الخصائص السيكومترية لمقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي

دميانة صبري محروس
(باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي)
كلية التربية – جامعة عين شمس

مستخلص :

يهدف البحث الحالي إلى إعداد مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي بإستخدام المنهج التجريبي، وقد تم إعداده بواسطة الباحثة ،وتم تطبيقه على عينة قوامها ٧٥ طفلة تراوحت أعمارهم من (٩-١٢) عاماً ، بمتوسط عمر زمني قدره (١٠,٠٦)عاماً, وانحراف معياري بلغ (١,٨١)، وقد تكون المقياس من ٢٤ عبارة وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام التحليل العاملي للتحقق من صدق المقياس، واستخدام طريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للتحقق من ثبات المقياس، وقد أسفرت النتائج أنه على درجة جيدة من الصدق والثبات والقابلية للتطبيق على العينة المعنية في البحث وكذا تطبيقه فيما بعد بثقة واطمئنان في البحوث المستقبلية .

الكلمات المفتاحية: إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، الأطفال ، ضحايا الإيذاء الجنسي .

Abstract:

The current research aims to prepare a Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) scale for children who are victims of sexual abuse, utilizing the experimental method. The scale was prepared by the researcher and applied to a sample of 75 girls aged between 9 and 12 years, with an average age of 10.06 years and a standard deviation of 1.81. The scale consisted of 24 statements, and its psychometric properties were assessed using factor analysis to verify its validity, as well as Cronbach's alpha and split-half reliability methods to assess its reliability. The results indicated that the scale demonstrated a good level of validity, reliability, and applicability to the targeted research sample.

Key words: Post-Traumatic Stress Disorder, Children, Victims of Sexual Abuse

الخصائص السيكومترية لمقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي

دميانة صبري محروس
(باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي)
كلية التربية – جامعة عين شمس

مقدمة:

يُعد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD) من الاضطرابات النفسية الشائعة لدى الأطفال الذين تعرضوا لتجارب صادمة، ويُعد الإيذاء الجنسي أحد أشد هذه التجارب تأثيرًا وتعقيدًا. تظهر آثار هذا النوع من الإيذاء في صورة أعراض نفسية وسلوكية وجسمية متنوعة، قد تعيق النمو النفسي السليم للطفل، وتؤثر سلبًا على قدرته على التكيف والتعلم والعلاقات الاجتماعية

حيث تخلّف هذه التجربة الصادمة آثارًا نفسية وعاطفية عميقة. ويتجلّى هذا الاضطراب في مجموعة من الأعراض، من بينها: استرجاع متكرر للحدث الصدمي، والكوابيس، والقلق المفرط، وتجنّب المواقف أو الأشخاص المرتبطين بالتجربة، فضلًا عن مشاعر الذنب والخجل التي تؤثر سلبًا على تقدير الذات وبناء العلاقات الاجتماعية. كما يؤثر هذا الاضطراب في الأداء الدراسي والتكيف الاجتماعي، إذ قد يصبح الطفل أكثر انسحابًا أو عدوانية. وبالنظر إلى حجم الانتهاكات الجنسية التي طالت الأطفال في المجتمعات العربية، وما ترتب عليها من آثار نفسية مدمرة وتشوهات في البنية النفسية والشخصية لهؤلاء الأطفال، تبرز الحاجة الماسّة إلى تناول هذه القضية بالدراسة والبحث،لاسيّما لدى هذه الفئة العمرية الحساسة. ومن هذا المنطلق تنبع أهمية البحث الحالي .

مشكلة البحث :-

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل العمرية في حياة الإنسان، وتُعد صدمة الإيذاء الجنسي من أشد أنواع الصدمات النفسية التي قد يتعرض لها الأطفال في هذة المرحلة ، لما تخلّفه من آثار نفسية وسلوكية طويلة الأمد، يأتي على رأسها اضطراب ضغوط ما

بعد الصدمة .(PTSD) وبالرغم من تزايد الاهتمام عالميًا بالكشف المبكر عن هذا الاضطراب وتقديم تدخلات علاجية فعّالة، إلا أن الواقع العربي لا يزال يعاني من ندرة الأدوات النفسية المقننة التي تتسم بالصدق والثبات الكافي لقياس أعراض هذا الاضطراب لدى الأطفال، خصوصًا في فئة الأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي، وهي فئة شديدة الخصوصية من حيث الاحتياجات النفسية .

أظهرت دراسة (Alisic et al., 2014) التي جمعت بيانات من ٣٥٦٣ طفلاً ومراهقًا تعرضوا لصدمات مختلفة أن اضطراب ما بعد الصدمة يصيب نسبة مهمة منهم، حيث بلغ معدل الإصابة الإجمالي ١٥,٩٪، مع تفاوت النسبة حسب نوع الصدمة والجنس، إذ كانت الفتيات المعرضات لصدمات الأكثر عرضة للإصابة (٣٢,٩٪). حيث أشارت هذه الدراسة إلى ضرورة استخدام أدوات تقييم دقيقة وموثوقة لتحديد الأعراض بشكل صحيح.

كما كشفت دراسة (Hawkins& Radcliffe2006) التي تناولت مقاييس اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين (١٩٩٥–٢٠٠٤) عن وجود عدد محدود من المقاييس ، شملت مقابلات سريرية واستبيانات ذاتية، إلا أن هذه الأدوات أظهرت تباينًا كبيرًا في الاستخدام بحسب نوع الصدمة، وافتقرت إلى التوافق العام في تطبيقها، فضلًا عن أن القليل منها تم تطويره خصيصًا ليتناسب مع الخصائص النمائية والنفسية للأطفال .وقد خلصت الدراسة إلى أن غياب أدوات مخصصة ودقيقة لهذه الفئة قد يؤدي إلى التشخيص الناقص والعلاج غير الكافي للأطفال والمراهقين الذين يعانون من الاضطراب.

علاوة على ذلك، أشارت نتائج دراسة (Nixon et al., 2013) إلى فروق دالة في شدة الأعراض باختلاف العمر، واختلاف نمط الأعراض، مما يُبرز أهمية تكييف المقياس بحسب خصائص الفئة المستهدفة. كما أكدت النتائج إمكانية استخدام المقياس كأداة شبه تشخيصية، وهو ما يُعد مفيدًا في البيئات التي تفتقر إلى خدمات تشخيصية متخصصة.

وتعد دراسة (حسام الدين عزب، ٢٠١٨) من الدراسات المحلية النادرة التي تناولت التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال، حيث أثبتت الدراسة أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات، مما يعزز إمكانية استخدامه في الأبحاث والتطبيقات العملية. ورغم أهمية هذه الدراسة، إلا أنها لم تُخصّص فئتها البحثية للأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي بشكل مباشر، كما أن البيئة المدرسية التي تم فيها إجراء الدراسة قد تختلف من الناحية النفسية والاجتماعية عن بيئة المؤسسات الإيوائية التي تضم الأطفال الذين تعرضوا لصدمات نفسية ناتجة عن الإيذاء الجنسي، وهو ما يمثل محور البحث الحالي.

بناءً على ذلك، تتضح الحاجة الملحة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ضمن فئة الأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي تحديدًا، لضمان ملاءمة أدوات التقييم لحساسية هذه الفئة وخصوصية نوع الصدمة التي تعرضوا لها. ويسعي البحث الحالي إلى تحقيق هذا الهدف من خلال فحص مدى صدق وثبات المقياس لدى هذه الفئة، تمهيدًا لاعتماده كأداة دقيقة وموثوقة للتقييم النفسي والتشخيصي في السياق العربي.

وانطلاقًا من تلك المعطيات، تتمثل إشكالية البحث الحالي في الحاجة إلى التحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند تطبيقه على الأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي في البيئة العربية، وذلك بغرض التأكد من صلاحيته كأداة تشخيصية ملائمة ثقافيًا واجتماعيًا، فضلاً عن تقديم أداة معتمدة تساعد في الكشف المبكر عن الاضطراب وتوجيه التدخلات النفسية بشكل أكثر فعالية ودقة.

ومن هذه المشكلة تنبثق التساؤلات التالية:

-مادلالة صدق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدي الأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي ؟

-مادلالة ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدي الأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي ؟

أهداف البحث :

١- إعداد أداة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدي الأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي

٢- التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث الصدق والثبات.

أهمية البحث:

أولًا: الأهمية النظرية:

١. يسهم هذا البحث في إثراء الأدبيات النفسية العربية المتعلقة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال، خاصة في فئة الأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي، وهي فئة غالبًا ما تُهمَّش في الدراسات النفسية رغم حساسيتها وأهمية التدخل المبكر فيها.

٢. يساهم البحث في دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات القياس النفسية داخل السياق الثقافي العربي، مما يعزز من موثوقية نتائج البحوث النفسية في هذا المجال.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

١. يساعد البحث المختصين في الصحة النفسية والإرشاد النفسي على استخدام أداة موثوقة ومقننة لقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي، مما يُمكِّنهم من التشخيص الدقيق وتخطيط التدخل العلاجي المناسب.

٢. الكشف عن أبعاد وعوامل مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي .

٣. يُعد خطوة نحو تطوير أدوات تقييم عربية تتلاءم مع الخصائص النفسية والثقافية للطفل العربي، مما يسد فجوة كبيرة في ميدان التشخيص النفسي للأطفال. وذلك من خلال إعداد مقياس متعدد الأبعاد نابع من بيئتنا العربية وملائم لثقافتنا ذو كفاءة سيكومترية والذي يمكن أن يمثل إضافة لمكتبة المقاييس العربية النفسية .

الإطار النظري:

يتناول الإطار النظري تعريف اضطراب ما بعد الصدمة ، معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ، والنظريات المفسرة له ويتم عرض ذلك فيما يلي :

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder)

لم يكن مفهوم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة موجود في قاموس الطب النفسي قبل عام ١٩٨٠ ، ويمكن اعتباره تسمية جديدة ومستحدثة للعصاب الصدمي ، لانتشاره الكبير في الوقت الحالي بسبب الجرائم الإرهابية في السنوات الأخيرة وحروب التدمير في العالم ، ولرغبة علماء النفس والاطباء النفسيين في إبراز هذا الاضطراب والتركيز عليه ولهذا نقلوه من فئة مرضية هامشية الي طائفة مرضية هامة وخطيرة (فرج عبد القادر ، ٢٠١٠ ، ٣٩٧)

وجاء تعريف اضطراب ما بعد الصدمة في الاصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي المعدل DSM-5-TR بأنه اضطراب نفسي ينشأ بعد التعرض لحدث صادم واحد أو أكثر مثل الموت الفعلي أو المهدد، أو الإصابة الجسيمة، أو العنف الجنسي بطريقة ما، ولكنها تختلف في كيفية تعرض الفرد لها، والتي يمكن أن تكون من خلال تجربة الحدث الصادم مباشرة ، أو مشاهدة الحدث شخصيًا كما حدث للآخرين تختلف الأعراض التي تظهر من شخص لآخر (APA ,2022)

معايير تشخيص اضطراب ضغوط مابعد الصدمة

وقد حدد الدليل الاحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الخامس المعدل DSM-5-TR) الصادر عن الجمعية النفسية الامريكية للطب النفسي A.P.A,2022 , (305-307)

أ-أن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمى تهديدي أو إصابة خطيرة أو عنف جنسي بإحدي الطرق التالية :

(١) التعرض المباشر للاحداث الصادمة او العنيفة

(٢) أن يكون قد شاهد الشخص الحدث بشكل شخصي كما حدث للأخرين

(٣) معرفة أن الحدث الصادم قد وقع لأحد افراد الاسرة المقربين مثل حالات الوفاة المفاجئة او نتيجة لحوادث عنيفة أو مفاجئة

(٤) التعرض المتكرر أو الشديد لأحداث صادمة ومؤثرة علي الفرد (علي سبيل المثال ظباط الشرطة الذين يتعرضون باستمرار لجرائم الاعتداء علي الاطفال)

ب- وجود واحد او أكثر من الأعراض الإقتحامية المرتبطة بالحدث الصادم

١- الذكريات المؤلمة المقتحمة والمتكررة (في الأطفال يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول موضوع الحدث الصادم)

٢- أحلام مؤلمة متكررة ومرتبطة بالحدث الصادم (عند الأطفال قد يتعرضون لأحلام مخيفة ولكن دون محتوي يمكن التعرف عليه)

٣- ومضات الذاكرة كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (في الأطفال يحدث إعادة تمثيل الحدث اثناء اللعب)

٤- ردود الفعل الفيزيولوجية بسبب التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية ترمز للحدث الصادم

٥- الاحباط النفسي الشديد عند التعرض لمنبهات داخلية او خارجية والتي تمثل جانبا من الحدث الصادم

ج- حدوث تجنب للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم ، كما يتضح من واحد او اكثر مما يلي :

١- تجنب الافكار او المشاعر او الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم

٢- تجنب (الأشخاص – المواقف – الأشياء- الاماكن) المرتبطة بالحدث الصادم والتي تثير الذكريات المؤلمة

د- التغيرات السلبية في التفكير أو المزاج المرتبطة بالحدث الصادم أو تتفاقم بعد التعرض للحدث. يمكن أن تأخذ هذه التغيرات السلبية أشكالًا مختلفة .

النظريات المفسرة لاضطراب مابعد الصدمة :

هناك عديد من النظريات التي حاولت تفسير اضطراب مابعد الصدمة ومنها مايلي :

١- **نظرية التحليل النفسي** :

تُعد النظرية الديناميكية النفسية من أوائل النظريات التي فسّرت اضطراب ما بعد الصدمة، مستندة إلى أعمال فرويد وجانيت وبروبير حول الصدمة والانفصام. وفقًا

للصياغات الحديثة، تنشأ أعراض هذا الاضطراب نتيجة فقدان السيطرة والمعنى والشعور بالعجز. تؤدي الصدمة إلى تفكك الدفاعات النفسية، مما يمنع الفرد من دمج الذكريات الصادمة في سرد منطقي، فتُخزّن بدلًا من ذلك كصور حسية وانفعالية قد تظهر لاحقًا في شكل أفكار إقتحامية . كما قد يدخل الفرد في حالة من الانفصال عن الواقع لتخفيف الألم النفسي ،وتشير التطبيقات العلاجية المشتقة من هذه النظرية إلى أهمية العلاج النفسي طويل الأمد، والذي يركّز على معالجة الدفاعات النفسية، وتعزيز قوة الأنا، واستعادة الإحساس بالسيطرة(Crook,2010,11) .

٢- **النظرية السلوكية**: ترى المدرسة السلوكية أن تعرض الشخص للخبرات الصادمة يمكن أن يصبح مشروطاً بالمنبهات فخلال التعرض للخبرات الصادمة فإن المنبهات (المثيرات) يمكن أن يؤدي الى ردود فعل كالخوف والقلق بالإضافة إلى الأعراض الأخرى الظاهرية ، ولذلك يؤدي الي اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبيه طبيعي غير مشروط ، الا ان النظرية السلوكية لاتستطيع تفسير لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة ، فيما لايصاب اخرون تعرضوا لنفس الحادث الصادم نفسه (Dian et al ,2022,152-156).

٣- **النظرية البيولوجية**: تفسر النظرية البيولوجية اضطراب ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة ، فقد تم دراسة التأثيرات الفسيولوجية عندما يتعرض الفرد لحدث صادم وتم تفسير ذلك بإن الصدمة تتسبب في تغييرات في نشاط الناقلات العصبية والذي يؤدي بدوره الي مجموعة من النتائج مثل : الإستجابات الإنفعالية ذات الشدة والثورات الإنفعالية والغضب والعنف وايضا أعراض فقدان الذاكرة الحادة ، كما درست كيمياء المخ الحيوية النقص في مستوي الادرينالين ومايترتب عليه من فقدان الشعور باللذة والإحساس بالحذر وكذلك الإنسحاب من النشاطات الإجتماعية (محمد غانم ، ٢٠١٧، ٩٤)

٤- **النظرية المعرفية السلوكية** : يقوم المنظور المعرفي علي افتراض ان الاضطرابات النفسية ناتجة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة عامة ، فالأحداث

الصدمية تهدد مفهومنا للامان وكل ماهو أمن ، وان الحدود بين الأمان والخطر غير واضحة مما يؤدي الي تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدي ما يسبب مستويات عالية من القلق

.(Foa et al.,2021,155)

٥- **نموذج معالجة المعلومات :** تعتبر أهم النظريات التي حاولت أن تفسر اضطراب ما بعد الصدمة ، فأشارت انه عندما يتعرض الفرد لصدمة ما فانه يدرك الاحداث علي أنها معلومات جديدة وغريبة عن المخطط الادراكي لديه ، والفرد لايكون مهيئاً لمواجهة هذة الأحداث لانها تقع خارج الخبرة الإنسانية الإعتيادية ، وبالتالي لايتوقع حدوثها ولذلك تهدد الفرد وتسبب اضطراب لسلوكه واذا لم يتمكن الفرد من استيعاب وتمثيل الصدمة فإن تأثيرات تلك الاحداث ستستمر في الذاكرة (سعيد الأسعدي وعطاري سعيد ، ٢٠١٤ ، ٦٥).

ومما سبق تري الباحثة أنه لايمكن الاعتماد علي نظرية معينة دون الاخري وانما يجب الاخذ بجميع النظريات فاضطراب ما بعد الصدمة من وجهة نظر التحليل النفسي التي اهتمت بالصراعات الداخلية عند المصاب بالصدمة يرجع الي العصاب والصراعات اللاشعورية في مرحلة الطفولة ، في حين يري السلوكيين بأن البيئة الضاغطة المتمثلة في الأحداث الصادمة هي المسئولة عن ظهور الاضطراب ، اما اصحاب المدرسة المعرفية فيرون أن سبب الصدمة يرجع الي التفكير غير العقلاني في مواجهة الحدث الصادم ومن ثم تكوين نظرة سلبية عن الواقع .

أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدي الأطفال :-

قد يواجه الأطفال الذين يعيشون الكوارث العديد من الأحداث المؤلمة مثل الحوادث أو سوء المعاملة أو الإساءات الجنسية و تؤدي هذه الأحداث إلى ظهور أعراض نفسية ولديها القدرة على تحفيز تطور اضطراب ما بعد الصدمة، و يمكن أن يساهم اكتشاف الأطفال المعرضين لمثل هذه المواقف في مرحلة مبكرة وتنفيذ التدخلات المناسبة في انخفاض عدد الأطفال الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة وذلك عن طريق

الانخراط في الأنشطة الترفيهية، واستئناف التعليم المدرسي المنتظم، ووجود بالغين متعاطفين، واستخدام العلاج النفسي عند الضرورة (Olness, 2021,47)

يمكن تقسيم الاعراض المتنوعة لاضطرابات الضغط الناجمة عن الصدمة الي ثلاث فئات رئيسة وذلك وفقا للمجموعة الوطنية لعلاج صدمات الاطفال (The National Child Traumatic Stress Network) (NCTSN):-

١- أعراض الذكريات " الاقتحامية "

وهي عبارة عن الذكريات المتكررة والمرهقة للخبرة الصادمة والتي يمكن ان تقتحم ذهن المريض بدون اي مناسبة او سبب واضح ,ويتم اعادة تجربة الحدث بشكل متكرر والمريض هنا يغرق في دائرة مغلقة من الافكار والمشاعر مثل اللوم وتأنيب الضمير وتأنيب الذات ,ولايقتصر الامر علي الذكريات فقط بل يمتد كذلك ليشتمل الاحلام (الكوابيس) التي تتكرر فيها مشاهد من الحدث الصادم , وكأنه يعيش من جديد الحدث الصادم (Malchiodi,2009, 16)

٢-اعراض التجنب :

غالبا الذين تعرضوا لصدمة يحاولون بشكل شعوري او لاشعوري كبت الافكار وتجنب المواقف التي تذكرهم بما عاشوه من صدمة وذلك من اجل حماية الذات من الضغوط الناجمة عن اعراض التذكر ويتجلي ذلك بصورة واضحة من خلال الانسحاب الاجتماعي عن طريق التخلي عن النشاطات الاجتماعية وممارسة الهوايات ,فالاشياء التي كانت في السابق مهمة بالنسبه لهذا الشخص تصبح بشكل مفاجئ بعد الحدث الصادم عديمة المعني ويتجلي ذلك في حالة الاطفال الذين تعرضوا لخبرة صادمة من خلال الاحساس بمحدودية المستقبل التي تعبر عن نفسها من خلال اعتقادهم بأن الحياة قصيرة (Terr, 1991,152).

٣-أعراض فرط الاثارة

قد تبقى أدمغة وأجساد وحواس الأطفال في حالة تأهب مستمر نتيجة لاستجابات ما بعد الصدمة. وقد يُظهر الأطفال حساسية مفرطة تجاه الأصوات المفاجئة، ويصبحون

سريعي التهيج، قليلي الصبر، أو سريعي الغضب. كما قد يواجهون صعوبة في التركيز، ويعانون من أعراض جسدية مثل آلام المعدة أو الصداع (Malchiodi,2009,17).

دراسات سابقة:

-هدفت دراسة (Nixon et al.,2013) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال (Child PTSD Symptom Scale - CPSS) وذلك من خلال تطبيقه على عينتين من الأطفال تتراوح أعمارهم بين ٦ و١٧ عامًا. تكونت العينة الأولى من ١٨٥ طفلًا تم تجنيدهم من مستشفيات عقب تعرضهم لإصابات جسدية أو اعتداءات أو حوادث طرق، وتم تقييمهم بعد مرور ستة أشهر من الحادث. أما العينة الثانية، فقد شملت ٦٨ طفلًا ممن يسعون للحصول على العلاج النفسي بعد تعرضهم لصدمات متنوعة .أظهرت نتائج الدراسة أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات؛ حيث بلغت معاملات الاتساق الداخلي للدرجات الكلية ٠,٨٣ و٠,٩٠ في العينة الأولى والثانية على التوالي. كما أظهر المقياس ارتباطًا دالًا إحصائيًا مع نتائج التشخيص الإكلينيكي لاضطراب ما بعد الصدمة باستخدام مقابلة سريرية مقننة (معامل الارتباط = ٠,٥١). كذلك، تبين أن الأطفال المصابين باضطراب ما بعد الصدمة حصلوا على درجات أعلى دلالةً إحصائيًا من غير المصابين.

وأوصت الدراسة بإمكانية استخدام مقياس CPSS كأداة تشخيصية، حيث أظهر حساسية بلغت ٨٤٪ وخصوصية ٧٢٪، وتم اقتراح الدرجة ١٦ كحد فاصل معدل لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال.

-هدفت دراسة (Alisic et al., 2014) إلى تحديد معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين الذين تعرضوا لصدمات، وذلك باستخدام مقابلات تشخيصية معتمدة، بالإضافة إلى فحص العوامل التي قد تؤثر على هذه التقديرات. شملت عينة الدراسة ٣٥٦٣ طفلاً ومراهقًا. تم استبعاد العينات التي شملت فقط مشاركين يتلقون أو يسعون للعلاج النفسي. أشارت النتائج إلى أن نسبة مهمة من الأطفال والمراهقين يصابون باضطراب ما بعد الصدمة بعد تعرضهم لصدمة ما . كما أن النسبة

العامة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة بلغت ١٥,٩٪، مع تفاوت النسبة بحسب نوع الصدمة والجنس. فقد تبين أن أقل الفئات عرضة للإصابة هم الذكور الذين تعرضوا لصدمات غير شخصية (٨,٤٪)، في حين سجلت الإناث اللاتي تعرضن لصدمات شخصية أعلى نسب الإصابة (٣٢,٩٪). كما لم تُظهر النتائج فروقًا دالة إحصائيًا تبعًا لنوع أداة التقييم أو مصدرالمعلومات . وتؤكد هذه الدراسة على أهمية استخدام أدوات تقييم موثوقة لتقدير معدلات الإصابة بـPTSD ، كما تقدم مؤشرات مرجعية مهمة لمعايير DSM-5 وICD-11، وتبرز الحاجة إلى تركيز خاص على الفئات المعرضة بشكل أكبر، مثل الفتيات والضحايا الذين تعرضوا لصدمات ذات طابع شخصي.

-هدفت دراسة (Foa et al.,2017) إلى تقييم الخصائص السيكومترية لثلاثة إصدارات من مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الإصدار الخامس(CPSS-5) ، وهي: النسخة المقابلة(interview) ، والنسخة الذاتية(self-report) ، والنسخة المختصرة لأغراض المسح (screening) شملت العينة ٦٤ طفلًا ومراهقًا (٥١,٦٪ إناث، ٤٥,٣٪ من الأمريكيين من أصل إفريقي)، تتراوح أعمارهم بين ٨ و١٨ عامًا (M = 14.1, SD = 2.5)، وقد تعرضوا جميعًا لحدث صادِم يُطابق المعيار A منDSM-5 .

أجرى المشاركون إجراءات إعادة الاختبار (test–retest) لكل من النسختين الذاتية والمقابلة على مدار زيارتين يفصل بينهما أسبوعان كحد أقصى. كشفت النتائج عن درجات عالية من الاتساق الداخلي، وثبات زمني جيد إلى ممتاز، إضافة إلى صدق تقاربي وتمييزي جيد لكل من النسختين. ومن خلال تحليل خصائص المنحنى التشغيلي للمستقبِل(ROC analysis) ، حُدّد الحد الفاصل لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة عند الدرجة ٣١ في النسخة الذاتية. كما تم تحديد أكثر ٦ بنود شيوعًا بين من حصلوا على تشخيص محتمل بالاضطراب، لتكوين نسخة مختصرة من المقياس، أظهرت بدورها خصائص سيكومترية جيدة من حيث الثبات الداخلي والثبات الزمني.

- هدفت دراسة (حسام الدين عزب ،٢٠١٨) إلى التعرف على الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال. وتمثلت أداة الدراسة في مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال، تم تطبيقه على عينة مكونة من ٩٠ طفل وطفلة اختيروا من مدرسة أبو بكر الصديق الابتدائية بمدينة الصف البلد، مركز الصف محافظة البحيرة، تتراوح أعمارهم الزمنية بين "٦-١١" سنة. كما أكدت الدراسة على صدق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من خلال الصدق المنطقي، والصدق العاملي، وصدق المحك، كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة الفا كرونباخ، والتجزئة النصفية. وأثبتت نتائج الدراسة أن المقياس أثبت فاعليته، حيث أنه له قيمة نظرية وعملية، ويمكن تطبيقه على الأطفال على وجه العموم، كما يمكن للباحثين الاستفادة من هذا المقياس في أبحاثهم العلمية حيث أثبت صلاحيته وأنه على درجة معقولة من الثبات والصدق.

- هدفت دراسة (Sachser et al., 2022) للكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس شاشة صدمات الأطفال والمراهقين – الإصدار الثاني (CATS-2) ، الذي يقيس اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) وفقًا لمعايير DSM-5، وكذلك اضطراب ما بعد الصدمة المعقد (CPTSD) وفقًا لمعايير ICD-11، لدى الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ٧ و١٧ عامًا. شملت العينة الدولية ٢٨٣ طفلًا ومراهقًا من ضحايا الصدمات النفسية، إلى جانب ٢٥٥ من مقدمي الرعاية. وقد أظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بموثوقية جيدة إلى ممتازة، حيث تراوحت معاملات الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) بين .٦٧ و.٩١، كما تم التأكد من صدقه التلازمي والتفريقي، وقد خلصت الدراسة إلى أن CATS-2 يمثل أداة فعالة ومجانية، تتيح التقييم الدقيق لأعراض الاضطراب لدى الأطفال والمراهقين، مع إمكانية الربط بين النظامين التشخيصيين DSMو.ICD

- هدفت دراسة (محمد محمود خطاب ،٢٠٢٤) إلى التحقق من الخصائص السيكومترية لكل من "قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة" و"الاستبيان الدولي

للصدمة – نسخة الأطفال والمراهقين"، وذلك من خلال فحص درجات الصدق والثبات لكلا المقياسين. وقد اشتملت عينة الدراسة على (٣٥٠) مراهقًا بالنسبة لقائمة المراجعة، و(٢٠٠) طفل بالنسبة للاستبيان الدولي. وأسفرت النتائج عن تمتع كلا المقياسين بدرجات مرتفعة من الصدق والثبات، مما يعزز من موثوقيتهما كأدوات لقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين في البيئة العربية.

المنهج والاجراءات :

تمثلت إجراءات الدراسة الحالية بدءاً من اختيار عينة الدراسة والمنهج المستخدم ومراحل إعداد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وإجراءات تطبيقه وجمع البيانات وتحليلها إحصائيا في الاتي :

١- منهج الدراسة :

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي في هذه الدراسة، وذلك بهدف التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى فئة الأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي. يعتمد المنهج التجريبي على تطبيق المقياس على عينة محددة في بيئة خاضعة للرقابة، مما يتيح تقييم دقيق لمدى صدق وثبات المقياس في السياق المدروس.

٢- عينة الدراسة

تكونت عينة البحث من(٧٥) طفلة بمتوسط عمر زمني قدره (١٠,٠٦)عاماً, وانحراف معياري بلغ (٨١,١), تم اختيار العينة من عدة مؤسسات إيوائية بالقاهرة، منها بيت الفتيات بالعجوزة وبيت الفتيات بعين شمس. وقد تم اختيار هؤلاء الأطفال بناءً على تعرضهن لتجارب إيذاء جنسي، بالتعاون مع المشرفات والأخصائية الاجتماعية في تلك المؤسسات، اللاتي قدمن الدعم والمساعدة في تحديد الفتيات اللاتي تنطبق عليهن معايير البحث، خاصة من حيث التعرض للإيذاء الجنسي. ساهم هذا الإجراء في ضمان اختيار عينة مناسبة تمثل الفئة المستهدفة للدراسة بدقة، مما يعزز ملاءمة العينة لأهداف البحث. كما تم استخدام هذه العينة للتحقق من الكفاءة السيكومترية لأداة الدراسة،

بالإضافة إلى استخراج العينة الأساسية للدراسة من بين الفتيات اللاتي حصلن على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

٣- **أداة الدراسة :**

مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال (إعداد الباحثة)

- **الهدف من إعداد المقياس :**

١- تشخيص الاضطراب بدقة: حيث يُعد اضطراب ما بعد الصدمة من الاضطرابات النفسية التي قد تظهر بعد التعرض لصدمات نفسية شديدة، ومن الضروري وجود مقياس متخصص يمكنه رصد الأعراض وتحديد شدة الاضطراب.

٢- توفير أداة عربية مقننة وموجهة لقياس أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)لدى الأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي، وذلك في ضوء معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية.(DSM-5)

*** خطوات إعداد المقياس**

١- تحديد الهدف من إعداد المقياس .

٢- الاطلاع علي الأطر النظرية المتعلقة بالصدمة والتعريفات المختلفة لإضطراب ما بعد الصدمة في المعاجم والقواميس والكتاب التشخيصي الاحصائي الخامس DSM-5 وكذلك الدراسات العربية والأجنبية.

٣- مراجعة لعدد كبير من من المقاييس والاختبارات التي لها علاقة باضطراب ما بعد الصدمة للأطفال مثل مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون (٢٠٠٧) ، ومقياس (CPSS-5 ,2013) ، ومقياس (Mahamid,2017) ، ومقياس(CAPS-CA,2013)

ومقياس CPTSDI (Children's PTSD Inventory,2000) ومن المقاييس العربية ، مقياس (حسام الدين عزب ،٢٠١٨) ومقياس (محمد محمود خطاب ،٢٠٢٤

) وقد ساعدت هذه الخطوة في تحديد الأبعاد الأساسية للمقياس وصياغة الفقرات الأولية بشكل منهجي.

٤- إعتمدت الباحثة على التصنيف الثلاثي لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وفق DSM-5، وتم تحديد أبعاد المقياس .

٥- استندت الباحثة علي المقاييس السابقة ، والتي ساعدت في تحديد الأبعاد الأكثر ارتباطًا بالتشخيص، وتكوين فقرات تغطي الأعراض الأساسية. كما استفادت الباحثة من الطرق المعتمدة في تلك المقاييس في إعداد دليل التصحيح، والتحقق من الصدق والثبات بما يلائم الخصائص النفسية للفئة المستهدفة في السياق العربي .

● وصف المقياس

بلغ عدد مفردات المقياس في شكله النهائي ٢٤ مفردة تقيس اضطراب ما بعد الصدمة (PTCD) في أبعاده المختلفة والتي تتمثل في الأتي :-

١- **إعادة معايشة الحدث الصادم** : وتتضمن عودة الذكريات المؤلمة للحدث ، حيث انها تقتحم وعي الطفل كأحلام او كوابيس تدور حول حادثة الاساءة ، أو الشعور بأن الحدث قد عاد من جديد وقد بلغت عبارات هذا البعد (٦) عبارات .

٢- **الإستثارة الانفعالية الزائدة** : وتكون في هيئة يقظة كبيرة وإستعداد دائم للهجوم وخوف مفاجئ من أن يلحق به الاذي من أي شخص ، صعوبات في النوم ، صعوبة في التركيز وقد بلغت عبارات هذا البعد (٦) عبارات .

٣- **التجنب** : وهي محاولات الطفل المستمرة لتجنب أي أفكار او مشاعر مصاحبة للحدث الصادم مع رغبة في الابتعاد عن الأخرين والأشخاص التي ممكن أن تذكره بالحدث الصادم وقد بلغت عبارات هذا البعد (٦) عبارات

٦- **ردود الافعال العاطفية** : وتشمل ردود الافعال النفسية المتعلقة بالحدث الصادم مثل الاضطرابات المعرفية والسلوكية وفقدان الثقة والعدوانية وقد بلغت عبارات هذا البعد (٦) عبارات .

- **الصورة الأولية للمقياس :**

جدول (١)

رقم الفقرة	الفقرة	غالبا	أحيانا	نادرا
١	هل تتخيل صور مزعجة أو ذكريات او احداث عن الحدث الصادم ؟			
٢	هل تتعرض لكوابيس متكررة تتعلق بالحدث الصادم ؟			
٣	هل تشعر وكأن ماحدث سيحدث مرة أخري ؟			
٤	هل تشعر بالضيق الشديد عندما تتذكر الحدث ؟			
٥	هل تفكيرك مشغول معظم الوقت بالحدث الصادم الذي حدث لك ؟			
٦	هل تري صور او اشخاص او تسمع اصوات مرتبطة بالحدث الذي واجهته ؟			
٧	هل تعاني من صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟			
٨	هل تشعر بالهلع عند سماع صوت عالي أو مفاجئ بعد تعرضك للحدث الصادم ؟			
٩	هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟			
١٠	هل تستثار لأتفه الاسباب وتشعر انك متحفز ومتوقع ماهو اسوأ ؟			
١١	هل تتعامل بعنف مع العابك ؟			
١٢	هل اصبحت تتعامل بعدوانية مع الاخرين بعد الحدث المؤلم ؟			
١٣	هل تتجنب الأفكار أو المواقف التي تذكرك بالحدث الصادم ؟			
١٤	هل تعاني من عدم تذكر كل أجزاء الحدث الصادم ؟			
١٥	هل فقدت الاهتمام بالانشطة التي كنت تستمتع بها قبل الحادث ؟			
١٦	هل اصبحت تتجنب الذهاب الي المدرسة بعد وقوع الحدث الصادم ؟			
١٧	هل تتجنب الاشخاص / الاماكن التي تذكرك بالحدث الصادم ؟			
١٨	هل تشعر بالغربة والانفصال عن عائلتك وأصدقاءك منذ وقوع الحدث الصادم ؟			
١٩	هل تعتقد ان ماحدث هو خطأك مثل (كان يجب ان احمي نفسي – لم يكن ينبغي ان افعل ذلك ؟			

٢٠	هل تشعر انك مش كويس وان العالم خطير ولا تثق بأحد مثل (لا استطيع فعل أي شي بشكل صحيح – كل الناس سيئون ؟			
٢١	هل تشعر بالخجل والحرج مما حدث ؟			
٢٢	هل تشعر بالوحدة حتي في وجود الاخرين من حولك ؟			
٢٣	هل تشعر بالاعراض التالية عندما تفكر في الحدث او تسمع عنه (مثل التعرق او ضربات القلب السريعة او الم في المعدة او الرأس)			
٢٤	هل تغضب بسهولة وتعبر عن هذا الغضب ب (الصراخ – ضرب الاخرين – رمي الاشياء) بعد الحدث الصادم ؟			

- **تصحيح المقياس** :

قامت الباحثة بتحديد وتوضيح تعليمات المقياس بصورة واضحة ، وأيضا قامت الباحثة بمساعدة الأطفال في قراءة العبارات وتوضيحها لهم ، وتقع الاجابة على هذا المقياس فى ثلاث مستويات (غالبًا، أحياناً, نادرا), وتتراوح الدرجة لكل عبارة مابين(ثلاث درجات ، ودرجة واحدة) ، بحيث يتم إعطاء ثلاث درجات ل (غالباً) ودرجتين ل (أحيانا) و درجة ل (نادراً) ، ويستخدم الجمع في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في المقياس ، والتي تتراوح بين (٢٤-٧٢) ، فإذا زادت الدرجة الكلية عن (٣٦) دل ذلك علي زيادة مستوي اضطراب ما بعد الصدمة ، واذا قلت دل علي انخفاض مستوي اضطراب ما بعد الصدمة .

الخصائص السيكومترية لمقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

الصدق العاملى لمقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لمقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام التحليل العاملى التوكيدى عن طريق برنامج AMOS20 ،و يوضح جدول (٢) معاملات الانحدار المعيارية وغير المعيارية وأخطاء القياس و النسبة الحرجة و مستوى الدلالة لتشبع كل مفردة على أبعاد مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

جدول (٢) تشبعات مفردات أبعاد مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام التحليل العاملى التوكيد

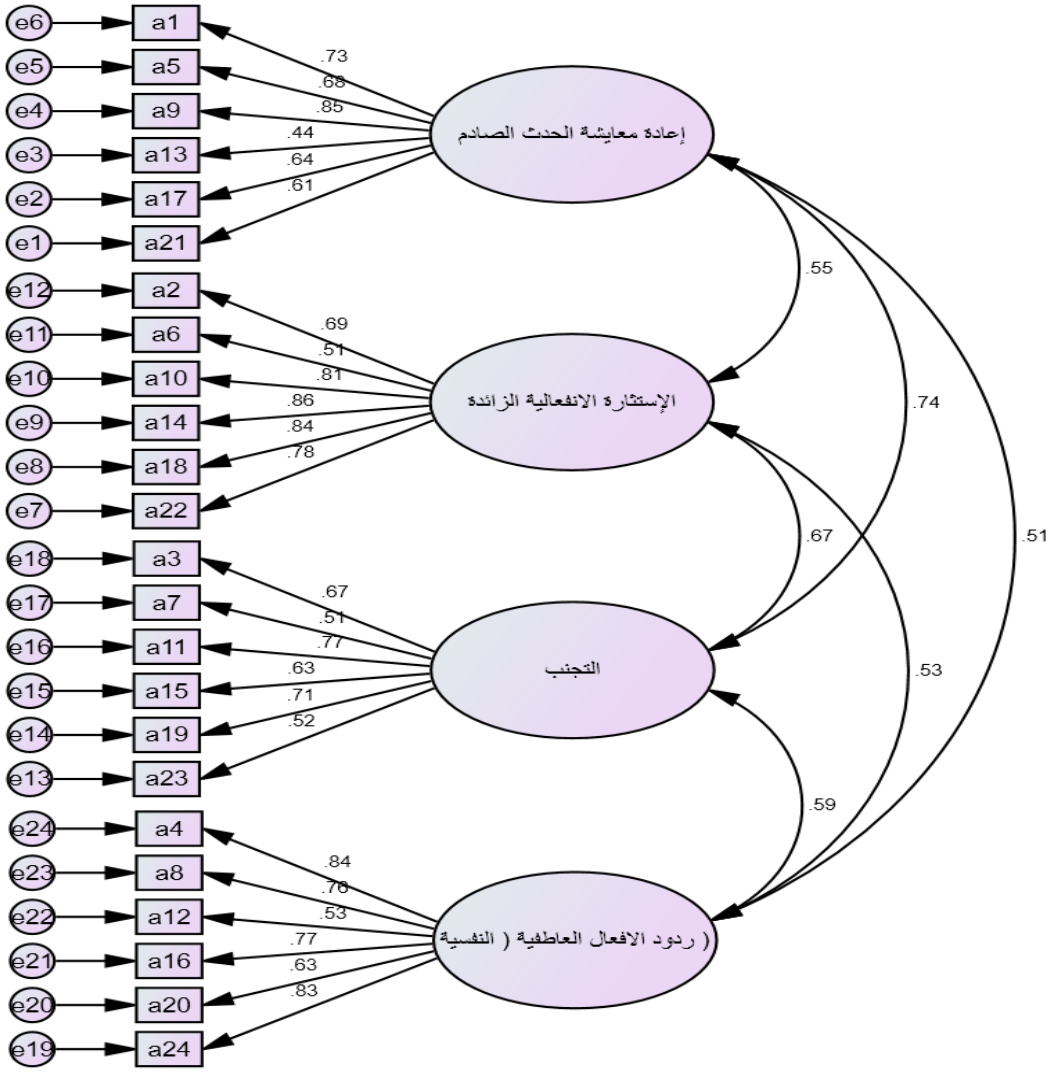
البعد	المفردة	الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري	خطأ القياس	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
إعادة معايشة الحدث الصادم	٢١	٠,٦١	١	-	-	-
	١٧	٠,٦٤	١	٠,١٤	٧,١٧	٠,٠١
	١٣	٠,٤٤	٠,٧٣	٠,١٤	٥,٢٩	٠,٠١
	٩	٠,٨٦	١,٧٢	٠,٢	٨,٦٦	٠,٠١
	٥	٠,٦٨	١,٢٨	٠,١٧	٧,٥١	٠,٠١
	١	٠,٧٣	١,٢٩	٠,١٧	٧,٨٦	٠,٠١
الإستثارة الانفعالية الزائدة	٢٢	٠,٧٨	١	-	-	-
	٢٢	٠,٨٤	١,١٣	٠,٠٩	١٢,٤٣	٠,٠١
	١٨	٠,٨٦	١,٣٣	٠,١	١٢,٧٩	٠,٠١
	١٠	٠,٨١	١,٠٣	٠,٠٩	١٢	٠,٠١
	٦	٠,٥١	٠,٥٨	٠,٠٨	٦,٩٦	٠,٠١
	٢	٠,٦٩	٠,٩٤	٠,١	٩,٨٦	٠,٠١
التجنب	٢٣	٠,٥٢	١	-	-	-
	١٩	٠,٧١	١,٣٤	٠,٢	٦,٦٢	٠,٠١
	١٥	٠,٦٤	١,٣٣	٠,٢٢	٦,٢٢	٠,٠١
	١١	٠,٧٨	١,٧٤	٠,٢٥	٦,٨٩	٠,٠١
	٧	٠,٥٢	١,١٩	٠,٢٢	٥,٤٥	٠,٠١
	٣	٠,٦٧	١,٢٦	٠,٢	٦,٤١	٠,٠١
ردود الافعال العاطفية (النفسية)	٢٤	٠,٨٣	١	-	-	-
	٢٠	٠,٦٣	٠,٦٢	٠,٠٧	٩,٢٩	٠,٠١
	١٦	٠,٧٧	٠,٨٣	٠,٠٧	١١,٩٢	٠,٠١
	١٢	٠,٥٣	٠,٤٧	٠,٠٦	٧,٥٤	٠,٠١
	٨	٠,٧٧	٠,٩٥	٠,٠٨	١١,٨٤	٠,٠١
	٤	٠,٨٤	١	٠,٠٨	١٣,٤٤	٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن جميع مفردات مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كانت دالة عند مستوى ٠,٠١ و قامت الباحثة بحساب مؤشرات صدق البنية لأبعاد مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ويوضح جدول (٣) مؤشرات صدق البنية لمقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

جدول(٣) مؤشرات صدق البنية لمقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square(CMIN)	٤٦٤,٥٤	
مستوى الدلالة	دالة عند ٠,٠١	
DF	٢٤٦	
CMIN/DF	١,٨٩	أقل من ٥
GFI	٠,٩٥	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
NFI	٠,٩٤	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
IFI	٠,٩٣	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
CFI	٠,٩٢	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التى تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
RMSEA	٠,٠٨	من (صفر) إلى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.

يتضح من جدول (٣) أن مؤشرات النموذج جيدة حيث كانت قيمة χ^2 للنموذج = ٤٦٤,٥٤ بدرجات حرية = ٢٤٦ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠,١، و كانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = ١,٨٩ ، ومؤشرات حسن المطابقة (GFI= 0.95، NFI= 0.94، IFI= 0.93، CFI= 0.92 ، RMSEA= 0.08) ، مما يدل على وجودة مطابقة جيدة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملى التوكيدى لبنية أبعاد إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال الشكل التالى :



شكل (١) البناء العاملى لأبعاد مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل مفردة من مفردات كل بعد بالدرجة الكلية لهذا البعد ، ويمكن توضح النتائج من خلال الجدول التالى:

جدول (٤)يوضح الاتساق الداخلي لكل بعد على مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (ن=٧٥)

إعادة معايشة الحدث الصادم		الإستثارة الانفعالية الزائدة		التجنب		ردود الافعال العاطفية (النفسية)	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠,٥٨**	٢	٠,٦٤**	٣	٠,٤٧**	٤	٠,٤٨**
٥	٠,٦٣**	٦	٠,٤٥**	٧	٠,٤٩**	٨	٠,٥٣**
٩	٠,٥٨**	١٠	٠,٧٥**	١١	٠,٥٢**	١٢	٠,٥١**
١٣	٠,٦١**	١٤	٠,٦٣**	١٥	٠,٤٥**	١٦	٠,٦٤**
١٧	٠,٦٨**	١٨	٠,٥١**	١٩	٠,٥٦**	٢٠	٠,٤٥**
٢١	٠,٧٤**	٢٢	٠,٥١**	٢٣	٠,٥٨**	٢٤	٠,٧٥**

**** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١**

يتضح من جدول (٤) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠,٠١ ، والذى يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس و كانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول(٥) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والمقياس ككل

البعد	معامل الارتباط
إعادة معايشة الحدث الصادم	٠,٨٤**
الإستثارة الانفعالية الزائدة	٠,٨٢**
التجنب	٠,٨٧**
ردود الافعال العاطفية (النفسية)	٠,٨١**

**** دال عند ٠,٠١**

ويتضح من جدول (٥) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٠.٨١ - ٠.٨٧) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس ، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ثبات مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس و المقياس ككل والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول(٦) معاملات الثبات لأبعاد مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والمقياس ككل

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
إعادة معايشة الحدث الصادم	٠,٨٤	٠,٨٣
الإستثارة الانفعالية الزائدة	٠,٨٣	٠,٨٢
التجنب	٠,٨٥	٠,٨٤
ردود الافعال العاطفية (النفسية)	٠,٧٥	٠,٧٤
المقياس ككل	٠,٨٨	٠,٨٦

يتضح من الجدول السابق (٦) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذى يؤكد ثبات مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وذلك من خلال أن قيم الثبات كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق و الثبات و يمكن إستخدامها علمياً .

أساليب المعالجة الإحصائية :

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية على بعض الأساليب الإحصائية الملائمة للدراسة (في ضوء طبيعتها, ومتغيراتها, وحجم العينة), وذلك من خلال استخدام الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Ver. 19) واستخدم من خلالها الآتي:

١- معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ.
٢- التحليل العاملى التوكيدى عن طريق برنامج AMOS20 .
٣- معامل الارتباط لبيرسون لحساب الاتساق الداخلي.

أثبتت النتائج أن المقياس أثبت فاعليته ، حيث أنه له قيمة نظرية وعملية ، ويمكن تطبيقه علي الأطفال علي وجه العموم ، كما يمكن للباحثين الاستفادة من هذا المقياس في أبحاثهم العملية حيث أثبت صلاحيته وأنه علي درجة معقولة من الثبات والصدق .

التوصيات :

من خلال النتائج يمكن التوصية بما يلي :

١- الإهتمام بالخصائص السيكومترية للإختبارات والمقاييس في مجال علم النفس .

٢- تدريب الباحثين علي صياغة المقاييس والتأكد من توافر مؤشرات الصدق والثبات بدرجة مرتفعة .

٣- ضرورة تعميم المقياس بعد التأكد من صدقه وثباته، وتطبيقه على عينات أكبر ومتنوعة من الأطفال في مختلف البيئات (مثل المدارس، المستشفيات، المؤسسات الإيوائية).

٤- تشجيع إجراء دراسات تقارن بين خصائص اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ضحايا الإيذاء الجنسي وغيرهم من ضحايا أشكال أخرى من الصدمات النفسية (مثل الايذاء النفسي أو الجسدي أو فقدان أحد الوالدين أو الحروب).

٥- الإهتمام بتشخيص واكتشاف الإطفال ضحايا الإيذاء الجنسي من خلال محكات وأدوات التشخيص المختلفة كبداية لرعايتهم وتقديم المساعدة لهم عن طريق برامج ارشادية متنوعة .

٦- تدريب الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين مع هذه الفئة على استخدام المقياس وتفسير نتائجه بما يضمن تقديم تدخلات نفسية فعالة.

المراجع

أولا : المراجع العربية

حسام الدين محمود عزب (٢٠١٨). *الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال.مجلة الإرشاد النفسي، ع٥٤، ٤٥١-٤٧٦ .*

محمد أحمد محمود خطاب،ابراهيم يونس (٢٠٢٤). الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5) وفقا للدليل التشخيصي الخامس DSM-5مع قائمة مراجعة أحداث الحياة (LEC-5) والاستبيان الدولي للصدمة–نسخة الأطفال والمراهقين .(ITQ-CA) *مجلة الإرشاد النفسي,٧٨(٢),١٥٥-١٦٥ .*

محمد حسن غانم (٢٠١٧). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية*.القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية

ثانياً : المراجع الأجنبية

Alisic, E., Zalta, A. K., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, *204*(5), 335–340.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.

Crook, R. A. (2010). *A drama therapy program for sexually traumatized school -age children with dissociative characteristics* (Order No. 3400368). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305240557).

Davidson, J. R. T., Book, S. W., Colket, J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D., & Feldman, M. E. (1997). Assessment of a new self-rating scale for post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine, 27*(1), 153–160

Dian, H. C., Bai, M., & Cheng, C. M. (2022). Parental post-traumatic stress disorder and increased risk of chronic pain conditions and major psychiatric disorders in their offspring. *General Hospital Psychiatry, 79*, 152–157.

Foa , Skeketee & Olasov (2021) . cognitive Behavioural conceptualizations of post traumatic stress disorder. *Behaviour Therapy*, v8, pp155-158

Foa, E. B., Asnaani, A., Zang, Y., Capaldi, S., & Yeh, R. (2017). Psychometrics of the Child PTSD Symptom Scale for *DSM-5* for Trauma-Exposed Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *47*(1), 38–46.

Hawkins, S. S., & Radcliffe, J. (2006). Current measures of PTSD for children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, *31*(4), 420-430.

Malchiodi, C. A. (2009). The effect of posttraumatic stress disorder on children's human figure drawings (*Doctoral dissertation, Northcentral University*)

Nixon, R. D. V., Meiser-Stedman, R., Dalgleish, T., Yule, W., Clark, D. M., Perrin, S., & Smith, P. (2013). The Child PTSD Symptom Scale: an update and replication of its psychometric properties. *Psychological Assessment*, *25*(3), 1025–1031. https://doi.org/10.1037/A0033324

Olness, K. (2021). Trauma and PTSD in Children Who Are Refugees or Immigrants. In *Child Refugee and Migrant Health: A Manual for Health Professionals* (pp. 47-55). Cham: Springer International Publishing

Sachser, C., Berliner, L., Risch, E., Rosner, R., Birkeland, M. S., Eilers, R., Hafstad, G. S., Pfeiffer, E., Plener, P. L., & Jensen, T. K. (2022). The child and Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) – validation of an instrument to measure DSM-5 and ICD-11 PTSD and complex PTSD in children and adolescents. *European Journal of Psychotraumatology*, *13*(2). https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2105580

Saigh, P. A., Yasik, A. E., Oberfield, R. A., Halamandaris, P. V., Bremner, J. D., & Twentyman, C. T. (2000). The Children's PTSD Inventory: Development and reliability. *Journal of Traumatic Stress*, 13(3), 369–380.

Terr ,L. C (1991). Childhood traumas :An outline and overview. *American journal of Psychiatry,148,10-20*

Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). *Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 – Child/Adolescent Version (CAPS-CA-5)*. U.S. Department of Veterans Affairs.

الصورة النهائية من المقياس :

الاسم :

السن :

السنة الدراسية :

أرجو قراءة هذة العبارات والإجابة عليها بكل صدق وصراحة ، علما بأنه لاتوجد إجابة صحيحة وأخري خاطئة ،مع العلم أن هذة الإجابات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط مع الحفاظ علي السرية التامة .

طريقة الإجابة :

- ضع علامة (✓) امام البديل الذي تراه مناسب من البدائل التالية (غالبا – أحيانا – نادرا)

- لاتضع أكثر من علامة للعبارة الواحدة

- أحرص علي عدم ترك أي عبارة بدون إجابة

مع خالص الشكر والتقدير لحسن تعاونكم ،،

م	الفقرة	غالبا	احيانا	نادرا
١	هل تتخيل صورمزعجة أو ذكريات او افكار عن الحدث الصادم ؟			
٢	هل تعاني من صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟			
٣	هل تتجنب الأفكار أو المواقف التي تذكرك بالحدث الصادم ؟			
٤	هل تعتقد ان ماحدث هو خطأك مثل (كان يجب ان احمي نفسي – لم يكن ينبغي ان افعل ذلك ؟			
٥	هل تتعرض لكوابيس متكررة وأحلام مزعجة تتعلق بالحدث الصادم ؟			
٦	هل تشعر بالفزع عند سماع صوت عالي أو مفاجئ بعد تعرضك للحدث الصادم ؟			
٧	هل تعاني من عدم تذكر كل أجزاء الحدث الصادم (نسيان جزء من الحدث) ؟			
٨	هل تشعر انك مش كويس وان العالم خطير ولا تثق بأحد مثل (لا استطيع فعل أي شي بشكل صحيح – كل الناس سيئون ؟			
٩	هل تشعر وكأن ماحدث سيحدث مرة أخري ؟			
١٠	هل تعاني من صعوبات في التركيز بعد الحدث الصادم ؟			
١١	هل فقدت الاهتمام بالانشطة التي كنت تستمتع بها قبل الحادث ؟			
١٢	هل تشعر بالخجل والحرج مما حدث لك ؟			
١٣	هل تشعر بالانزعاج الشديد عند تذكرك الحدث ؟			
١٤	هل تستثارلأتفه الاسباب وتشعر انك متحفز ومتوقع ماهو اسوأ ؟			
١٥	هل اصبحت تتجنب الذهاب الي المدرسة بعد وقوع الحدث الصادم؟			
١٦	هل تشعر بالوحدة حتي في وجود الاخرين من حولك ؟			
١٧	هل تفكيرك مشغول معظم الوقت بالحدث الصادم الذي حدث لك ؟			
١٨	هل تتعامل بعنف مع العابك ؟			
١٩	هل تتجنب الاشخاص / الاماكن التي تذكرك بالحدث الصادم ؟			
٢٠	هل تشعر بالاعراض التالية عندما تفكر في الحدث او تسمع عنه (مثل التعرق او ضربات القلب السريعة او الم في المعدة او الرأس)			
٢١	هل تري صور او اشخاص او تسمع اصوات مرتبطة بالحدث الذي واجهته ؟			
٢٢	هل اصبحت تتعامل بعدوانية مع الاخرين بعد الحدث المؤلم ؟			
٢٣	هل تشعر بالغربة والانفصال عن عائلتك وأصدقاءك منذ وقوع الحدث الصادم ؟			
٢٤	هل تغضب بسهولة وتعبر عن هذا الغضب ب (الصراخ – ضرب الاخرين – رمي الاشياء) بعد الحدث الصادم ؟			