يؤدي إلى زيادة تطوير الاضطراب لدى

أفراد العينة المتعرضون للزلازل

ويستدل الباحثون في أدبيات البحوث

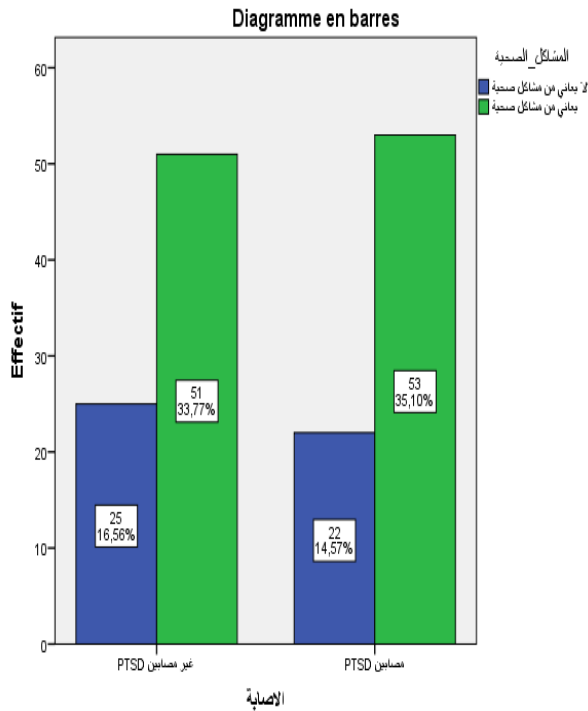
الأجنبية و العربية أن المتغيرات

الديموغرافية كانت ذات أثر على

ظهور الاضطراب كوجود المشاكل

السيكاترية في العائلة و الحالة

الاقتصادية و الاجتماعية للأهالي.



على نحو موازي يرى (Miller, 1995) أن الفرد يدرك الحدث الصادم على انه معلومة جديدة وغريبة عن مخططه الإدراكي . فلا يعرف كيف يتعامل معها ، فتشكل له تهديداً ينجم عنه اضطراب في السلوك . وهذه الفكرة القائمة على نظرية معالجة المعلومات (Information-Process) ترجع في الواقع الى كيلي (Kelly , 1955) الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة في حينه بخصوص القلق والخوف والتهديد . بمعنى أن الإنسان يصبح قلقاً حين لا تكون لديه بنى (Structures) ، أو حين يفقد سيطرته على الأحداث ، فيما يشعر بالخوف حين تظهر بنية جديدة على وشك أن تدخل نظامه البنائي . أما التهديد فانه يشعر به عندما يدرك بان هنالك تغييراً شاملاً على وشك الوقوع في نظام البنى لديه .

أولى المراجعون المعرفيون و البنيويون اهتمامهم بالتركيز على الحادث الصادم ، واغفلوا الحديث عن العوامل الأخرى كالعوامل الاجتماعية ، في قراءتي لما توصل إليه سولومون وزميلاه (Solomon , Mikulincer & Avitzur , 1988) أن أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض إلى حادث صدمي ، سيتطور لديه اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية ، هو مدى حصول هذا الفرد على إسناد اجتماعي.

أدخلنا استعراض النظريات التي قدمت تفسيراً في اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة في تفسير بعض الأعراض التي أظهرتها نتائج الأفراد قبل تحليل التنبؤ بالاضطراب من خلال النمط السلوكي السائد لدى الأم إذ كان احتمال إصابة الأبناء بالاضطراب لدى الفئة التي يسود لديها نمط السلوك من النوع أ ، بينما الفئة التي يسود لدى أمهاتهم النمط سلوك ب فكان احتمال الإصابة أقل ، بحيث كان هدفنا في هذه الدراسة هو التعرف على مدى انتشار ضغط ما بعد الصدمة كشكل من أشكال المعاناة بعد التعرض لأحداث صادمة لدى عينة سكانية عانت من هزات أرضية عنيفة ، و تحديد بعض عوامل الخطر و عوامل الحماية كالأحداث الحياتية و البيانات الديموغرافية و الصدمات المتعرض لها بسن مبكر و من ثمة التساؤل عن إمكانية التنبؤ بإحتمال الإصابة بالاضطراب اللاحق للصدمة أو احتمال عدم الإصابة به على أساس هذه العوامل ، فكان التحليل الإحصائي للمعطيات تدريجي بحيث بدأنا بتنظيم و تصنيف البيانات الخام لكل متغير ثم استعملنا برنامج (Winsteps(3.72

للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقاييس وفق نظرية راش ثم انتقلنا للتحقق من فرضيات الدراسة فتم الاعتماد في عملية التحليل الإحصائي للبيانات على أساليب النمذجة بالمعادلات البنائية وبالتحديد التحليل العاملي التوكيدي، "Confirmity Factor Analysis"، نظرا لما يتمتع به هذا الأسلوب من عدة مزايا تتناسب وطبيعة الدراسة في هذا البحث، وهذا من خلال برنامج الاموس AMOS.V20 لدراسة التفاعل الممكن بين التعرض للصددمات و الأحداث الحياتية و مستوى الميل للأنماط السلوكية للأمهات فيما بينها و هذا ما سيجعل تفسير تأثيرها معا في ظاهرة الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة أكثر وضوحا، لنصل إلى تحليل النموذج المتكافئ الذي سمح لنا بحساب مقدار معامل الانحدار على حدا مع تثبيت تأثير باقي المتغيرات، و من ثمة التعرف على مقدار تنبؤ كل متغير باحتمال الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة، و في الأخير نصل إلى النموذج المثالي الذي سمح لنا بدراسة التفاعل الحقيقي و اتجاهه لكل متغير و باقي المتغيرات.

وجدنا أن الفئة التي يسود لدى أمهاتهم نمط سلوك من نوع ب تختلف في مستويات تعرضهم للإضطراب إذ يكونون أكثر مقاومة مقارنة مع باقي الأفراد بحيث يرى (روبين، بيرجز) (Rubin&Burgess,2002) أن طوال سنوات الطفولة المبكرة ينمي الأطفال علاقات مناعية مع الأم و الأب و أفراد الأسرة فيما بعد مع تقدمهم في العمر، و على مر السنوات تناول الباحثون تأثير خبرات الأطفال بتلك العلاقات على أداءهم ووجدوا ارتباطات بين جودة علاقة طفل-والدين و التوافق خلال سنوات ما قبل المدرسة و المدرسة الابتدائية و الإعدادية و المراهقة المتأخرة، فيما اتجهت الباحثة هيل (Hill,A,2002) إلى مراجعة الأبحاث المتعلقة بآثار تعرض الأطفال للعنف البيئي على حالتهم النفسية، من خلال دراسته و هي بعنوان تأثير العنف البيئي على الحالة النفسية للأطفال، و قد أظهرت هذه الدراسة أن هناك ارتباطا قويا بين مشاهدة العنف البيئي و بين المشاكل السلوكية و الضغط النفسي بما تتضمنه من الأعراض الناشئة عن الصدمة و اضطراب ما بعد الصدمة و الاكتئاب و انخفاض احترام الذات، و قد وجدت أدلة قوية على وجود آثار سلبية و طويلة الأمد لدى الراشدين الذين شهدوا أو تعرضوا للعنف البيئي خلال طفولتهم.

و إذا ما نظرنا إلى الدراسات المستعرضة سابقا اتضح أنّ أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تأخر ظهورها لدى الكثيرين منهم (30) عاما بعد انتهاء خبراتهم أثناء فترة الحرب ، و أن بداية ظهور الأعراض ارتبط بضغوط الحياة في فترات لاحقة و متأخرة من العمر .

في أواخر عام (1920) قدم واطسون مدخلا علميا-و الذي يعد صاحب نظرية أمريكية فريدة- الطرائق التي أثرت في الكثير من الآباء و الأمهات الأمريكيين ظهرت في كتاب تحت عنوان "الرعاية النفسية للطفل" (Watson&Watson,1928) أكد فيه أن الوالدية علم و أنه ضد تفهم الوالدين للأطفال بل أوصى الأمهات بعمل جدول صارم لإطعام الأطفال حتى لا يفسدهم بالاستجابة لتصرفاتهم . ما يجعلني أتحدث عن خطورة الوجدان الوالدي the dangers of parental affection إن معاملة الأم لابنها بما تحمله من وجدان هو ما دفعني إلى اختيار موضوع هذا البحث بحيث كانت لي فرصة مقابلات عيادية مع أمهات أفراد عينة تعرضوا للعنف الإرهابي في بحث سابق و هو بحث الماجستير الذي اتسم بعنوان المستقبل الدراسي كمؤشر ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المراهقين ، و كانت الفروق ظاهرة لدى أبناء الأسر حسب شخصية و احتواء الأم للطفل المصدوم و اعني أن الأم كلما تخلت عن الوجدان الوالدي في تربية و معاملة الأبناء كلما رفعت من مستويات مقاومتهم لضغوط الحياة لاحقا و هو ما تأكد لي في نتائج الدراسة الحالية و لو بشكله الجزئي .

من جهة أخرى لا يمكن غض الطرف عن أهمية التفاعل (أم-ابن) كعنصر من العناصر التي تتمحور حولها الثقافة التقليدية و الوعي و لاوعي الجماعي ، فماذا يعني ذلك بالنسبة للمتخصصين في علم النفس الاجتماعي؟ أورد د.سليمان مظهر المفكر الجزائري في كتابه نظرية المواجهة أنّ هذه العلاقة (علاقة الأم بأبنائها) تترك بصمتها في الوعي و اللاوعي الفردي و توضح معطيات مختلفة هذه العلاقة و ما ينجم عنها مهما تنوعت أوضاع المرأة في الجزائر فإن حالتها تبقى لأسباب هشة ما دامت لم تصبح أمّا في التخوف من الطلاق إثر عقم أو صراع مع أمّ و أخوات الزوج خصوصا لما تتم الحياة العائلية وفق الشروط التقليدية لهذا تصبح الزوجة حاملا في أسرع وقت . لكنها تبقى قلقة و ما يقلقها هو الخطر و في

نفس الوقت تكوّن الأم الحامل و جنينها وحدة ، فكل ما يؤثر على الأم يؤثر مباشرة على الجنين .و ما يؤثر على الأم هو الخطر و ما يليه من عدم أمن و عدم التحكم في وسائل المعيشة و عدم الاستقرار فبفضل هذا التلاحم إذن ترسخ ركائزها في اللاوعي الفردي إذ يجسد الجنين اللاوعي بذاته و هذا ما يفسر النتائج المتوصل إليها كون الأم تنقل لإبنها شعور الخطر و المقاومة و حب البقاء و التمسك بها تحت أي ظرف فنجد نسبة الذكور أكثر عرضة للصدمة و أقلهم وقوعا في اضطراب الاجهاد اللاحق للصدمة على عكس الاناث اللاتي نجد نسبة تعرضهم أقل للصدمة و أكثرهن وقوعا في الاضطراب .

أيضا بالنسبة للتعرض للأحداث الحياتية العنيفة التي يمكن أن يتعرض لها الأفراد بعد سن 12 عامل مرتبط بانتشار أكبر لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، يحدث حينما يعاني الطفل أو الراشد من أحداث عنيفة قد تصل إلى الفقدان التراجيدي لمن يحبه بحضوره سيجعل استجابات الحداد أشد صعوبة في حالات الموت الصادم . يصبح ذهن الفرد في هذه الحالة ميالا إلى البقاء معلقا(متمركزا) على الظروف التراجيدية ، بما في ذلك الانشغال بما كان يمكن فعله لتجنب هذه الظروف ، يشتمل الحداد الصادم (مقارنة بالحداد العادي) بوجود صور إقتحامية ، مما يعرقل مجرى تضاءل الانفعالات السلبية و يعيق أيضا ظهور الأفكار الايجابية التي نراها في الحداد الطبيعي و هو ما يفسر الأعراض الانسحابية لدى أفراد العينة و تجنبهم للفعاليات المشتركة المعتادة فيسير الفرد في جدول زمني مختلف تماما عما يتوقعه منه بقية أفراد الأسرة و المحيط و غالبا فإن استجابات الحداد الصادم تتعارض تماما مع توقيت الطقوس الدينية و غيرها من طرائق التعبير الثقافي عن الحداد.

الاستنتاج العام :

استعرضنا في بحثنا أهم التوجهات أو النماذج التي اقترحتها المنطلقات النظرية في تفسيرها لأسباب اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) ، و التي قد تصل إلى أشكال عديدة من الاضطراب السايكاتري الذي يستدعي التدخل العلاجي و كل واحد منها يقدم تفسيراً خاصاً به ، ومختلفاً عن الطروحات الأخرى . والملفت للنظر أن بعض هذه النماذج قدمت تفسيرات متناقضة أو متضادة (خذ الفرويدي مقابل السلوكي مثلاً) . ومع ذلك فإن نتائج الدراسات تدعم هذه التفسيرات بالرغم ما بينها من اختلاف أو تناقض . وهذا يعني أن اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية له أسباب متعددة قد تكون خبرات صدمية ترجع إلى مرحلة الطفولة ، أو تعلم غير مناسب حدث على وفق قوانين الاشراف الكلاسيكي ، أو عوامل وراثية، أو أفكار غير عقلانية ناجمة عن خطأ في إدراك ومعالجة معلومة غريبة ، وما إلى ذلك من عوامل . وأنها - في رأينا - لا تعمل بشكل منفصل بل بصيغة تفاعلية . وتبعاً للحالة الواحدة من حيث التكوين الوراثي للفرد وحالته النفسية وقدراته وظروفه الأسرية والاجتماعية . فمن يحمل استعداداً حياتياً (بيولوجياً) للإصابة بهذا الاضطراب أو ذاك (حتى لو كان فصاماً) قد لا تظهر عليه أعراضه ما لم تقدر زناده أحداث حياتية ضاغطة .

فيما يتعلق بالإجابة على السؤال الأول تؤكد مدرسة التحليل النفسي التأثير السيء لخبرات الطفولة الأليمة في بناء الشخصية، واضطرابها فيما بعد وعلى العموم يمكن القول أن الصدمة وحدها قد لا تؤثر في تهديد بناء الشخصية، لكن تكرار الصدمات تسبب الاضطراب النفسي، ومن أمثلة الخبرات السيئة موت أحد الوالدين، حادثة أو مرض شديد، عملية جراحية انفصال مفاجئ، أو مستمر عن الوالدين، الإحباط المستديم والشديد، الحرمان من الحاجات الجسمية الأساسية ، الخبرات الجنسية الصادمة ذات الدلالة الانفصالية، خيبة وتحطيم الآمال، جرح في الكبرياء، المشكلات الاجتماعية، مجابهة حالات غير عادية.. الخ. فتضح أن الخبرة الصادمة موقف محرك للعوامل الكامنة وتستقر ما لدى الفرد من عقد وانفعالات ودوافع مكبوتة ويقال أن كل مرض نفسي هو مأساة تم كبت فكرتها في الطفولة، ثم يقوم الفرد الضحية بتمثيلها في عهد الكبر.

تمحور عنوان هذا البحث على الاضطراب كمفهوم و كوحدة مرضية سيكاترية ، تنسب لفئة من الضحايا يظهرون أعراض مميزة و مرتبطة بالصدمة ، كما تمحور العنوان على تلك العوامل التي قد تتفاعل مع الصدمة فتزيد من احتمال ظهور الاضطراب ، مقابل تلك العوامل التي يمكن أن تعمل كواقى ضد خطورة الاضطراب و تقلل من احتمال ظهوره إن الخبرات الصادمة الأليمة في الطفولة التي لا يجيد الطفل ترجمتها وفحصها تؤدي إلى الحساسية النفسية كمواقف الإحباط والنقد فيستجيب الفرد لها استجابات شاذة، وكلما كانت الخبرة الصادمة عنيفة كان تأثيرها في أحداث المرض شديدا غير أن تأثير الخبرة الأدمة يتوقف على معناها بالنسبة للفرد وتفسيره لها على أساس مستوى نضجه، وعلى أساس مشاعره الداخلية والطريقة التي يعالج بها الأشخاص المحبطين به أثناء هذه الخبرة كأحد التفسيرات المتوصل إليها من نتائج البحث .

وما دنا بصدد البحث عن دور الخبرة الصادمة في تحريك العوامل الساكنة الانفعالية فان اكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي المواجهة المفاجئة للموت و التي تولد لديه استجابات أو ردود أفعال لا تكون دائما مكثفية يمكن أن تخلف عواقب نفسية انفعالية معرفية وعقلية على المدى الطويل، فكثيرا ما شار فرويد إلى فكرة الموت المؤجل، فالإنسان عرضة لتهديدات خارجية مع الوقت يدرك حقيقتها كما يدرك أن آمال نجاته اكبر من احتمال موته، وبهذا تترسخ فكرة الموت في ذهنه التي أشار إليها فرويد وإدراكه لآمال النجاة ينسيه احتمالات الموت بعض الوقت ليستمر في المقاومة والبقاء.

ففي بدايات البحوث عبّر (Crocq) عن مفهوم الاستجابة الانفعالية، ونسبة لاختلاف الدلالات الفكرية حول البنية النفسية للمصدوم حاولنا في هذا البحث شرح أو إيصال القارئ إلى مدلولاتها المختلفة بمعالجة تساؤلنا الثاني عن الظواهر التي تنشأ على مستوى نفسية الفرد وهو يواجه التهديد المفاجئ لجهازه العقلي و الجسدي أثناء مرور المصدوم بالمراحل

الزمنية الثلاث للصدمة النفسية قبل الحدث الصادم و أثناءه وبعد الحدث ؟

نشير إلى ثلاث أنواع من الأعراض إذ تجدر الإشارة إلى أن هذه الأعراض لا تظهر مباشرة بعد وقوع الحدث الصادم ويجب التفريق بين أعراض الصدمة وردود الفعل الأولية الفورية الناجمة عن الحدث، وفترة الكمون.

و لما كان نمط تعامل الأم المنهارة مرتبط بالمستوى المنخفض لمقاومة الطفل كان تأثيره في اتجاه ارتفاع اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .

و انتشار التعرض الصدمي أقل عند بعض الفئات (الإناث مثلا) و كان مستوى تقييم نمط حماية الأم منخفض مقارنة بالذكور الذي أرجعه إلى طبيعة العلاقة و اختلافها بين البنات و أمها و بين الولد و أمه إذ يرى الولد نفسه مسؤولا على دعم و حماية أمه في بعض الحالات، كانت نسب انتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة أكبر (للإناث) .

و على الرغم من أن تكويننا في الإحصاء لم يبلغ مستوى إقتحام النظرية الحديثة في القياس إلا أنني حاولت التجراً على تحليل احترافي تجسد في نموذج راش و النماذج البنائية المتكافئة ، و لا أخشى من القول أن ذلك كان مصدر قلق و تخوف بالنسبة لي ، و لكن إذا كان لابد لهذا البحث أن يصنف كرسالة دكتوراه فالجهد المبذول و التخوف كانا في محلهما.

سمحت لنا ملاحظات الممارسين العياديين والدراسات والأبحاث في حقل الصدمات النفسية الكشف عن أن اضطراب P.T.S.D ليس قائماً بذاته ولا يقتصر على مجرد ذلك الحدث الصادم الذي دفعنا للبحث عن مصدر الضغط وإنما هناك لحمة من العوامل المسببة للإضطراب الذي جعل الباحثين يضيفونه إلى قائمة الإضطرابات السيكاترية نذكر منها قائمة الأحداث الحياتية وعوامل الدعم الأسري والإجتماعي إلى عوامل جينية وشخصية وهو ما يفسر نسبة ظهور الضغط بعد الصدمي من عدمه لدى الأفراد المتعرضين و المعاشين لحدث صدمي واحد.

ومما أيد شعور الباحثة بوجود مشكلة البحث أن الأفراد الذين استطاعوا أن يجتازوا الصدمة النفسية التي اعترضهم من خلال ما قاموا به من مهارات وأساليب جعلتهم يتكيفون مع الموقف الصادم دون أن يعيشوا اضطراب ما بعد الصدمة . فيجب الاهتمام بهم للاستفادة من مهاراتهم وخبراتهم ونقلها لأطفال بحاجة إلى التدريب على مثل هذه المهارات والأساليب عملاً بنهج من طفل إلى طفل، والذي يهدف إلى انتقال خبرات الأطفال الفطرية في التعامل مع الصدمات إلى الأطفال الذين لم يستطيعوا تجاوز ظروفهم الصعبة، وذلك من خلال إعداد برامج إرشادية لتدريبهم على المهارات المناسبة ولكن كما يراها الأطفال، وذلك ليتمكن الطفل من تقبل ما يقدم إليه ويكتسب ويتعلم بوقت أسرع، فمعظم الأحيان تكون البرامج الموجهة إلى الأطفال مبنية على ما يظن الكبار أنه مهم ومفيد لهم دون استيضاح لرأي الأطفال.

وأضيف أن وزن الصدمة على الشخصية راجع كذلك إلى بعض التغيرات الدائمة في الشخصية التي تنتسب إلى جرح أو إصابة فإذا تعلق الأمر بالتعرض لخطر حياتي عادي مثل حادثة سيارة فحدوث تغيرات في الشخصية في هذه الحالة سيعكس أكثر وجود استعداد نفسي موجود قبلاً. فبسير المرء على إيقاع حياته المعتادة أحداث اليوم الخارجية، جديدها وقديمها لا تربكه ولا تعيق إثباعه لحاجاته الأساسية بالطريقة المعتادة ويمكنه أسلوب تكيفه من أن يبقى في حالة سيطرة نسبية على مجريات حياته وهنا يأتي الحدث الصادم، وهو حدث يكون أكبر بشكل واضح من الحوادث العادية اليومية، ويصعب على المرء أن يواجهه بطريقته المعتادة في التكيف، مما يهبط بمستوى التكيف عند الفرد إلى حدود دنيا، ويشعره بالعجز في مواجهة ما هو أكبر من طاقته بكثير، هذا الهبوط يترافق مع ما نسميه أعراض الصدمة : المفاجأة، الذهول، المشاعر القوية المتناقضة (قلق، غضب، الشعور بالذنب وغيرها) نشئت القوى

وانعدام القدرة على تلبية الحاجات الأساسية للمرء ويستمر الأمر على هذا الحال لمدة زمنية تطول أو تقتصر حسب الخسائر التي يحملها معه الحدث الصادم، وحسب ردود الفعل المحيطة لدعم الفرد أو الأفراد المصابين بالصدمة وهكذا يصل العجز إلى أدنى حد له، ليعاود الارتقاع بشكل تدريجي فيعاود الإنسان تدريجياً السيطرة على نفسه ومشاعره، وليعود إلى اكتساب القدرة من جديد على قضاء حاجاته .

وأن المعاناة النفسية التي تأتي بعد الصدمة هي التي تحدد مسار الإضطراب فإذا وجدت تلك المعاناة ما تتغذى به كبرت ونمت لدى الفرد المصدوم وأصبح غير متكيف مع الحياة اليومية والاجتماعية ولئن بتر المصدوم مصدر التغذية لتلك المعاناة نجى من الوقوع في P.T.S.D وهو ما عرفه الباحثون بأساليب الصد او التعامل بالصد (Résilience) وهو قدرة الفرد على إظهار مرونة وتحكم في الأحداث الضاغطة باستمرار دون إختلال أو اضطراب في التوازن .

وأريد القول أنه رغم تكويننا في مجال الصدمات الذي لا يتعدى عتبة المراحل الأولى للبحث إلا أننا حاولنا التجروء على تحليل البنية النفسية والاجتماعية البعد صدمية الحدث كتحليل والعوامل الكامنة للإضطراب ولو جزئياً.

الاقتراحات

في ضوء النتائج فان الباحثة توصي بالتالي :

- ضرورة وجود مركز نفسي ارشادي في المؤسسات التدريسية يقدم و يكفل الاطفال و المراهقين لرفع قدرتهم على مواجهة المواقف الحياتية الصادمة
- الاهتمام بالانشطة الرياضية بكافة فروعها فالأنشطة الرياضية الهادفة خير سبيل للتخلص من الكثير الامراض النفسية
- نوصي الباحثين بأخذ دور ريادي و مهم في تخفيف الآثار المترتبة على الاحداث الصادمة و ذلك بوضع مساعدة و برنامج لاستقبالهم في اقسام هذه المؤسسات ليقوموا بأعمال تطوعية بها مما يجعل المراهق يشعر بذاته و يحقق جزءا من اهدافه.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم عبد الستار، (1998): الاكتئاب، سلسلة علم المعرفة، العدد 932.
2. أحمد عبد الخالق (1979): الأبعاد الأساسية للشخصية، ط 5، دار المعرفة، الجامعة الاسكندرية، مصر.
3. أحمد ماهر، (2003)، السلوك التنظيمي، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر، ط8.
4. آدم العتبي ، (2003): علاقة ضغوط العمل باضطرابات السيكومترية، والغياب الوظيفي لدى العاملين في القطاع الحكومي في الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 25، العدد02، جامعة الكويت.
5. الاشول عادل عز الدين، (1977): سيكولوجية الشخصية، تعرفها ونظرياتها ونموها وقياسها، انحرافها، مكتبة أنجلو مصرية، القاهرة، مصر.
6. اعتماد يعقوب الزياتي، (2003): أنماط الشخصية الصبورة وعلاقتها بالضغوط النفسية، لدى طالبات الجامعة الإسلامية، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية لغزة.
7. اكرم مصباح عثمان (2002): مستوى الأسرة وعلاقته بالسمات الشخصية والتحصيل الدراسي، ط1، دار ابن حزم، بيروت.
8. أمال عبد السميع أباضة، (2003): اختبار النماذج السلوكية للشخصية، كراسة التعليمات، مكتبة أنجلو مصرية، دط.
9. أحمد تيغزه، (2011): اختبار صحة البنية العاملية للمتغيرات الكامنة في البحوث منحي التحليل و التحقق .قسم علم النفس –كلية التربية ، جامعة الملك سعود.
10. أحمد تيغزه،(2012): التحليل العاملي الاستكشافي و التوكيدي . الطبعة الاولى ، دار المسيرة ، الاردن .
11. أوتيج ارنوف،(1995): سلسلة ملخصات نظريات ومسائل في مقدمة علم النفس . ترجمة عادل آشول وآخرون، ط2، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة.

12. أزروق فاطمة الزهراء، (2015): علم النفس الصحي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
13. بدر الأنصاري محمد، (2000): مرجع في مقاييس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
14. بدر محمد الأنصاري، (1997): المرجع في مقاييس الشخصية تقنين على المجتمع الكويتي، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
15. باتل، فيكرام، (2008): الصحة النفسية للجميع—حيث لا يوجد طبيب نفسي، ترجمة: غانم حجيجي و آخرون، ط1 ورشة الموارد العربية، بيروت.
16. بيليش هيث، (2015): علاقات الوالدين-الطفل السياق البحوث و التطبيق. ترجمة سهام درويش، أحلام عادل خوننده، مراد علي عيسى، الطبعة الاولى، دار الفكر، الاردن.
17. تركي رابح: أصول التربية والتعليم. الدار الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
18. تيسير عبد الله، زاهدة أبو عيشة، (2012): اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية النظريات-الاعراض-العلاج، الطبعة الاولى، دار وائل، الاردن.
19. جابر عبد الحميد، (1986): نظريات الشخصية، (البناء، الديناميات، النمو، طرق البحث، التقويم)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
20. جان .لابلانث، بونتاليس: (1985): "معجم مصطلحات التحليل النفسي"، ترجمة: م. حجازي، ديوان المطبوعات الجزائرية (O.P.U)، الطبعة الأولى.
21. حامد زهران، (1987): الشخصية والقيادة، دار الشروق، الأردن.
22. حامد عبد السلام زهران، (1977): كتاب الصحة النفسية و العلاج النفسي، علم الكتب، القاهرة.
23. حلمي المليجي، (2001): علم النفس الاكلينيكي، ط 1، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
24. حمدي الحجار، (2005): الشخصية العربية بين السلبية والإيجابية، دراسة امريقية سيكولوجية، دار الكاتب للنشر الجامعي.

25. خوري توما، (1996): الشخصية مفهومها وسلوكها وعلاقتها بالتعلم، ط 1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
26. خضير ، نعمة عباس وآخرون ، (2006) : الالتزام التنظيمي وفاعلية المنظمة ،دراسة مقارنة بين الكليات العلمية والإنسانية في جامعة بغداد ، مجلة اتحاد الجامعات العربية ، العدد 31.
27. طاجين سليمة . (2003): الدعم الاجتماعي كعامل حماية مقابل عوامل خطر الاصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة . مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، جامعة الجزائر 2 .
28. دافيدوف، (2000): الشخصية الدافعية والانفعالات . ترجمة سيد الطوب وآخرون، ط 1، دار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة.
29. الداهري، صالح حسن، ناظم هاشم العبيدي (1999): الشخصية والصحة النفسية، ط 1، مؤسسة حمادة، دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.
30. راجح أحمد عزت، (1975): أصول علم النفس، دار المعارف، الإسكندرية، مصر.
31. ريتشاردس لازاروس، (1985): الشخصية، ترجمة محمد غنيم ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
32. سيغموند فرويد، (1982) : الأنا و الهو . ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط 4، الشروق، القاهرة.
33. سليمان مظهر، (2010): نظرية المواجهة النفسية الإجتماعية مصدر المجابهة، دار ثالة، الجزائر.
34. عادل شكري كريم، (1991): النمط (أ) للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات لأطروحة دكتوراه، جامعة الإسكندرية، جامعة الإسكندرية، مصر.
35. عادل شكري كريم، (2006): النمط (أ) للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات للأطروحة دكتوراه، جامعة الإسكندرية، مصر.
36. عباس سمير ، (2016-2017): مطبوعات بمحاضرات نظريات الشخصية، السنة الثانية علم النفس، جامعة البشير الإبراهيمي، برج بوعرييريج.
37. عبد إبراهيم، (2000): التسامح وعلاقته الدحمانية لدى طلاب الجامعة، المؤتمر الدولي السابع، المركز الإرشاد النفسي، جامعة عين الشمس، مصر.

38. عبد الحلیم السید وأخرون، (1990): علم النفس العام، دار الغریب، القاهرة، مصر.
39. عثمان یخلف، (2001): علم النفس الصحة (الاسس النفسية و السلوكية للصحة) ، دار الثقافة ، الطبعة الأولى ، بیروت.
40. عبد الحلیم خلفی، (2006): نمط الشخصية أ کمتغیر و سیت بین أسلوب الاندفاع النزوي و سلوك حل المشكلات ، جامعة باتنة ، الجزائر.
41. عبد الوانلی، (2012): إجهاد العمل ودور تقدير الذات في التقليل من أثار الضوضاء والإنتاج، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.
42. عب عبد الرحيم زغلول، علي فاتح الهنداوي ،(2014): مدخل إلى علم النفس، ط 8، دار الكتاب الجامعي، الإمارات.
43. عثمان فراح، عبد السلام عبد الغفار ، (1977): الشخصية وعلم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية القاهرة.
44. عسيرة عبير، (2003): علاقة تشكل الأنا من مفهوم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي والعام لدى عينة من طلبات المرحلة الثانوية بمدينة الطائف، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية.
45. علاء الدين كفاي، مايسة احمد النيال، سهير محمد سالم، (2010): نظريات الشخصية الارتقاء، النمو، التنوع، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1.
46. علي عسكري، (1998): ضغوط الحياة أساليب مواجهتها دار الكتاب الحديث، الكويت، ط2.
47. غسان يعقوب.(1999): سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي : اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، دار الفارابي ، بيروت ، الطبعة الأولى .
48. فاروق السيد عثمان، (2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، ط 1، سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس، الكتاب 16، القاهرة.
49. فاروق مرشدي الشريف، (2008): مصادر الضغط المهني، استراتيجيات التعامل لدى الجراحين، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

50. فتيحة بن زروال، (2007): أنماط الشخصية وعلاقتها بالاجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر واستراتيجيات المواجه)، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
51. فخرية يوسف محمد الجارودي، (2000): سلوك الشخصية من النمط (أ) وعلاقته ببعض المتغيرات النصية لدى عينة من الطلبة والطالبات، جامعة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، مصر.
52. فيصل عباس، (1997): الشخصية، ط1، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
53. كامل محمد عوضة، (1996): علم النفس الشخصية، ط1، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
54. ماجد موريس إبراهيم، (2005): الإرهاب الظاهرة وأبعادها النفسية. دار الفارابي، بيروت، ط1.
55. مروان عبد المجيد إبراهيم، "أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجماعية" ، عمان: مؤسسة الوراق، الطبعة الأولى ، 2000.
56. مایسة شكري، (1993): الفروق في نمط السلوك (أ) لدى ثلاث فئات اكلينكية من المرضى الراسبين، المجلة الرسمية المصرية للدراسات النفسية، مصر.
57. محمد أحمد النابلسي، (1991): الصدمة النفسية: علم نفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت.
58. محمد عبيدات : منهجية البحث العلمي . دار وائل للطباعة و النشر و التوزيع، الاردن، 1999.
59. محمد حسن علاوي، (2007): مدخل إلى علم النفس الرياضي، ط 3، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
60. معتز السيد عبد الله، (2000): التعصب وعلاقتها بكل من النمط السلوكي (أ) ومركز التحكم دراسات النفسية.
61. الناصر الدين زبدي، (1998): الأمراض السيكوم اتية لدى الأستاذ الجامعي، عروض الأيام الوطنية لعلم النفس وعلوم التربية، منشورات جامعة الجزائر..

62. نبيلة خلال، (2006): سمات الشخصية وعلاقتها بالدافعية للتعلم، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

63. نعيم الرفاعي، (1997): شخصية المعلم، دار الشروق، الأردن.

64. ويندفير هوبر، (2001): مدخل إلى سيكولوجية الشخصية . ترجمة مصطفى عشوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

65. وينفريد هوبر، (1999): مدخل إلى سيكولوجية الشخصية . ترجمة محمد عشوي ، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

قائمة المراجع الأجنبية :

66. Allod: F al (1985) physical and psychiatric effect of torture: two medical studies .E. storer and E.Q. Nightingale .(Eds). the breaking of minds and bodies: torture psychiatry arouse, and the health professions. New York: freeman.co.

67. Anaut M. (2005) .la Résilience : surmonter les traumatismes. Edition Armand colin, Paris.

68. Armsworth Mw et Holaday M.(1993). “Ces effets des traumatismes psychologique chez les enfants et des adolescents“. Journal of countring Developpent, n° 72 , PP 49-56.

69. Avasine G. (1987) : L'échec scolaire , 1ere édition, PUF, Paris.

70. Baily L.(1996) . les catastrophes naturelles et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant, paris, E.S.D.

71. Baker A and Shalhaub-Kevorkian N. (1999).” Effects of political and Military Traumas on Childern. The Palastenian case”. Clinical psychological Review , vol 19 n° 8 ,pp 935-950.

72. Baker A.M.(1990).“The psychological Impact of the Intifada on Palastenian Children in the occupied west Bank and Gaza”. An exploratory Study : American journal of orthopsychiatry , n°60- pp 496-504.

73. Bardier D.(1981) . Introduction à la psychologie de l'enfant. Ed pierre, mardaga, tome 2, 1981.
74. Barois C. (1998) . Les névroses traumatiques. 2 ème édition, Paris.
75. Booth-kewly S., Friedman H.S.(1987).psychological prodicators of Heart Disease :A Quantitative Review. Psychological Bulletin .
76. Boukhafe F.(2001) . "évènement traumatiques et santé mentale", résultats d'une recherche épidémiologique. Revue psychologie, SARP,n°09, Alger.
77. Breslau & al 1997, keasslernal Z,1995, Norris, 1992, 1991, farlane 1989.
78. Breslau.N (1998) , Epidemiology of posttraumatic stress disorder ,in psychological trauma review ,American psychiatric press ,p1—21.
79. Bruer,j.(1999).The myth of the first three years:A new understanding of early brain development and lifelong learning .New York .
80. Billon pascal D. PH. (2004) . Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique. Les éditions Quebecor , Québec.
81. Cassidy S, Eachus P.(2000) . learning style, academic belief systems, self-report proficiency and academic achievement higher education. Educational psychology, Vol20, n°3, pp307-322.
82. Centre de traitement des traumas. (1998) . " les états de stress post-traumatique quelle intervention après un stress ? ". Journée de sensibilisation du 16 janvier 1998, Avenue-EMax : Bruxelles.
83. Chalin, p.(1993). Sources et mesure du stress au travail, quelles voies de recherche envisager ?. les cahiers du cergor, no 02/03, sep. Université paris i panthen Sorbonne.
84. Chiland C. (1983) . L'entretien clinique. p 175, PUF 3eme édition, France..
85. Crocq L.(1986) : Les névroses traumatiques doivent être reconnues et indemnisées. Tardy quercy , Paris.
86. Crocq L. (1992) . Panorama des séquelles des traumatismes psychiques, névroses traumatiques, états de stress post-traumatiques et autres séquelles, Paris.

87. Crocq L. (1996) . ” Critique du concept d’état de stress post-traumatique”. perspective psychiatrie, N°5, volume 35.
88. Crocq L.(1996) : Impact psychologique du terrorisme. Défense n°71.
89. Crocq L.(1999): Les traumatismes psychiques de guerre. éditions JACOB ODILE, Paris.
90. Cyrulnik B.(2002) : Un merveilleux malheur. Odilejacob, Paris.
91. Daligand L, Gwin D.(1993) : Violence et victime. Medition, p206, France, Lyon.
92. Daniel et Kathleen R. (2001). Le harcèlement psychologique, France.
93. Davison G.C Neate , J.M (1998): Abnormal psychology. Seventh Edition. John Wiley sons Inc, Harcourt, brace and world Inc, new work, pp,146.
94. Delay, Pichot J.(1969) : Psychologie et éducation. Nathan.tom2,Paris.
95. Delay. J et pichot, p.(1999). Psychologie. Paris : masson, 3éd.
96. Elbert T, Schauer M, Schauer E, Huschika B, Hirth M, Neuner F.(2009): Trauma-related impairment in children . Vol 33, p 238-246,Child abuse neglect, Etats-Unis.
97. France, o. (2003): Post traumatic stress disorder (PTSD) in the general population. Comprehensive summaries of Uppsala dissertations from the faculty of social sciences 129.
98. Green M (1993) : conséquences a long termes, des traumatismes de l’enfance précoce, traduction, Dr : Bourjuemec 1, France, paris .
99. Greer,S .Morris ,T.& Pettingale,W.(1994).Psychological response to breast cancer : effect on outcome.In Steptoe , A . & Wardle , J .(Ed),Psychology processes and health , Cambridge University Press.
100. Grosman C. (2009) : ” Victimes d’attentats : Revivre ou survivre ? Résilience, régulation. Qualité de vie”. Université Belgique catholique de Louvain. p11-14, (Actes complémentaire).
101. GUELFY Julien Daniel. (1996), Mini DSM-IV : critères Diagnostiques. Masson, Paris.

102. Guillard A , & P, Fenelon G, Wallays &my P .(1999) : The efficacy of vestibular rehabilitation for patients with head trauma , archives of physical medicine and rehabilitation, volume 79.
103. Hill,Anne.C.(2002).The Impact of domestic violence on children's psychological well-being,Eric-Online.20Dec.
104. Hoareau, p(2001). Camping stratégies among construction professionnel: cognitive and behavioral to mange. Jop stressors. Journal for education in buill environment, vol issue2, august.
105. Kelly et stone, p (1987), le stress : causes et solution la Lettre du psy, vol. 2, n in : [www.redpsy.com / inf psy /stress. Html](http://www.redpsy.com/infpsy/stress.html).
106. Karlein . M.G ,Schreurs & Denise T.D. de Ridder :Integration of coping , social support perspectives ;implication for the study of adaptation to chronic diseases in clinical psychology review , 1997,vol17,N°1.
107. Khaled N.(2006) : "traumatisme psychiques et devenir scolaire". Revue de Psychologie , SARP. Alger, N°13, pp49-65.
108. Khaled N.(2009) : "les traumatismes de l'enfance et leurs devenirs». Le sujet en souffrance, colloque International SARP. pp44, Alger .
109. Krug. E.G et all. (2002):" Rapport mondial sur la violence et la santé". résumé organisation mondial de la santé Genève .
110. Laplanche, jean,pontalis, jean Bertrand.(1967) : vocabulaire de psychanalyse. paris, p47.
111. Le comte et patersson, (2005), synthèse des recherches sur le stresse au travail in : [http:// www.ulb.ac.be/soco creatic/chp1str.html](http://www.ulb.ac.be/soco/creatic/chp1str.html).
112. Levendosky A, Huth-bocks A, Semel M & Shapiro D. (2002): "Symptômes traumatique au Enfants d'âge préscolaire exposés à la violence domestique". Journal des relations interpersonnelles. Violence 1752,pp 150-164.
113. Linacre, J, M (2012).A User's Guide to Winsteps Ministep Rasch- Model Computer Programs.

114. Maerker A , Michael T, Fehm L, Becker E, Margraf J. (2004):” Age de les traumatismes comme un syndrome de stress post-traumatique ou de pression majeure trouble dans les jeunes femmes” . British Journal of psychiatry, n° 184 ,pp 482-487.
115. Marilou-Bruchon-Schweitzer et Rober Dantzer.(2003),introduction a la psychologie de la santé ,4éme edition,presse universitaire de france .
116. Mazella S . (1984) : La dynamique d’une consultation de psychologie pour enfant à Alger. Opa, Alger.
117. MEDANI A. 2002 : troubles d’état de stress post-traumatique chez l’enfant: enfants victimes de violences. Edition barzakh, Alger.
118. Meichenbaum .D. (1994) :"Acclinal hand book practical the rapist " manuel of assessing and treating adults with post Traumatic stress disorder (PTSD) .watereoo antario: institute press.
119. Mghuir, R: freed, W: Ruskin, A s katon, W: (1995) depression and post trannatic stress disorder among acomunity sample of adolescent and young adult afghan refuges. Journal of nervous and mental disease, 81—24—30.
120. Miller Th, Gohen Ma Sb.(1993): Costs of violent crime and resulting injuries, health affairs.
121. Mucchielli R.(1979) : l’analyse de contenu des documents et des communications. 3eme édition, France.
122. Norbet, Sillamy,(1980) : ” Dictionnaire encyclopédique de psychologie” , Boras ,Paris.
123. Norris F.H ,Kaniasty.K .(1996) :Received and perceived support in times of stress, a test of social support deterioration deterrence model, in journal of personality and social psychology, vol71,N°3.
124. Paulhan. I et bourgeois. M.1995 stress et coping : les stratégies d’ajustement a l’adversité. Paris. Puf, 2éd.
125. Pedinielle J.L . (1994) : Introduction à la psychologie clinique, Natha, paris.

126. Peterson,C.Seligman,M.E.P.&Vaillant,G.(1994) :Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness :a thirty-five year longitudinal study .In Steptoe, A& wardle,J.(ED),Psychology processes and health, cambridge university press.
127. Pierre J.(2001) : ” Formation cellule d’écoute en situation de crise” . Département de la ligue Française pour la santé mentale. Paris-France.
128. Pratiques psychologiques. (2003) : ” Traumatismes psychiques et pratiques de soins” . L’Institut Nationale de Santé Publique. volume 1, n°2, Alger.
129. Prvern et john, op. (2005). La personnalité de la théorie a la recherche adaptation française nadeau, l et al bruxelles : boeck.
130. Qrawitz M. (1990) : Méthodes des sciences sociales. Dollaz Eure, 8eme édition, p747.
131. Quta, s, Milles .T.El . Masry, M.(2001): Mental health of children in warzones, Ontario: ontar for the studies of children at risk .Canada .
132. Randall , glenn, R and lutz, Ellen, L (1991) servicing survivors of torture. The American association for the advancement of science. AAAS publications. Washington .
133. Reuclin. (1978) : Les méthodes en psychologie , PUF 5 ème édition ,QJ , France.
- 134.Rosenman RH. (1976) Current and past history of Type A behavior pattern In : Rosenman RH,ed.psychosomatic risk factors and coronary heart disease :Hans Huber.
135. Rosenman,R.H. ,Brand,R.J.,Jenkins,C.D.,Friedman ,M.,Straus,R.&Wurm,M .(1994) : Coronary heart disease in the western collaborative group study :final follow-up experience of 8 years.In steptoe ,A,&Wardle,J. .(ED),Psychology processes and health, cambridge university press.
- 136.Rubin,KH. ;Burgess,KB.(2002) : Parents of aggressive and withdrawn children. Bornstein editor, Handbook of parenting : vol1 : children and parenting.2nd.lawrence Erlbaum ;Mahwah ;Nj .

137. SABOURAUD S A.(2001) : Revivre après un choc : comment Surmonter le traumatisme psychologique, éditions ODILE JACOB ,Paris.
138. Stango,p(2005), in www.journalmanagement.com
139. Truchot, d.(2004). Epuisement professionnel et burnout.paris :dunod.
140. VILA GILBERT et ALL. (1999) :L'enfant victime d'agression :état de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent .Masson ,Paris .
141. Watson G, Davenport E, Enderson P, Mendez c, Gearhont L.(1998): “The relationships between preliminary school record data and risk for PTSD (Vietnam war veterans) “, the journal of nervous and mental disease, vol 186, pp338-344, Etats –Unis.
142. Watson,j.B. ,& Watson,R.(1928).The psychological care of the infart and child.New york : Norton Handbook of attachment :theory,research and clinical applications(2nd ed.,pp348-365).New york :Guilford.
143. Weems carrion V, Ray C, Reiss A.(2002):” Vers une définition empirique de SSPT : La Phénoménologie des symptômes de L'ESPT dans La jeunesse”. American Academy of psychiatry infanto-juvénile, n°41(2) ,pp 166-173.
144. Westermeyer ,j,Vang ,T,F,s Neider, j (1993). A comparison of refufees using and not uding apsychiatric service: An analysis of DSM III.
145. www.agressivité-vicly3.htm
146. www.psychobiology.org
147. www.victimes20%du20%traumatisme
148. www.young-voice.orgn secret
149. zadek , zairats malik, Sonia (2009):Criteria and self scales in cross. Cultural context,. Expression of aggressive tendenies in the drawings of children and youth who survived the northem Pakistan an earthquake, Europe s journal of psychology, bahrain university.

الملاحق

اسم ولقب المستجيب :

العنوان :

بيانات سكانية Demography

لا = 1

نعم = 5

مجرى المقابلة : الأقسام التالية

1 Demo سجل الجنس حسب الملاحظة

ذكر 1

2

أنثى

2 Demo كم عمرك ؟

العمر /

7Demo ما هو مستواك الدراسي ؟ - متوسط

- منخفض

- مرتفع

10Demo ما هو وضعك الاقتصادي قبل الازمة هل تعتقد انك كنت أحسن حالا من معظم الناس، أم

متوسط، أم تعتقد انك كنت أسوأ حالا من معظم الناس؟

1 فوق المتوسط

2 متوسط

3 تحت المتوسط

وضعك الاجتماعي الآن:

1 فوق المتوسط

2 متوسط

3 تحت المتوسط

1-11 Demo هل تحضر الشعائر أو الحلقات الدينية بانتظام ؟ 1 5

أود الآن أن أسألك عن طفولتك، لاحظ من فضلك أن جميع الأسئلة التالية تتعلق بالمرحلة السابقة لسن الثانية عشرة.

12Demo هل عشت مع كلا والديك الحقيقيين حتى سن الثانية عشرة ؟ 1 5

إذا كان 12 Demo = 14 Demo

12Demo- أ هل نشأت مع أحد أقربائك غير الوالدين ؟ 1 5

إذا كان 12 DEMO -أ = 1 انتقل إلى إذا كان 14 DEMO

13 DEMO لماذا لم تكن تعيش مع كلا والديك الحقيقيين حتى سن الثانية عشرة؟

مجرى المقابلة: نسال عن كل بند من القائمة وسجل الإجابة في عمود رقم (1)
ثم لكل بند أجيب (5) في عمود 1 اسأل عن العمر (13 DEMO) وسجل في عمود (2)
13 DEMO - أ كم كان عمرك عندما (بند) ؟

2	عمود 1	عمود 2
العمر...../.....	5	1
العمر...../.....	5	1
العمر...../.....	5	1
العمر...../.....	5	1
العمر...../.....	5	1
العمر...../.....	5	1
العمر...../.....	5	1

الأولى منحياتك

14 DEMO خلال نشأتك هل كلن أيا من (أفرادأسرتك / الأسرة التي نشأت فيها) يفعل بك الأشياء التالية:
مجرى المقابلة: أقرأ البند وسجل في كل عمود (1)

عمود 1 عمود 2

5	1	1-14DEMO يشتمك
5	1	2-14DEMO يعبس في وجهك أو يرفض التحدث معك
5	1	3-14DEMO يقول أو يفعل شيئا ليضرك
5	1	4-14DEMO يهدد بالضرب
5	1	5-14DEMO يحطم أو يركل شيئا في غضب
5	1	6-14DEMO يدفعك أو يلقيك بعيدا
5	1	7-14-DEMO يذفك بشيء
5	1	8-14DEMO يصفعك على وجهك
5	1	9-14DEMO يركلك أو يضربك بقبضته أو يعضك
5	1	10-14DEMO يضر بك بشيء (أو حاول ذلك)
5	1	11-14DEMO يضربك ضربا مبرحا
5	1	12-14DEMO يخنقك
5	1	13-14DEMO يحرقك أو يكويك

14DEMO - أ اسأل في كل بند أجي 5 -14DEMO إلى 14 demo -13 وسجل في عمود 2

هل كنت غالبا تتعرض لان (بند) أحد أفراد أسرتك ؟

15DEMO خلال السنوات 12 من عمرك هل تعرضت لأي من الأحداث التالية ؟

مجري المقابلة : أقرأ من 1-15 إلى 15 – 19 وسجل في العمود (1)

عمود (2)		حدث التوافق					عمود (1)		عمود (2)					
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	1-15DEMO عدم وجود طعام وشراب				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	2-15DEMO مرض دون توفر رعاية صحية				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	3-15DEMO عدم توفر مسكن				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	4-15DEMO السجن				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	5-15DEMO إصابة خطيرة				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	6-15DEMO مواقف مواجهات بين القوات المسلحة				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	7-15DEMO اعتداء جنسي أو اغتصاب				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	8-15DEMO تمشيط أو حضر التجول				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	9-15DEMO الاقتراب من الموت				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	10-15DEMO انفصال قهري عن الأسرة				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	11-15DEMO شهدت وفاة احد أفراد الأسرة				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	12-15DEMO ضللت الطريق أو اختطف				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	13-15DEMO شاهدت قتل احد أفراد العائلة أو صديق				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	14-15DEMO تعرضت للتعذيب				
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	15-15DEMO شاهدت قتل احد أفراد العائلة أو صديق				
		8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	16-15DEMO قتل شخص غريب		
8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	17-15DEMO احد الأحداث المذكورة وقع لشخص عزيز عليك				
			8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	18-15DEMO أحداث أخرى حدد	
				8	7	6	5	4	3	2	1	5	1	19-15DEMO أحداث أخرى حدد

مجري المقابلة: سجل (1) في كل البنود التي لا تأخذ رقم 5 في عمود (1)

15 DEMO – ج عندما يتعرض الناس لأحداث كذلك التي سألتك عنها الأنفأهم يتعاملون معها بطرق مختلفة كثيرة

أودأن اعرف ما الذي فعلته بعد تعرضك (لهذا الشيء أو هذه الأشياء) مثلا عندما (الحدث المسجل رقم 5 في DEMO

1-15 إلى 19-15DEMO) ، هل

أقرأ البنود التالية وسجل الرقم المقابل في عمود (2)

- 1 هل تفعل شيئاً
- 2 حاولت إيجاد حل لعواقب الحدث
- 3 طلبت المساعدة من الآخرين
- 4 اتجهت إلى الدين أو الله
- 5 تجنب التفكير في الحدث
- 6 تخيلت انه لم يحدث شيء
- 7 انضممت إلى جماعة أو زاد نشاطك في الجماعة
- 8 شيء أخرحدد

5	1	16DEMO هل كانت أمك تهاني مرضا عقليا خلال نشأتك
5	1	16DEMO-أ هل عان والدك من مر عقلي خلال نشأتك
5	1	16DEMO- ب هل كان احد والديك يشرب الخمر
5	1	16DEMO-ج هل كان احد والديك يشرب الخمر إلى حد السكر
5	1	16DEMO-د هل عانى احد من إخوانك أو أخواتك مرضا عقليا خلال نشأتك

17DEMO الأسئلة التالية تتعلق بصحتك بشكل عام، هل تقول أن صحتك ممتازة، جيدة، ضعيفة أم ضعيفة جدا ؟

- 1 ممتازة
- 2 جيدة
- 3 ضعيفة
- 4 ضعيفة جدا

18DEMO هل عانيت في أي وقت من مرض عقلي ؟

19DEMO هل أنت مريض حاليا ؟

إذا كان 19 DEMO = 1 انتقل إلى 21 DEMO

20DEMO ما المرض الذي تعانيه ؟

21DEMO هل تستخدم أية أدوية / أو علاج في الوقت الحاضر ؟

إذا كان 21 DEMO = 1 انتقل إلى 23 DEMO

22DEMO ما العلاج أو الدواء الذي تستخدمه ؟

23 DEMO هل تعاني من اي مشاكل الصحية التالية في الوقت الحاضر :

مجرى المقابلة: اقرأ كل بند من القائمة وسجل 1 (لا) أو 5 (نعم)

5	1	1-23 DEMO متاعب قلبية
5	1	2-23 DEMO ارتفاع ضغط الدم
5	1	3 – 23 DEMO التهاب المفاصل
5	1	4-23 DEMO سرطان
5	1	5-23 DEMO أمراض صدرية
5	1	6-23 DEMO السكر
5	1	7- 23 DEMO ماء على العين
5	1	8- 23 DEMO أمراض جلدية
5	1	9- 23 DEMO كسر أو شق في العظام
5	1	10- 23 DEMO جلطة دماغية
5	1	11- 23 DEMO متاعب قدم مزمنة
5	1	12 – 23 DEMO بواسير
5	1	13- 23 DEMO ديدان معوية
5	1	14 23 DEMO الشلل الرعاشي
5	1	15- 23 DEMO خلاف ذلك حدد

lifeévents أحداث حياتية

5	1	15 L.E هل فقدت أي من الممتلكات نتيجة الزلزال إذا كان 15 LE = 1 انتقل إلى 16 LE 15 L.E أ هل فقدت.....
(5	(1 نعم)	مجرى المقابلة: اقرأ كل من البنود وسجل لا)

5	1	ماشية	2	15 L.E
5	1	أغراض شخصية	3	15 L.E
5	1	وظيفة	4	15 L.E
5	1	شركة / محل / مصانع	5	15 L.E
5	1	مخزون بضائع للتجار	6	15 L.E
5	1	سيارات	7	15 L.E
5	1	ارض	8	15 L.E
5	1	خلاف ذلك حدد	9	15 L.E
5	1	هل توفي أي من أفراد عائلتك أو أصدقائك بعد بلوغك السن 12 سنة ؟	16	16 L.E
		إذا كان 1 = انتقل إلى 17 LE		

16 LE من توفي ؟

- مجري المقابلة: الوفاة الطبيعية هي الوفاة الناجمة عن التقدم في السن المرض أو حادث أو إصابة لا علاقة لها بالأزمة الأمنية. الوفاة غي الطبيعية هي الوفاة الناجمة عن عنف قتال ، نقص في الطعام والشراب ، كوارث أو تعب خلال القتال. الخ .

توفى

لا نعم	سنة الوفاة	وفاة طبيعية	وفاة غير طبيعية
5 1	.....	1	5
5 1	.....	1	5
- آخرون (أقارب- أصدقاء)			
- دراجة القربا :-			
.....	5 1	.....	1 5
.....	5 1	.....	1 5
.....	5 1	.....	1 5

17 L.E بعد سن 12 سنة هل تعرضت للأحداث الآتية ؟

مجري المقابلة : (17 L.E) إلى (19- 17 L.E) وسجل عمود (1)

عمود	1	2 عمود
(حدث)	(توافق)	
1-17 L.E	5 1	عدم توفر طعام وشراب
2-17 L.E	5 1	إصابة بالمرض (دون توفر رعاية صحية
3-17 L.E	5 1	عدم توفر مسكن
4-17 L.E	5 1	سجن
5-17 L.E	5 1	إصابة خطيرة
6-17 L.E	5 1	مواقف مواجهات بين القوات المسلحة
7-17 L.E	5 1	اعتداء جنسي أو اغتصاب
8-17 L.E	5 1	تمشيط أو حضر التجول
9-17 L.E	5 1	الاقتراب من الموت
10-17 L.E	5 1	انفصال قهري عن العائلة
11-17 L.E	5 1	شاهدت موت احد أفراد العائلة أو صديق
12-17 L.E	5 1	ضللت الطريق أو اختطفت
13-17 L.E	5 1	شاهدت قتل احد أفراد العائلة أو صديق
14-17 L.E	5 1	تعذيب
15-17 L.E	5 1	شاهدت تعذيب احد أفراد العائلة أو صديق

87654321	5 1	16-17 L.E قتل غريب
87654321	5 1	17-17 L.E احد أحداث المذكورة وقع لشخص آخر
87654321	5 1	18-17 L.E حبس انفرادي
87654321	5 1	19-17 L.E صدمات أخرى

حدد.....

مجرى المقابلة: إذا لم تكن هناك مسجلة 5 في 17 LE - 1 إلى 19 LE انتقل إلى 18 LE -
 17 L.E أ عندما يتعرض الناس أحداث كالتالي سألتك عنها قليل فأنتهم يتصرفون نحوها بطرق كثيرة مختلفة، أود ان اعرف ما الذي حدث
 لك بعد هذا الشيء (هذه الأشياء) مثلا عندما مرت بك أحداث مسجلة برقم 5 LE 1-17 إلى 19 L.E هل
 (اقرأ البنود التالية وسجل الرقم المناسب له في عمود (2))

- 1 لم تفعل شيئا
- 2 حاولت إيجاد حل لعواقب الحدث
- 3 طلب المساعدة من الآخرين
- 4 اتجهت إلى الدين أو الله
- 5 تجنبت التفكير في الحدث / الأحداث
- 6 تخيلت انه لم يحدث شيء
- 7 انضمت إلى جماعة أو زاد نشاطك في الجماعة
- 8 أمور أخرى حدد.....

18 LE - هل أقمت في مكان غير سكنك خلال أي فترة من حياتك؟ 1 5

إذا كان 18 L.E = 1 (لا) انتقل إلى 10-19 LE

1-18 L.E هل أقمت في أكثر من مكان واحد؟ 1 5

إذا 18 L.E = 1 (لا) انتقل إلى 19 LE

2-18 L.E ما اسم المكان الذي أقمت فيه أطول فترة؟

19 L.E كيف كان مسكنك (اذكر اسم المكان 18 LE -2)

- | | | | |
|----------|------------------------------------|---|---|
| 1-19 L.E | هل كانت غرفتك شديدة الازدحام؟ | 1 | 5 |
| 2-19 L.E | هل كان هناك سرير / فرشاة أو مطرح؟ | 1 | 5 |
| 3-19 L.E | هل كانت هناك غرفة خاصة؟ | 1 | 5 |
| 4-19 L.E | هل كانت هناك مراحيض أو حمامات؟ | 5 | |
| 5-19 L.E | هل كان هناك طعام أو شراب؟ | 5 | |
| 6-19 L.E | هل وفر لك المسكن حماية من الطقس؟ | 5 | |
| 7-19 L.E | هل وفر لك المسكن حماية من الحشرات؟ | 1 | 5 |
| 8-19 L.E | خلاف ذلك (حدد)..... | 1 | 5 |

10-19 L.E ما هي المؤسسات الحكومية وغير الحكومية التي قدمت لك الدعم؟

- | | | | |
|---|----------------------|---|---|
| - | الهلال الأحمر | 1 | 5 |
| - | مؤسسات حكومية | 1 | 5 |
| - | . غير حكومية | 1 | 5 |
| - | وكالات أخرى حدد..... | 1 | 5 |

20 L.E ما الذي قدمته لك المؤسسات الحكومية أو غير الحكومية لإعانتك؟

- 1 لا شيء
- 2 إعانة مالية
- 3 مواد غذائية

.....(حدد) خلاف ذلك

5	1	21 L.E هل كان الدعم كافيا لك ؟
		22 L.E كيف كانت صحتك خلال الإقامة في المكان الذي انتقلت إليه ؟
	1	ضعيفة جدا
	2	أسوأ من المعتاد
	3	كالمعتاد
	4	جيدة
	5	جيدة جدا

23 L.E هل كانت هناك مرافق صحية في المكان الذي كنت فيه ؟

24 L.E هل كانت هناك أدوية في المكان الذي كنت فيه ؟

25 L.E خلال العام الماضي هل تعرضت لأي حدث من الأحداث الصعبة أو الإشكاليات التالية :

5	1	1- 25 L.E عدم القدرة على دفع الإيجار
	5	2- 25 L.E عدم توفر النقود لشراء الطعام
	5	3- 25 L.E مرض (حدد)
5	1	4- 25 L.E مرض احد افراد العائلة (حدد)
5	1	5- 25 L.E ضحية لاعتداء إجرامي (حدد)
5	1	6- 25 L.E وفاة شخص هام (حدد)
5	1	7- 25 L.E فقدان مزايا ضحايا العنف(حدد)
5	1	8- 25 L.E فقدان الرعاية الصحية (حدد).....
5	1	9- 25 L.E خلاف ذلك (حدد)

حول الصدمة PERI- TRUMAATIC

هل هناك أي سؤال سجل 5 في DEMO 1-14 إلى DEMO 13-14

أو DEMO 1-15 إلى DEMO 19-15

أو 17 LE - إلى 19-17 LE

في حالة النفي اسأل P1 L.E

في حالة الإيجاب انتقل إلى **** التعليمات ****

5 P1 L.E لقد سألتك عن كثير من الأحداث الشنيعة والتي تسبب صدمة عندما يتعرض لها الناس أحيانا ، وقد أخبرتني أن شيئا من هذه الأمور لم يحدث لك أبدا ، أود أن أسألك إذا كنت قد تعرضت خلال حياتك إليأي من الأحداث الشنيعة التي تسبب الضيق والصدمة ؟

إذا كان P1 L.E = 1 (لا) انتقل إلى استجاب CIDI

إذا كان P1 L.E = 5 (نعم) اشرح الحدث فيمايلي:

الحدث :

التعليمات

الأسئلة التالية تتعلق بردود فعل شائعة للذين تعرضوا إلى أحداث عنيفة، أود أن اعرف ما إذا كان صدر عنك بعض من ردود الفعل هذه بعد تعرضك لأحداث مرهقة جدا، الإحداث التي أشير إليها هي التي أخبرتني عنها ، سوف أخصها ثانية حتى تعف ما الذي اعنيه بالضبط ، لقد أخبرتني انك (أحداث مسجلة برقم 5 في 1-14 DEMO إلى 13-14 DEMO أو 1-15 DEMO إلى 19-15 DEMO أو 1-17L.E إلى 19-17L.E) أودالأنأسالك ماذا كان أسوا وأشنع حدث في هذه القائمة تعرضت له، أيمكنأن تخبرني متى كان ذلك خذ وقتك وفكر إذا لزم الأمر .

مجرى المقابلة : ابحث عن أسوا حدث واشرحهايلي :

الحدث

الأسئلة التالية عن (الحدث)

PT1 عندما وقع (الحدث) هل فقدت للحظات معرفتك بما يحدث

هل "فقدت الوعي" تجمدت أو بمعنى آخر لم تشعر بأنك كنت جزءا من التربة ؟

1 5

PT2 عندما وقع (الحدث) هل نفسك تتصرف لا إراديا وتفعل شيئا

أدركت لاحقا انك فعلته دون أن تقرر عمله؟

1 5

PT3 عندما وقع (الحدث) هل تغير شعورك بالزمن خلال الحدث

أو فعلت أشياء تبدو أسرع أبطأ من المعتاد ؟

1 5

PT4 عندما وقع (الحدث) هل بدا ما يحدث غير حقيقي بالنسبة لك ؟

وكذلك تحلم أو تشاهد فيلما أو مسرحية ؟

1 5

- PT5 عندما وقع (الحدث) هل مرت بك لحظات شعرت فيها وكأنك تتفرج من بعيد ما يحدث لك ، مثلا هل شعرت وكأنك تحلق فوق المشهد أو تراقبه كأنك غريب عن الحدث؟
5 1
- PT6 عندما وقع (الحدث) هل مرت بك لحظات بدا فيها إحساسك بجسدك قد اختلف أو تغير أو شعرت بأنك اكبر أو اصغر من المعتاد، أو شعرت بالانفصال عن جسدك؟
5 1
- PT7 عندما وقع (الحدث) راودك الشعور بان شيئا كان يحدث لشخص آخر، كان يحدث لك، مثلا لقد رأيت شخصا يتعرض لإصابة، هل شعرت بان كانت الذي تتعرض للإصابة، حتى ولم يكن الأمر كذلك؟
5 1
- PT8 ؟ عندما وقع (الحدث) هل فوجئت باكتشافك بعد الحدث أن كثيرا من الأمور التي حدثت حينئذ لم تكن تعيها، خصوصا الأمور التي شعرت بأنك في العادة تكون قادرا على ملاحظتها؟
5 1
- PT9 عندما وقع (الحدث) هل م ت بك لحظات واجهت فيها صعوبة في فهم ما كان يحدث ؟
5 1
- PT10 عندما وقع (الحدث) هل شعرت بالانفصام أي هل كانت هناك حالة شعرت فيها بعدم التيقن من أينأنت، أو ماذا كان الوقت ؟
5 1

CIDI PTSD

الأسئلة التالية تتعلق بردود الفعل لدى الناس الذين تعرضوا لأحداث عنيفة، أود أن اعرف ما إذا كانت قد صدرت عنك بعض منها بعد تعرضك لإحداث مجهدة للغاية، الأحداث التي أشير إليها هي تلك التي حثتني عنها ، سوف أخصها ثانية لك حتى تعرف ما الذي اعنيه بالضبط لقد أخبرتني انك (أحداث) مسجلة برقم 5 في 14DEMO- إلى 14 DEMO -13) و 1-15DEMO إلى 19-15DEMO) و (1-17LE) إلى (19-17LE)

نعم	لا	البنية	
5	1	عندما وقت الأحداث هل شعرت بالفرع ؟	K22C
5	1	عندما وقت الأحداث هل شعرت بفقدان السيطرة على ما يحدث لك ؟	K22D
5	1	الآن أود أن أسالك عن الوقت اللاحق لتعرضك للتجربة السيئة، مل تظل تتذكر (الأحداث) حتى عندما لا تكون راغبا في ذلك ؟ مجرى المقابلة: اسأل K 23 إلى K 45 بالنسبة ل (الأحداث)	K 23
5	1	بعد الأحداث هل ظللت تتعرض لكوابيس أو أحلام سيئة عنها ؟	K24
5	1	هل تعرضت أو شعرت فجأة وكان الأحداث تجري ثانية رغم أن ذلك ليس صحيحا؟	K25
5	1	هل تشعر بضيق شديد عندما يذكرك احد بها ؟	K 26
5	1	هل تنصب عرقا أو تسرع دقات قلبك أو ترتجف عندما يذكرك احد بها (الأحداث)	K 27
5	1	بعد الاحداث هل واجهت صعوبة في النوم؟	K 28

5	1	بعد الأحداث/ هل شعرت غلى غي العادة أنها تهتاج أو تفقد أعصابك؟	K 29
5	1	بعدها ، هل واجهت صعوبة في التركيز؟	K 30
5	1	بعد الأحداث / هل أصبحت أكثر اهتماما وبقدر كبير بالخطر وازداد حرصك بصورة كبيرة؟	K 31
5	1	بعد الأحداث الأحداث / هل أصبحت متوترا أو تنفعل بسرعة نتيجة لضوضاء أو تحركات عادية؟	K 32
5	1	هل تتعمد محاولة عدم التفكير أو الحديث عن الأحداث؟	K 33
5	1	هل تجتنب أماكن وأنشطة أو أشخاص يمكن أن يذكر بك بالأحداث؟	K 34
5	1	بعد الأحداث هل كانت ذاكرتك خالية من كل أو جزء من الأحداث؟	K 35
5	1	عانيت من إصابة في الرأس نتيجة للأحداث؟	K5a
5	1	هل غبت عن الوعي لأكثر من عشر دقائق؟	K 35 b
5	1	بعد الأحداث هل فقدت الاهتمام بعمل أشياء كانت من قبل مهمة أو ممتعة بالنسبة لك؟	K 36
5	1	بعد الأحداث هل شعرت بأنك أكثر عزلة أو بعدا عن الآخرين؟	K 37
5	1	بعد الأحداث هل اكتشفت انك تعاني من صعوبة اكبر في معايشة المشاعر المعتادة مثل الحب أو العاطفة تجاه الآخرين؟	K38
5	1	بعد الأحداث هل بدأت تشعر انه لم يعد هناك معنى للتفكير في المستقبل؟	K39
5	1	إذا كان K23 كلها مسجلة تحت رقم (1) انتقل إلى ES1	

البنـد			
		قلت انك تعرضت لمتاعب بعد الأحداث (مثل الأعراض المسجلة في k23 إلى k 39) كم من الوقت بعد الأحداث بدأت تتعرض لأي من هذه المشاكل؟	K40
		سجل اقل رقم	
1	نفس اليوم		
2	ذلك الأسبوع		
3	ذلك الشهر		
4	خلال ستة أشهر		
5	خلال سنة		
6	أكثر من سنة		
		إذا كان الرقم من عام واحد اسأل: كم كان عمرك؟	
		العمر...../.....	

1	أقل من أسبوع	كم استمرت معاناتك لهذه المشاكل بسبب الأحداث ؟	K 41
2	أقل من شهر	سجل ادني رقم	
3	أقل من ستة أشهر		
4	أقل من عام		
5	أكثر من عام واحد		
		متى كانت أخر مرة واجهت فيها أي من هذه المشاكل نتيجة للأحداث REC : 1 2 3 4 5 6 العمر المسجل /.....	K 42
5	1	هل أخبرت طبيبا عن المشاكل التي حدثت نتيجة للأحداث	K 43
5	1	هل أبلغت أي معالج آخر؟	K 43-1
5	1	هل تناولت علاجاً أو استخدمت عقاقير أو خمور لأكثر من مرة بسبب المشاكل التي حدثت لك ؟	K 43-2
5	1	هل تتدخل المشاكل التي حدثت في حياتك أو أنشطتك كثيراً؟	K 43-3
5	1	هل حدث أن تضايقت كثيراً من نفسك لمعاناتك من المشاكل التي حدثت نتيجة لأحداث؟	K 44
5	1	هل منعتك المشاكل التي حدثت نتيجة للإحداث من حضور أو مناسبة اجتماعية أو لقاء من نوع آخر	K 45

مقياس الانماط السلوكية للشخصية (A - أ) ، (B - ب) ، (C - ج) لـ:

Dr SOLY Bensabat (سولي بنسبات)

حضرة الام الفاضلة :

تنوي الباحثة تطبيق مقياس نمط الشخصية (A ، B ، C) على أمهات المراهقين المتعرضين لزلزال (2016) – بمنطقة المهوب. تأمل الباحثة الاستفادة منه ، استرشد بخبرتكهم و آرائكم الصادقة في الإجابة على هذا المقياس اطلب منكم القراءة الدقيقة على العبارات 15 التالية و اختيار او وضع دائرة حول ما يناسب شخصيتكم و أنه لا توجد عبارات صحيحة و أخرى خاطئة بل الإجابات توجي إلى احد الأنماط الثلاث للشخصية فإنه سيسمح لنا بمعرفة أي نمط شخصي تقترين منه أكثر.

اسم و لقب ابنك (التلميذ) :

العنوان

(01) Demo كم عمر الأم ؟ العمر/.....

(02) Demo هل انت حاليا : متزوجة أرملة منفصلة

(03) Demo كم طفل لديك ؟/.....

(04) Demo كم منهم اولاد ؟/..... Demo (05) كم منهم بنات ؟/.....

(06) Demo هل تلقيت تعليما ؟ نعم / لا

(07) Demo ما اعلى تعليما تلقيته ؟

تعليم عالي تعليم ثانوي تعليم متوسط تعليم ابتدائي تعليم قرآني أمية

(08) Demo هل تعملين ؟ نعم / لا

(09) Demo ما هي مهنتك ؟

عاملة صحة ربة بيت موظفة مدنية طالبة معلمة خلاف ذلك

(10) Demo ما هو وضع الاسرة الاقتصادي ؟ هل تعتقدين انك كنت أحسن حالا من معظم الناس أم متوسط، أم تعتقدين انك

أسوأ حالا من معظم الناس ؟

فوق المتوسط متوسط تحت

أجب على هذا الاستبيان بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة

1. هل أنت في عجلة دائمة ؟			
أ. نعم دائما	ب. عندما يتطلب الأمر	ت. لا، أنت بحاجة لأخذ وقتك الكافي	ح. ابدا لا تتحملين ذلك
2. في حالة استعجال			
ت. ترتبكين تماما	أ. هذا يجعلك أكثر يقظة	ج. لا تباليين وتكملين بوتيرتك العادية	ب. تأخذ بالرغم من ذلك وقت لتحليل الوضعية
3. أنت ملزمة بالقيام بعدة أعمال في وقت واحد			
أ. هذا يستثيرك	ت. هذا يعيقك	ب. تقومين باختيار واحد	ث. تقومين دائما بعدة أعمال في وقت واحد
4. هذا الصباح، لا تسير الأمور على النحو الذي تريدين :			
أ. متدمرة طوال النهار	ب. تُتمتمين في هدوء	ت. تقرري أن تأخذ وقت راحة	ث. ترجعين إلى النوم مرة أخرى
5. الكناية التي تنطبق أكثر عليك :			
ت. الهادئ المزيف	ج. القوة الهادئة	أ. الخبطة العشواء	ث. الآلة الحديدية
6. انسان متهور يعتدي عليك :			
ج. يتنابك غضب شديد، لكنك لا تظهرين شيئا	ث. تثورين بعنف	ب. تجيبه بهدوء	ج. هذا، يجعلك غير مبالية
7. مع أبناءك واهلك			
ث. أنت متطلبة ، مدققة	ت-تعتمدن على الآخرين	ب. تجيدين وضع الثقة في الآخرين	ح. في كل الأحوال، المسؤوليات تتركك
8. تطلبين من الزوج أمرا ما ويفض			
أ. تغادرين البيت	ت. تظهرين غضبا جليا	ث. لا تقولن شيئا، و لكن تنهي فيك الحقد	ب. تتقبلين الأمر بعقلانية

9. شيء ، يستفزك أو لا يعجبك :

أ. تجيب مباشرة، بعنف و غضب	ت. لا تقول شيء ، لكن سيجعلك مريضا	ب. تجيب بهدوء	ث. لا تستطيع الرد، لكن تصبح متهيج و عصبي
----------------------------	-----------------------------------	---------------	--

10. جدول اوقاتك

أ. هو مكثف و غير منظم	ت. لا تعرفين أبدا ما عليك القيام به	ج. متوازنة ما بين العمل، العائلة و الاستجمام	ح. لا تحبين ان يكون لك جدول اوقات
-----------------------	-------------------------------------	--	-----------------------------------

11. يطلبون منك أعمالا منزلية اضافية في أوقات راحتك ، فتردين :

ب. ببساطة ، لا	ت. نعم، و لكنك رافضة في قرارة نفسك	ث. اعتبره كبقية الأعمال لأشغل وقتي	أ. تصرخين، بأن هذا غير مقبولا بتاتا
----------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

12. مع صديقاتك أو جاراتك تشعرين :

ث. عادة في تنافس	ت. أحيانا تجاوزتلك الأمور	ب. دائما في موقعك	أ. تريد ان تكون الافضل
------------------	---------------------------	-------------------	------------------------

13. أنت في حفل (عرس مثلا)

ث. عدم القيام بالواجبات المنزلية يشعرك بالملل و تستعجلين العودة للبيت	أ. اقضي وقتي في المتعة و الدردشة دون دقيقة للواحة	ح. تغتنم الفرصة لرفع المعنويات من التجوال	ج. تشعر بحال جيد
---	---	---	------------------

14. يشرح لك قصة طويلة و معقدة

أ. لا تصبر على انتظار النهاية	ث. تريد على الفور معرفة الأهم	ح. لا تفهم شيء و تفقد التسلسل	ب. تنصت بتمعن
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------

15. عليك أن تتخذ قرارا ما بسرعة

أ. هذا ما تفعله طول اليوم	ت. انه الارتباك	ب. لما لا ؟ فأنت تتحكمين في جميع الحالات	ج. على ان يترك لي 10 دقائق للتفكير
---------------------------	-----------------	--	------------------------------------

Model Fit Summary m1

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	20	44,554	25	,009	1,782
Saturated model	45	,000	0		
Independence model	9	354,531	36	,000	9,848

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,874	,819	,941	,912	,939
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	84,554	87,411	144,900	164,900
Saturated model	90,000	96,429	225,778	270,778
Independence model	372,531	373,817	399,687	408,687

Model Fit Summary m2

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	16	26,269	12	,010	2,189
Saturated model	28	,000	0		
Independence model	7	314,354	21	,000	14,969

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,916	,854	,953	,915	,951
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	58,269	60,072	106,546	122,546
Saturated model	56,000	59,155	140,484	168,484
Independence model	328,354	329,143	349,475	356,475

Model Fit Summary m3

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	14	12,670	7	,081	1,810
Saturated model	21	,000	0		
Independence model	6	238,629	15	,000	15,909

Baseline Comparisons

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	5,483	,941	,895	,523
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	22,126	,645	,556	,516

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,072	,036	,106	,139
Independence model	,243	,220	,266	,000

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	3,335	,958	,903	,411
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	26,071	,625	,501	,469

RMSEA

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,089	,042	,136	,079
Independence model	,305	,276	,335	,000

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	4,468	,973	,920	,324
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	30,999	,654	,516	,467

RMSEA

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,947	,886	,976	,946	,975
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	40,670	42,041	82,912	96,912
Saturated model	42,000	44,056	105,363	126,363
Independence model	250,629	251,217	268,733	274,733

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,073	,000	,137	,235
Independence model	,315	,281	,351	,000

Model Fit Summary m4

CMIN

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Saturated model	45	,000	0		
Independence model	9	354,531	36	,000	9,848

Baseline Comparisons

AIC

RMR, GFI

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	22,126	,645	,556	,516

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

RMSEA

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Saturated model	90,000	96,429	225,778	270,778
Independence model	372,531	373,817	399,687	408,687

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Independence model	,243	,220	,266	,000

Model Fit Summary m5

CMIN

RMR, GFI

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	20	44,554	25	,009	1,782
Saturated model	45	,000	0		
Independence model	9	354,531	36	,000	9,848

Baseline Comparisons

RMSEA

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	5,483	,941	,895	,523
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	22,126	,645	,556	,516

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,874	,819	,941	,912	,939
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

AIC

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,072	,036	,106	,139
Independence model	,243	,220	,266	,000

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	84,554	87,411	144,900	164,900
Saturated model	90,000	96,429	225,778	270,778
Independence model	372,531	373,817	399,687	408,687

Model Fit Summary m6

CMIN

RMR, GFI

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	20	55,632	25	,000	2,225
Saturated model	45	,000	0		
Independence model	9	532,618	36	,000	14,795

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	3,522	,933	,879	,518
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	20,707	,582	,478	,466

Baseline Comparisons

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,896	,850	,940	,911	,938
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

RMSEA

AIC

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,090	,058	,122	,022
Independence model	,303	,281	,326	,000

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	95,632	98,489	155,978	175,978
Saturated model	90,000	96,429	225,778	270,778
Independence model	550,618	551,904	577,774	586,774

Model Fit Summary final

CMIN

RMR, GFI

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	28	89,199	50	,001	1,784
Saturated model	78	,000	0		
Independence model	12	942,412	66	,000	14,279

Model	RMR	GFI	AGFI	PGFI
Default model	4,245	,912	,863	,585
Saturated model	,000	1,000		
Independence model	16,826	,633	,566	,536

Baseline Comparisons

RMSEA

Model	NFI Delta1	RFI rho1	IFI Delta2	TLI rho2	CFI
Default model	,905	,875	,956	,941	,955
Saturated model	1,000		1,000		1,000
Independence model	,000	,000	,000	,000	,000

Model	RMSEA	LO 90	HI 90	PCLOSE
Default model	,072	,047	,096	,070
Independence model	,298	,281	,315	,000

AIC

Model	AIC	BCC	BIC	CAIC
Default model	145,199	150,513	229,683	257,683
Saturated model	156,000	170,803	391,348	469,348
Independence model	966,412	968,690	1002,620	1014,620

Assessment of normality (Group number 1)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
TRAUMA	10,000	50,000	,478	2,399	-1,061	-2,662
typeA	1,000	12,000	-,078	-,389	,158	,396
typeB	2,000	9,000	-,158	-,794	-,179	-,449
typeC	,000	10,000	,763	3,830	2,143	5,375
Physical_hyper_activity	11,000	47,000	,471	2,361	-,707	-1,773
Avoid_living_experience	7,000	35,000	,463	2,321	-,807	-2,025
Repeated_experience_event	12,000	60,000	-,423	-2,121	-1,006	-2,524
Q_LE_F5	9,000	41,000	3,881	19,469	22,735	57,025
Q_LE_F4	10,000	42,000	1,128	5,657	-,382	-,959
Q_LE_F3	17,000	45,000	2,351	11,792	5,983	15,007
Q_LE_F2	4,000	34,000	,514	2,578	-1,628	-4,083
Q_LE_F1	9,000	45,000	2,923	14,664	11,029	27,665
Multivariate					63,134	21,162

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Ecart type	Asymétrie		Kurtosis	
	Statistique	Statistique	Statistique	Statistique	Erreur std	Statistique	Erreur std
Repeated_experience_event	151	41,56	14,787	-,427	,197	-1,000	,392
Avoid_living_experience	151	16,25	8,042	,467	,197	-,794	,392
Physical_hyper_activity	151	23,17	8,420	,475	,197	-,690	,392
Q_LE_F3	151	20,13	5,304	2,374	,197	6,227	,392
Q_LE_F4	151	17,28	11,172	1,139	,197	-,354	,392
Q_LE_F1	151	12,21	5,843	2,952	,197	11,444	,392
Q_LE_F2	151	13,49	11,869	,519	,197	-1,642	,392
Q_LE_F5	151	10,99	3,916	3,920	,197	23,546	,392
TRAUMA	151	23,96	12,289	,483	,197	-1,056	,392
typeA	151	6,32	1,965	-,078	,197	,204	,392
typeC	151	3,15	1,535	,771	,197	2,257	,392
typeB	151	5,62	1,553	-,160	,197	-,144	,392
N valide (listwise)	151						

 Table of STANDARDIZED RESIDUAL variance in Eigenvalue units = ITEM
 information units

	Eigenvalue	Observed	Expected
Total raw variance in observations =	18.0593	100.0%	100.0%
Raw variance explained by measures =	5.0593	28.0%	29.0%
Raw variance explained by persons =	.5721	3.2%	3.3%
Raw Variance explained by items =	4.4872	24.8%	25.7%
Raw unexplained variance (total) =	13.0000	72.0%	71.0%
Unexplned variance in 1st contrast =	1.9240	10.7%	14.8%
Unexplned variance in 2nd contrast =	1.6025	8.9%	12.3%
Unexplned variance in 3rd contrast =	1.4740	8.2%	11.3%
Unexplned variance in 4th contrast =	1.4659	8.1%	11.3%
Unexplned variance in 5th contrast =	1.1974	6.6%	9.2%

Table of STANDARDIZED RESIDUAL variance in Eigenvalue units = ITEM
information units

	Eigenvalue	Observed	Expected
Total raw variance in observations =	45.8492	100.0%	100.0%
Raw variance explained by measures =	20.8492	45.5%	44.8%
Raw variance explained by persons =	5.6921	12.4%	12.2%
Raw Variance explained by items =	15.1572	33.1%	32.6%
Raw unexplained variance (total) =	25.0000	54.5%	100.0%
Unexplned variance in 1st contrast =	2.6263	5.7%	10.5%
Unexplned variance in 2nd contrast =	2.2455	4.9%	9.0%
Unexplned variance in 3rd contrast =	2.0630	4.5%	8.3%
Unexplned variance in 4th contrast =	1.7409	3.8%	7.0%
Unexplned variance in 5th contrast =	1.6464	3.6%	6.6%

Table of STANDARDIZED RESIDUAL variance in Eigenvalue units = ITEM
information units

	Eigenvalue	Observed	Expected
Total raw variance in observations =	14.2857	100.0%	100.0%
Raw variance explained by measures =	4.2857	30.0%	30.2%
Raw variance explained by persons =	2.9401	20.6%	20.7%
Raw Variance explained by items =	1.3456	9.4%	9.5%
Raw unexplained variance (total) =	10.0000	70.0%	69.8%
Unexplned variance in 1st contrast =	1.7136	12.0%	17.1%
Unexplned variance in 2nd contrast =	1.3478	9.4%	13.5%

STANDARDIZED RESIDUAL VARIANCE SCREE PLOT

 Table of STANDARDIZED RESIDUAL variance in Eigenvalue units = ITEM
 information units

	Eigenvalue	Observed	Expected
Total raw variance in observations =	63.1884	100.0%	100.0%
Raw variance explained by measures =	38.1884	60.4%	51.3%
Raw variance explained by persons =	.3488	.6%	.5%
Raw Variance explained by items =	37.8396	59.9%	50.8%
Raw unexplained variance (total) =	25.0000	39.6%	48.7%
Unexplned variance in 1st contrast =	7.4204	11.7%	29.7%
Unexplned variance in 2nd contrast =	2.9091	4.6%	11.6%
Unexplned variance in 3rd contrast =	2.2757	3.6%	9.1%
Unexplned variance in 4th contrast =	1.8341	2.9%	7.3%
Unexplned variance in 5th contrast =	1.3362	2.1%	5.3%

map life event 12.txt

TABLE 12.2 life event .sav ZOU183WS.TXT Oct 13 2019 12:37
 INPUT: 75 PERSON 25 ITEM REPORTED: 75 PERSON 25 ITEM 18 CATS MINISTEP 3.93.2

```

MEASURE      PERSON - MAP - ITEM
              <more>|<rare>
    1          +
              |
              T
              |
              S V17_A V21_A
              | V10_A V18_A V23_A V24_A V4_A V6_A V7_A V8_A
              | V13_A V14_A V19_A V9_A
    0          T+M V20_A V25_A
              | V22_A V5_A
              | S V15_A V26_A
              | .# V2_A V3_A
              | ##### S V11_A V12_A
              | T
    -1          | V16_A
              +
              .##
              ### M
              .##
              |
              S
    -2          ##### +
              <less>|<freq>
    EACH "#" IS 2: EACH "." IS 1
    
```

TABLE 12.12 life event .sav ZOU183WS.TXT Oct 13 2019
 12:37
 INPUT: 75 PERSON 25 ITEM REPORTED: 75 PERSON 25 ITEM 18 CATS MINISTEP 3.93.2

```

MEASURE      PERSON - MAP - ITEM
              <more>||<freq>
    0          T++
              |
              #
              .### S
    -1          #####
              ###
              .## ++
              ### M
              .##
              |
              T V16_A
              |
              S V11_A V12_A
              | S V2_A V3_A
    -2          ##### ++ V15_A V22_A V26_A
              | V5_A
              T M V13_A V20_A V25_A V9_A
              | V10_A V14_A V19_A V6_A V7_A
              | S V17_A V18_A V21_A V23_A V24_A V4_A V8_A
    -3          ++T
              <less>||<rare>
    EACH "#" IS 2: EACH "." IS 1
    
```


<less>|<freq>
TABLE 12.12 trauma.sav
21:57

ZOU418WS.TXT Oct 13 2019

INPUT: 75 PERSON 10 ITEM REPORTED: 75 PERSON 10 ITEM 5 CATS MINISTEP 3.93.2

MEASURE	PERSON	MAP	ITEM
1	XX	++	<more>|<freq>
		T	
	XXXXXXXX		
		S	
	XXXXXXXX		
		T	
	XXXXXXXXXX		PT9
		S	PT8
	XXXXXX		PT4
			PT1
			PT3
0	XX	M++M	
			PT6
			PT7
	XXXXXXXXXXXX		PT2
		S	
			PT10
			PT5
	XXXXXXXXXXXXXX		
		T	
		S	
	XXXX		
	XXXXXX		
		T	

map trauma.12.txt

-1 xxxxxxxxxxxx ||
 ++
 <less>||<rare>

TABLE 12.2 PTSD.sav ZOU808WS.TXT Oct 5 2019 18:47
 INPUT: 75 PERSON 25 ITEM REPORTED: 75 PERSON 25 ITEM 5 CATS MINISTEP 3.93.2

```

MEASURE PERSON - MAP - ITEM
      <more>|<rare>
1      X +
      X
      T|T
      X
      X
      Q16PTSD Q17PTSD
      XX
      X Q25PTSD
      XX
      XX S S Q19PTSD Q20PTSD Q22PTSD
XXXXXXXXX Q15PTSD
      XXXX Q21PTSD
      XXX Q14PTSD
      XXXXXX Q9PTSD_F
      XXXXXX Q23PTSD Q24PTSD
0      XXX M+M Q4PTSD_F
      XXXX Q18PTSD Q8PTSD_F
      XXX Q13PTSD Q6PTSD_F Q7PTSD_F
      XXX Q10PTSD
      XXXX Q5PTSD_F
      X Q12PTSD
      XXXXXXXX S
      XX S Q3PTSD_F
      XXX Q2PTSD_F
      X Q11PTSD
      X
      X
      X T
-1      X +
      X Q1PTSD_F
      X
-2      +
      <less>|<freq>
    
```

TABLE 12.5 PTSD.sav ZOU808WS.TXT Oct 5 2019
 18:47
 INPUT: 75 PERSON 25 ITEM REPORTED: 75 PERSON 25 ITEM 5 CATS MINISTEP 3.93.2

MEASURE PERSON - MAP - ITEM - Expected score zones (Rasch-half-point thresholds)

```

      <more>|<rare>      2      3      4      5
2      +
      |
    
```


maps PTSD.txt
Q1PTSD_F.25

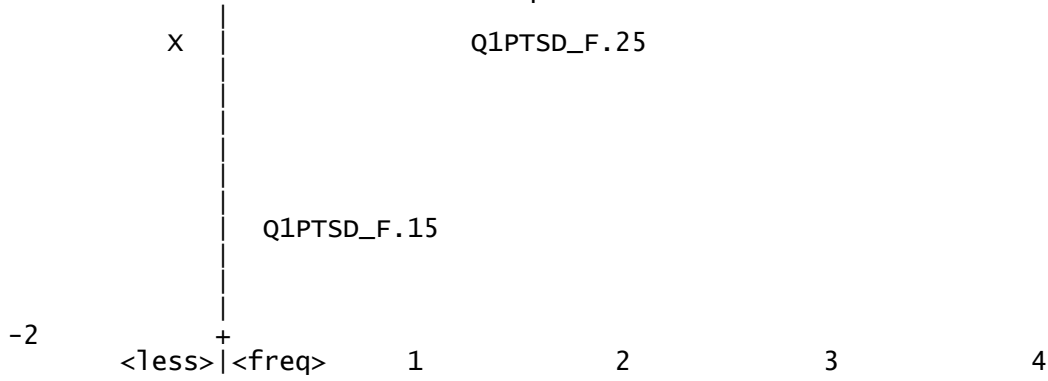


TABLE 12.6 PTSD.sav ZOU808WS.TXT Oct 5 2019
18:47
INPUT: 75 PERSON 25 ITEM REPORTED: 75 PERSON 25 ITEM 5 CATS MINISTEP 3.93.2

MEASURE PERSON - MAP - ITEM - 50% Cumulative probabilities (Rasch-Thurstone thresholds)

	<more>	<rare>	2	3	4	5
1	X	+				
	X					
		T|T				
	X				Q16PTSD.4	Q16PTSD.5
	X				Q17PTSD.4	Q17PTSD.5
	XX		Q16PTSD.2	Q17PTSD.3		Q25PTSD.5
			Q17PTSD.2			
	X				Q25PTSD.4	
	XX		Q25PTSD.2	Q25PTSD.3	Q19PTSD.4	Q19PTSD.5
					Q20PTSD.4	Q20PTSD.5
	XX	S|S		Q19PTSD.3	Q22PTSD.4	Q22PTSD.5
				Q20PTSD.3	Q15PTSD.4	Q15PTSD.5
	XXXXXXXX		Q19PTSD.2	Q22PTSD.3	Q21PTSD.4	Q21PTSD.5
			Q20PTSD.2	Q15PTSD.3		
			Q22PTSD.2			
	XXXX		Q15PTSD.2	Q21PTSD.3		Q14PTSD.5
	XXX		Q21PTSD.2		Q14PTSD.4	Q9PTSD_F.5
					Q9PTSD_F.4	
	XXXXXX		Q14PTSD.2	Q14PTSD.3		Q23PTSD.5
				Q9PTSD_F.3		Q24PTSD.5
	XXXXXX		Q9PTSD_F.2	Q23PTSD.3	Q23PTSD.4	Q4PTSD_F.5
					Q24PTSD.4	
					Q4PTSD_F.4	
0	XXX	M+M	Q23PTSD.2	Q24PTSD.3	Q8PTSD_F.4	Q8PTSD_F.5
			Q24PTSD.2	Q4PTSD_F.3		Q18PTSD.5
	XXXX		Q4PTSD_F.2	Q8PTSD_F.3	Q18PTSD.4	Q6PTSD_F.5
					Q6PTSD_F.4	Q7PTSD_F.5
					Q7PTSD_F.4	Q13PTSD.5
	XXX		Q8PTSD_F.2	Q18PTSD.3	Q13PTSD.4	Q10PTSD.5
			Q18PTSD.2	Q6PTSD_F.3		
				Q7PTSD_F.3		
	XXX		Q6PTSD_F.2	Q13PTSD.3	Q10PTSD.4	Q5PTSD_F.5
			Q7PTSD_F.2			
			Q13PTSD.2			
	XXXX		Q10PTSD.2	Q10PTSD.3	Q5PTSD_F.4	Q12PTSD.5
					Q12PTSD.4	
	X		Q5PTSD_F.2	Q5PTSD_F.3		
				Q12PTSD.3		
	XXXXXXXX	S	Q12PTSD.2		Q3PTSD_F.4	Q3PTSD_F.5
	XX	S		Q3PTSD_F.3		Q2PTSD_F.5
	XXX		Q3PTSD_F.2	Q2PTSD_F.3	Q2PTSD_F.4	Q11PTSD.5
					Q11PTSD.4	
	X		Q2PTSD_F.2	Q11PTSD.3		
	X		Q11PTSD.2			

maps PTSD.txt

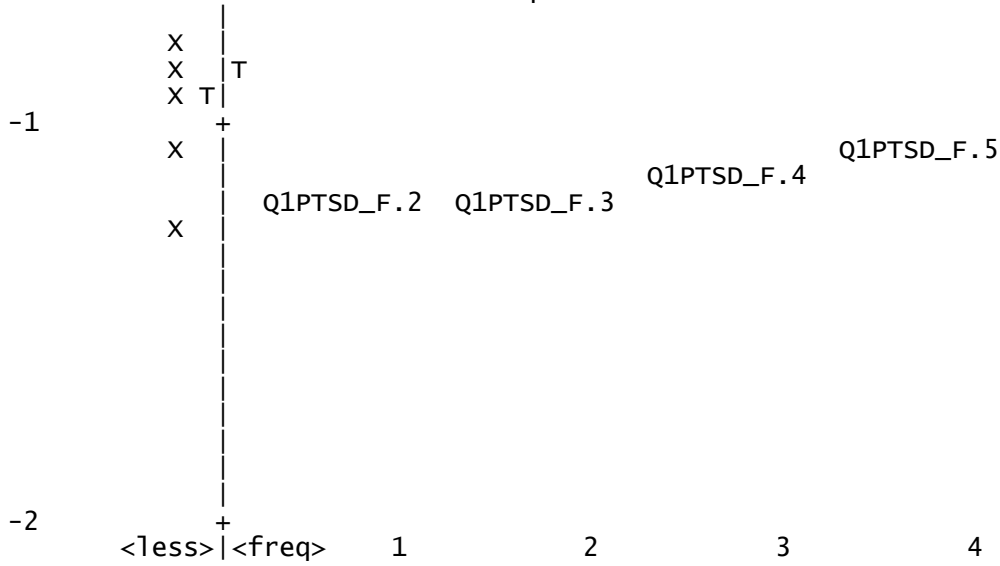


TABLE 12.7 PTSD.sav

ZOU808WS.TXT Oct 5 2019

18:47

INPUT: 75 PERSON 25 ITEM REPORTED: 75 PERSON 25 ITEM 5 CATS MINISTEP 3.93.2

MEASURE ordered) PERSON - MAP - ITEM - Andrich thresholds (modal categories if

4 <more> | <rare> 2 3 4 5

4

3

2

- Q16PTSD.2
- Q17PTSD.2
- Q25PTSD.2
- Q19PTSD.2
- Q20PTSD.2
- Q22PTSD.2
- Q15PTSD.2
- Q21PTSD.2
- Q14PTSD.2
- Q9PTSD_F.2
- Q23PTSD.2
- Q24PTSD.2
- Q4PTSD_F.2
- Q8PTSD_F.2
- Q18PTSD.2
- Q6PTSD_F.2
- Q7PTSD_F.2
- Q13PTSD.2
- Q10PTSD.2
- Q5PTSD_F.2
- Q12PTSD.2
- Q3PTSD_F.2
- Q2PTSD_F.2
- Q11PTSD.2
- Q16PTSD.4
- Q17PTSD.4
- Q25PTSD.4
- Q19PTSD.4
- Q20PTSD.4
- Q22PTSD.4
- Q15PTSD.4
- Q21PTSD.4
- Q14PTSD.4
- Q9PTSD_F.4
- Q1PTSD_F.2

maps PTSD.txt

	|	Q23PTSD.4
	|	Q24PTSD.4
1	. +	Q4PTSD_F.4
		Q8PTSD_F.4
		Q18PTSD.4
		Q6PTSD_F.4
		Q7PTSD_F.4
	.# T|T	Q13PTSD.4
		Q10PTSD.4
		Q5PTSD_F.4
	# |	Q12PTSD.4
	## S|S	Q3PTSD_F.4
	.##### |	Q2PTSD_F.4
	##### |	Q11PTSD.4
0	##### |	Q16PTSD.3
	##### M+M	Q17PTSD.3
		Q25PTSD.3
		Q19PTSD.3
		Q20PTSD.3
		Q22PTSD.3
		Q15PTSD.3
		Q21PTSD.3
	#### |	Q14PTSD.3
	#### |	Q9PTSD_F.3
	.#### |	Q23PTSD.3
		Q24PTSD.3
	### S|S	Q4PTSD_F.3
		Q8PTSD_F.3
		Q18PTSD.3
		Q6PTSD_F.3
		Q7PTSD_F.3
		Q13PTSD.3
		Q10PTSD.3
	# |	Q5PTSD_F.3
	# T|T	Q12PTSD.3
-1	# +	Q3PTSD_F.3
	.	Q2PTSD_F.3
	|	Q11PTSD.3
-2	+ |	Q1PTSD_F.3
	|	Q16PTSD.5
	|	Q17PTSD.5
	|	Q25PTSD.5
	|	Q19PTSD.5
	|	Q20PTSD.5
	|	Q22PTSD.5
-3	+ |	Q15PTSD.5
	|	Q21PTSD.5
	|	Q14PTSD.5
	|	Q9PTSD_F.5
	|	Q23PTSD.5
	|	Q24PTSD.5
	|	Q4PTSD_F.5
	|	Q8PTSD_F.5
	|	Q18PTSD.5
	|	Q6PTSD_F.5
	|	Q7PTSD_F.5
	|	Q13PTSD.5
	|	Q10PTSD.5
	|	Q5PTSD_F.5
	|	Q12PTSD.5
	|	Q3PTSD_F.5

Q2PTSD_F.5
Q11PTSD.5

Q1PTSD_F.5

-4

-5

EACH "#" IS 2: EACH "." IS 1

1

2

3

4

TABLE 12.8 PTSD.sav
18:47

ZOU808WS.TXT Oct 5 2019

INPUT: 75 PERSON 25 ITEM REPORTED: 75 PERSON 25 ITEM 5 CATS MINISTEP 3.93.2

MEASURE PERSON - MAP - ITEM - Measures for category scores (maximum probability of observing a category)

2

<more>|<rare>

1

2

3

4

5

1

X

X

T|T

X

XX

X

XX

XX S|S

XXXXXXXXX

XXXX

XXX

XXXXXX

XXXXXX

0

XXX M+M

Q16PTSD.5
Q17PTSD.5

Q25PTSD.5
Q19PTSD.5
Q20PTSD.5
Q22PTSD.5
Q15PTSD.5
Q21PTSD.5

Q16PTSD.4
Q17PTSD.4
Q14PTSD.5
Q9PTSD_F.5

Q25PTSD.4
Q23PTSD.5
Q24PTSD.5
Q4PTSD_F.5
Q8PTSD_F.5

Q16PTSD.3
Q17PTSD.3
Q22PTSD.4
Q15PTSD.4
Q18PTSD.5
Q6PTSD_F.5
Q7PTSD_F.5

Q21PTSD.4
Q13PTSD.5
Q10PTSD.5
Q14PTSD.4
Q5PTSD_F.5
Q9PTSD_F.4
Q12PTSD.5

Q16PTSD.2
Q19PTSD.3
Q20PTSD.3
Q22PTSD.3
Q17PTSD.2
Q15PTSD.3
Q21PTSD.3
Q23PTSD.4
Q24PTSD.4
Q4PTSD_F.4
Q8PTSD_F.4

Q25PTSD.2
Q14PTSD.3
Q18PTSD.4
Q2PTSD_F.5
Q11PTSD.5
Q6PTSD_F.4
Q7PTSD_F.4
Q13PTSD.4

Q19PTSD.2
Q20PTSD.2
Q22PTSD.2
Q15PTSD.2
Q21PTSD.2
Q9PTSD_F.3
Q23PTSD.3
Q24PTSD.3
Q10PTSD.4
Q4PTSD_F.3
Q5PTSD_F.4


```
1      X  ++
      X  ++
      T  |
      X  | T
      X  |
      XX
      X  Q11PTSD  Q2PTSD_F
      XX
      XX S  S  Q3PTSD_F
XXXXXXX
      XXXX  Q12PTSD  Q5PTSD_F
      XXX  Q10PTSD
      XXXXXX  Q13PTSD
      XXXXXX  Q18PTSD  Q6PTSD_F  Q7PTSD_F
0      XXX M++M  Q8PTSD_F
      XXXX  Q23PTSD  Q24PTSD  Q4PTSD_F
      XXX
      XXX  Q14PTSD  Q9PTSD_F
      XXXX
      X  Q21PTSD
      XXXXXX  Q15PTSD  Q22PTSD
      XX S  S  Q19PTSD  Q20PTSD
      XXX  Q25PTSD
      X
      X  Q17PTSD
      X  Q16PTSD
      X  T
      X  T
-1     X  ++
      X
      X
-2     <less> | <rare>
```

PERSON: REAL SEP.: .47 REL.: .18 ... ITEM: REAL SEP.: 4.07 REL.: .94

ITEM STATISTICS: MEASURE ORDER

ENTRY MATCH	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD	PTMEASUR-CORR.	AL-EXP.	EXACT OBS%	
25.1	13 V15_A	218	75	.59	.10	.77	-1.9	.76	-1.9	.45	.34	14.7
25.1	7 V9_A	219	75	.58	.10	.59	-3.7	.61	-3.4	.16	.34	45.3
28.5	9 V11_A	239	75	.39	.10	1.05	.4	1.04	.3	.17	.34	24.0
28.5	10 V12_A	239	75	.39	.10	.36	-6.3	.36	-6.2	.30	.34	53.3
30.3	4 V6_A	246	75	.32	.10	1.02	.2	1.03	.3	.26	.34	25.3
30.3	2 V4_A	247	75	.31	.10	1.73	4.4	1.71	4.2	.51	.34	1.3
32.3	1 V3_A	253	75	.25	.10	.38	-5.8	.37	-5.8	.22	.34	52.0
34.9	6 V8_A	266	75	.12	.10	.54	-3.6	.52	-3.8	.29	.33	53.3
37.3	12 V14_A	278	75	-.01	.10	.81	-1.3	.75	-1.6	.25	.32	66.7
41.9	8 V10_A	319	75	-.51	.12	2.69	6.5	2.49	5.9	.55	.29	17.3
42.0	5 V7_A	326	75	-.61	.12	1.19	1.1	1.21	1.1	.36	.28	40.0
42.3	3 V5_A	338	75	-.80	.13	1.35	1.8	1.34	1.8	.12	.27	53.3
43.1	11 V13_A	351	75	-1.01	.13	1.66	3.1	1.52	2.6	.36	.26	56.0
34.0	MEAN	272.2	75.0	.00	.11	1.09	-.4	1.06	-.5			38.7
6.4	P.SD	44.2	.0	.52	.01	.63	3.7	.58	3.6			19.2

measure order PTSD.txt

TABLE 13.1 PTSD.sav ZOU808WS.TXT Oct 5 2019 18:47
 INPUT: 75 PERSON 25 ITEM REPORTED: 75 PERSON 25 ITEM 5 CATS MINISTEP 3.93.2

PERSON: REAL SEP.: 2.55 REL.: .87 ... ITEM: REAL SEP.: 4.55 REL.: .95

ITEM STATISTICS: MEASURE ORDER

ENTRY MATCH	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD	PTMEASUR-CORR.	AL-EXP.	EXACT OBS%
16	119	75	.68	.10	.93	-.2	.66	-.5	.50	.41	56.0
54.6	Q16PTSD										
17	123	75	.64	.10	.97	.0	.68	-.5	.49	.42	56.0
54.1	Q17PTSD										
25	139	75	.51	.09	1.44	2.3	4.10	4.1	.21	.46	38.7
43.6	Q25PTSD										
19	151	75	.42	.08	1.03	.3	.74	-.6	.53	.48	41.3
39.9	Q19PTSD										
20	151	75	.42	.08	1.09	.6	.93	.0	.49	.48	38.7
39.9	Q20PTSD										
22	159	75	.37	.08	.69	-2.3	1.81	1.9	.28	.50	42.7
33.2	Q22PTSD										
15	163	75	.34	.08	1.39	2.5	1.79	1.9	.34	.50	29.3
34.2	Q15PTSD										
21	171	75	.30	.08	.95	-.3	.84	-.4	.58	.51	30.7
31.7	Q21PTSD										
14	191	75	.18	.07	1.04	.3	.95	-.1	.56	.54	28.0
29.9	Q14PTSD										
9	199	75	.14	.07	.69	-2.6	.54	-1.9	.72	.55	25.3
25.6	Q9PTSD_F										
23	214	75	.05	.07	.43	-5.6	.54	-2.1	.62	.56	41.3
20.0	Q23PTSD										
24	216	75	.04	.07	1.08	.7	3.22	5.6	.03	.56	29.3
20.0	Q24PTSD										
4	223	75	.00	.07	.89	-.8	.76	-.9	.65	.56	17.3
19.9	Q4PTSD_F										
8	235	75	-.06	.07	1.24	1.7	1.05	.3	.52	.57	17.3
18.8	Q8PTSD_F										
18	239	75	-.08	.07	.89	-.8	.80	-.7	.65	.57	18.7
19.7	Q18PTSD										
6	243	75	-.11	.07	.97	-.2	.80	-.8	.63	.57	20.0
20.8	Q6PTSD_F										
7	247	75	-.13	.07	.97	-.2	.85	-.5	.62	.57	20.0
20.7	Q7PTSD_F										
13	251	75	-.15	.08	1.15	1.0	1.30	1.1	.53	.57	20.0
22.0	Q13PTSD										
10	263	75	-.22	.08	.86	-1.0	.75	-.9	.67	.57	30.7
30.8	Q10PTSD										
5	275	75	-.29	.08	1.17	1.1	1.05	.3	.53	.56	33.3
33.4	Q5PTSD_F										
12	279	75	-.32	.08	.89	-.7	.76	-.7	.65	.56	33.3
33.5	Q12PTSD										
3	299	75	-.45	.08	1.15	.9	1.13	.5	.52	.54	41.3
43.1	Q3PTSD_F										
2	311	75	-.54	.09	.81	-1.0	.50	-1.3	.66	.53	54.7
51.5	Q2PTSD_F										
11	315	75	-.58	.09	1.04	.3	.86	-.2	.55	.52	53.3
52.9	Q11PTSD										
1	359	75	-1.16	.16	1.33	.9	3.29	1.8	.23	.35	88.0
88.1	Q1PTSD_F										
MEAN	221.4	75.0	.00	.08	1.00	-.1	1.23	.2			36.2

measure order PTSD.txt

35.3 |	63.4 |	.0	.42	.02 |	.22	1.6 |	.92	1.7 |	| 16.0
| P.SD									
15.8 |									

measure order trauma.txt

TABLE 13.1 trauma.sav ZOU400WS.TXT Oct 5 2019 18:52
 INPUT: 75 PERSON 10 ITEM REPORTED: 75 PERSON 10 ITEM 5 CATS MINISTEP 3.93.2

PERSON: REAL SEP.: .95 REL.: .48 ... ITEM: REAL SEP.: 1.43 REL.: .67

ITEM STATISTICS: MEASURE ORDER

ENTRY MATCH	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	OUTFIT MNSQ	PTMEASUR-CORR.	AL-EXP.	EXACT OBS%		
5	175	75	.19	.08	1.02	.2	1.06	.3	.54	.55	12.9
15.1 | PT5											
10	175	75	.19	.08	.94	-.3	.83	-.6	.58	.55	16.1
15.1 | PT10											
2	187	75	.12	.08	.88	-.9	.85	-.6	.61	.57	14.5
14.8 | PT2											
7	195	75	.07	.08	1.26	1.7	1.28	1.3	.51	.58	17.7
19.0 | PT7											
6	199	75	.05	.08	.96	-.3	.91	-.4	.60	.59	19.4
19.0 | PT6											
1	219	75	-.07	.08	.97	-.2	1.09	.5	.61	.61	17.7
19.1 | PT1											
3	219	75	-.07	.08	.81	-1.5	.72	-1.4	.67	.61	21.0
19.1 | PT3											
4	223	75	-.09	.08	1.13	1.0	1.19	.9	.57	.61	17.7
19.1 | PT4											
8	235	75	-.16	.08	.97	-.2	.91	-.3	.63	.62	22.6
20.8 | PT8											
9	247	75	-.23	.08	1.10	.7	1.00	.1	.61	.64	22.6
21.2 | PT9											
MEAN	207.4	75.0	.00	.08	1.00	.0	.98	.0			18.2
18.2 | P.SD	23.6	.0	.14	.00	.12	.9	.16	.8			3.1
2.3 |											

PERSON: REAL SEP.: 1.38 REL.: .66 ... ITEM: REAL SEP.: 2.55 REL.: .87

ITEM STATISTICS: MEASURE ORDER

ENTRY MATCH	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD	PTMEASUR-CORR.	AL-EXP.	EXACT OBS%
92.0	16	75	.46	.21	.03	-2.6	.05	-2.6	.00	.16	100.0
92.0	20	75	.46	.21	.03	-2.6	.05	-2.6	.00	.16	100.0
90.5	3	79	.32	.17	.41	-1.1	.16	-2.1	.14	.18	97.3
90.5	7	79	.32	.17	.41	-1.1	.16	-2.1	.14	.18	97.3
90.5	17	79	.32	.17	.45	-1.0	.24	-1.7	.11	.18	97.3
90.5	22	79	.32	.17	.48	-.9	.41	-1.1	.08	.18	97.3
90.5	23	79	.32	.17	.40	-1.1	.15	-2.1	.14	.18	97.3
87.7	5	83	.22	.15	.54	-1.0	.20	-2.1	.20	.20	96.0
87.7	6	83	.22	.15	.53	-1.0	.19	-2.1	.21	.20	96.0
87.7	9	83	.22	.15	.63	-.7	.45	-1.1	.15	.20	94.7
84.8	13	87	.15	.13	.75	-.5	.53	-.9	.17	.22	90.7
84.8	18	87	.15	.13	.68	-.7	.92	.0	.17	.22	92.0
78.6	8	91	.09	.12	.67	-.8	.55	-.9	.24	.24	85.3
78.6	12	91	.09	.12	.88	-.2	.66	-.6	.16	.24	81.3
72.4	19	95	.04	.11	.84	-.4	.69	-.5	.21	.25	77.3
66.3	24	99	-.01	.10	1.02	.2	3.31	3.2	.07	.27	66.7
46.6	4	115	-.15	.09	.83	-.6	.69	-.5	.32	.33	46.7
44.2	21	123	-.20	.08	.86	-.4	1.11	.4	.32	.35	44.0
42.8	25	135	-.27	.07	.90	-.3	1.11	.4	.34	.39	42.7
38.9	14	151	-.35	.07	1.06	.3	3.24	2.8	.70	.42	1.3
39.7	2	155	-.37	.07	.90	-.3	1.03	.2	.38	.43	37.3
40.4	1	163	-.40	.06	.86	-.4	.96	.1	.41	.45	38.7
35.9	11	203	-.53	.05	.38	-3.0	.26	-1.8	.70	.51	40.0
35.9	10	207	-.54	.05	.33	-3.3	.23	-1.9	.73	.51	41.3
28.7	15	429	-.91	.04	1.29	1.7	1.78	1.9	.74	.70	1.3
MEAN	121.0	75.0	.00	.12	.65	-.9	.76	-.7			70.4

PERSON: REAL SEP.: 1.38 REL.: .66 ... ITEM: REAL SEP.: 2.55 REL.: .87

ITEM STATISTICS: MISFIT ORDER

ENTRY MATCH	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD	PTMEASUR-CORR.	AL-EXP.	EXACT OBS%
24	99	75	-.01	.10	1.02	.2	3.31	3.2	A .07	.27	66.7
14	151	75	-.35	.07	1.06	.3	3.24	2.8	B .70	.42	1.3
15	429	75	-.91	.04	1.29	1.7	1.78	1.9	C .74	.70	1.3
21	123	75	-.20	.08	.86	-.4	1.11	.4	D .32	.35	44.0
25	135	75	-.27	.07	.90	-.3	1.11	.4	E .34	.39	42.7
2	155	75	-.37	.07	.90	-.3	1.03	.2	F .38	.43	37.3
1	163	75	-.40	.06	.86	-.4	.96	.1	G .41	.45	38.7
18	87	75	.15	.13	.68	-.7	.92	.0	H .17	.22	92.0
12	91	75	.09	.12	.88	-.2	.66	-.6	I .16	.24	81.3
19	95	75	.04	.11	.84	-.4	.69	-.5	J .21	.25	77.3
4	115	75	-.15	.09	.83	-.6	.69	-.5	K .32	.33	46.7
13	87	75	.15	.13	.75	-.5	.53	-.9	L .17	.22	90.7
8	91	75	.09	.12	.67	-.8	.55	-.9	M .24	.24	85.3
9	83	75	.22	.15	.63	-.7	.45	-1.1	N .15	.20	94.7
5	83	75	.22	.15	.54	-1.0	.20	-2.1	k .20	.20	96.0
6	83	75	.22	.15	.53	-1.0	.19	-2.1	j .21	.20	96.0
22	79	75	.32	.17	.48	-.9	.41	-1.1	i .08	.18	97.3
17	79	75	.32	.17	.45	-1.0	.24	-1.7	h .11	.18	97.3
3	79	75	.32	.17	.41	-1.1	.16	-2.1	g .14	.18	97.3
7	79	75	.32	.17	.41	-1.1	.16	-2.1	f .14	.18	97.3
23	79	75	.32	.17	.40	-1.1	.15	-2.1	e .14	.18	97.3
11	203	75	-.53	.05	.38	-3.0	.26	-1.8	d .70	.51	40.0
10	207	75	-.54	.05	.33	-3.3	.23	-1.9	c .73	.51	41.3
16	75	75	.46	.21	.03	-2.6	.05	-2.6	b .00	.16	100.0
20	75	75	.46	.21	.03	-2.6	.05	-2.6	a .00	.16	100.0
MEAN	121.0	75.0	.00	.12	.65	-.9	.76	-.7			70.4

misfit order life event.txt
68.7| |
| P.SD 73.7 .0 .35 .05| .30 1.1| .85 1.5| | 31.0
23.1| |

TABLE 10.1 behavior typs .sav ZOU287WS.TXT Oct 5 2019 18:41
 INPUT: 75 PERSON 13 ITEM REPORTED: 75 PERSON 13 ITEM 6 CATS MINISTEP 3.93.2

PERSON: REAL SEP.: .47 REL.: .18 ... ITEM: REAL SEP.: 4.07 REL.: .94

ITEM STATISTICS: MISFIT ORDER

ENTRY MATCH	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD	PTMEASUR-CORR.	AL-EXP.	EXACT OBS%
8	319	75	-.51	.12	2.69	6.5	2.49	5.9	A .55	.29	17.3
41.9	V10_A										
2	247	75	.31	.10	1.73	4.4	1.71	4.2	B .51	.34	1.3
30.3	V4_A										
11	351	75	-1.01	.13	1.66	3.1	1.52	2.6	C .36	.26	56.0
43.1	V13_A										
3	338	75	-.80	.13	1.35	1.8	1.34	1.8	D .12	.27	53.3
42.3	V5_A										
5	326	75	-.61	.12	1.19	1.1	1.21	1.1	E .36	.28	40.0
42.0	V7_A										
9	239	75	.39	.10	1.05	.4	1.04	.3	F .17	.34	24.0
28.5	V11_A										
4	246	75	.32	.10	1.02	.2	1.03	.3	G .26	.34	25.3
30.3	V6_A										
12	278	75	-.01	.10	.81	-1.3	.75	-1.6	f .25	.32	66.7
37.3	V14_A										
13	218	75	.59	.10	.77	-1.9	.76	-1.9	e .45	.34	14.7
25.1	V15_A										
7	219	75	.58	.10	.59	-3.7	.61	-3.4	d .16	.34	45.3
25.1	V9_A										
6	266	75	.12	.10	.54	-3.6	.52	-3.8	c .29	.33	53.3
34.9	V8_A										
1	253	75	.25	.10	.38	-5.8	.37	-5.8	b .22	.34	52.0
32.3	V3_A										
10	239	75	.39	.10	.36	-6.3	.36	-6.2	a .30	.34	53.3
28.5	V12_A										
MEAN	272.2	75.0	.00	.11	1.09	-.4	1.06	-.5			38.7
34.0											
P.SD	44.2	.0	.52	.01	.63	3.7	.58	3.6			19.2
6.4											

PERSON: REAL SEP.: 2.55 REL.: .87 ... ITEM: REAL SEP.: 4.55 REL.: .95

ITEM STATISTICS: MISFIT ORDER

ENTRY MATCH	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD	PTMEASUR-CORR.	AL-EXP.	EXACT OBS%
43.6	25 139	75	.51	.09	1.44	2.3	4.10	4.1	A .21	.46	38.7
88.1	1 359	75	-1.16	.16	1.33	.9	3.29	1.8	B .23	.35	88.0
20.0	24 216	75	.04	.07	1.08	.7	3.22	5.6	C .03	.56	29.3
33.2	22 159	75	.37	.08	.69	-2.3	1.81	1.9	D .28	.50	42.7
34.2	15 163	75	.34	.08	1.39	2.5	1.79	1.9	E .34	.50	29.3
22.0	13 251	75	-.15	.08	1.15	1.0	1.30	1.1	F .53	.57	20.0
18.8	8 235	75	-.06	.07	1.24	1.7	1.05	.3	G .52	.57	17.3
33.4	5 275	75	-.29	.08	1.17	1.1	1.05	.3	H .53	.56	33.3
43.1	3 299	75	-.45	.08	1.15	.9	1.13	.5	I .52	.54	41.3
39.9	20 151	75	.42	.08	1.09	.6	.93	.0	J .49	.48	38.7
52.9	11 315	75	-.58	.09	1.04	.3	.86	-.2	K .55	.52	53.3
29.9	14 191	75	.18	.07	1.04	.3	.95	-.1	L .56	.54	28.0
39.9	19 151	75	.42	.08	1.03	.3	.74	-.6	M .53	.48	41.3
20.8	6 243	75	-.11	.07	.97	-.2	.80	-.8	l .63	.57	20.0
20.7	7 247	75	-.13	.07	.97	-.2	.85	-.5	k .62	.57	20.0
54.1	17 123	75	.64	.10	.97	.0	.68	-.5	j .49	.42	56.0
31.7	21 171	75	.30	.08	.95	-.3	.84	-.4	i .58	.51	30.7
54.6	16 119	75	.68	.10	.93	-.2	.66	-.5	h .50	.41	56.0
19.9	4 223	75	.00	.07	.89	-.8	.76	-.9	g .65	.56	17.3
33.5	12 279	75	-.32	.08	.89	-.7	.76	-.7	f .65	.56	33.3
19.7	18 239	75	-.08	.07	.89	-.8	.80	-.7	e .65	.57	18.7
30.8	10 263	75	-.22	.08	.86	-1.0	.75	-.9	d .67	.57	30.7
51.5	2 311	75	-.54	.09	.81	-1.0	.50	-1.3	c .66	.53	54.7
25.6	9 199	75	.14	.07	.69	-2.6	.54	-1.9	b .72	.55	25.3
20.0	23 214	75	.05	.07	.43	-5.6	.54	-2.1	a .62	.56	41.3
MEAN	221.4	75.0	.00	.08	1.00	-.1	1.23	.2			36.2

TABLE 10.1 trauma.sav ZOU400WS.TXT Oct 5 2019 18:52
 INPUT: 75 PERSON 10 ITEM REPORTED: 75 PERSON 10 ITEM 5 CATS MINISTEP 3.93.2

PERSON: REAL SEP.: .95 REL.: .48 ... ITEM: REAL SEP.: 1.43 REL.: .67

ITEM STATISTICS: MISFIT ORDER

ENTRY MATCH	TOTAL SCORE	TOTAL COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	INFIT ZSTD	OUTFIT MNSQ	OUTFIT ZSTD	PTMEASUR-CORR.	AL-EXP.	EXACT OBS%
7	195	75	.07	.08	1.26	1.7	1.28	1.3	A .51	.58	17.7
19.0	PT7										
4	223	75	-.09	.08	1.13	1.0	1.19	.9	B .57	.61	17.7
19.1	PT4										
9	247	75	-.23	.08	1.10	.7	1.00	.1	C .61	.64	22.6
21.2	PT9										
1	219	75	-.07	.08	.97	-.2	1.09	.5	D .61	.61	17.7
19.1	PT1										
5	175	75	.19	.08	1.02	.2	1.06	.3	E .54	.55	12.9
15.1	PT5										
8	235	75	-.16	.08	.97	-.2	.91	-.3	e .63	.62	22.6
20.8	PT8										
6	199	75	.05	.08	.96	-.3	.91	-.4	d .60	.59	19.4
19.0	PT6										
10	175	75	.19	.08	.94	-.3	.83	-.6	c .58	.55	16.1
15.1	PT10										
2	187	75	.12	.08	.88	-.9	.85	-.6	b .61	.57	14.5
14.8	PT2										
3	219	75	-.07	.08	.81	-1.5	.72	-1.4	a .67	.61	21.0
19.1	PT3										
MEAN	207.4	75.0	.00	.08	1.00	.0	.98	.0			18.2
18.2											
P.SD	23.6	.0	.14	.00	.12	.9	.16	.8			3.1
2.3											

partial life event.txt

TABLE 3.2 life event .sav ZOU303WS.TXT Oct 5 2019 18:26
 INPUT: 75 PERSON 25 ITEM REPORTED: 75 PERSON 25 ITEM 18 CATS MINISTEP 3.93.2

SUMMARY OF CATEGORY STRUCTURE. Model="R"

CATEGORY LABEL	SCORE	OBSERVED COUNT	OBSVD %	SAMPLE AVRGE	EXPECT	INFIT MNSQ	OUTFIT MNSQ	ANDRICH THRESHOLD	CATEGORY MEASURE	
0	0	79	4	-.93	-1.66	5.52	.67	NONE	(-5.52)	0
1	1	1551	83	-1.28*	-1.24	.59	.84	-4.42	-1.34	1
2	2	0	0			.00	.00	NULL	-.50	
3	3	0	0			.00	.00	NULL	-.26	
4	4	1	0	.06	-.52	.66	.04	4.91	-.10	4
5	5	210	11	-.37*	-.39	.83	.85	-5.80	.00	5
6	6	1	0	.10	-.28	.01	.00	5.02	.07	6
7	7	1	0	.23	-.18	.27	.04	-.23	.13	7
8	8	0	0			.00	.00	NULL	.19	
9	9	1	0	-.03*	-.03	.97	.44	-.20	.24	9
10	10	1	0	.16	.04	.28	.08	.01	.29	10
11	11	4	0	.15*	.09	.59	.23	-1.32	.35	11
12	12	12	1	.26	.14	.36	.15	-.97	.41	12
13	13	7	0	.28	.18	.42	.20	.71	.50	13
14	14	1	0	.22*	.22	.84	.46	2.16	.62	14
15	15	3	0	.38	.25	.40	.29	-.85	.81	15
16	16	1	0	.25*	.28	1.03	.72	1.38	1.13	16
17	17	2	0	.33	.30	.81	.67	-.39	(1.83)	17

OBSERVED AVERAGE is mean of measures in category. It is not a parameter estimate.

Unobserved category. Consider: STKEEP=NO

SUMMARY OF CATEGORY STRUCTURE. Model="R"

CATEGORY LABEL	SCORE	OBSERVED COUNT	OBSVD %	SAMPLE AVRGE	EXPECT	INFIT MNSQ	OUTFIT MNSQ	ANDRICH THRESHOLD	CATEGORY MEASURE	
1	1	74	8	-.46	-.60	1.22	1.40	NONE	(-2.58)	1
2	2	137	14	-.33	-.45	1.27	1.37	-1.15	-1.32	2
3	3	165	17	-.43*	-.26	.48	.39	-.55	-.58	3
4	4	349	36	-.10	.00	1.09	1.03	-.88	.18	4
5	5	200	21	.51	.33	.71	.73	.72	1.40	5
6	6	50	5	.64	.63	.92	.98	1.87	(3.16)	6

OBSERVED AVERAGE is mean of measures in category. It is not a parameter estimate.

SUMMARY OF CATEGORY STRUCTURE. Model="R"

CATEGORY LABEL	SCORE	OBSERVED COUNT	OBSERVED %	OBSVD AVRGE	SAMPLE EXPECT	INFIT MNSQ	OUTFIT MNSQ	ANDRICH THRESHOLD	CATEGORY MEASURE	
1	1	877	47	-.41	-.41	1.00	1.21	NONE	(-.78)	1
2	2	55	3	-.18	-.20	.87	.42	2.46	-.30	2
3	3	71	4	-.09	-.01	.97	1.23	-.36	.01	3
4	4	25	1	.09	.19	.68	.27	1.13	.31	4
5	5	847	45	.40	.40	.99	1.34	-3.23	(.78)	5

OBSERVED AVERAGE is mean of measures in category. It is not a parameter estimate.

SUMMARY OF CATEGORY STRUCTURE. Model="R"

CATEGORY LABEL	SCORE	OBSERVED COUNT	OBSERVED %	OBSVD AVRGE	SAMPLE EXPECT	INFIT MNSQ	OUTFIT MNSQ	ANDRICH THRESHOLD	CATEGORY MEASURE	
1	1	419	56	-.19	-.19	1.01	.99	NONE	(-.68)	1
2	2	0	0			.00	.00	NULL	-.27	
3	3	0	0			.00	.00	NULL	.00	
4	4	0	0			.00	.00	NULL	.27	
5	5	331	44	.20	.20	1.00	.98	.00	(.68)	5

OBSERVED AVERAGE is mean of measures in category. It is not a parameter estimate.
 Unobserved category. Consider: STKEEP=NO

SUMMARY OF 75 MEASURED PERSON

	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	40.3	25.0	-1.13	.26	.96	-.1	.76	-.3
P.SD	15.3	.0	.59	.20	.57	1.0	.71	1.0
S.SD	15.4	.0	.60	.20	.57	1.1	.71	1.0
MAX.	84.0	25.0	-.36	.59	2.79	2.9	3.06	2.8
MIN.	23.0	25.0	-2.05	.08	.22	-2.3	.20	-2.3
REAL RMSE	.35	TRUE SD	.48	SEPARATION	1.38	PERSON RELIABILITY	.66	
MODEL RMSE	.33	TRUE SD	.49	SEPARATION	1.47	PERSON RELIABILITY	.68	
S.E. OF PERSON MEAN = .07								

IGNORED: 76 PERSON

PERSON RAW SCORE-TO-MEASURE CORRELATION = .88

CRONBACH ALPHA (KR-20) PERSON RAW SCORE "TEST" RELIABILITY = .72 SEM = 8.15

SUMMARY OF 25 MEASURED ITEM

	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	121.0	75.0	.00	.12	.65	-.9	.76	-.7
P.SD	73.7	.0	.35	.05	.30	1.1	.85	1.5
S.SD	75.2	.0	.36	.05	.31	1.1	.87	1.6
MAX.	429.0	75.0	.46	.21	1.29	1.7	3.31	3.2
MIN.	75.0	75.0	-.91	.04	.03	-3.3	.05	-2.6
REAL RMSE	.13	TRUE SD	.33	SEPARATION	2.55	ITEM RELIABILITY	.87	
MODEL RMSE	.13	TRUE SD	.33	SEPARATION	2.55	ITEM RELIABILITY	.87	
S.E. OF ITEM MEAN = .07								

ITEM RAW SCORE-TO-MEASURE CORRELATION = -.87

Global statistics: please see Table 44.

UMEAN=.0000 USCALE=1.0000

summary statistic mother bh.txt

TABLE 3.1 behavior typs .sav ZOU287WS.TXT Oct 5 2019 18:41
 INPUT: 75 PERSON 13 ITEM REPORTED: 75 PERSON 13 ITEM 6 CATS MINISTEP 3.93.2

SUMMARY OF 75 MEASURED PERSON

	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	47.2	13.0	-.05	.25	.99	.0	1.06	.1
P.SD	4.8	.0	.31	.01	.47	1.3	.57	1.4
S.SD	4.9	.0	.31	.01	.48	1.3	.57	1.4
MAX.	57.0	13.0	.64	.29	2.44	3.3	3.06	3.7
MIN.	35.0	13.0	-.80	.24	.31	-2.3	.29	-2.4
REAL RMSE	.28	TRUE SD	.13	SEPARATION	.47	PERSON RELIABILITY	.18	
MODEL RMSE	.25	TRUE SD	.17	SEPARATION	.66	PERSON RELIABILITY	.31	
S.E. OF PERSON MEAN = .04								

IGNORED: 76 PERSON

PERSON RAW SCORE-TO-MEASURE CORRELATION = 1.00

CRONBACH ALPHA (KR-20) PERSON RAW SCORE "TEST" RELIABILITY = .27 SEM = 4.12

SUMMARY OF 13 MEASURED ITEM

	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	272.2	75.0	.00	.11	1.09	-.4	1.06	-.5
P.SD	44.2	.0	.52	.01	.63	3.7	.58	3.6
S.SD	46.0	.0	.55	.01	.66	3.9	.61	3.7
MAX.	351.0	75.0	.59	.13	2.69	6.5	2.49	5.9
MIN.	218.0	75.0	-1.01	.10	.36	-6.3	.36	-6.2
REAL RMSE	.13	TRUE SD	.51	SEPARATION	4.07	ITEM RELIABILITY	.94	
MODEL RMSE	.11	TRUE SD	.51	SEPARATION	4.75	ITEM RELIABILITY	.96	
S.E. OF ITEM MEAN = .15								

ITEM RAW SCORE-TO-MEASURE CORRELATION = -1.00

Global statistics: please see Table 44.

UMEAN=.0000 USCALE=1.0000

summary statistic PTSD.txt

TABLE 3.1 PTSD.sav ZOU808WS.TXT Oct 5 2019 18:47
 INPUT: 75 PERSON 25 ITEM REPORTED: 75 PERSON 25 ITEM 5 CATS MINISTEP 3.93.2

SUMMARY OF 75 MEASURED PERSON

	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	73.8	25.0	-.02	.15	1.01	-.1	1.23	.1
P.SD	22.9	.0	.45	.04	.33	1.2	1.33	1.2
S.SD	23.0	.0	.45	.04	.34	1.2	1.34	1.2
MAX.	119.0	25.0	1.00	.32	2.14	2.6	9.30	5.5
MIN.	29.0	25.0	-1.25	.13	.52	-2.6	.37	-1.6
REAL RMSE	.16	TRUE SD	.42	SEPARATION	2.55	PERSON RELIABILITY	.87	
MODEL RMSE	.15	TRUE SD	.42	SEPARATION	2.80	PERSON RELIABILITY	.89	
S.E. OF PERSON MEAN = .05								

IGNORED: 76 PERSON

PERSON RAW SCORE-TO-MEASURE CORRELATION = .99
 CRONBACH ALPHA (KR-20) PERSON RAW SCORE "TEST" RELIABILITY = .89 SEM = 7.51

SUMMARY OF 25 MEASURED ITEM

	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT		OUTFIT	
					MNSQ	ZSTD	MNSQ	ZSTD
MEAN	221.4	75.0	.00	.08	1.00	-.1	1.23	.2
P.SD	63.4	.0	.42	.02	.22	1.6	.92	1.7
S.SD	64.7	.0	.43	.02	.23	1.7	.94	1.7
MAX.	359.0	75.0	.68	.16	1.44	2.5	4.10	5.6
MIN.	119.0	75.0	-1.16	.07	.43	-5.6	.50	-2.1
REAL RMSE	.09	TRUE SD	.41	SEPARATION	4.55	ITEM RELIABILITY	.95	
MODEL RMSE	.08	TRUE SD	.41	SEPARATION	4.80	ITEM RELIABILITY	.96	
S.E. OF ITEM MEAN = .09								

ITEM RAW SCORE-TO-MEASURE CORRELATION = -.99

Global statistics: please see Table 44.

UMEAN=.0000 USCALE=1.0000

summary statistic trauma.txt

TABLE 3.1 trauma.sav ZOU400WS.TXT Oct 5 2019 18:52
 INPUT: 75 PERSON 10 ITEM REPORTED: 75 PERSON 10 ITEM 5 CATS MINISTEP 3.93.2

SUMMARY OF 62 MEASURED (NON-EXTREME) PERSON

	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	30.1	10.0	.01	.20	1.00	.1	.98	.1
P. SD	10.2	.0	.34	.04	.15	.6	.26	.7
S. SD	10.3	.0	.34	.04	.15	.6	.26	.7
MAX.	46.0	10.0	.58	.27	1.36	1.7	1.75	1.7
MIN.	14.0	10.0	-.58	.16	.69	-1.7	.50	-1.6
REAL RMSE	.21	TRUE SD	.27	SEPARATION	1.30	PERSON RELIABILITY	.63	
MODEL RMSE	.20	TRUE SD	.27	SEPARATION	1.35	PERSON RELIABILITY	.65	
S.E. OF PERSON MEAN = .04								

MAXIMUM EXTREME SCORE: 2 PERSON 2.7%
 MINIMUM EXTREME SCORE: 11 PERSON 14.7%
 IGNORED: 76 PERSON

SUMMARY OF 75 MEASURED (EXTREME AND NON-EXTREME) PERSON

	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	27.7	10.0	-.15	.32				
P. SD	12.2	.0	.59	.28				
S. SD	12.3	.0	.59	.28				
MAX.	50.0	10.0	1.26	.92				
MIN.	10.0	10.0	-1.26	.16				
REAL RMSE	.43	TRUE SD	.41	SEPARATION	.95	PERSON RELIABILITY	.48	
MODEL RMSE	.43	TRUE SD	.41	SEPARATION	.96	PERSON RELIABILITY	.48	
S.E. OF PERSON MEAN = .07								

PERSON RAW SCORE-TO-MEASURE CORRELATION = .95
 CRONBACH ALPHA (KR-20) PERSON RAW SCORE "TEST" RELIABILITY = .83 SEM = 5.11

SUMMARY OF 10 MEASURED (NON-EXTREME) ITEM

	TOTAL SCORE	COUNT	MEASURE	MODEL S.E.	INFIT MNSQ	ZSTD	OUTFIT MNSQ	ZSTD
MEAN	207.4	75.0	.00	.08	1.00	.0	.98	.0
P. SD	23.6	.0	.14	.00	.12	.9	.16	.8
S. SD	24.9	.0	.14	.00	.13	.9	.17	.8
MAX.	247.0	75.0	.19	.08	1.26	1.7	1.28	1.3
MIN.	175.0	75.0	-.23	.08	.81	-1.5	.72	-1.4
REAL RMSE	.08	TRUE SD	.11	SEPARATION	1.43	ITEM RELIABILITY	.67	
MODEL RMSE	.08	TRUE SD	.11	SEPARATION	1.48	ITEM RELIABILITY	.69	
S.E. OF ITEM MEAN = .05								

ITEM RAW SCORE-TO-MEASURE CORRELATION = -1.00
 Global statistics: please see Table 44.
 UMEAN=.0000 USCALE=1.0000