المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية
ISSN: 2682-2865
The Online ISSN : 2682-4248
المجلد06/العـدد: 03 (سبتمبر 2024)، ص ص 55 - 84

الخصائص السيكومترية لمقياس اختلال الآنية لدى عينة من اللاجئين

Psychometric properties of the depersonalization/derealization disorder (D.D.D) scale among a sample of refugees

د/ محمد على محمد بن حسن
دكتوراه علم نفس الأزمات، عضو معتمد بالجمعية البريطانية لعلم النفس Email : dr.mo2021@outlook.com

تاريخ الاستلام: 2024/07/17 تاريخ القبول: 2024/09/04 تاريخ النشر: 2024/09/20
Doi:10.21608/GFSC.2024.307308.1072

مستخلص البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى إعداد مقياس اختلال الآنيَّة لدى عينة من اللاجئين بمدينة مكة المكرمة، وقد تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (٣٥٠) من اللاجئين بمدينة مكة المكرمة بمتوسط عمري قدره (٣٠ عامًا)، وبانحراف معياري قدره(١.٥٢) ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ولتحقيق أغراض الدراسة تم اتباع المنهج الوصفي؛ كما تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اختلال الآنيَّة باستخدام معامل الصدق والثبات التالية: صدق المُحكمين، والتحليل العاملي الاستكشافي، والاتساق الداخلي للتحقق من صدق المقياس، كما قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما: طريقة كرونباخ ألفا وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس وهما (تَبدُّد الشخصية، تَبدُّد الواقع)، على وفق ما أسفرت عنه نتائج التحليل العاملي الاستكشافي ليتوافق بذلك مع النسخة الخامسة المُعدَّلة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النَّفسِيَّة (D.S.M-5-T.R)، الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية ، وقد أسفرت النتائج عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات، مما يعني أنه صالح للتطبيق على عينات مشابهة مستقبلا.

الكلمات المفتاحية: مقياس اختلال الآنيَّة؛ تبدد الشخصية؛ تبدد الواقع؛ اللاجئين؛ الخصائص السيكومترية.

المؤلف المرسل: محمد على محمد بن حسن، ***Email : dr.mo2021@outlook.com***

Abstract:

The current study aims to prepare a scale for depersonalization/derealization disorder (D.D.D) among a sample of refugees in Makkah. The scale consists of two factors: (depersonalization, derealization). The study was applied to a sample of (350) refugees in Makkah, and their average age was (30 years), with a standard deviation of (1.52), they were selected randomly, and to achieve the purposes of the study, the Descriptive method was followed; The psychometric properties of the depersonalization/derealization disorder (D.D.D) scale were also verified using Interrater Validity, Exploratory Factor Analysis, and Internal

Consistency Reliability to verify the validity of the scale. The researcher also calculated the reliability of the scale in two ways: the Cronbach alpha method and the split-half method for the scale factors, and it showed the results show that the scale has a high degree of validity and reliability, which means that it is suitable for application to similar samples in the future.

Keywords: Depersonalization and derealization scale; refugees; psychometric properties

مقدمة:

تعرضت الشعوب للعديد من الأزمات الطبيعية والبشرية، وفي القرن الواحد والعشرين تزايدت معدلات الأزمات التي صنعها البشر؛ مما جعل الفرد معرضًا لضغوط خارجة عن سيطرته والتي تؤثر على حالته النفسية والعقلية والسلوكية، وتنعكس على أدائه الوظيفي. والحروب التي شهدها العالم العربي في العقد المنصرم كان لها عواقب وخيمة على المجتمعات والأفراد، مما فرض عليهم مظاهر الذل والقهر والشعور بالتهديد المستمر.

لقد أرغمت الحروب مالا يقل عن مئة مليون فرد على اللجوء والنزوح القسري إلى أماكن أكثر أمنًا؛ وهي أعلى حصيلة سُجِّلت منذ الحرب العالمية الثانية The UN Refugee Agency [UNHCR], 2022)؛ وبحسب المفوضية السامية للأمم المتحدة

لشؤون اللاجئين(٢٠٢٤) فإن المُتوقع بنهاية العام الحالي وصول الأعداد إلى ١٣٠ مليون لاجئ ونازح بسبب الأزمات في المناطق العربية،ولا تزال أعداد اللاجئين العرب الأعلى عالميا، وسوريا أكبر مُصدرة للاجئين بالعالم؛ بالإضافة لذلك فقد أفادت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢) بأنَّنصف أعداد اللاجئين عادة لا تتلقى الدعم الصحي والنفسي.

إن الناجين من التجارب المؤلمة، حتى لو لم يصابوا بأضرار جسدية، فهم حتماً مصابون بجراح نفسية، خاصة وأن الأزمات التي من صنع الإنسان لديها تأثير أكثر تدميرا من الأزمات الطبيعية الظروف الطبيعية.(شاليش وآخرون، ٢٠١٦)؛ لذلك فالأحداث الصَّادمة تشكِّل تهديدًا لتوازن الأفراد، وينتج عنها اضطرابات نفسية، والتي منها اختلال الآنية، وقد تنتقل إلى الجيل التالي(Karaman et al., 2022).

وقد أشار عبد الله (٢٠١٥) إلى أن اختلال الآنيَّة ينطوي ضمن آلية نفسية تُعرف بالتَّفَكُّك، أو الانشطار؛ وهي تحدث كنتيجة لتفاعلات معرفية عقلية، وخبرات مرفوضة من قبل الفرد شعوريًّا. فالتَّفَكُّك هو:عجز العمليات المعرفية، والدافعية، والانفعالية، في أداء وظيفتها على مستوى الشعور أو الوعي، وقد ينفصل الفرد عن الواقع فيقوم بسلوك غريب للهرب من الموقف المؤلم، أو لجلب الاهتمام (عوض، ٢٠١٥)؛ وهو أيضًا: عملية نفسية فسيولوجية معقدة تعمل على تغيير إمكانية الوصول إلى الذاكرة والمعرفة وتكامل السلوك والشعور بالذَّات، ويعكس التَّفَكُّك الاضطرابات في التدفق الطبيعي لمعالجة المعلومات، وفي الوظائف التي عادة ما تكون متكاملة: كالوعي، أو الذاكرة، أو الهوية، أو إدراك البيئة (Ghannam & Thabet, 2014)؛ وقد أشارت دراسة عبد العظيم (١٩٩٥) ودراسة صفر (٢٠١٤) إلى: أن الفرد المصاب باختلال الآنيَّة يشعر وكأنه لم يعد مرتبطًا بذاته، ويَخبر حالات غربة عن الواقع، بسبب تبدل إدراكه للواقع.

إن اختلال الآنيَّة هو حالة تتميز بالضيق العاطفي، حيث يرى الفرد المشاهد من حوله منفصلة ومحايدة وغير مرتبطة بعقله أو جسده أو حتى بالواقع. هذا الاضطراب العميق في الشعور بالذات يؤثر على الجوانب الحسية والجسدية للذات، مثل الشعور بالانفصال عن الذات وأجزاء الجسم، وكذلك الجوانب التجريبية، مثل الشعور

بالانفصال عن المشاعر والعواطف الذاتية. بالإضافة إلى ذلك، يؤثر على الجوانب المعرفية، مثل الانفصال عن القصص الشخصية والذكريات والأفكار والخطط المستقبلية (Ciaunica et al., 2023).

وتفسر العديد من الاتجاهات النفسية آلية حدوث اختلال الآنية بطرق مختلفة. الاتجاه التحليلي، مثلاً، يفسر حدوث الاختلال من خلال ميكانزيم النكوص؛ حيث يحدث اختلال الآنية كاستجابة للضغوط التي لا يمكن التعامل معها باستخدام الدفاعات التقليدية المعتادة للأنا. في هذه الحالة، تلجأ الأنا للنكوص إلى المرحلة الفَمِّية من عدم التمايز، مما يوفر للفرد حماية من الحفزات العدوانية للدوافع التي لا يمكن السيطرة عليها أوكبحها (عمر، ٢٠١٨)؛ أما الاتجاه الإنساني، فيفسر اختلال الآنية بأنه رد فعل الذات عندما تجد أنه من غير الممكن تحقيق الاتساق بين الذات الحقيقية والذات المدركة. وتتعرض الخبرات الداخلية للفرد للتهديد عندما تواجه خبرات جديدة غير متسقة مع الخبرات الموجودة سابقًا، مما يؤدي إلى صراع داخلي بين الخبرات، وتظهر نتائج هذا الصراع في شكل تشوهات إدراكية مثل اختلال الآنية (جمل الليل، ٢٠٠٢)؛ والاتجاه العضوي، فيفسر اختلال الآنية بأنه ناتج عن التغيرات الفسيولوجية التي تسببها الأحداث الصادمة، وما يترتب عليها من تغييرات في مستويات الإحساس والإدراك، وتغيرات في النواقل العصبية (الشربيني وصادق، ٢٠١٩).

وبالنظر إلى الدراسات السابقة التي أتيحت للباحث والتي تناولت اختلال الآنية فقداعتبرت دراسة عمر (٢٠١٨) اختلال الآنيَّة حيلة دفاعية للناجين من الصدمات، ودرست العلاقة بينه وبين أثر الصَّدمة على طلبة الجامعة، وأجرى كل من شعيب وجبريال (Shoeib & Gobrial, 2021) دراستهما للتحقق من العلاقة الارتباطية بين اختلال الآنيَّة وكل من القلق العام والاكتئاب والوساوس القهرية على طلبة الجامعة؛ وقامت دراسة بيرماروبان وآخرون (Permarupan et al., 2021) ببحث تأثير جودة الحياة العملية على اختلال الآنيَّة لدى الممرضات؛ ويُلاحظ مما سبق أن اختلال الآنية تارة يتم تناوله مع متغيرات مَرَضية، وتارة مع متغيرات معرفية؛ أما بالنسبة للدراسات التي تناولت الاختلال على عينة

اللاجئين فقد تنوعت أماكن إجراءها كدراسة كل من فنكلستين وسولومون (Finklestein & Solomon, 2009) بالداخل الفلسطيني المُحتَلّ (أم الرشراش) لفحص تعرض اللاجئين الإثيوبيين للأحداث الصادمة قبل اللجوء وأثارها على الأعراض التفككية؛ ودراسة باليك وآخرون (Palic et al., 2015) التي أجريت في الدنمارك لتقييم ووصف الخبرات التَّفَكُّكِية لدى اللاجئين،ودراسة كل من جوسيتش وآخرون(Gušić et al., 2017)بالسويد لتقييم التجارب التَّفَكُّكِية والتعرض العام للصدمات لدى اللاجئين.

مما سبق استعراضه حول اختلال الآنيَّة والدراسات المتعلقة به يتضح للباحث- في حدود اطلاعه على قواعد البيانات- أن هناك ندرة في الدراسات العربية التي اهتمت باختلال الآنيَّة بشكل عام وقياسه لدى اللاجئين بشكل خاص، لذلك تركز الدراسة الحالية على إعداد أداة لقياس اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

أكدت العديد من الدراسات التي تناولت اختلال الآنيَّة كدراسة مراد (٢٠٢٠): أنه لا يقف عندحدّ اختلالا لذَّات المعنوية،بل قد يتعداها فيُصيب الخلل إدراك الجوانب الماديَّة الجسمية، كما يؤثر أيضًا على الجوانب التجريبية والمعرفية للفرد (Ciaunica et al., 2023)؛ ومعذل كل ايزال للاختلال غير مفهوم فهمًا جيدًا، ويفتقر لاهتمام الباحثين؛ وهذا ما يقود إلى التشخيص الخاطئ ،ومن ثَمَّ تقديم العلاج الخاطئ. وقد أجمع على صعوبة تشخيص هذا الاختلال كل من: عبد العظيم(١٩٩٥)،وعمر (٢٠١٨)، وصفر (٢٠١٤)،وشرار (Shirar, 2020)، وسيرنيس وآخرون (Černis et al., 2020). بل إن أوينز (Owens, 2015)أكد أنَّ بعض الحالات قضت ٣٥ عامًا في تجارب للتشخيص الخاطئ؛ ومما أسهم في ذلك أن المصابين بهذا الاختلال يخافون من وصمهم بالجنون أو العته (صفر، ٢٠١٤)؛ لذلك تبرز أهمية التناول العلمي للاضطرابات النَّفسِيَّة، والمصابين بها في الفترات الحرجة من تاريخالشعوب، وخاصة في فترات الحروب والكوارث، وما تُفرزه من أشكال شتى من الدماروالمعاناة، وذلك للوعي

بمتغيراتها، ولاستيعاب نواتجها، ومشكلاتها، ولمواجهة متطلباتها من استعادة التوازن، وإعادة البناء للفرد والمجتمع (حجازي، ٢٠٠٤).

ومن هنا فقد تناولت العديد من الدراسات متغير اختلال الآنيَّة كدراسة كل من فنكلستين وسولومون (Finklestein & Solomon, 2009)، ودراسة غرزوزي (٢٠١٣)، ودراسة غنام وثابت (Ghannam & Thabet, 2014)، ودراسة باليك وآخرون (Palic et al., 2015)، ودراسة جوسيتش وآخرون (Gušić et al., 2017)، ودراسة عمر (٢٠١٨)، ودراسة شعيب وجبريال (Shoeib & Gobrial, 2021)، ودراسة بيرماروبان وآخرون (Permarupan et al., 2021)، ودراسة بيكمان وآخرون (Peckmann et al., 2022).

على الرغم من تعدد دراسات اختلال الآنيَّة بشكل عام إلا أن الباحث يُلاحظ ندرة الدراسات العربية التي تناولته مع فئة اللاجئين بشكل خاص، وبالرجوع إلى الدراسات العربية التي تناولت اختلال الآنيَّة لم يجد الباحث أدوات كافية لقياس اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين في البيئة العربية؛ ولذلك تتضح الحاجة إلى إعداد أداة لقياس اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين.

ومما سبق تتبلور مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

- ما دلالات صدق مقياس اختلال الآنيَّة بعد تطبيقه على عينة الدراسة؟
- ما دلالات ثبات مقياس اختلال الآنيَّة بعد تطبيقه على عينة الدراسة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- إعداد مقياس لاختلال الآنيَّة لدى اللاجئين في البيئة العربية يتميز بكفاءة سيكومترية مقبولة.
- الكشف عن دلالات صدق مقياس اختلال الآنيَّة بعد تطبيقه على عينة الدراسة.
- الكشف عن دلالات ثبات مقياس اختلال الآنيَّة بعد تطبيقه على عينة الدراسة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تستمد هذه الدراسة أهميتها من:

- سعيها إلى توفير أداة قياس تلبي الشروط العلمية اللازمة لقياس المفهوم بما يتناسب مع الثقافة العربية وخصوصياتها، مما يمكن أن يفتح آفاقًا جديدة للباحثين في العالم العربي.
- تطبيقها على فئة مهمة من الفئات المهمشة في المجتمع، وهي اللاجئين.

الأهمية التطبيقية:

- إثراء خزانة القياس النفسي العربية، بتقديم مقياس اختلال الآنيَّة وبالتالي قد يصبح لهذا المقياس قيمة نفسية خاصة، إذ إنه سيكون أداة قياس سهلة وسريعة للتطبيق؛ للكشف عن اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين.
- يُتوقع أن تسهم نتائج تطبيق المقياس في كشف مستوى اختلال الآنيَّة لدى اللاجئن مما يساعد في الأخصائيين النفسيين في وضح خطط علاجية مناسبة.

حدود الدراسة

تتمثل حدود الدراسة الحالية بمجموعة من الحدود وهي:

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة الحالية على إعداد مقياس اختلال الآنيَّة.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق الدراسة في مدينة مكة المكرمة.
- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق الدراسة خلال العام(٢٠٢٤م).
- **الحدود البشرية:** تمثلت في عينة من اللاجئين اليمنيين والسوريين المُستضافين بمدينة مكة المكرمة.

مصطلحات الدراسة:

اختلال الآنيَّة(D.D.D) Depersonalization/Derealization Disorder:

أ. اصطلاحا:

وِفقَ التصنيف (D.S.M-5-TR) هو: خبرات لعدم الواقعية، والانفصال، أو الشعور بكون الفرد مراقِبًا خارجِيًّا، لأفكاره ومشاعره، أحاسيسه، جسمه، أو أفعاله، يصحبها تغييرات إدراكية بالزمان والمكان،والأبعاد،والواقعية والحواس(A.P.A, 2022). وهو ما تتبناه الدراسة الحالية إجرائيًّا.

ووِفقًا لتصنيف (I.C.D-11) هو: اختبار الذَّات على أنها غريبة أو غير واقعية، أو الشعوربالانفصال عنها، كما لو كان المرء مراقبًا خارجيًّا، لأفكاره، أو مشاعره، أو أحاسيسه، أو جسده، أو أفعاله، ويتَّسم تَبدُّد الواقع باختبار أشخاص آخرين، أو الأشياء، أو العالم على أنه غريب أو غير واقعي، مع بقاء الوعي والإدراك لدى الفرد(WHO, 2021)؛ ويتم التعبير عنه أحيانًا بتَبدُّد الشخصيَّة أوتَبدُّد الواقع، وتحلل الشخصية، والدراسة ستعتمد مصطلح اختلال الآنيَّةنظرًا لأنه الأدق في وصف الحالة، وأيضًا لاستخدام المصطلح في العديد من الدراسات العربية.

ب. إجرائيا:

يُقاس إجرائيًّا في الدراسة الحالية: بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص علىفقرات مقياس اختلال الآنيَّة المستخدم في هذه الدراسة.

- **اللاجئون** Refugees:

أ. اصطلاحا:

هم أشخاص فروا من الحرب، أو العنف، أو الصراع، أو الاضطهاد، وعبروا الحدود الدولية للحصول على الأمان في بلدٍ آخر، وهم أشخاص غير قادرين أو غير راغبين في العودة إلى بلدهم الأم، خوفًا من التعرض للاضطهاد لأسباب تتعلق بالعرق، أو الدين، أو الجنسية، أو الانتماء إلى جماعات معينة، أو بسبب الرأي السياسي (UNHCR, 2019).

ب. إجرائيا:

تعرِّفهم الدراسة الحالية بأنهم الجيل الأول من الأشخاص الذين فروا من دولة اليمن ودولة وسوريا إلى المملكة العربية السعودية بسبب الحرب ببلدانهم، ويتعذر عليهم العودة أو لا يرغبون بالعودة إلى بلدهم الأم، خوفًاعلى أنفسهم من الموت.

الإطار النظري:

إن التغيرات التي تطرأ على الفرد في الجانب الإدراكي بعد الأحداث المؤلمة تعالجها الذات اللاواعية عبر الانشقاق أو التفكك، وذلك بعد فشل العمليات المعرفية والدافعية والانفعالية في أداء وظائفها على مستوى الشعور أو الوعي(عوض، ٢٠١٥)؛ ففي الحياة اليومية المعتادة، تكون الذات الواعية منغمسة ضمنيًا بالشعور ومرتبطة ارتباطًا وثيقًا بجسد الفرد من خلال الأحاسيس والتجارب والأفكار، مما يمنحها شعورًا بالوجود والواقعية وإمكانية التفاعل الكامل مع العالم. أما خلال فترة اختلال الآنية، فيفقد الفرد شعوره بحقيقة الذات والواقعية، مما يؤثر على جوانبه الحسية والجسدية، والجوانب التجريبية، وكذلك الجوانب المعرفية(Ciaunica et al., 2023).

وبالرغم من أنه لا توجد نسبة دقيقة لانتشار هذا الاختلال إلا أنَّ المقابلات الشخصية مع بعضالأفراد من قطاعات المجتمع في البيئة المصرية تشير إلى أنَّ نسبة انتشاره تصل إلى (١ - ٢ %)، وهؤلاء الأفراديُعانون منتوبات الإجهاد النفسي (Shoeib & Gobrial, 2021)؛ وعلى الرغم من أنَّ اختلال الآنيَّةأكثر شيوعًا من بعض الاضطرابات النفسية الأخرى كالفصام، إلا أنَّ هذا الاختلال يُواجِه ضُعفًا في الاعتراف به؛ وربما يرجع ذلك جزئيًّا بسبب إحجام المصابين به عن الإبلاغ بأعراضه؛ خوفًا من وَصْمهم بالجنون(Reutens et al., 2010).

وقد ذكرت دراسةسيرنيس وآخرون (Černis et al., 2020)أنه حتى أولئك الأفراد الذين أبلغوا عن الأعراض، فإنه قد أُسيئ فهمهم وقد نتج عن ذلك عدم تلقي معلومات صحيحة أو دعمًامساعِدًا؛ وفي الآونة الأخيرة ذكر دين وآخرون

(Deane et al., 2020) ظهور ازدياد نِسبي في الاهتمام باختلال الآنيَّة؛نظرًا لتفاقم تأثيرات الاختلال على حياة الفرد من ناحية العلاقات الاجتماعية والحياة العمليَّة.

يُعتقد إلى حدٍ كبير أنَّ اختلال الآنيَّة ينجُم عن أحداث قاسيةكان لهاوقعٌ كبيرٌ على حياة الفرد، بما في ذلك إساءات مرحلة الطفولة، أو الحوادث والكوارث الطبيعية، أوالحروب والتعذيب، أو ممارسة بعضالعادات السيئة كالإدمان على المخدرات(الشربينيوصادق، ٢٠١٩).

أنواع اختلال الآنيَّة:

يُلاحظ الباحث اتفاق أكثر الأدبيات والدراسات النَّفسِيَّة التي تناولت اختلال الآنيَّة كدراسة شرار(Shirar, 2020)، وسيرنيس وآخرون (Černis et al., 2020)، ومراد (٢٠٢٠)، وجمعية الطب النفسي الأمريكية (A.P.A, 2022) في النسخة الخامسة المُعدَّلة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النَّفسِيَّة النسخة الخامسة المُعدَّلة(DSM-5-TR) على وجود نوعين لاختلال الآنيَّة وهي:

١- تَبدُّد الشخصيَّة Depersonalization

هو اختلال في إدراك الذات، يتميز بفقدان مؤقت وسريع للهوية والذاتية، حيث يعاني الفرد من شعور بأنه خارج جسده أو يشاهد نفسه من بعيد ولا يستطيع السيطرة على أفعاله. كما يشعر الفرد بأن نفسه غير موجودة أو غير حقيقية، أو أنه يعيش في حلم، وأن ذاته غريبة عنه، مع الشعور بالانفصال عن الأفكار والأحاسيس الجسدية، كأنها لا تنتمي إليه أو أنها تنتمي لغيره كذلك يشعر أيضاً بالانفصال والتباعد عن ذاته، كأنه مراقب خارجي لنفسه أو كأنه يشاهد مقطعا مصورا عن ذاته. ويصاحب هذا الاضطراب تغيّرات في الإدراك الحسي، مثل الانخداع أو الهلاوس، وشعور مشوه بالزمن وعدم واقعية النفس أو غيابها، بالإضافة إلى الخدر الجسدي أو العاطفي، مع بقاء اختبار الواقع سليمًا.

٢ - تَبدُّد الواقع Derealization

هو خلل في إدراك الواقع، يتمثل في انفصال الفرد عن محيطه الواقعي والشعور بعدم حقيقته، كأنه فاقد للإحساس به أوكأنه غير حقيقي. فيشعر المصاب بهذا الاختلال أن الأشخاص والأشياء تُدرك في حالة من الشرود، وتشبه الحلم أو مشاهدة فيلم، فتبدو فاقدة للحياة الحقيقية أو مشوهة. فيشعر الفرد بأن ما حوله من الأشخاص والأماكن ليست حقيقية، وأن العالم الذي كان مألوفًا له أصبح غريبًا عليه. وقد يرى الفرد نفسه جالسًا بجانب نفسه أو يرى صورته في المرآة تختفي تدريجيًا وتحل محلها صورة شخص آخر غريب. ويؤثر هذا النوع من الاختلال على كيفية تعامل الفرد مع محيطه. وخلال نوبة اختلال الواقع، يكون الفرد مدركًا لها وواعيًا بأن ما يمر به ليس حقيقيًا.

تفسيرات اختلال الآنيَّة:

توصلت الدراسة الحالية إلى بعض الدراسات القليلة التي حاولت تفسير اختلال الآنيَّة وِفق الرؤية التحليلية والذَّاتية والعضوية، وسيتم ذكرهاكما يلي:

أ. التفسير التحليلي:

أفاد كل من غانم (٢٠١٤) وعمر (٢٠١٨) بأن اختلال الآنية، وفقًا للاتجاه التحليلي، يُمثل عملية معقدة ترتبط بالنكوصوتحدث كاستجابةً لضغوط من الحفزات العدوانية والطاقة النفسية التي لا يُمكن التعامل معها من خلالالدفاعات التقليدية المعتادة للأنا. فاختلال الآنيَّة هو نكوص إلى المرحلة الفَمِّية من عدم التمايز، يعيشفيها الفرد بصورة تكافلية متَّحِدًا مع الأم؛فالأفراد الذين تعرضوا لاختلالالآنيَّة يكون لديهم بالإضافة إلى القدرة على تطوير حالات تنويمية،أيضًا يكون لديهم تثبيتات فميَّة واضحة.وهذا النكوص في صورة التكافل المتَّحد مع الأم يوفر للفرد حماية من الحفزات الليبيدية والعدوانية للدوافع التي لا يمكن السيطرة عليها أو لا يمكن كبحها، والفرد حينما يتلقى ضربة أو صدمة نرجسية يؤدي ذلك إلى إثارة مشاعر من القلق والغضب، فيحدث النكوص لتجنُّب هذه الاستجابات القوية، لذلك فإنَّ من لديهم استعداد للنكوص هم معرَّضون لاختلال الآنيَّةبنسبة كبيرة.

والأفراد المعرضون لاختلال الآنيَّة،لديهم أيضًا نزوع لتاريخ من الحرمان من الحاجات أو المطالب الغريزية فيشعرون بأنها عاجلة إذ لم تتحقق؛ فهؤلاء الأفراد ينكصون بسهولة لحالات فيها تنشيط لخبرات الحرمان.وفي ظل هذه الظروف من التنشيط تظهر مشاعر قويَّة مُحرِّكة تحديدًالمشاعر الغضب والشعور بالإثم،وهذه المشاعر القوية لا يُمكن السيطرة عليها، وتخلق طاقة تعمل على انقسام الأنا فيحدث اختلال الآنيَّة.

ب. التفسير الذَّاتي:

إن الاتجاه الإنساني ورائده كارل روجرز Carl Rogers يؤكد على أنَّ كل فرد يوجَد في عالم من الخبرة المتغيرة، يتضمن جميع ما مر به، وإن بعض هذه الخبرات يكون متفقًا ومنسجمًا مع الفرد، في حين يكون بعضها على العكس من ذلك، فيؤدي إلى تهديد الفرد وسوء توافقه. كما يؤكد روجرز أنَّ الذَّات هي كينونة،وماهية الفرد؛ وهي تتكون نتيجة التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به، وتصبح المركز الذي يجمع الخبرات التي يمر بها الفرد؛ويحدثاختلال الآنيَّة للفرد عندما يُنكر أو يتجاهل الخبرة التي تحدث له، أو يُشَوِّهها، لأنها لا تتطابق مع ذاته، ومن ثم يدركهاعلى أنها خبرات مهددة له؛ مما يسبب له القلق والتوتر، ونتيجةلذلك يلجأ الفرد إلى بعض الحيل الدفاعية، لتجنب القلق والتوتر،ولكن اللجوء إلى هذه الحيل يؤدى إلى تشويه واقع الفرد ومدرَكاته وهو ما يحدث أثناء اختلال الآنيَّة. بمعنى: أنه يحدث عدم تطابق وانسجام بين الذَّات والخبرة؛ مما ينتجعنه ظهور الاختلال (الشرعة وآخرون، ٢٠١٦).

ج. التفسير العضوي:

لقد افترض كل من الشربيني وصادق (٢٠١٩) أنَّ التغييرات التي تحصل بسبب الأحداث الصادمة مثل: مشاهد الحرب أو الانفجارات وسقوط القنابل أو ماض مزعج قد تؤدي إلى تغيرات"فسيولوجية" يترتب عليها تغيُّرات في مستويات الإحساسوالإدراك، وبعضهاتغيُّرات تحدث في الأعصاب والنواقل العصبية التي تنقل

الإيعازات العصبية من الأحاسيس والمشاعر وما يخص الجوارح بصورة مباشرة، فهذا التغيير يسبب بعثرة في النواقل العصبية وما يمكن أنتحدثه من تغيير في المشاعر، ويمكن القول بأن ما حدث جرَّاء الصَّدمة هو انهيار في الجهاز العصبي تمثل في حصول تغيُّرات فسيولوجية وتغيرات في الناقلات العصبية تسببت بظهور اختلال الآنيَّة.

الدراسات السابقة:

قام الباحث بعرض مجموعة من الدراسات السابقة المتعلقة باختلال الآنيَّة بشكل مباشر أو تلك الدراسات التي تناولته ضمنيا، وفقاً لأسلوب زمني يعتمد على عرض الدراسات الأقدم إلى الأحدث:

هدفت دراسة كل من فنكلستين وسولومون(Finklestein & Solomon, 2009)إلى فحص تعرض اللاجئين الإثيوبيين للأحداث المُجهدة قبل الهجرة وحولها وبعدها، وآثارها على التَّفَكُّك. وتكونت العينة من (478) لاجئًا إلى الداخل الفلسطيني المُحتَلّ (أم الرشراش)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات. وتم تقييم التعرض للأحداث الصادمة وأعراض ما بعد الصَّدمةمن خلال استبيان هارفارد للصدمات (HTQ, 2008)،وتقييم التَّفَكُّك باستخدام مقياس تجربة الانفصال (DES). وكانت أهم النتائج: عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التَّفَكُّك والصَّدمةالتراكمية لدى المجموعات الثلاث.

حاولت دراسة باليك وآخرون (Palic et al., 2015)تقييم ووصف الخبرات التَّفَكُّكِية لدى عينة من اللاجئين البوسنيين الباحثين عن العلاج في الدنمارك. على عينة مكونة من (٨٦) لاجئًا. عن طريق المقابلات السريرية،ومقياس بوتنام وكارلسون (Putnam & Carlson, 1986) لقياس الأعراض التَّفَكُّكِية، وتم تقييم التعرض للأحداث الصادمة وأعراض ما بعد الصَّدمة من خلال استبيان هارفارد للصدمات (H.T.Q, 2008). وأشارت النتائج إلى: ضعف معدل انتشار التَّفَكُّك المَرَضي، وأنَّ (٣٠%) من اللاجئين يعانون من تفكك مَرَضي بعد مرور(١٥) سنة من إعادة توطينهم، وكانت تجارب تَبدُّد الشخصيَّة

وتَبدُّدالواقع هي الأكثر شيوعًا، وأنَّ الأفراد الذين ظهرت لديهم أعراضًا تفككية عانوا من فقدان الإدراك في بعض الأحيان، ووجود هلوسة بصرية وإدراكية.

دراسة جوسيتش وآخرون(Gušić et al.,2017)هدفت إلى تقييم التجارب التَّفَكُّكِية والتعرض العام للصدمات لدى اللاجئين الأفغان بالسويد في ضوء متغيرات (رحلة اللجوء، التجارب الحربية). وتكونت عينة الدراسة من (77) لاجئًا أفغانيًّا؛ الذين أُعيد توطينهم في السويد، ولتحقيق أغراض الدراسة فقد تم استخدام مقياس الخبرات التَّفَكُّكِية للمراهقين (A-DES, 1997)،وقائمة الصدمات الحربية العامة للاجئين لجوسيتش وآخرون(Gušić et al., 2016). وأشارت النتائج إلى: أنَّ العينة عانت من العديد من الصدمات،وبلغت نسبة التجارب التَّفَكُّكِية(٣٦%إلى ٢٣%).

قامت دراسة عمر (٢٠١٨) بالتعرف على اختلال الآنيَّة كحيلة دفاعية للناجين من الصدمات لدى عينة من طلبة الجامعة بمصر. وتكونت العينة من (١٧٦) طالبًا وطالبة. ولتحقيق أغراض الدراسة تم استخدام مقياس اختلال الآنيَّة،ومقياس أثر الصَّدمة لعمر (٢٠١٨)، وجاءت النتائج مُشيرة إلى: وجود علاقة ارتباطية طردية موجبة ودالَّة إحصائيًّا بين اختلال الآنيَّة وأثر الصَّدمةلدىطلبة الجامعة، ووجود فروق دالَّة إحصائيًّافي اختلال الآنيَّة تعزى للنوع ولصالح الذكور.

سَعَت دراسة المندلاوي والطعان (٢٠٢٠)إلى التعرف على اختلال الآنيَّةلدى المدمنين وأقرانهم غير المدمنين بالعراق.وتكونت العينة من (٦٠٠) مفحوصًا، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد قامت الدراسة بتبنِّيمقياس سيبرا وبيريوس (١٩٩٦). وأظهرت نتائج الدراسة: تفوُّق المدمنين على أقرانهم غير المدمنين في مستوى اختلال الآنيَّة. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالَّة إحصائيًّا بين متوسطات درجات العينتين (المدمنين وغير المدمنين) على مقياس اختلال الآنيَّة ولصالح المدمنين.

قامت دراسة شعيب وجبريال(Shoeib & Gobrial, 2021)بالتحقق من العلاقة الارتباطية بين اختلال الآنيَّة وكل من القلق العام والاكتئاب والوساوس القهريةلدى طلبة الجامعة بمصر. وتكونت عينة الدراسة من (٣٤٤) ذكرًا وأنثى. واستخدمت الدراسة مقياس

النموذج البنائي للمقابلة الإكلينيكية لاختلال الآنيَّة لمولا وآخرون (Mula, et al., 2008)، ومقياس كامبردج لتشخيص اختلال الآنيَّةلسييرا وبيريوس (Sierra & Berrios,2000)، وأشارت نتائج الدراسة إلى: أنَّ تعرض الفرد للوساوس القهرية والاكتئاب دور كبير في الإصابة باختلال الآنيَّة؛كما توصلت الدراسة إلى نموذج للعلاقة السببية بين القلق والاكتئاب والوساوس القهرية في التأثير على اختلال الآنيَّة.

هدفت دراسة ماكلين وآخرون(McEllin et al., 2022)إلى معرفة العلاقة بين الأنشطة القائمة على الوسائط الرقمية والتفاعلات الاجتماعية عبر الإنترنت واختلال الآنيَّة أثناء الإغلاق خلال جائحة كورونا COVID-19 مقارنة بما كان عليه قبل الوباء. وتكونت الدراسة من (٦٢٢) مشاركًا عبر الإنترنت من جميع أنحاء العالم. باستخدام مقياس كامبردج لاختلال الآنيَّة. وأبانت نتائج الدراسة عن:أنَّ الاستخدام المتزايد للأنشطة القائمة على الوسائط الرقمية والاجتماعات الإلكترونية الاجتماعية عبر الإنترنت يرتبط بمشاعر أعلى من اختلال الآنيَّة.

هدفت دراسة ميلمان وآخرون(Millman et al., 2022)إلى فحص التباين بين اختلال الآنيَّة والقلق والاضطرابات الفصامية الأخرى. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٣) مصابًا باختلال الآنيَّة ممن تم تشخيصهم بالاختلال.وتم استخدام العديد من أدوات جمع المعلومات كالمقابلة العيادية، والتقرير الذاتي، والمكالمات الهاتفية، ومقياس سييرا وبيريوس (Sierra& Berrios,2000)، واعتماد تشخيصات (D.S.M-5). وباستخدام المنهج التحليلي تم التوصل إلى النتائج التالية:أسفر التحليل عن أدلة على خمس مجموعات فرعية منفصلة: ثلاث بمستويات شدة متفاوتة وفئتان متوسطتان إلى شديدة؛ تتميز بأعراض انفصامية تفاضلية.

هدفت دراسة هانتروآخرون (Hunter et al., 2023) إلى معرفة دور العلاج المعرفي السلوكي في اختلال الآنية لدى عينة ممن تم تشخيصهم بالاضطراب من عيادة متخصصة بالمملكة المتحدة، والذين أكملوا العلاج السلوكي المعرفي (CBT) المعد خصيصًا لـ DDD. وتكونت العينة من (٣٦) مشاركا بمتوسط عمري (٣٨) عامًا، ولقياس مستوى

الاختلال تم استخدام مقياس كامبريدج [CDS]، وأظهرت نتائج الدراسة قدرة العلاج المعرفي السلوكي على إحداث تأثير في خفض مستوى الاختلال خلال فترة العلاج. وعلى الرغم من ذلك، إلا أن هناك حاجة لإجراء المزيد من البحوث على عينات عشوائية ذات حجم أكبر لتقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لـ DDD.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

أ. من حيث الهدف والأدوات:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة، يُلاحظ الباحث تنوع أهدافها وأماكن إجرائها، فضلاً عن اختلاف أدواتها المستخدمة. ويُشير هذا التنوع إلى أهمية الموضوع وأبعاده المتعددة، مما يحفز الباحث على مواصلة الجهود السابقة في هذا المجال، كما يُدرك الباحث أن البيئة العربية لم تتوافر فيها أدوات بحثية تقيّم اختلال الآنية لدى اللاجئين، وهذا يُعتبر نقصًا ملحوظًا في الأدبيات العلمية؛ لذلك فإن إعداد مقياس يقيس اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين في البيئة العربية سيُمكن الباحثين والمهتمين من فهم أعمق لتجارب اللاجئين وتحدياتهم النفسية والاجتماعية.

ب. من حيث العينة:

تُظهر الدراسات السابقة أن العيّنات تنوعت تنوعًا واسعًا بأعداد تتراوح بين ٣٦ و٦٢٢، مع التركيز على فئات مختلفة مثل اللاجئين وطلاب الجامعات والمدمنين وأفراد من حول العالم. وعلى الرغم من هذا التنوع، يُلاحظ الباحث أن الدراسات العربية منها لم تتناول اختلال الآنيَّة لدى فئة اللاجئين، مما يُبرز ضرورة إجراء المزيد من الأبحاث حول هذا المتغير بشكل عام وعلى فئات مشابهة لعينة الدراسة الحالية بشكل خاص. لذلك تسعى الدراسة الحالية إلى إعداد مقياس لقياس اختلال الآنيَّة لدى هذه الفئة، مما يسهم في تعزيز الفهم العلمي لهذه الظاهرة ويملأ الفجوة في الأبحاث العربية.

ج. من حيث المنهج:

تضمنت أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة من حيث المنهج المستخدم في أنها أكدت للباحث المنهج الأنسب لوصف الظاهرة النفسية والمتمثل في المنهج الوصفي

حيث إن أغلب الدراسات السابقة تتشابه مع الدراسة الحالية في استخدامها المنهج الوصفي وجمع المعلومات عن طريق الاستبانة،علاوة على ذلك فإن هذه الدراسات السابقة ستدعم مصداقية الدراسة الحالية وتعزز من إمكانية قبول نتائجها لاتفاقها في المنهج.

المنهجية البحثية:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، حيث جُمعت البيانات الخاصة بالمقياس اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين بمدينة مكة المكرمة من خلال استجابتهم على فقرات المقياس؛ ومن ثم التحقق من الكفاءة والخصائص السيكومترية للمقياس المتمثلة بالصدق والثبات.

المجتمع والعينة:

يتمثل مجتمع الدراسة من جميع اللاجئين بمدينة مكة المكرمة البالغ عددهم (٢١,١٢٥) بحسب منصة المساعدات السعودية (٢٠٢٤)، وتكونت عينة الدراسة الحالية من (٣٧٧) مشاركا من اللاجئين بمتوسط عمري قدره (٣٥ عامًا)، وبانحراف معياري قدره(1.82)،تم اختيارهم بطريقة عشوائية من المجتمع الكلي للدراسة والبالغ عدده (٢١,١٢٥) بمدينة مكة المكرمة، بالاعتماد على جدول كريجي ومورجان (Krejcie & Morgan, 1970)، في تحديد حجم العينة، وقد تم تطبيق الدراسة عن طريق إرسال المقياس بصورته الإلكترونية للاجئين عن طريق الجمعيات الداعمة لهم؛ ونظرا لضعف الاستجابة فقد تم الاكتفاء بالردود التي وصلت للباحث وتمثلت في عدد (٣٥٠) استجابة ليتم اعتماد هذا العدد في الدراسة الحالية.

أداة الدراسة:

لتحقيقأهدافالدراسة الحاليةتم بناء مقياس اختلال الآنيَّة لدى اللاجئين، وفيما يلي الخطوات الإجرائية لبناء المقياس، ووصفًا له، وخصائصه السيكومترية:

- **الخطوات الإجرائية لإعداد المقياس:**

تمثلت إجراءات بناء المقياس في الخطوات التالية:

١. القيام بعمل مسح للدراسات السابقة، والأدبيات التي تناولتاختلال الآنيَّة واللاجئين.

٢. تم الاطلاع على الإطار النظري والمفاهيم، والنظريات المفسرة، العوامل، وغيرها لاختيار النموذج المناسب لبناء المقياس.

٣. الاطلاع على الدراسات والمقاييس المستخدمة فيها لقياس اختلال الآنيَّة وخاصة العربية منها في الوطن العربي للاستفادة منها في بناء المقياس، وقد تمت الاستفادة من المقاييس الموجودة بـ:

- **الدراسات العربية:** كدراسة عمر (٢٠١٨)، ودراسة المندلاوي والطعان (٢٠٢٠)، ودراسة شعيب وجبريال(Shoeib & Gobrial, 2021).
- **الدراسات غير العربية:** كدراسة كل من فنكلستين وسولومون (Finklestein & Solomon, 2009)، ودراسة باليك وآخرون (Palic et al., 2015)، ودراسة جوسيتش وآخرون(Gušić et al., 2017)، ودراسة ماكلين وآخرون(McEllin et al., 2022)، ودراسة ميلمان وآخرون(Millman et al., 2022)، ودراسة هانتر وآخرون (Hunter et al., 2023).

١. تم عرض المقياس في صورته الأولية المكون من (٣٤) فقرة موزعة على بُعدين هما (تَبدُّد الشخصيَّة،تَبدُّد الواقع) على (١٤) محكِّمًاومحكِّمة من أعضاء هيئات التدريس بالجامعات العربية ممن لهم دراية، وخبرات نفسية، وتخصصات علمية لها اتصال بمتغير الدراسة الحالي للحكم على صلاحية المقياس ولتحقيق أهدافه.

٢. بعد عمل التعديلات المطلوبة من المحكمين تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من اللاجئين قوامها (٤٠) فرد من اللاجئين للتأكد من وضوحه ومدى ملائمته لهم.

٣. للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس تم تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية والتي بلغ قوماها (٣٥٠) مشارك من اللاجئين.

٤. تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات) بطرق مختلفة (التحليل العاملي، الاتساق الداخلي، التجزئة النصفية، كرونباخ ألفا).

- **وصف المقياس:**

يتكون المقياس من (٣٤) فقرة موزعة على بُعدين هما (تَبدُّد الشخصيَّة،تَبدُّد الواقع) وهو ماأسفرت عنه نتائج التحليل العاملي الاستكشافي ليتوافق بذلك مع النسخة الخامسة المُعدَّلة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النَّفسِيَّة (D.S.M-5-T.R)، الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية (A.P.A, 2022)؛ فجاء البُعد الأول تحت مُسمَّى (تَبدُّد الشخصيَّة)، وفيه (١٨) فقرة من (١) إلى (١٨)، والبُعد الثاني بمُسمَّى (تَبدُّد الواقع)، وفيه (١٦) فقرة، من (١٩) إلى (٣٤)، ليتكون المقياس من (٣٤) في صورته النهائيةبعد ما تأكدت الدراسة الحالية من الخصائص السيكومترية للمقياس؛ وجاءت بدائل الإجابة وفق مقياس ليكرت الخماسي؛ حيث تكوَّن سلم الإجابة من: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، إطلاقًا).

- **تصحيح المقياس:**

تكوَّن سُلم الإجابة على فقرات المقياس من خمسة بدائل هي: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، إطلاقًا)، وتتحول هذه البدائل إلى درجات بحيث يأخذ البديل دائمًا (٥ درجات)، وغالبًا (٤ درجات)، وأحيانًا (٣درجات)، ونادرًا (درجتين)، وإطلاقًا (درجة). وبذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس (١٧٠) درجة، وأدنى درجة تكون (٣٤)، وتشير الدرجة العليا إلى ارتفاع مستوى أعراض اختلال الآنيَّة، والعكس للدرجة المتدنّية.

الإجابة على أسئلة الدراسة:

السؤال الأول: ما دلالات صدق مقياس اختلال الآنيَّة بعد تطبيقه على عينة الدراسة؟: وللإجابة على هذا السؤال تم التحقق من التالي: صدق المحكمين، الصدق العاملي، الاتساق الداخلي. وكانت النتائج كما يلي:

الخصائص السيكومترية للمقياس

- **صدق المُحكمين**

تم عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من المحكمين البالغ عددهم (١٤) محكِّمًاومحكِّمةمن أعضاء هيئات التدريس بالجامعات العربية ممن لهم دراية، وخبرات نفسية، وتخصصات علمية لها اتصال بمتغيرالدراسة الحالية، حيث طُلب منهم تحديد مدى انتماء الفقرات للأبعاد، ومدى وضوحها من حيث اللغة والصياغة، وما يرونه من تعديل، أو إضافة، أو حذف لأي فقرة؛وتم اعتماد اتفاق عشرة منهم على صلاحية الفقرة وتضمينها في المقياس،ويوضح جدول (١) التعديلات المقترَحة من قبل السادة المحكمين، التي تم الأخذ بها في تعديلات المقياس.

جدول (١) التغيرات التي طرأت على فقرات مقياس اختلال الآنيَّة

ت	الفقرات قبل التعديل	الإجراء	الفقرات بعد التعديل
	البعد الأول: تبدُّد الشخصيَّة		
1	أحاول ملامسة الأشياء من حولي لأتأكد من وجودي.	**تعديل**	أحاول لمس الأشياء من حولي لأتأكد من وجودي.
8	لا أملك أية مشاعر لا أفرح ولا أحزن.	**تعديل**	أفتقد الإحساس بالمشاعر المختلفة
9	أشعر كما لو أن سمعي مشوها.	**تعديل**	أشعر كما لو أن سمعي مشوشًا
12	أشعر بأن سلوكي ليس تحت تصرفي.	**تعديل**	أشعر بأني لا أتحكم في تصرفاتي.
16	أشعر كما لو أن بعض أجزاء جسمي منفصلة عنه وغريبة عنه.	**تعديل**	أشعر كما لو أن بعض أجزاء جسمي غريبة عني.
17	أشعر بأن جسمي لم يعد ينتمي لي.	**تعديل**	أشعر بأن جسمي لم يعد جزءًا مني.
19	أشعر كما لو أنني شخص آخر أرى نفسي من خارجها.	**حذف**	-
	البعد الثاني: تبدُّد الواقع		
21	استغرب نفسي ولا أعرفها حين أنظر في المرآة.	**تعديل**	استغرب نفسي ولا أتعرف عليها حين أنظر في المرآة.
23	أحاول ملامسة الأشياء من حولي لأتأكد من وجودها.	**تعديل**	أحاول لمس الأشياء من حولي لأتأكد من وجودها.
24	أرى العالم من حولي بصورة ضبابية.	**تعديل**	أرى العالم من حولي بصورة مشوشة
28	أشعر كما لو أن الناس والأشياء والعالم من حولي ليسوا حقيقيون.	**حذف**	-
34	الأشياء من حولي ليس لها ألوان.	**تعديل**	أشعر بأن الأشياء من حولي ليس لها ألوان.

المصدر: المؤلف، ٢٠٢٤

يتضح من جدول (١) أنَّ الفقرات التي شملها التعديل في البُعد الأول (تَبدُّد الشخصيَّة) بلغت (٦) فقرات وهي: (١، ٨، ٩، ١٢، ١٦، ١٧)، وتم حذف فقرة (١٩) من المقياس الأساسي،وأُجريت التعديلات في البعد الثاني (تَبدُّد الواقع) على (٤) فقرات، هي: (٢١، ٢٣، ٢٤، ٣٤)، وحُذفت فقرة (٢٨) من الصورة الأولية للمقياس. ليبلغ مجموع فقرات المقياس (٣٤) فقرة، وبهذه التعديلات يُعد المقياس صادقًا بناء على صدق المحكمين، كما تم حسب نسبة اتفاق المحكمين والجدول (٢) يبين ذلك.

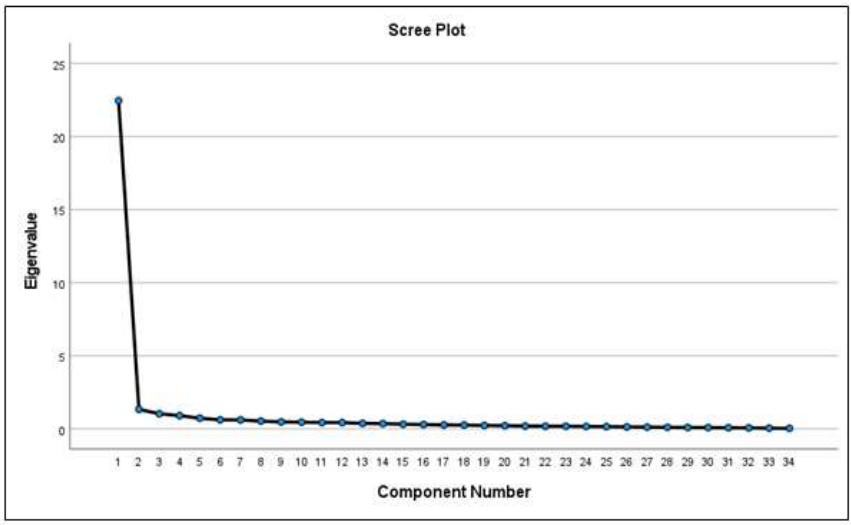
جدول(٢) نسبة اتفاق المحكمين لفقرات مقياس اختلال الآنيَّة

رقم الفقرة	نسبة اتفاق المحكمين	رقم الفقرة	نسبة اتفاق المحكمين
1	%92	18	%92
2	%88	19	%98
3	%95	20	%91
4	%90	21	%79
5	%91	22	%88
6	%87	23	%96
7	%94	24	%91
8	%85	25	%86
9	%95	26	%95
10	%87	27	%93
11	%95	28	%85
12	%92	29	%92
13	%93	30	%81
14	%83	31	%95
15	%92	32	%96
16	%81	33	%84
17	%77	34	%92

المصدر: المؤلف، ٢٠٢٤

صدق التحليل العاملي الاستكشافي

تم حساب صدق المقياس من خلال التحليل العاملي الاستكشافي على عينة الدراسة والبالغ عددها (٣٥٠)مشارك من اللاجئين، بمتوسط عمري قدره (٣٠ عامًا)، وبانحراف معياري قدره(1.52)، باستخدام طريقة المكونات الأساسية لـ "هوتلنج"، والتدوير المتعامد ألفا فاريماكس، وقد نتج عن التحليل العاملي بُعدَين، تحتويعلى (٣٤) فقرة، وقد فَسر هذين البُعدين (٦٦.١%) من التباين الكُلي، وقد تشبع على البُعد الأول (١٨) فقرة، و على البُعد الثاني (١٦) فقرة؛ فتشبعت هذه الأبعاد بجذر كامن (١.٣٣) ونسبة تباين (٦٦.١%) وبلغت قيم تشبّعات هذه الأبعاد على الترتيب (٠.٦٨، ٠.٦٩).



شكل (١) قيم الجذور الكامنة لكل فقرة من فقرات مقياس اختلال الآنيَّة

كما يُظهر جدول (٣) تشبُّعات الفقرات على البعدين

جدول(٣) تشبعات الفقرات على بُعديّ اختلال الآنيَّة(ن =٣٥٠)

رقم الفقرة	البُعد الأول	رقم الفقرة	البُعد الأول
1	0.64	10	0.77
2	0.69	11	0.68
3	0.71	12	0.78
4	0.51	13	0.78
5	0.65	14	0.64
6	0.58	15	0.67
7	0.74	16	0.63
8	0.67	17	0.57
9	0.75	18	0.70
رقم الفقرة	البُعد الثاني	رقم الفقرة	البُعد الثاني
19	0.50	27	0.73
20	0.62	28	0.74
21	0.67	29	0.72
22	0.58	30	0.48
23	0.69	31	0.71
24	0.61	32	0.81
25	0.72	33	0.51
26	0.71	34	0.69

المصدر: المؤلف، ٢٠٢٤

يُظهر جدول (٣) أنَّ تشبُّعات الفقرات وارتباطها ببُعدها تجاوز (٠.٣٠) لكل الفقرات؛ وفقًا لمحك جيلفورد؛ مما يعني تحقق شرط التشبُّع على البُعدين، وتحقق شرط صدق البناء للمقياس.

صدق الاتساق الداخلي

للتحقق من صدق مقياس اختلال الآنيَّة تمحساب معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الفقرة والدرجة الكلية للبُعد، وللدرجة الكلية للمقياسوجدول (٤) يبين نتائج ذلك.

جدول (٤) نتائج معاملات الارتباط لمقياساختلال الآنيَّة (ن=٣٥٠)

البعد الأول	رقم الفقرة	العلاقة مع الدرجة الكلية للبعد	العلاقة مع الدرجة الكلية للمقياس	البعد الثاني	رقم الفقرة	العلاقة مع الدرجة الكلية للبعد	العلاقة مع الدرجة الكلية للمقياس
البعد الأول (تبدُّد الشخصيَّة)	1	0.826**	0.811**	البعد الثاني (تبدُّد الواقع)	19	0.818**	0.856**
	2	0.908**	0.906**		20	0.912**	0.922**
	3	0.875**	0.831**		21	0.902**	0.885**
	4	0.883**	0.888**		22	0.907**	0.882**
	5	0.880**	0.846**		23	0.863**	0.864**
	6	0.768**	0.761**		24	0.829**	0.816**
	7	0.873**	0.846**		25	0.857**	0.823**
	8	0.822**	0.777**		26	0.891**	0.833**
	9	0.850**	0.809**		27	0.882**	0.859**
	10	0.872**	0.822**		28	0.893**	0.846**
	11	0.840**	0.801**		29	0.857**	0.831**
	12	0.913**	0.881**		30	0.779**	0.785**
	13	0.839**	0.798**		31	0.927**	0.879**
	14	0.872**	0.871**		32	0.909**	0.878**
	15	0.826**	0.808**		33	0.474**	0.357*
	16	0.868**	0.875**		34	0.892**	0.841**
	17	0.818**	0.824**				
	18	0.823**	0.788**				

** معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة ٠.٠١ **المصدر: المؤلف، ٢٠٢٤**

* معامل الارتباط دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥

تُظهر النتائج في جدول (٤) أنَّ معاملات الارتباط لفقرات المقياس دالَّةإحصائيًّالجميع الفقرات وارتباطها بالدرجة الكليَّة للبُعد والدرجة الكليَّة للمقياس؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط للأبعاد ما بين (٠.٤٧٤ إلى ٠.٩١٣) وهي معاملات دالَّةإحصائيًّا، كما تراوحت معاملات الارتباط والدرجة الكلية ما بين (٠.٣٥٧ إلى ٠.٩٢٢) وهي معاملات دالَّةإحصائيًّا؛ مما يدلّ على أنَّ المقياس يتصف بالصدق،

ويمكن تطبيقه في الدراسة الحالية؛ وبعد التأكد من المعاملات السابقة تمت تسمية البُعد الأول بـ (تَبدُّد الشخصيَّة)، والبُعد الثاني بـ (تَبدُّد الواقع).

السؤال الثاني: ما دلالات ثبات مقياس اختلال الآنيَّة بعد تطبيقه على عينة الدراسة؟؛ وللإجابة على هذا السؤال تم التحقق من التالي: الثبات بطريقة كرونباخ ألفا، الثبات بطريقة التجزئة النصفية. وكانت النتائج كما يلي:

- **الثبات بطريقة كرونباخ ألفا**

للتحقق من ثبات مقياساختلال الآنيَّةتم تطبيقهعلى عينة الدراسة ومن ثم تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة كرونباخ ألفا، وجدول (٥)يبين ذلك.

جدول (٥) معامل ثبات مقياس اختلال الآنيَّة بطريقة كرونباخ ألفا(ن =٣٥٠)

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الأول (تَبدُّد الشخصيَّة)	18	0.97
الثاني (تَبدُّد الواقع)	16	0.97
المقياس ككل	34	0.98

المصدر: المؤلف، ٢٠٢٤

تُظهر النتائج في جدول (٥) أنَّ معاملات الثبات للمقياس بطريقة كرونباخ ألفا بلغت(٠.٩٨)، ويتضح من ذلك أنَّمقياساختلال الآنيَّة يتصف بدرجة عالية من الثبات، بناءً على ما أظهرته نتيجة كرونباخ ألفا.

- **الثبات بطريقة التجزئة النصفية**

تم التحقق من ثبات مقياساختلال الآنيَّةبعد تطبيقه على عينة الدراسة من خلال حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وجدول (٦)يبين ذلك.

جدول (٦) معامل ثبات مقياس اختلال الآنيَّة بطريقة التجزئة النصفية

البعد	عدد الفقرات	التجزئة النصفية
الأول (تَبدُّد الشخصيَّة)	18	0.94
الثاني (تَبدُّد الواقع)	16	0.96
المقياس ككل	34	0.94

المصدر: المؤلف، ٢٠٢٤

تُظهر النتائج في جدول (٦) أنَّ معاملات الثبات للمقياس بطريقة التجزئة النصفية قد بلغت (٠.٩٤)؛ وبناءً على هذه القيمة يتضح أنَّمقياساختلال الآنيَّة يتصف بدرجة عالية من الثبات؛ وعليه فإنَّ تطبيق المقياس على العينة الأساسية للدراسة أمرًا مقبولًا؛ نظرًا لتمتع المقياس بمؤشرات صدق وثبات مقبولة.

نتائج الدراسة:

كشفت نتائج الدراسة كفاءة الخصائص السيكومترية لمقياس اختلال الآنيَّة، مما يجعل منه أداة صالحة للاستخدام واسع النطاق لأغراض الدراسات السيكولوجية الأكاديمية، ولأغراض التقييم النفسي.

توصيات الدراسة:

- الاستفادة من مقياس اختلال الآنيَّة واستخدامه في البحوث المستقبلية لثبوت صلاحيته للاستخدام مع اللاجئين في البيئة العربية.
- بناء برامج نفسية تركز على دمج اللاجئين مع المجتمع المستضيف والاستفادة من خبراتهم وخلفياتهم العلمية.

البحوث المستقبلية:

- إجراء دراسات نفسية تهتم بفئة اللاجئين في البيئة العربية.
- إجراء دراسات نوعية لمعرفة الآثار النفسية للحرب واللجوء من وجهة نظر اللاجئين.

المراجع:

المراجع العربية:

- جمل الليل، محمد. (٢٠٠٢). *المساعدة الإرشادية النفسية*.الدار السعودية للنشر والتوزيع.
- حجازي، هاني. (٢٠٠٤).***الخبرة الصادمة وعلاقتهابأعراض الاضطراب وبعض سمات الشخصية لدى أطفال شهداء انتفاضة الأقصى***[رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

- شاليش،أسيمة. شريبة، بشرى. وسعدي، ريما. (٢٠١٦). اضطراب ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف نتيجة الأزمة السورية في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية في مشفي زاهي أزرق في مدينة اللاذقية. *مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية: سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية، ٣٨* (٣)، ٧٢١-٧٣٤. https://search.emarefa.net/detail/BIM-799639
- الشربيني، زكريا. وصادق، يسرية. (٢٠١٩). مقتطفات *من علم النفس في الكوارث والصدمات والأزمات*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشرعة، حسن، تانوس، عادل، الزعبي، أسعد، معالي، إبراهيم، العدوان، فاطمة، مهايره، عبد الله، حويان، علا، وخوالدة، محمد. (٢٠١٦). *مبادئ الإرشاد النفسي: المفاهيم والأسس والنظريات*. العامرية للنشر والتوزيع.
- صفر، شيماء. (٢٠١٤).*تشظي الذَّات وتحلل الشخصية وعلاقتها بالكرب النفسي*. المكتب الجامعي الحديث.
- عبد العظيم، سعيد. (١٩٩٥). الاضطرابات الانشقاقية (التفككية). *مجلة الثقافة النَّفسِيَّة*، ٦ (٢٢)، ١٥٢–١٥٤.https://cutt.us/WuA2G
- عبد الله، محمد. (٢٠١٥، مايو). ماذا نعرف عن الهستيريا أضواء حديثة على الاضطراب؟.*مجلة المعرفة*، (٦٢٠)، ٨٦–١٠٥. https://cutt.us/Moxmr
- عمر، محمد فوزي. (٢٠١٨).***اضطراب اختلال الآنيَّة والواقع كحيلة دفاعية للناجين من الصدمات لدى عينة من طلبة الجامعة*** [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة حلوان.
- عوض، أحمد. (٢٠١٥). *الأمراض النَّفسِيَّة الشائعة – أسبابها وكيفية علاجها*. وكالة الصحافة العربية.
- غانم، محمد. (٢٠١٤). *الاضطرابات النَّفسِيَّة والعقليةوالسلوكية*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- غرزوزي، عرين. (٢٠١٣). ***الأعراض التفككية واضطرابات القلق لدى الأطفال الفلسطينيين الذين تعرضوا إلى صدمات في الضفة الغربية وقطاع غزة*** [رسالة ماجستير، جامعة عمَّان الأهلية]. قاعدة معلومات دار المنظومة.
- مراد، يوسف. (٢٠٢٠). *مبادئ علم النفس العام*. وكالة الصحافة العربية.

- المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين .(2024). *عدد حالات الطوارئ الإنسانية في عام ٢٠٢٣ هو الأعلى منذ عقد من الزمن* . https://www.unhcr.org/ar/news/press-releases/unhcr-number-humanitarian-emergencies-in-2023-highest-in-decade
- المندلاوي، رحاب. والطعان، مائدة. (٢٠٢٠). تَبدُّد الشخصيَّة لدي المدمنين وأقرانهم غير المدمنين. *مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، ٤٥* (٤)، ٢٩٩ – ٣٢٧. http://search.mandumah.com/Record/1245305
- منصة المساعدات السعودية. (٢٠٢٤).*خدمات الزائرين (اللاجئين) داخل المملكة (إحصاءات عددية)*. استرجعت في فبراير ٠٧، ٢٠٢٤، من https://data.ksrelief.org/Visitors/NS
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٢). *التقرير العالمي عن صحة اللاجئين والمهاجرين*: موجز. https://www.who.int

المراجع الأجنبية:

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (Fifth edition, text revision). American Psychiatric Association Publishing.
- Černis, E., Freeman, D., & Ehlers, A. (2020). Describing the indescribable: A qualitative study of dissociative experiences in psychosis. *PLOS ONE*, *15*(2), e0229091.https://doi.org/kwjx
- Ciaunica, A., Pienkos, E., Nakul, E., Madeira, L., & Farmer, H. (2023). Exploration of self-and world-experiences in depersonalization traits. *Philosophical Psychology*, *36*(2), 380-412.https://doi.org/kwjz
- Deane, G., Miller, M., & Wilkinson, S. (2020). Losing Ourselves: Active Inference, Depersonalization, and Meditation. *Frontiers in Psychology*, *11*, 539726. https://doi.org/gmgwh8
- Finklestein, M., & Solomon, Z. (2009). Cumulative Trauma, PTSD and Dissociation Among Ethiopian Refugees in Israel. *Journal of Trauma & Dissociation*, *10*(1), 38–56. https://doi.org/djtqgt

- Ghannam, R. T., & Thabet, A. (2014). Effect of trauma due to war on dissociative symptoms and resilience among Palestinian adolescents in the Gaza Strip. *Arab Journal of Psychiatry, 25*(2), 107-118.http://search.mandumah.com/Record/635971
- Gušić, S., Cardeña, E., Bengtsson, H., & Søndergaard, H. P. (2017). Dissociative Experiences and Trauma Exposure Among Newly Arrived and Settled Young War Refugees. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *26*(10), 1132–1149. https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1365792
- Hunter, E. C. M., Wong, C. L. M., Gafoor, R., Lewis, G., & David, A. S. (2023). Cognitive Behaviour Therapy (CBT) for Depersonalization Derealization Disorder (DDD): A self-controlled cross-over study of waiting list vs. active treatment. *Cognitive Behaviour Therapy*, *52*(6), 672–685. https://doi.org/10.1080/16506073.2023.2255744
- Karaman, H., Çetinkaya, H., & Hamarta, E. (2022). *Savaş, Terör ve Dissosiyasyon: Psikotravmatolojik Bir Değerlendirme War, Terror and Dissociation: A Psychotraumatological Evaluation*, 79–94. https://cutt.us/yaQrD
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, *30*(3), 607–610. https://doi.org/10.1177/001316447003000308
- McEllin, L., Ciaunica, A., Kiverstein, J., Gallese, V., Hohwy, J., & Woźniak, M. (2022). Zoomed out: Digital media use and depersonalization experiences during the COVID-19 lockdown. *Scientific Reports*, *12*(1), 3888. https://doi.org/kwj8
- Millman, L. S. M., Hunter, E. C. M., Orgs, G., David, A. S., & Terhune, D. B. (2022). Symptom variability in depersonalization–derealization disorder: A latent profile analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *78*(4), 637–655. https://doi.org/10.1002/jclp.23241
- Owens, A. (2015). *Am I Me? Depersonalization Disorder*.Kindle Direct Publishing.
- Palic, S., Carlsson, J., Armour, C., & Elklit, A. (2015). Assessment of dissociation in Bosnian treatment-seeking refugees in Denmark.

Nordic Journal of Psychiatry, *69*(4), 307–314. https://doi.org/ggwhxs

- Peckmann, C., Kannen, K., Pensel, M. C., Lux, S., Philipsen, A., & Braun, N. (2022). Virtual reality induces symptoms of depersonalization and derealization: A longitudinal randomised control trial. *Computers in Human Behavior*, *131*, 107233. https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107233
- Permarupan, P. Y., Al Mamun, A., Hayat, N., Saufi, R. A., & Samy, N. K. (2021). Nursing management challenges: Effect of quality of work life on depersonalization. *International Journal of Healthcare Management*, *14*(4), 1040–1049.https://doi.org/kwkb
- Reutens, S., Nielsen, O., & Sachdev, P. (2010). Depersonalization disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, *23*(3), 278–283. https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283387ab4
- Shirar, Julia C. (2020). ***Depersonalization and the Unbearable Lightness of Being: a Depth Psychological Look at a Misunderstood Phenomenon***[Master's thesis,Pacifica Graduate Institute]. ProQuest Dissertations Publishing. Retrieved July 11, 2022, from https://cutt.us/t6Hcd
- Shoeib, A. M., & Gobrial, E. S. (2021). Effectiveness of a Constructive Model of Variables related to Depersonalization- Derealization Disorder of University Students. *International Journal of Research in Educational Sciences.*, *4*(4), Article 4. http://iafh.net/index.php/IJRES/article/view/319