تقدير الخصائص السيكومترية في بناء مقياس اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى للأطفال (CPTSD) أبناء الشهداء ضحايا أحداث مسجد الروضة بشمال سيناء

أ.د/ طلعت منصور غبريال
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية – جامعة عين شمس

أ.م.د/ أحمد السيد عبد المنعم
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي المساعد
كلية التربية – جامعة عين شمس

أ/ نوران علاء الدين عيد محمود.
باحثة ماجستير بقسم الصحه النفسية والإرشاد النفسي
كلية التربية-جامعه عين شمس

مستخلص البحث:

يهدف البحث الحالي إلى إعداد مقياس لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال أبناء الشهداء ضحايا أحداث مسجد الروضة بشمال سيناء، والتحقق من كفاءته السيكومترية باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، وتكونت العينة من (٢٢٠) طفلاً وطفلة من أبناء شهداء ضحايا أحداث مسجد الروضة بشمال سيناء، ولقد تراوحت أعمار العينة ما بين (٩-١٢) سنة، وبلغ عدد مفردات المقياس في صورته النهائية (٥٥) مفردة، وحقق المقياس درجة عالية من الثبات، كما تحقق من صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، و أظهرت النتائج تمتع مفردات المقياس بدرجة عالية من الاتساق الداخلي ، وبناءً علي ذلك ؛ اثبت تمتع المقياس بدرجة صدق وثبات مقبولة بالنسبة لأدوات القياس النفسي.

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال.

مقدمة:

يعتبر العصر الذي نعيشه الآن عصر ملئ بالصراعات والاضطرابات النفسية أخطر ما فيها أحداث الإرهاب الأسود الذي صار يضرب الإنسانية والحضارة والوجود في جملة واحدة وبغياب وتغيب للعقل والضمير والوجدان. تلك الأحداث الصادمة ينجم ما يعرف عنها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة Post-traumatic stress disorder و لدى الاطفالChildren Post-traumatic stress disorder.

يرجع اهتمام العلماء باضطرابات ما بعد الصدمة لما تسببه من آثار سلبية كاضطرابات القلق واضطرابات النوم واضطرابات الأكل والاكتئاب والهلع والتعرض لأحلام وكوابيس مزعجة أثناء النوم.

يشير طلعت منصور ١٩٩٣ إلي أن الأزمات والصدمات والكوارث مكون أساسي من مكونات الوجود الإنساني بقدر ما تعتبر أحداث متوقعة في فترات مختلفة من مدى حياة الإنسان ومن تاريخ المجتمعات والشعوب ، وذلك رغم وجود متغير الفجاءة والسرعة والشدة في طبيعة الأزمة ذاتها ، وغالبا ما تنطوي الأزمة علي حالة الصدمة أي وقوع الأذى والضرر والخسارة بالنسبة للفرد والمجتمع ،وهذه الصدمة تؤثر علي جوانب متعددة في حياته سواء على المشاعر أو الأفكار أو السلوك أو العلاقات الاجتماعية أو الحالة البدنية وبشكل مفصل فالأزمة ترتبط باضطراب انفعالي شديد يتمثل في زيادة القلق والاكتئاب والغضب ، كما ترتبط باضطرابات جسمية مثل اضطرابات المعدة والصداع المزمن ، والأمراض الجلدية وأمراض القلب وغيرها (طلعت منصور، ١٩٩٣، ٤٣-٤٥).

وقد وضعت الرابطة الأمريكية للطب النفسي تصنيفاً لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال (CPTSD) يضم ثلاث فئات وفق ما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية وهي:

- اللعب التكراري Repetitive play حيث يعد الأطفال فيه الأفكار والصور الذهنية لو جوانب للأحداث الصدمية.
- أحلام مفزعة وكوابيس من دون محتوى معروف.

- اللعب الصدمي traumatic play ويجري فيه إعادة تمثيل مواقف معينه للصدمة في اللعب (American PsychiatricAssociation, 2013 ,P. 271).

مشكلة الدراسة:

تتبلور مشكلة الدراسة في ضرورة إعداد أداة لقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال للحد من تأثير الحادث على أهالي قرية الروضة بصفة عامة وبالأطفال خاصة وذلك من خلال التدخل ببرنامج علاجي قائم على اللعب والتفريغ الانفعالي والتوعية بالاضطرابات التي نتجت عن الحادث وكيفية التعامل معها وإكساب الأمهات بالأخص بعض الفنيات والأساليب التي يمكن أن يستعينوا بها مع أطفالهن في تلك الظروف المأساوية التي تعرضوا لها ومن هنا يمكن بلورة مشكلة الدراسة في إعداد أداة لقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى إعداد مقياس لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال أبناء الشهداء ضحايا أحداث مسجد الروضة بشمال سيناء، والتحقق من كفاءته السيكومترية باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

أهمية الدراسة:

تسهم هذه الدراسة في توفير أداة سيكومترية مقننة لقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال، يمكن الاستفادة منها في دراسات اخرى لدى الأطفال ضحايا احداث الحروب والإرهاب والكوارث والتي قد صارت من متلازمات هذا العصر. والحال هكذا في مأساة الانسان الفلسطيني والطفل الفلسطيني.

الإطار النظري

الأحداث الصدمية مواقف تهدد الحياة، كما يتسم الحدث الصدمي بتعرض الإنسان من الناحية النفسية إلى أقدار من الكرب والضيق والهم والغم والقلق، وتختلف درجة معاناة أي شخص من هذا الضيق والكرب عن أي شخص أخر، ويكون فوق طاقة الفرد وقدراته، لأنه يقع خارج نطاق الحياة الإنسانية العادية التي يمكنها مواجهة أحداث الحياة المثيرة للمشقة أو الضغوط النفسية على مدار اليوم أو الحياة بكاملها، كما أن الفرد قد يحتاج لبرامج الخدمات النفسية المتخصصة للتغلب على الاضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة (محمد الصبوة ،2019، 20).

وعرفت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychiatric Associate , 2000) وفقاً للصورة العربية الدليل التشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي (طلعت منصور، ٢٠٠٨) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder) بأنه رد فعل طبيعي لأحداث غير طبيعية تتمثل بتعرض الشخص لحادث صادم واجه فيه خطر الموت او الإصابة البالغة او التهديد للذات أو للأخرين، تظهر استجابة الشخص للصدمة على شكل خوف شديد او رعب، نتيجة لذلك يصاب بأعراض واستثارة لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة.

الأطفال في الظروف الصعبة:

يعتبر الأطفال أشد الفئات العمرية تأثراً بالأوضاع الناتجة للظروف الصعبة، يرجع ذلك إلى قلة خبرتهم المعرفية والحياتية، قلة وعيهم باليات التكيف المتوفرة لديهم، تشمل آثار الظروف الصعبة عدة جوانب مهمة في حياة الأطفال تتمثل أغلبها في التهديد الموجه نحو تلبية احتياجاتهم المادية والنفسية، تعرقل عملية النمو السليم لديهم، حيث تلعب البيئة المحيطة بالطفل دوراً كبيراً في مساعدته على التكيف، ويرجع ذلك إلى اعتماد الطفل بشكل مباشر على إفراد العائلة والراشدين من حوله في توفير الدعم والإرشاد. وبعد الاطلاع على العديد من الدراسات التي تم أجراها على الأطفال عقب تعرضهم لأحداث صادمة التي أثبت إصابتهم لمشاكل واضطرابات نفسية مثل: نوبات هستيرية وبكاء متواصل والتبول اللاإرادي، الأرق، الكوابيس، العصبية الزائدة، والاكتئاب، القلق، واضطرابات النوم، أمراض نفس جسمية، وهذا يؤكد على أن هناك علاقة بين ظهور

الاضطرابات النفسية عند الأطفال وتعرضهم للحوادث الصادمة وهذا يعكس الآثار السلبية للصدمات على النمو النفسي والصحة النفسية للأطفال والمراهقين.

لا يقتصر تأثير الأحداث الصادمة على البالغين بل وتؤثر أيضاً على الأطفال، فهم معرضون للصدمات، فكثير من الأحيان يكون الأطفال هم ضحايا مباشرين وغير مباشرين للصدمات، وقد يكونوا شهود على العنف الذي يحدث بين البالغين في بيئتهم(Debra Kaminer and Gillian Eagle,2010,122).

وتتنوع الخبرات الصادمة التي يمر بها الإنسان في مرحلة الطفولة ، ومما لا شك فيه أن هذه الخبرات الصادمة لها آثار سلبية علي النمو النفسي للفرد، وتؤثر على صحته النفسية على المدى القريب أو البعيد، وتزيد من احتمالية الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية في المستقبل، و يعتبرها البعض عاملاً مسبباً لكثير من الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة أو مرحلة المراهقة مثل الاكتئاب، القلق، المخاوف المرضية، الانتحار، إدمان الكحول والمخدرات، ضغط ما بعد الصدمة، اضطراب السلوك السيئ، النشاط الحركي الزائد، واضطرابات سلوكية وانفعالية اخرى (Terr ، 1991، 10).

العوامل والمصادر المسببة للصدمة النفسية عند الأطفال:

١- وفاة أحد أفراد الأسرة او أي شخص مقرب للطفل.

٢- مشاهدة أحد أشكال العنف كالتخويف أو الإرهاب أو قتل شخص مقرب وتعذيبه.

٣- المشاركة في الأعمال العدائية كالقتال وحمل السلاح.

٤- انفصال الطفل عن الوالدين بسبب الحرب (اسامه عمر، ٢٠١١، ١٤).

٥- فصل الطفل عن الوالدين خصوصاً في السنوات الست الأولى من عمر الطفل.

٦- التهجير القصري للعائلات من أماكن مسكنهم لمناطق أخرى.

٧- الوقوع ضحية لأحد أشكال العنف مثل الاعتقال والتعذيب.

٨- التعرض للقصف والأعمال الحربية.

٩- المعاناة من إصابة جسدية.

١٠-تهديد بالقتل أو خطفه واعتقاله وضربه.

١١-الحرمان الشديد من الحاجات الأساسية بسبب الحرب.

١٢- حادثة اعتداء أو اغتصاب أحد أفراد الأسرة وأمام الطفل (محمد عودة ،٢٠١٠، ١٢).

يتوفر العديد من الدراسات العالمية والإقليمية عن تأثير حوادث والإرهاب الأسود والكوارث البيئة على الإنسان والمجتمع. ويبدو أن هذه الظاهرة قد احتلت مساحة كبيرة من البحث العلمي.

فهدفت دراسة(Aida Dias 2017) إلى التعرف على أثر التعرض لسوء المعاملة في الطفولة بالإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتكونت العينة من ١٢٠٠ بالغ برتغالي في المجتمع وتم استخدام مقياس تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة واستبيان صدمة الطفولة، وأظهرت النتائج أن التعرض لسوء معاملة في الطفولة يؤدي الي زيادة خطر التعرض للإيذاء مرة أخرى بمقدار الضعف أو ثلاثة أضعاف تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، ووجد أن أكثر من ٣٠% من البالغين الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة تعرضوا للإيذاء العاطفي وسوء المعاملة في الصغر.

و دراسة (Zoya Marinova2017) هدفت إلي تطوير مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للأطفال، حيث تم تطبيق الدراسة علي عينة من ٣١ عاملاً تعرضوا في صغرهم إلي عزلهم عن عائلاتهم بواسطة السلطات لأسباب مختلفة، وتم تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة هو يتكون من ١٠٠ بند ، يتضمن ١٠ بنود خاصة بالجداول السريرية لتقييم أبعاد (القلق الشديد ، الاكتئاب ، الغضب ، المخاوف الجنسية) وأشارت النتائج إلى وجود علاقة طردية بين التعرض لمواقف صادمة في الصغر وحدوث تغييرات في الحمض النووي.

بينما **دراسة (Mohamed Sellouti2020)** سعت إلى التعرف على عوامل الخطر التي يتعرض لها الأطفال السوريون، تكونت العينة من ٢٠٠ طفل من جنوب سوريا، تم استخدام استبيان اضطراب ما بعد الصدمة، ومقياس سبنس لقلق الأطفال، توصلت الدراسة إلى تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة في ٤٢% من الأطفال المعرضين للحروب، وكان هذا الانتشار في الإناث مقارنة بالذكور، كما أظهر الأطفال المصابون باضطراب ما عدة الصدمة

انحداراً كبيراً في النمو ومشاكل نفسية وسلوكية مقارنة من الأطفال غير المصابين باضطراب ما بعد الصدمة.

وفي دراسة (Kirsi Peltonen2020) هدفت إلى التعرف علي العلاقة بين التعرض لصدمة في الصغر و العنف ، تكونت العينة علي الأطفال الفنلنديون المولودين بين ١٩٨٦ و٢٠٠٠ حيث بلغ عدد افراد العينة إلى ٩١٣٦٧٥، تضمنت البيانات الديموغرافية المحدثة سنوياً ومعلومات اجتماعية واقتصادية ،و سجل العيادات الخارجية من المستشفيات ، وكذلك جميع المجرمين المشتبه بهم في جرائم لدى الشرطة من عام ١٩٩٦ حتى ٢٠١٧، قامت الدراسة علي رصد وتشخيص الصدمة التي تعرض لها المشاركون من ١٢-١٤ سنة ومتابعة أفراد العينة المتهمين في جرائم عنف من سن ١٤ حتى ١٧ عاماً ، وتوصلت النتائج أن الاضطرابات المرتبطة بالصدمات كمشاكل التكيف ، و اضطراب ما بعد الصدمة، و إضطراب الإجهاد الحاد كان لها أثر في ظهور العنف لدي أفراد العينة، كما أكدت الدراسة التعرض لتغيرات الحياة السلبية المؤلمة والأحداث الصادمة في المراهقة هي عامل خطر للسلوك العنيف.

بينما دراسة (محمد عادل النبوي ٢٠٢١) هدفت إلي التعرف على فعالية برنامج علاجي قائم على استراتيجيات العلاج بالرسم في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال اللاجئين السوريين ، وتكونت عينة البحث من (٢٤) طفلة من اللاجئات السوريات من الجمعيات والمنظمات التي تساعد اللاجئين. واشتملت أدوات على استمارة مقابلة، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وبرنامج علاجي قائم على استراتيجيات العلاج بالرسم. توصلت النتائج إلى أن البرنامج العلاجي القائم على استراتيجيات العلاج بالرسم له فاعلية في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعى على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لصالح المجموعة التجريبية.

بينما **دراسة (Himani Adarsh 2022)** هدفت الدراسة علي طفلة تبلغ من العمر ٨ سنوات بعد أن عانت من بتر كامل ليديها اليمنى عن طريق الخطأ عندما كانت تلعب بمفردها ،وكشفت الأم أن الطفلة بعد شهر من إجراء العملية رفضت الذهاب إلى المدرسة ، و اصحبت

عصبية وتبكي وتتجنب الذهاب إلى حظيرة الأبقار التي وقع فيها الحادث ، وكانت تتجنب مقابلة أصدقائها وأقاربها الذين يأتون لرؤيتها ، كما كانت تعاني من ضيق التنفس وسرعة ضربات القلب و الدوخة كلما رأت الآلة التي تسبب في بتر يديها ، تم تطبيق العلاج الجشطالت باللعب باستخدام غرفة بها ألعاب مختارة تهدف إلى تحسين الوعي بالمشاعر الداخلية .وأظهرت الطفلة تحسناً ملحوظً وأصبحت بحالة جيدة ، وتمارس حياتها بشكل طبيعي .

إجراءات الدراسة

١- منهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي الموجه إلى بناء أداة قياس (تقدير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال الذين خبروا وشاهدوا أحداث مسجد الروضة بشمال سيناء، والتحقق من شروطه السيكومترية للمقياس، وذلك لملائمته لموضوع الدراسة.

٢- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٢٠) طفلاً من أبناء الشهداء ضحايا أحداث مسجد الروضة شمال سيناء، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٩- ١٢) سنة، ومتوسط أعمارهم الزمنية (١٠,٤٧) سنة.

٣- أداة الدراسة

قامت الباحثة بإعداد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال، وقد مر إعداد هذا المقياس بعدة خطوات هي:

١- الاطلاع على التعريفات المختلفة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

٢- الاطلاع على الدراسات السابقة – العربية والأجنبية – المتعلقة بموضوع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

٣- الاطلاع على الأطر النظرية المختلفة التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

٤- الاطلاع على عدد من المقاييس السابقة التي قاست اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مثل مقاييس: مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (إعداد دايفسون، تعريب عبد العزيز ثابت، ٢٠٠٥) ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة (إعداد باينوس

، ترجمة وتعريب غسان يعقوب ، ١٩٩٩) واستناداً إلى كل هذه المصادر ، تم تصميم مقياس الدراسة – مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وصف المقياس

تكون المقياس من (٥٥) عبارة موزعة على خمس أبعاد هي:

- البعد الأول: **أعراض استعادة الخبرة الصدمية** ويتكون من (٥ عبارات) يعاني الأشخاص المصابون باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من استعادة التجربة كصور ذهنية مرة أخرى، وكأنه يعيش التجربة مرة أخرى.
- البعد الثاني: **أعراض انسحابيه** ويتكون من (١٦ عبارة) يميل بعض الأشخاص الي العزلة والانسحاب من الحياة الاجتماعية نتيجة تعرضهم لأحداث صادمة.
- البعد الثالث: **أعراض الارتباك والتوتر الزائد** ويتكون من (١٣ عبارة) يعاني الأشخاص بعد الحدث الصدمي الي الشعور بالخوف من التعرض لحادث اخر و قد يعاني ايضاً من صعوبة التركيز والارتباك.
- البعد الرابع: **أعراض الشعور السلبي والتفكير** الاجتراري ويتكون من (١٤ عبارة) يميل الأشخاص بعد التعرض لأحداث صادمة الي التفكير بشكل سلبي حول ما حدث ويشعرون عادة بالذنب تجاه ما حدث.
- البعد الخامس: **أعراض جسدية وصحية** ويتكون من (٧ عبارات) وهي تتمثل في الاعراض الجسدية التي قد تظهر على الأشخاص نتيجة عوامل نفسية مثل تعب عام وتشنج العضلات، وارتفاع ضربات القلب.

والجدول التالي يوضح توزيع عبارات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

- جدول (١) توزيع عبارات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

البعد	العبارات	العدد
أعراض استعادة الخبرة الصدمية	٢ - ٥ -٦ - ٨ - ١٢	٥
أعراض انسحابيه	١٠- ١٥ - ٢٣- ٢٦- ٢٧-٣٠- ٣١- ٣٢-٣٤- ٣٦- ٣٨-٣٩- ٤٠-٤١- ٤٣ - ٥٥	١٦
أعراض الارتباك والتوتر الزائد	١ -٧ - ١٣ -١٦- ١٧- ١٨ - ١٩ - ٢٢ - ٢٨ - ٣٣- ٤٨ -٤٩- ٥٠	١٣
أعراض الشعور السلبي والتفكير الاجتراري	٣ - ٤ - ٩ - ١١ - ١٤ - ٢٠-٢١- ٢٤- ٢٩ -٣٥- ٣٧ - ٤٢ -٤٤- ٤٥	١٤
أعراض جسدية وصحية	٢٥ - ٤٦ - ٤٧ - ٥١ - ٥٢ - ٥٣ - ٥٤	٧
الإجمالي		٥٥

تصحيح المقياس:

تم وضع أمام كل مفردة مقياس ثلاثي (دائماً، أحياناً، نادراً)، ويجيب على المقياس أحد المقربين إلى الطفل من قبل ذويه ويضع للطفل علامة (√) في الخانة التي تتوافق معه. حيث يعطي للطفل ثلاث درجات إذا تم اختيار البديل" دائماً، ودرجتين إذا تم اختيار البديل " أحياناً، ودرجة واحدة إذا تم اختيار البديل " نادراً ، بالنسبة للعبارات الإيجابية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية وبذلك تتراوح درجات المقياس بين ٦٠- ١٨٠، وكلما زادت الدرجة دليل على زيادة مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال:

تحققت الباحثة من الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على عدد (٢٢٠) طفلاً وذلك على النحو التالي:

١- الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات كل بعد بالدرجة الكلية له، والتي نتجت من تطبيق المقياس على عينة الدراسة الاستطلاعية. ويمكن توضح النتائج من خلال الجدول التالي:

جدول (٢)

يوضح الاتساق الداخلي لكل بعد على مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (ن= ٢٢٠)

أعراض استعادة التجربة		أعراض بالانسحابية		أعراض الارتباك والتوتر الزائد		أعراض الشعور السلبي والتفكير الاجتراري		أعراض جسدية وصحية	
رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
٢	٠,٥٠**	١٠	٠,٥٧**	١	٠,٤٧**	٣	٠,٧٣**	٢٥	٠,٥٣**
٥	٠,٦٩**	١٥	٠,٥١**	٧	٠,٦٠**	٤	٠,٦٨**	٤٦	٠,٤٩**
٦	٠,٦٦**	٢٣	٠,٦١**	١٣	٠,٥٠**	٩	٠,٤٢**	٤٧	٠,٤٤**
٨	٠,٧١**	٢٦	٠,٥٢**	١٦	٠,٤٩**	١١	٠,٥٢**	٥١	٠,٦١**
١٢	٠,٤٢**	٢٧	٠,٤٦**	١٧	٠,٤٣**	١٤	٠,٥٠**	٥٢	٠,٥٣**
		٣٠	٠,٦٤**	١٨	٠,٥٢**	٢٠	٠,٥٧**	٥٣	٠,٦٠**
		٣١	٠,٤٥**	١٩	٠,٦١**	٢١	٠,٥٣**	٥٤	٠,٦٣**
		٣٢	٠,٧١**	٢٢	٠,٤٨**	٢٤	٠,٤٩**		
		٣٤	٠,٥٥**	٢٨	٠,٦٣**	٢٩	٠,٦٣**		
		٣٦	٠,٤٦**	٣٣	٠,٦٤**	٣٥	٠,٥٥**		
		٣٨	٠,٤٩**	٤٨	٠,٥١**	٣٧	٠,٤١**		
		٣٩	٠,٥٤**	٤٩	٠,٦٢**	٤٢	٠,٤٦**		
		٤٠	٠,٥٧**	٥٠	٠,٥٢**	٤٤	٠,٤٥**		
		٤١	٠,٥٣**			٤٥	٠,٥٤**		
		٤٣	٠,٤٩**						
		٥٥	٠,٤٤**						

** دال عند مستوى دلالة ٠,٠١

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

جدول (٣) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والدرجة الكلية

البعد	الدرجة الكلية للمقياس
أعراض استعادة التجربة	٠,٨٤**
أعراض انسحابيه	٠,٨١**
أعراض الارتباك والتوتر الزائد	٠,٨٥**
أعراض الشعور السلبي والتفكير الاجتراري	٠,٨٣**
أعراض جسدية وصحية	٠,٧٩**

ويتضح من جدول (٣) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٧٩.٠ – ٨٥.٠) 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.

صدق المقياس:

مؤشرات صدق البنية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

تحققت الباحثة من صدق البنية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، والجدول (٤) يوضح مؤشرات حسن المطابقة لبنية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

جدول (٤) مؤشرات حسن المطابقة لبنية مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (ن= ٢٢٠)

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة	المدى المثالي للمؤشر
كا ٢	١١,٤٧	
درجات الحرية	٥	
النسبة بين كا٢ ودرجات حريتها	٢,٢٩	المدى المثالي من صفر إلى ٥
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	٠,٩٦	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
مؤشر حسن المطابقة المعدل (AGFI)	٠,٩٣	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
مؤشر المطابقة النسبى (RFI)	٠,٩٣	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	٠,٩٥	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
مؤشر المطابقة المعيارى (NFI)	٠,٩٦	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	٠,٩٥	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوى ١ صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
جذر متوسط مربع التقريب (RMSEA)	٠,٠٧	من (صفر) إلى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.

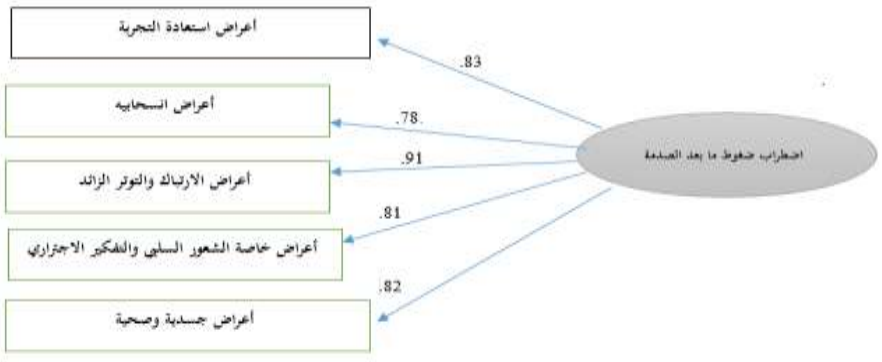
يتضح من الجدول (٤) وجود مطابقة جيدة لبنية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مع بيانات عينة الدراسة، وكانت غالبية مؤشرات حسن المطابقة في مداها المثالي، ويوضح الجدول التالي الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية للنموذج العاملي على النحو التالي:

جدول (٥) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري
والنسبة الحرجة ومستوى الدلالة للنموذج العاملي لبنية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

الأبعاد المقاسة	الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري غير المعياري	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
أعراض استعادة التجربة	٠,٨٣	١	–	–	–
أعراض انسحابيه	٠,٧٨	٠,٧٨	٠,٠٥	١٤,٨٨	دالة عند ٠,٠١
أعراض الارتباك والتوتر الزائد	٠,٩١	٠,٩	٠,٠٥	١٨,٧١	دالة عند ٠,٠١
أعراض الشعور السلبي والتفكير الاجتراري	٠,٨١	٠,٨٨	٠,٠٦	١٥,٦١	دالة عند ٠,٠١
أعراض جسدية وصحية	٠,٨٢	١	٠,٠٦	١٥,٨٦	دالة عند ٠,٠١

ويتضح من الجدول السابق تحقق صدق النموذج العاملي لبنية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة، فقد كانت جميع الأوزان الانحدارية للأبعاد دالة إحصائياً (عند مستوى ٠,٠١)، وهذه النتائج تؤكد صدق المقياس ويمكن توضيح البنية العاملة لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة من خلال الشكل التالي:

البناء العاملي لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة



ثانياَ: ثبات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

قامت الباحثة بحســـاب ثبات المقياس وفق طريقة ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس والمقياس ككل والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (٦) معاملات الثبات لأبعاد مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

البعد	معامل ألفا كرونباخ
أعراض استعادة التجربة	٠,٧٤
أعراض انسحابيه	٠,٨٠
أعراض الارتباك والتوتر الزائد	٠,٨٣
أعراض الشعور السلبي والتفكير الاجتراري	٠,٨٤
أعراض جسدية وصحية	٠,٧٩
المقياس ككل	٠,٩١

يتضح من الجدول السابق (٦) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذي يؤكد ثبات مقياس اضـــطراب ضـــغوط ما بعد الصـــدمة وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً.

خلاصة وتعقيب

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة للأطفال (CPTSD) أبناء الشهداء ضحايا أحداث مسجد الروضة شمال سيناء. حيث تكونت العينة من(٣٠) طفلاً وطفلة، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٩-١٢) سنه، ومتوسط أعمارهم الزمنية (١٠,٦٢) سنة، ومن أجل إعداد المقياس تم الاطلاع على الأطر النظرية والدراسات السابقة العربية والإنجليزية وعدد من المقياس العربية والإنجليزية التي تناولت اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، قد تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، ومعامل ثبات ألفا كرونباخ ، أوضحت النتائج تمتع المقياس بدرجة

مرتفعة من الصدق والثبات ، حيث بلغ معامل ألفا كرونباخ(٠,٩١) ، مما يدل علي صدق وثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق.

التوصيات والبحوث المقترحة:

في ضوء ما توصلت إليه الباحثة من نتائج أكدت على فاعلية البرنامج في خفض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لعينة من أطفالً ، يمكنه تقديم بعض التوصيات والتطبيقات التربوية كما يلي:

١- الاهتمام بالأطفال وخاصة الذين مروا بأحداث صدمية عنيفة.

٢- اهتمام المراكز المتخصصة بتنظيم لقاءات واجتماعات بين أسر أطفال الذين تعرضوا لأحداث صدمية، لكيفية التعامل مع أطفالهم.

٣- الاهتمام بتقديم مزيد من البرامج التي تساعد على تحسين المهارات الاجتماعية والحياتية لدى الأطفال الذين مروا بأحداث صدمية.

٤- الاهتمام بتقديم البرامج التي تساعد على تحسين مهارات الأطفال.

٥- إكساب الأطفال المهارات الاجتماعية والانفعالية والمعرفية اللازمة للتفاعل مع الآخرين ومواجهة تحديات المجتمع.

٦- تدعيم الجوانب النفسية والاجتماعية لدى الأطفال.

مراجع الدراسة

المراجع العربية

- اسامه عمر (٢٠١١). القيمة التشخيصية لاختيار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية – غزة.
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي "APA" (٢٠٠٨) .**الصورة العربية للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية**، إعداد: طلعت منصور. أصدرتها" مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية "، دولة الامارات العربية، بالشراكة مع " الجمعية الامريكية للطب النفسي– واشطن.
- طلعت منصور (١٩٩٣أ). ازمة الخليج: الخطر والفرصة. **المجلة العربية للعلوم الإنسانية**، مجلس النشر العلمي– جامعة الكويت، العدد ٤٣، السنة الحادية عشرة.
- طلعت منصور (١٩٩٣ب). **استراتيجيات التشخيص لما بعد الأزمة**. الكويت: الديوان الأميري.
- محمد عادل النبوي (٢٠٢١). فعالية برنامج علاجي قائم على استراتيجيات العلاج بالرسم في خفض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدي عينه من اللاجئين السوريين. ***مجلة الطفولة والتنمية***، المجلس العربي للطفولة والتنمية، العدد ٤٢، ص ١٦٩– ١٨٢.
- محمد عودة (٢٠١٠). *الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدي أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة*، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- محمد نجيب الصبوة (٢٠١٩). **دليل علمي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد الصدمة**، مكتبة الانجلو، القاهرة.

المراجع الإنجليزية

Aida Dias (2017). Child maltreatment, revictimization and Post-Traumatic Stress Disorder among adults in a community sample, **International Journal of Clinical and Health Psychology**,p97-106.

American Psychiatric Association (2000). Post Traumatic Stress Disorder .www:File//Camp7/f/a.

Debra Kaminer and Gillian Eagle(2010). Traumatic Stress in South Africa Book. Wits University Press.

Himani Adarsh (2022). Post-traumatic stress disorder following traumatic limb amputation in an 8-year-old female child and its management through play therapy, **Asian Journal of Psychiatry**.

Kirsi Peltonen(2020). Trauma and violent offending among adolescents: a birth cohort study. **Journal of epidemiology and community health.**

Mohamed Sellouti (2020). Risk Factors for Post-Traumatic Stress Disorder among Young Syrian Refugee Children in Jordan، **HSOA Journal of Neonatology and Clinical Pediatrics**, vol :7 (3).

Terr, L.C. (1991). Children Traumas: An Outline and Overview، **American Journal of Psychiatry**, 148, 10-20.

Zoya Marinova, Andreas Maercker (2017). A pilot investigation on DNA methylation Modifications associated with Complex posttraumatic symptoms in elderly traumatized in childhood. BMC Research Notes 10,Article number :752(2017).

Psychological Counseling, Faculty of Education, Ain Shams University.

Abstract

The study aimed to develop a scale for Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) among a sample of children of martyrs who were victims of the El Rawdah Mosque attack in North Sinai, and to verify its psychometric efficiency using appropriate statistical methods. The sample consisted of 220 children of martyrs who were victims of the El Rawdah Mosque attack in North Sinai. The ages of the sample ranged from 9 to 12 years old. The final version of the scale included 55 items. The scale demonstrated a high degree of reliability, and its validity was confirmed using confirmatory factor analysis. The results showed that the items of the scale had a high degree of internal consistency. Consequently, the scale was proven to have an acceptable level of validity and reliability for psychological measurement tools.

Keywords: Psychometric properties - Post-Traumatic Stress Disorder in Children(CPTSD).

ملحق (أ)

مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الاطفال

بيانات اولية:

الاسم: السن:

	العبارة	تحدث هذه التغيرات		
		دائما	احيانا	نادراً
١	صار لعبه يتصف بالعنف والخطر			
٢	يتذكر باستمرار أحداث الاعتداء			
٣	تراود ذهنه أفكار متشائمة			
٤	صار يخاف من أشياء ومواقف كثيرة			
٥	يتجنب كل ما يذكره بأحداث الاعتداء			
٦	تراوده أحلام مزعجة أثناء النوم			
٧	يبدو مهموماً			
٨	يلاحظ أشياء تعيد إلي ذهنه صور أحداث الاعتداء			
٩	تضايقه نظرات الشفقة أو العطف من الأخرين			
١٠	لا يريد التعبير والإفصاح عما بداخله من هموم وأفكار			
١١	يبدي الشك وعدم الثقة في الناس			
١٢	تراوده أفكار أو خيالات غريبة (رؤية أشياء غير موجودة أو سماع أصوات غير حقيقة)			
١٣	يقضم أضافره			
١٤	يتوقع الفشل			
١٥	لا يبدي رغبة في مشاركة أقرانه			

	العبارة	تحدث هذه التغيرات		
		دائما	احيانا	نادراً
١٦	يثور لأبسط الأشياء			
١٧	يبدي تحديا ومعارضة للكبار			
١٨	يندفع في تصرفاته			
١٩	تبدو العصبية في نبرة كلامه			
٢٠	أصبح قاسيا في تعاملاته			
٢١	يبدي عدم رضا عن دور أمه في المترل			
٢٢	غير منضبط في تصرفاته			
٢٣	لا يتعاون مع زملائه			
٢٤	تجرح مشاعره بسهولة			
٢٥	يتعب بسرعة ولأقل مجهود			

	العبارة	تحدث هذه التغيرات		
		دائما	احيانا	نادراً
٢٦	لا يبدي اهتمام وحماسة في دراسته			
٢٧	لا يبدي تجاوب مع المعلمين			
٢٨	صار مستواه الدراسي منخفضاً			
٢٩	لا يبدي اهتمام بالواجبات المنزلية			
٣٠	لا يريد الذهاب إلى المدرسة			
٣١	يتكرر غيابه عن المدرسة			
٣٢	لا يشارك زملاؤه في الأنشطة المدرسية			
٣٣	يجد صعوبة في تركيز انتباهه			
٣٤	يتمارض عند الذهاب إلى المدرسة			
٣٥	لا يبالي بمستواه الدراسي			

	العبارة	تحدث هذه التغيرات		
		دائما	احيانا	نادراً
٣٦	يبدي ميلا إلى العزلة والانسحاب عن الناس			
٣٧	تسيطر عليه أفكار الانتقام			
٣٨	يميل إلى اللعب وحده			
٣٩	يلجأ إلى الصمت والسكوت رغم تداول الحديث من حوله			
٤٠	يبدي عد الرغبة في الكلام والتعبير عن نفسه			
٤١	يشعر أنه لا يجد من يصارحه بما في نفسه			
٤٢	تراوده رغبة في البكاء			
٤٣	صارت صدقاته محدودة			
٤٤	يشعر بالأسى حينما يري ابن مع والده			
٤٥	تبدو عواطفه شحيحة و قوية			

	العبارة	تحدث هذه التغيرات		
		دائما	احيانا	نادراً
٤٦	يأتي بحركات باليدين أو الرأس لا يتحكم فيها			
٤٧	يلجأ إلى الضغط علي أسنانه			
٤٨	يحدث صراخ			
٤٩	يرفض النوم وحده			
٥٠	يجد صعوبة في الذهاب الي الفراش			
٥١	ينهض مفزوعاً من النوم			
٥٢	يبدي ضعف في جسمه			
٥٣	قلت شهيته للطعام			
٥٤	يشكو من ضيق في التنفس			
٥٥	يعوف عن المشاركة في أنشطة بدنية			