الخصائص السيكومترية لمقياس إضطراب مابعد الصدمة لدى عينة من الفتيات المغتصبات

Psychometric characteristics of the Post-Traumatic Stress Disorder Scale in a Sample of Rape Survivors

إعداد

أ. جاكلين شوقى فهيم إسكندر

باحثة دكتوراه الفلسفة فى التربية تخصص (صحة نفسية وإرشاد نفسى)

كلية التربية – جامعة عين شمس

إشراف

أ. د. إيمان فوزى شاهين

أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسى

كلية التربية – جامعة عين شمس

أ.م.د. إيمان لطفى إبراهيم

مدرس الصحة النفسية والإرشاد النفسى

كلية التربية – جامعة عين شمس

مستخلص:

يهدف هذا البحث إلى إعداد مقياس إضطراب مابعد الصدمة لدى الفتيات المغتصبات ، وقد تم إعداده بواسطة الباحثة، وقد طبق مقياس إضطراب ما بعد الصدمة على عينة قوامها (20) فتاة من الفتيات المغتصبات أو كان لديهن شروع فى عملية الاغتصاب من مؤسسة التعافى والحياة للتنمية البشرية ، وتكون المقياس من (51) عبارة موزعة على ثلاث أبعاد هم: (الحدث الصدمى - الإضطرابات الإجتماعية - الإستثاره الإنفعالية)، وقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الإضطراب ما بعد الصدمة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي للتحقق من صدق المقياس، واستخدام طريقة ألفا - كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية للتحقق من ثبات المقياس، وقد أسفرت النتائج أنه على درجة جيدة من الصدق والثبات والقابلية للتطبيق على العينة المعنية للبحث.

Abstract:

The aim of this research is to develop a post-traumatic stress disorder (PTSD) scale for raped girls, which was designed by the researcher. The PTSD scale was applied to a sample of (20) girls, either victims of rape or those who had experienced an attempted rape, from the "Recovery and Life" Human Development Institution. The scale consists of (51) items distributed across three dimensions: (the traumatic event, social disturbances, and emotional arousal). The psychometric properties of the PTSD scale were validated using confirmatory factor analysis to assess its validity, and both Cronbach's alpha and split-half methods were used to evaluate its reliability. The results indicated that the scale has good validity, reliability, and applicability to the targeted sample for the research.

مقدمة:

يمثّل العنف الممارس ضد المرأة إحدى المشكلات الصحية العمومية الكبرى وأحد انتهاكات حقوق الإنسان بالرغم من الجهد الرئيس الذي تُقرّه الأديان والمذاهب الإنسانية في تأكيد الرحمة والرأفة والرفق بين بني الإنسان.

يُمارس العنف الجنسى عادة، على الفئات المستصعفة اجتماعياً كالنساء، والأطفال، والمعوقين، ونزلاء المؤسسات، وخدم المنازل كما تعتبر معظم المجتمعات العنف الجنسى جريمة يواجهها البوليس والقضاء، وتتدخل فيها المؤسسة المتمثلة فى الطب الشرعى والطب النفسى وطب أمراض النساء، إلا أنه من المحير فى ظاهرة العنف الجنسى، لجوء الضحية إلى إخفاء الجريمة خوفاً من العار الاجتماعى (نادية عبد الوهاب،2003: 18).

إن الفتاة التي مرت بحادثة عنف جنسي شديد كالاغتصاب الذي يعد صدمة نفسية عنيفة تظهر من خلال عجز الضحية وفشلها في إرصان الصدمة والفائض النزوي للطاقة الذي يعتري الجهاز النفسي فيعجز الأنا عن تحقيق التوازن لشدة الموقف وفجائيته فيجند ميكانيزمات الكف و التجنب محاولا التكيف مع الواقع. ونظرا للتكتم على هذا الجرم والخصوصية وما يرتبط هذا النوع من الصدمات فالحديث غير متداول عليه؛ مما أدى لندرة الدراسات العلمية التي تبحثه.

هناك أشكال مختلفة من العنف الجنسي منها الرق الجنسي،التحرش الجنسي، التهريب بغرض الإجبار على الدعارة، الإكراه على الخلاعة والصور الإباحية، الإكراه على الحمل، سلب القدرة على الإنجاب إجبارياً، الإكراه على الزواج، تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، اختبارات العذرية والبكارة (منظمة الصحة العالمية، 1999: 12).

على الصعيد العالمى تغتصب امرأة واحدة من كل (2000) امرأة، فالاغتصاب قد أصبح مشكلة حادة وخطيرة، والدليل على ذلك أن هناك مؤشرات تدل على أن حوالى من (25:14%) من النساء تعرضن لممارسة الجنس بالقوة وضد رغبتهن فى الدول الغربية، ومن ثم فإن مشكلة الاغتصاب ليست مشكلة ذات طبيعة محلية، بل هى مشكلة عالمية، ومع ذلك فإن ظروف ارتكابها ودوافعها والسمات الشخصية لمرتكبيها تختلف من مجتمع إلى آخر(رشاد على عبد العزيز، 2003: 81).

ويعد صمت الضحايا هو الخيار الشائع لأغلب الفتيات اللاتي يتعرضن لمثل هذه الاعتداءات وخاصة جرائم التحرش والمضايقة الجنسية مخافة العار والفضيحة والعقاب، إن صمت الضحايا شجع الذين يقومون بمثل هذه الاعتداءات بالاستمرار فيها مستغلين هذا الصمت، كما أن جرائم الإعتداء الجنسي تعتبر شكلاً من أشكال العنف ضد النساء ولا يوجد محيط يخلو من هذه الاعتداءات والإحصائيات الموجودة رغم قلتها تشير إلى ذلك، فعلى صعيد المحيط الأسري يرتكب معظم هذه الجرائم أفراد معروفون للضحايا وأسوأ حالات الاعتداء التي يقوم بها الأب ضد البنت أو الابن ضد الأخت أو الأم والتي تثبت في محاضرنا الرسمية تحت عنوان الزنا بالمحارم وعادة ما يتم الإبلاغ عن هذه الجرائم من عناصر المحيط وليس من الضحايا أما في المحيط المجتمعي فتتمثل جرائم الاعتداء الجنسي والمتمثلة بالمضايقة الجنسية والتحرش الجنسي السمة الغالبة لهذه الاعتداءات والتي تحدث في الأسواق والشوارع المزدحمة ومحطات وأتوبيسات النقل العام وتأتي بعدها جرائم الإختطاف وعادة ما يكون الإغتصاب هو الصفة الملازمة لمثل هذه الجرائم، أما استغلال مراكز السلطة والنفوذ للقيام بهذه الإعتداءات من قبل الرجال في السجون ومراكز الإعتقال وفي الدوائر الرسمية يمثل المحيط الأخير لمثل هذه الجرائم، ويبقى التحرش الجنسي هو صاحب الرصيد الأكبر والأكثر شيوعاً بالقياس إلى بقية الإعتداءات الأخرى والتي تتعرض لها المرأة (فريدة النقاش، 2013: 32).

أولاً: مشكلة الدراسة:

تبرز مشكلة الدراسة في عدم وجود آليات لمواجهة انتشار العنف ضد المرأة على المستوى الدولي مع تزايد خطورة الآثار المترتبة على جرائم الاغتصاب والتحرش الجنسي.

كما أن جريمة الاغتصاب من أفظع الجرائم التي ترتكب في حق الإنسانية عامة، وفي حق المرأة خاصة (رشاد على عبد العزيز وآخرون، 2009:81-82).

الاغتصاب هو أقصى حالات العنف الجنسي التي تقع على المرأة، ويزداد الأمر تعقيداً إذا كان صادراً عن أشخاص تربطهم بها علاقة قرابة كالأب أو الأخ أو الصهر.

ويعد موضوع البحث الراهن والمرتبط بالعنف الجنسي من أهم الموضوعات الطافية على السطح بالمجتمع المصري والتي تحدث في سياق التفاعلات الاجتماعية للأفراد وما يحيط ذلك من مشكلات مجتمعية مرتبطة بالحلال القيم والبطالة والفقر وتأخر

سن الزواج لدى الجنسين، علاوة على الانفلات الأمني وعدم وجود الردع المناسب لمثل تلك الانتهاكات، ذلك بالإضافة إلى عزوف الكثير من الباحثين عن دراسة المشكلات المرتبطة بالموضوعات الجنسية نظرًا للمخاوف التقليدية المرتبطة بالجذرية في المجتمعات العربية وأيضًا لعوامل كثيرة، لعل أهمها سكوت الفتيات وأسرهن وخوفهن من الإفصاح عن تلك المشكلات.

الفتيات المغتصبات يتميزن بعدم التكيف مع الواقع فيتميز توظيفهن النفسي بالهشاشة ويتميز بالقلق الحاد، الكف و التجنب حيث توضح أن المعاناة النفسية للفتاة المغتصبة من خلال نظرتها لنفسها ونظرة المجتمع لها ومحاولة منا لكسر حاجز الصمت والخوف لدى المتعرضات له،

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة فى محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيسى التالى:

هل يمكن تخفيف حدة إضطرابات مابعد الصدمة وتنمية الصمود النفسى لدى الفتيات المغتصبات من خلال برنامج إرشادى تكاملى؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسى الأسئلة التالية:

1- هل توجد فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج فى مستوى إضطرابات مابعد الصدمة؟
2- هل توجد فروق جوهرية بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج فى مستوى إضطرابات مابعد الصدمة المستخدم فى الدراسة؟
3- هل توجد فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة فى مستوى إضطرابات مابعد الصدمة ؟
4- هل توجد فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج فى مستوى الصمود النفسى؟
5- هل توجد فروق جوهرية بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج فى مستوى الصمود النفسى المستخدم فى الدراسة؟
6- هل توجد فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد فترة المتابعة فى مستوى الصمود النفسى ؟

ثانياً: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالى إلى إعداد مقياس إضطراب مابعد الصدمة لدى الفتيات المغتصبات والتعرف على عدد الأبعاد والعوامل التى تتشبع عليها عبارات المقياس، والتعرف على الخصائص السيكومترية من صدق وثبات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

ثالثاً: أهمية البحث:

يمكن إيجاز أهمية البحث الحالى فى جانبى هما:

1- الأهمية النظرية:

أ- القاء الضوء على بعض الإضطرابات النفسية (إضطرابات مابعد الصدمة) التى ترتبط بالفتيات المغتصبات حيث يعد الاغتصاب من أشد جرائم العنف الواقع على الأنثى .

ب- تناول هذا الموضوع بالبحث هو اقتراب من نقطة بحثية مهمة قد لا يتناولها الكثير من الباحثين والدارسين، ألا وهى تعرض المرأة لإضطراب مابعد الصدمة.

2- الأهمية التطبيقية:

أ- أداه مقننة لقياس إضطراب مابعد الصدمة للفتيات المغتصبات تتخذ من البيئة المصرية والعربية منطلقاً لها، يمكن الوثوق بها وملائمتها من الناحية السيكومترية لطبيعة وخصائص العينة فى المجتمع المصرى.

ب- تعد طبيعة المشكلة التي تتصدي لها البحث وهى الإغتصاب تعتبر من أخطر المشكلات الطافية على سطح المجتمع العربي بصفة عامة والمجتمع المصري بصفة خاصة. ولذلك نحن بحاجة لإعداد برنامج إرشادى تكاملى لخفض حدة إضطراب مابعد الصدمة للفتيات المغتصبات وتنمية الصمود لديهم.

ج- الكشف عن أبعاد وعوامل مقياس إضطراب مابعد الصدمة للفتيات المغتصبات.

رابعاً: مصطلحات البحث:

1- الإرشاد التكاملي integrative Counseling:

يعرفه حسام الدين محمود عزب (٢٠٠٥: ٥) بأنه منظومة ذات طابع متسق من الفنيات الإرشادية والعلاجية، تنتمى فيها كل فنية إلى نظرية علاجية خاصة بها، إلا أن

إنتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملى، حيث تسهم كل منها فى علاج جانب من جوانب إضطراب شخصية العميل، ويتم إنتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق لحالة العميل لتحديد أفضل الفنيات ومدى ملائمتها للخطة العلاجية ولطبيعة الإضطراب أو المشكلة السلوكية .

2- اضطراب ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder

رد فعل طبيعى لأحداث غير طبيعية تتمثل فى تعرض الشخص لحادث صادم واجه فيه خطر الموت أو الاصابة البالغة أو التهديد للذات أو للاخرين وتكون استجابة الشخص للصدمة على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب، نتيجة لذلك يصاب الشخص بأعراض واستثارة لم تكن موجودة لديه قبل تعرضه للصدمة (American Psychiatric Association, 2000)

وقد تم تحديد اضطراب مابعد الصدمة فى هذه الدراسة إجرائياً على أنه الدرجة التى يحصل عليها أفراد العينة على المقياس المستخدم فى الدراسة.

3- الصمود النفسي Psychological Resilience:

ويعني الصمود القدرة على التعافي من آثار المحن والتغيرات السلبية التي تنتج من المواقف الحياتية المتباينة والضاغطة (Dictionary, M. W. c, 2002: 596).

وقد تم تحديد الصمود النفسى إجرائياً على أنه الدرجة التى يحصل عليها أفراد العينة على المقياس المستخدم فى الدراسة.

خامساً: الإطار النظرى

العنف ضد المرأة مشكلة منتشرة حول العالم متخطية الحدود الثقافية، والجغرافية، والدينية، والاجتماعية. وقد أصبحت في العقد الاخير تحتل أهمية كبيرة على الصعيد الدولي، وأخيراً في "مؤتمر الأمم المتحدة العالمي لحقوق الانسان" (1993)، وفي "المؤتمر الدولي للسكان والتنمية" (1994)، (منظمة الصحة العالمية، 2002 :45).

ويعد موضوع الدراسة الراهنة والمرتبط بالعنف الجنسي من أهم الموضوعات الطافية على السطح بالمجتمع المصري والتي تحدث في سياق التفاعلات الاجتماعية للأفراد وما يحيط ذلك من مشكلات مجتمعية مرتبطة بالحلال القيم والبطالة والفقر وتأخر

سن الزواج لدى الجنسين، علاوة على الانفلات الأمني وعدم وجود الردع المناسب لمثل تلك الانتهاكات، ذلك بالإضافة إلى عزوف الكثير من الباحثين عن دراسة المشكلات المرتبطة بالموضوعات الجنسية نظرًا للمخاوف التقليدية المرتبطة بالجذرية في المجتمعات العربية وأيضًا لعوامل كثيرة، لعل أهمها سكوت الفتيات وأسرهن وخوفهن من الإفصاح عن تلك المشكلات.

مفهوم العنف الجنسي Sexual abuse :

ويشتمل مصطلح العنف الجنسي على عدة مصطلحات أخرى مثل الاغتصاب والاستغلال الجنسي والإيذاء الجنسي والزواج القسري المبكر (إيكباك الدولية، حماية الأطفال ضد الاستغلال الجنسي والانتهاكات الجنسية،2007)

إن مصطلحات "الاغتصاب "Rape و"هتك حرمة الجنسي "Assault و"الانتهاك الجنسي "Abuse و"العنف الجنسي "Violence تعتبر مترادفات وغالبًا ما يستخدم بشكل متبادل، وقد تكون لهذه المترادفات معان (مقتضيات) مختلفة وفقًا للحالات والمواقع المختلفة، والأهم أن التعاريف القانونية لأنواع معينة من العنف الجنسي قد تختلف عن التعاريف الطبية والاجتماعية، وعلاوة على ذلك فإنها قد تختلف من بلد إلى آخر، وحتى داخل البلد الواحد، لذلك كان من الضروري أن يلم المهنيون العاملون في مجالات الرعاية المختلفة بالتعاريف القانونية للعنف الجنسي في تشريعات بلدانهم، لاسيما عند تطبيقها على سن المرشد والزواج (منظمة الصحة العالمية،2011: 58)

ويعرف العنف الجنسي بأنه اتصال جنسي أو محاولة اتصال جنسي، أو تعليقات أو مقدمات جنسية غير مرغوبة، أو فعل من أفعال التهريب والاتجار في الجنس والنساء، وذلك بالإكراه أو التهديد بالإيذاء أو القوة الجسدية من قبل أي شخص بغض النظر عن علاقته بالضحية، وفي أي مكان، كالمنزل أو مكان العمل دون أن يقتصر ذلك عليهما .

وبناءاً على هذا التعريف، يمكن تصنيف مجال واسع جداً من السلوكيات، يتراوح بين الاغتصاب تحت تهديد السلاح إلى الإكراه الجنسى تحت تهديد الطرد من العمل (أو بناء على أى اتفاق آخر باطل)، على أنها فعل من أفعال العنف الجنسى.

(Burgess AW, Holmstrom LL, 1985:90)

يُمارس العنف الجنسى عادة، على الفئات المستصعفة اجتماعياً كالنساء، والأطفال، والمعوقين، ونزلاء المؤسسات، وخدم المنازل كما تعتبر معظم المجتمعات العنف الجنسى جريمة يواجهها البوليس والقضاء، وتتدخل فيها المؤسسة المتمثلة فى الطب الشرعى والطب النفسى وطب أمراض النساء، إلا أنه من المحير فى ظاهرة العنف

الجنسى، هو لجوء الضحية إلى إخفاء الجريمة خوفاً من العار الاجتماعى (نادية عبد الوهاب،2003: 18).

ويمثل الإعتداء الجنسي مشكلة مستترة في مجتمعاتنا حيث تطوق بصمت مجتمعي وتجاهل كلي مما يؤدي إلى صعوبة تقدير عدد من تعرضوا لأي شكل من أشكاله وبالأخص المراهقات يترددن في الإفصاح عن توجهن للاعتداء الجنسي ويحاولن نسيانها أو دفنها في اللاوعي، إلا أنها تظهر بعد سنوات طويلة على شكل اضطرابات نفسية قد يكتشفها الطبيب النفسي ويرجعها إلى تجارب الطفولة الأليمة وتزداد المشكلة حدة نتيجة الرفض القاطع من العائلات الحديثة عما وقع لبناتهن.(جمعية الأيادي المتضامنة من أجل الحق في الكرامة والمواطنة ومركز الاستمتاع والإرشاد القانوني والدعم النفسي للنساء ضحايا العنف،2009)

أشكال العنف الجنسي:

يمكن أن يأخذ العنف الجنسى أشكالاً كثيرة ويحدث فى أحوال مختلفة. وقد يحدث الانتهاك من قبل فرد أو عدة أفراد (مثل الاغتصاب الجماعى)، وقد يتم التخطيط المسبق لهذا الحدث أو يحدث فجأة وبدون تخطيط (Burgess AW, Holmstrom LL,1974:75).

هناك أنواع وصور متعددة للعنف الجنسي يمكن تقسيمها إلى الأنواع الآتية:

1- الاستغلال الجنسي Sexual Explation :

هو استغلال الفرد لإشباع رغبة جنسية لدى شخص بالغ أو مراهق.

- مثل/ سلامة الأعضاء الجنسية للحصول على اللذة والمتعة الجنسية.
- الإثارة الجنسية مع المراهق.
- إجبار على لمس الأعضاء الجنسية لشخص آخر.
- إقامة علاقة جنسية.
- الكشف عن الأعضاء الجنسية.
- ممارسة ألعاب جنسية.

2- المضايقات الجنسيةSexual Molestation :

هي سلوكيات جنسية غير مرغوب فيها وغير مصحوبة بالعنف تزعج وتضايق المراهق مثل التقبيل أو الاحتضان بشكل غير مناسب أو اللمس لأجزاء الجسد أو المداعبة بطريقة لا يشعر معها المراهق بالارتياح.

3- التحرش الجنسي Sexual Harassment :

هي محاولة للإثارة الجنسية للمراهقين خاصة الإناث دون رغبتهم بالكلام أو اللمس أو المحادثات التليفونية أو المجاملات غير بريئة وقد يحدث أحيانًا من شخص في موقع سلطة بالنسبة للمراهقين مثل المدرس-الطبيب-رجل الدين- المشرف- صاحب العمل.

مثال :النظرات الجنسية الخبيثة والتدقيق في أجزاء معينة من الجسم-الإشارات أو الإيماءات الجنسية أو الصفير.

- المعاكسات.
- الاقتراب المبالغ من الشخص وانتهاك خصوصيته.
- لمس الجسد والاحتكاك المتعمد.
- النكات والقصص الجنسية.
- تعليق الصور والملصقات الجنسية.
- المعاكسات التليفونية الجنسية.

كما إن مصطلح التحرش الجنسى لم يكن موجوداً حتى منتصف عام (1970) وبدأ الباحثون والعلماء والمنظرون يهتمون به لأنه شكل من أشكال العنف ضد المرأة ولأنه يؤكد على الأدوار التقليدية للرجل التي تشير إلى أنه أكثر قوة من المرأة في المجتمع الأمريكي، كما أنه في التحرش الجنسي ينظر للمرأة على أنها موضوع أو كيان جنسي أولاً ثم على اعتبار أنها امرأة عاملة أو طالبة... إلخ(Browne: 1993: 1077-1087) .

ولقد أشارت العديد من الدراسات التي أجريت على التحرش الجنسي في مصر- أحد أشكال العنف الجنسي- إلى أن المرأة المصرية تخشى من الإبلاغ عن التحرش سواء لأحد أقاربها أو حتى اللجوء إلى الشرطة وتحرير محضر (تقريبًا 25% من المبحوثات لم يخبرن أي أحد عن تعرضهن للتحرش، بينما ذكرت 45% من المبحوثات أنهن أخبرن أحد الأفراد، ولم تقم أي مبحوثة بإبلاغ الشرطة)، ويشير التقرير الأول لخريطة التحرش الجنس في مصر إلى أنه تم رصد وتوثيق 197 بلاغ عن حالات تحرش جنس تلقته الخريطة خلال الفترة من(1 نوفمبر 2010) وحتى (29 ديسمبر 2010) (خريطة التحرش الجنسي، تقرير التنمية البشرية،2010)

4- أشكال أخرى للعنف الجنسي Other Forms of Sexual Abuse :

-بغاء المراهقين أي استغلالهم في ممارسة الدعارة.

الاستغلال الجنسي عبر نشر الصور الخليعة أو الأفلام الجنسية والمواقع الإباحية على الانترنت (مجدي صمرئيل،2010)

وفيما يلى عرض منظمة الصحة العالمية لقائمة تشتمل على الأشكال المختلفة من العنف الجنسي:

- الرق الجنسي.
- التحرش الجنسي.
- التهريب بغرض الإجبار على الدعارة.
- الإكراه على الخلاعة والصور الإباحية.
- الإكراه على الحمل.
- سلب القدرة على الإنجاب إجبارياً.
- الإكراه على الزواج.
- تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى.
- اختبارات العذرية والبكارة.(منظمة الصحة العالمية، 1999: 12)

5- الاغتصاب Rape :

سوف تقوم الباحثة فى هذا الجزء لعرض تفصيلى لأبعاده لأنه أحد المتغيرات الهامة لموضوع البحث.

الاغتصاب هو الإجبار على ممارسة علاقة جنسية تحت تأثير العنف أو التهديد به أمثال:

- إتمام العلاقة الجنسية دون إرادة الطرف الآخر وبدون موافقتها.
- إتمام العلاقة الجنسية عن طريق التهديد بإيذائها.
- إتمام العلاقة الجنسية عن طريق الخداع بأنه زوجها أو أنه سوف يتزوجها.
- إتمام العلاقة الجنسية تحت تأثير مخدر طبي أو مخدرات.

(Girardin BW et al,1997:152)

وعلى الصعيد العالمى تغتصب امرأة واحدة من كل (2000) امرأة، فالاغتصاب قد أصبح مشكلة حادة وخطيرة، والدليل على ذلك أن هناك مؤشرات تدل على أن حوالى

من (25:14%) من النساء تعرضن لممارسة الجنس بالقوة وضد رغبتهن ولو لمرة واحدة أثناء حياتهن الجنسية فى الدول الغربية، ومن ثم فإن مشكلة الاغتصاب ليست مشكلة ذات طبيعة محلية، بل هى مشكلة عالمية، ومع ذلك فإن ظروف إرتكابها ودوافعها والسمات الشخصية لمرتكبيها تختلف من مجتمع إلى آخر. (رشاد على عبد العزيز، 2003: 81)

الآثار المترتبة على العنف الجنسى:

إن العواقب الصحية للعنف الجنسي عديدة ومتنوعة، وتشتمل على تأثيرات جسدية وسيكولوجية قصيرة وطويلة الأمد،والأكثر أهمية أن من المحتمل أن يكون للإيذاء الجنسى تأثيرات سيكولوجية مدمرة طويلة الأمد، تؤثر على كامل مسار حياة الإنسان وتغييرها تغييرا جذريا، وقد يعانى المتعرضون للعنف الجنسى من آثار نفسية مثل الإحباط، الرهاب النفسى، أو سلوكيات تجنح الى الانتحار،وعلى الأمد الطويل قد يشتكى ضحايا العنف الجنسى من الشكاوى التالية:

- الصداع المزمن.
- التعب.
- اضطرابات النوم.
- الغثيان المتكرر.
- اضطرابات الأكل.
- صعوبات جنسية.

وهذا ما أكدته إخلاص فتال (2002: 90) من أن العنف ضد النساء يؤثر على الصحة الجسدية، والنفسية، والإنجابية لديهن.

ذكر Stanley Krippner ، Daniel Pitchford، و Jeannine Davies (2012) حول أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. تم تقسيم الأعراض إلى ثلاث مجموعات رئيسية وهي:

1. **إعادة معايشة الحدث الصادم** :يتمثل في استرجاع الذكريات غير المرغوب فيها والأفكار المتعلقة بالحدث الصادم، مع وجود أحاسيس جسدية مثل التعرق والشعور بالخوف.

2. **التجنب والخدر العاطفي** :يشمل تجنب المواقف أو المحفزات التي تذكر الشخص بالحادثة الصادمة، مثل كبت الأفكار وعدم القدرة على مناقشة التجارب الصادمة السابقة.

3. **فرط الاستثارة واليقظة** :يتمثل في الزيادة في استجابة الشخص للأحداث من حوله، مثل التوتر المستمر، صعوبة التركيز، وردود فعل مفرطة مثل القفز أو التوتر عند سماع أصوات مفاجئة.

ووفقًا لما ذكرته بداد وميمونة (2002)، يمكن تصنيف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

الحاد: وهو النوع الذي يظهر مباشرة بعد حدوث الصدمة، ويستمر عادة لفترة قصيرة (أقل من شهر)، ويمكن أن يتم الشفاء منه في فترة زمنية قصيرة.

المزمن: يستمر هذا النوع من الأعراض لفترة أطول من شهرين، ويحتاج إلى علاج طويل للتخفيف من حدته.

المتأخر: في هذا النوع، لا تظهر الأعراض مباشرة بعد الحدث الصادم، بل قد تكون كامنة لعدة شهور أو حتى سنوات قبل أن تظهر، مما يجعله يتطلب علاجًا طويلًا ومعقدًا.

سادساً: دراسات وبحوث سابقة للمقاييس التى تناولت إضطراب ما بعد الصدمة:

تتناول الباحثة فيما يلى بعض المقاييس التى تناولت اضطراب ما بعد الصدمة بالبحث والدراسة وهى كالتالى:

دراسة محمد محمود يونس (2005) بعنوان: "مدى فاعلية اسلوب الاسترخاء العضلى فى خفض مستوى اعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة المصابين فى الجامعة الاردنية".

هدفت الدراسة: إلى معرفة مدى فاعلية اسلوب الاسترخاء العضلى فى خفض مستوى اضطراب ما بعد الصدمة PTSD على عينة من طلبة الجامعة الاردنية، تكونت عينة الدراسة من (40) طالباً وطالبة منهم (17) طالباً وطالبة مصابون ب (PTSD) بدرجة متوسطة، و اشتملت الأدوات : على مقياس جاكسون لقياس فاعلية اسلوب الاسترخاء العضلى، ومقياس الكبيسى (DSM IV، 1999)، نتائج الدراسة: تشير إلى وجود اثر

لاسلوب الاسترخاء العضلى فى خفض مستوى PTSD واستمرار احتفاظ افراد المجموعة التجريبية عبر الزمن بانخفاض مستوى PTSD، نتيجة استعمال هذا الاسلوب.

دراسة Zlotnick (2006) بعنوان:" فاعلية برنامج للعلاج المعرفى السلوكى للنساء المعنفات المصابات بإضطراب ما بعد الصدمة المقيمات فى الملاجىء".

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج العلاج المعرفى السلوكى للنساء المعنفات المصابات بضغط ما بعد الصدمة المقيمات فى الملاجىء، تكونت عينة الدراسة من (18) امرأة تلقين جلسات علاجية تساعد على تمكينهم وبث روح الأمل والتفاؤل فيهن نحو المستقبل، اشتملت الأدوات على برنامج علاجى معرفى سلوكى، وكشفت نتائج الدراسة عن انخفاضاً فى اعراض ضغط ما بعد الصدمة واعراض الاكتئاب مقارنة بالمجموعة التى لم تتلق العلاج.

دراسة أحمد بن سعد الحريرى الزهرانى (2006) بعنوان: "فعالية برنامج علاجى نفسى مقترح لخفض درجة بعض الاضطرابات النفسية التالية للصدمة".

هدفت الدراسة إلى تصميم برنامج للعلاج النفسى لعلاج بعض الاضطرابات الشخصية التالية للصدمة وبعض جوانب الاختلال فى الخصائص الشخصية لدى عينة من ضحايا العنف والجريمة. واختبار فعالية برنامج للعلاج النفسى فى خفض درجة تلك الاضطرابات وتصحيح بعض جوانب تلك الاختلالات فى الشخصية التى يتوقع علاقتها السببية بوقوع الفرد ضحية للعنف أو الجريمة، تكونت العينة من 24 فرداً (12 ذكور، 12 أناث)، مقسمة إلى (6 ذكور، 6 أناث) تجريبية، (6 ذكور، 6 أناث) ضابطة، واشتملت الأدوات: (على بطارية الاضطرابات النفسية التالية للصدمة- مقياس الخصائص الشخصية- البرنامج النفسى لعلاج الاضطرابات النفسية التالية للصدمة - اختبار الشخصية المتعدد الأوجه MMPI)، نتائج الدراسة: (توجد فروق دالة إحصائياً فى متوسطات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلى والبعدى على بعض مقاييس بطارية الاضطرابات النفسية التالية للصدمة، مقاييس الخصائص الشخصية بعد تطبيق البرنامج العلاجى لصالح القياس البعدى - لا توجد فروق دالة إحصائياً فى متوسطات أفراد المجموعة الضابطة بين القياسين القبلى والبعدى على بعض مقاييس بطارية الاضطرابات النفسية التالية للصدمة، مقاييس الخصائص الشخصية بعد تطبيق البرنامج العلاجى- توجد فروق دالة إحصائياً فى متوسطات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة فى القياس

البعدى على بعض مقاييس بطارية الاضطرابات النفسية التالية للصدمة، مقاييس الخصائص الشخصية بعد تطبيق البرنامج العلاجى لصالح أفراد المجموعة).

دراسة سعاد غازى بدران (2010) بعنوان: "أثر برنامج علاجى سلوكى معرفى فى خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات فى مدينة عمان".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج علاجى سلوكى معرفى فى خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات فى مدينة عمان، تكونت عينة الدراسة من (17) امرأة معنفة، منهن (12) سيدة متزوجة، و(5) غير متزوجات، من نزلاء دار الوفاق الأسرى، حيث تم اختيار النساء المعنفات اللواتى تم تشخيصهن على أنهن تعانين من اضطراب ما بعد الصدمة وحصلن على أعلى الدرجات على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذى طوره خصيصاً لتشخيص الإصابة بإضطراب ما بعد الصدمة، واشتملت الأدوات على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة، مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس القلق كحالة ، ثم تلقى أفراد العينة البرنامج العلاجى السلوكى – المعرفى.

دراسة أحمد جميل يوسف (2014) بعنوان:" أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء لهم جسديا".

هدفت الدراسة إلى التحقق من أثر برنامج العلاج المعرفى السلوكى المركز على الصدمة (TF-CBT) فى خفض مستويات أعراض قلق مابعد الصدمة لدى الأطفال المساء لهم جسدياً من قبل أحد أفراد أسرهم. حيث اشتملت الدراسة على (24) طفلاً من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (10-12)، تم استخدام قائمة أعراض قلق مابعد الصدمة للأطفال لتقييم مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة لأفراد الدراسة والمكونة من (30) فقرة موزعة على أربعة أبعاد أساسية وهى (إعادة معايشة الحدث الصادم والتجنب والإثارة الانفعالية الزائدة والأعراض النفسية الأخرى)، وقد دلت نتائج الدراسة على فعالية البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى المركز على الصدمة فى خفض مستويات أعراض قلق ما بعد الصدمة فى البعد الكلى على قائمة قلق ما بعد الصدمة وعلى جميع الأبعاد الفرعية فى القياس البعدى واستمرار الأثر خلال فترة المتابعة ومدتها ثلاثة أشهر.

دراسة هدى جميل المقبل (2021) بعنوان: "العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنّفات في الأردن".

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة ومستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والعلاقة بينهما لدى النساء المعنفات في ضوء متغيرات

(العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، العمل). ولتحقيق أهداف الدراسة طُّور مقياسي جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وطبقت أداتي الدراسة على عينة مكونة من (279) أنثى اخترن بالطريقة المتيسرة، من النساء اللواتي تلقين خدمات الدعم النفسي والاجتماعي في عدد من المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في الأردن، وقد استُخدِم المنهج الوصفي الارتباطي. أظهرت النتائج أن مستوى كل من جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان متوسطًا، أما فيما يتعلق بأبعاد مقياس جودة الحياة، فقد جاء البعد المعرفي في المرتبة الأولى ضمن المستوى المرتفع، يليه البعد النفسي، ثم البعد الجسمي، والبعد الاجتماعي على التوالي ضمن المستوى المتوسط. كما كشفت النتائج وجود علاقة ارتباط سلبيه داله إحصائياً بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، في حين لم تُظهر النتائج أي فروق في مستوى العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تُعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، العمل).

دراسة جربان بن داحش علي حمسري (2021) بعنوان: اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي
هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بمنطقة جازان. وقد تكونت عينة الدراسة من 303 طلاب تم اختيارهم بطريقة عشوائية طبقية من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي في منطقة جازان. وتم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (دافيسون، 1991)، ومقياس قلق المستقبل (مشيخي، 1999) بعد التحقق من صدقهما وثباتهما، تم استخدام معامل ارتباط بيرسون وتحليل التباين الأحادي لمقارنة الفروق، واختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وكانت نتائج الدراسة:توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اضطراب ما بعد الصدمة وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي بمنطقة جازان، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة بين طلاب المرحلة الثانوية في مدارس الحد الجنوبي بمنطقة جازان تعزى لمتغير مكتب التعليم، لصالح مكتب التعليم بالعارضة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل بين طلاب المرحلة الثانوية في مدارس الحد الجنوبي بمنطقة جازان تعزى لمتغير مكتب التعليم، لصالح مكتب التعليم بالعارضة.

دراسة عبير بنت ذلند الصبان (2022) بعنوان:"الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المصابين ببتر أحد أطرافهم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية".

هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى الذين تعرضوا لبتر أحد أطرافهم، بالإضافة إلى دراسة الفروق في الأعراض النفسية وفقًا لبعض المتغيرات الديموغرافية مثل النوع، العمر، الجنسية، محل الإقامة، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، تاريخ البتر، نوع الطرف المبتور، وسبب البتر، قامت الباحثة بإعداد مقياس للأعراض النفسية المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة، وتم تطبيقه على عينة مكونة من (240) مريضًا. أظهرت النتائج أن نسبة انتشار الأعراض النفسية ودرجة اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة كانت متوسطة، مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة بناءً على بعض المتغيرات.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة تعزى إلى متغير النوع في بعد الأعراض الوهمية لصالح الذكور، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة بناءً على متغير العمر، باستثناء بعد الأعراض الوهمية التي كانت لصالح الفئة الأقل من 40 عامًا. كما تبين وجود فروق دالة إحصائيًا بناءً على متغير الجنسية لصالح ذوي الجنسية السعودية في بعد الأعراض الوهمية والدرجة الكمية.كذلك، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بناءً على محل الإقامة في جميع الأبعاد ما عدا بعد الأعراض الوهمية، وكانت الفروق لصالح سكان مدينة مكة المكرمة. كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة بناءً على المستوى التعليمي أو الحالة الاجتماعية.

كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا بناءً على تاريخ البتر لصالح تاريخ البتر الحديث، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًا بناءً على نوع الطرف المبتور، حيث كانت الفروق لصالح الأطراف اليمنى أو اليسرى، وكذلك تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بناءً على سبب البتر، حيث كانت الفروق لصالح المرضى الذين تعرضوا للبتر نتيجة حادث أو مرض السكري في جميع الأبعاد ما عدا الأعراض الانفعالية.

دراسة أحمد مصطفى الشحات إبراهيم؛ محمد السيد عبد الرحمن؛ نجوى شعبان محمد صوان؛ أسامة رفعت إبراهيم (2022) بعنوان: "خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب المرحلة الثانوية".

استهدف البحث التعرف على العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب المرحلة الثانوية. وتكونت عينة البحث من (309) مراهقًا ومراهقة من طلاب الثانوية العامة، وتم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية. استخدم البحث مقياس إساءة معاملة المراهقين، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق معايير

الدليل التشخيصي الخامس .PCL-5 وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أنماط الإساءة وآثارها واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب المرحلة الثانوية. أنبأت بعض أبعاد الإساءة (الإساءة البدنية والنفسية والجنسية والإهمال ومشاهدة الإساءة من الأب، والإساءة الجنسية من الأم) دون غيرها بضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب المرحلة الثانوية. كما اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في إساءة المعاملة وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

دراسة زيتوني حنان (2022) بعنوان: "كرب ما بعد الصدمة النفسية الناتج عن التحرش والاعتداء الجنسي".

هدفت الدراسة الى التعرف على كرب ما بعد الصدمة النفسية الذي يتبع التحرش والاعتداء الجنسي، تكونت عينة الدراسة من أربع حالات من الضحايا الذين تعرضوا للتحرش والاعتداء الجنسي، حيث تراوحت أعمار الحالات من 9سنوات إلى 17 سنة .وقد أوضحت النتائج أن الحالات المعنية كانت تعاني من كرب ما بعد الصدمة النفسية بدرجات متفاوتة، بناءً على الأحداث الصادمة التي مروا بها. كما كانت هذه الصدمات سببًا رئيسيًا في ظهور مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية والسلوكية، التي تم ملاحظتها على الحالات، تبين من خلال هذه الدراسة أن الأعراض تختلف في شدتها وظهورها من حالة إلى أخرى، مما يعكس تباين التأثير النفسي للحدث الصادم على الضحايا.

دراسة صفاء سيد عبدالرحمن عطيفى؛ صمويل تامر بشرى؛ سميرة محمد أحمد (2022) بعنوان: "تقنية الحرية النفسية لخفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة الناتج عن الإساءة الجنسية دراسة حالة".

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية تقنية الحرية النفسية لخفض أعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة الناتج عن الإساءة الجنسية، وقد تم استخدام الأدوات التالية:- استمارة المقابلة الاكلينيكية، مقياس اضطراب كرب مابعد الصدمة ومقياس الإساءة الجنسية، برنامج (تقنية الحرية النفسية)، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من(200) طالبة من طلاب الجامعة، وطبقت عليهن أدوات الدراسة، وتم استخدام المنهج التحليلي الاكلينيكي، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:يمكن استخدام اختبارإختبار التات فى الكشف عن

العوامل الكامنة والمهيئة والمرسبة التى تكمن وراء الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة، كما توصلت إلى فعالية استخدام تقنية الحرية النفسية فى علاج وخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى حالة الدراسة بعد تطبيق تقنية الحرية النفسية.

دراسة إلهام سالم (2023) بعنوان: اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة لوليدها أثناء الولادة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة لوليدها أثناء الولادة. تم تطبيق الدراسة على مجموعة متكونة من ثلاث حالات من النساء الفاقدات لأولادهن أثناء الولادة بمدينة بتقرت، حيث تراوحت أعمارهن بين 28 و 34 سنة. ولتحقيق الأهداف المرجوة، تم استخدام المنهج العيادي المعتمد على دراسة الحالة. حيث تم تطبيق مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، واستبيان تقييم الصدمة النفسية لترومالك (2006). كما تم الاعتماد على تحليل محتوى المقابلة العيادية النصف موجهة.

توصلت الدراسة إلى:تعاني المرأة الفاقدة لوليدها أثناء الولادة من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وتعاني المرأة من معاناة نفسية صعبة تتمثل في أعراض الاكتئاب واضطراب النوم ومعايشة الحدث الصادم.

سابعاً: حدود البحث:

1- منهج البحث:

استخدمت الباحثة فى الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي يهدف المنهج إلى دراسة تأثير متغير مستقل (البرنامج المستخدم) على مجموعة تجريبية يتم اختيارها، ودارسة تأثير هذا المتغير على المتغيرات التابعة. وقد قامت الباحثة بتقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متساويتين من حيث العدد ومتكافئتين، هما المجموعة التجريبية التى طبق عليها البرنامج الإرشادى التكاملى، والمجموعة الضابطة لم يطبق عليها البرنامج.

2- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من الفتيات المغتصبات ، وانقسمت عينة الدراسة كما يلي:

- عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة:

تكونت العينة من(150) فتاة من الفتيات المغتصبات أو كان لديهن شروع فى عملية الاغتصاب ، بهدف التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة ، وكذلك استخراج

عينة الفتيات فى العينة الأساسية الذين حصلوا على درجات مرتفعة فى مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ودرجة منخفضة على مقياس الصمود النفسى.

- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة المجموعة التجريبية والضابطة من (20) فتاة ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ، ودرجات منخفضة على مقياس الصمود النفسى ، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين متكافئتين، إحداهما (المجموعة التجريبية- المجموعة الضابطة) بواقع (10) فتيات في كل مجموعة، وتم اختيار المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليها، والأخرى المجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج الإرشادي.

3- أداة البحث:

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للفتيات المغتصبات (إعداد/ الباحثة).

4- مبررات إعداد المقياس:

- قلة المقاييس العربية فى حدود إطلاع الباحثة التى اهتمت بإضطراب ما بعد الصدمة لدى الفتيات المغتصبات.
- إعداد مقياس بإضطراب ما بعد الصدمة لدى الفتيات المغتصبات يتمتع بخصائص سيكومترية عالية من الصدق والثبات.

أ- الهدف من بناء المقياس:

يهدف المقياس الى قياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى الفتيات المغتصبات. ويعرف أجرائياً بأنه رد فعل طبيعى تتمثل فى تعرض الفتاه لحادث صادم "الإغتصاب" واجهت فيه خطر الموت أو الاصابة البالغة أو التهديد للذات أو للاخرين وتكون استجابة الفتاه للصدمة على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب، نتيجة لذلك تصاب الفتاه بأعراض واستثارة لم تكن موجودة لديها قبل تعرضها للصدمة

ب- المصادر التى أطلعت عليها الباحثة فى إعداد المقياس

أطلعت الباحثة على مجموعة من المقاييس العربية والأجنبية ويتضح ذلك فيما يلى

جدول (1) المقاييس التى تم الاعتماد عليه فى بناء مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

م	المقياس	المؤلف والسنة	أبعاد المقياس
1	مقياس كرب مابعد الصدمة لدافيدسون.	Davidson ترجمة د. عبد العزيز ثابت (2000)	-إستعادة الخبرة الصادمة. - تجنب الخبرة الصادمة. - الاستثارة.
2	مقياس تأثير الحدث لإضطراب الضغوط التالية للصدمة (الصيغة الألمانية)	Marker&Schuetzwohl (1998)	-الاقتحام. - التجنب. - فرط الإستثارة.
3	مقياس ضغط مابعد الصدمة.	Mertin& Mohr (2000) ترجمة جلال جايد ضمرة، وثائر أحمد غيارى.	-الإضطرابات الإنفعالية. - الإضطرابات الإجتماعية. - ردود الفعل التجنبية. - إعادة اختبار الصدمة.
4	مقياس اضطراب مابعد الصدمة.	قطب عبدة حنور(2013)	-إعادة إختبار الصدمة. - ردود الفعل التجنبية. - الآثار الإنفعالية المرتفعة أو الزائدة.
5	مقياس إضطراب مابعد صدمة جائحة كورونا.	أحمد غانم أحمد على (2021)	- البعد الصدمى والخدر العاطفى. - التكرار وإعادة الخبرة الصادمة. - التجنب. - الاستثارة.
6	مقياس اضطراب مابعد الصدمة للمعلمات المصابات بسرطان الثدى.	أمل عصمت كاشف (2019)	- ضعف التكيف النفسى والإجتماعى. - الإستثارة. - الإضطرابات الانفعالية . -تجنب التفكير بالصدمة.
7	قائمة معارف إضطراب الضغط	مدحت عبد الحميد (2012)	- معارف سلبية عن الذات. - معارف سلبية عن العالم.

	اللاحق للصدمة.		- لوم الذات.
8	مقياس ضغوط مابعد الصدمة	أحمد سليمان (2013)	-الحدث الصدمى. - تأثير الحدث.
9	اضطراب مابعد الصدمة.	نعيمة عمر(2016)	- الإضطرابات الإنفعالية. - الإضطرابات الإجتماعية. - تجنب التفكير بالصدمة. - الشعور بتكرار الحدث. - الأعراض الجسمية.

واستناداً الى كل هذه المصادر ، تم تصميم مقياس الدراسة – مقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

ج- وصف المقياس

تكون المقياس من (51) عبارة موزعة على ثلاث أبعاد هى:

- البعد الأول : الحدث الصدمى وتعرفه الباحثة بأنه تعرض الفتاة لحادث صادم خطير ومربك ومفاجئ ، يحدث تعديلات سلبية في المدركات، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب والتجنب حيث انه يمثل تهديداً للفتاة يمس جميع جوانب حياتها والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، مثل عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم ، تبرير الحادثة، تجنب الأماكن أو الأنشطة أو الناس الذين يذكرون الضحية بحادثة الإعتداء ويتكون من (20 عبارة) .

- البعد الثانى : الإضطرابات الإجتماعية هو خلل فى القدرة على تكوين علاقات إجتماعية و سلوكيات اجتماعية غير راضية مع الرغبة فى الانعزال عن الآخرين وتشتمل أعراض الأنطواء على: شعور بالملل، والعزلة بالنسبة لأسره والأصدقاء،مع الشعور بتبلد فى المشاعربسبب التعرض للحادث الصدمى ويتكون من (14 عبارة) .

- البعد الثالث الإستثاره الإنفعالية وتتمثل فى الشعور بسرعة الغضب والخوف من المجهول والتى لم تكن موجودة قبل تعرض الفتاة للحدث الصدمى ويستدل عليها من خلال الآثار الناتجة عنها والمتمثلة فى (القلق والتوتر مع تقلب المزاج ، ونوبات الغضب، الإحساس بالعصبية ، سهولة التشتت، ضعف التركيز وصعوبته، والغضب المتكرر والسريع، توقع الأخبار السيئة والخوف من أشياء لا

تستحق الخوف، ، التيقظ المبالغ فيه "vigilance Hyper"، مشاكل في التركيز) ويتكون من (17 عبارة).

وقد روعى عند إعداد العبارات ما يلى:

- أن تكون العبارات واضحة وسهلة الفهم بالنسبة لأفراد العينة.
- أن تعبر كل عبارة عن البعد الذى تقيسه.
- أن تتناسب العبارات مع خصائص أفراد العينة.
- أن تراعى المستوى التعليمى والثقافى والبيئى لأفراد العينة.

تصحيح المقياس :

تم وضع أمام كل مفردة مقياس رباعى (دائماً ، غالباً ، أحياناً ، نادراً)، وتضع الفتاة علامة (√) فى الخانة التي تتوافق معها. حيث تعطى الفتاة أربع درجات إذا اختارت البديل" دائماً " وتعطى ثلاث درجات إذا اختارت البديل" غالباً " ودرجتين إذا اختارت البديل "أحياناً" ، ودرجة واحدة إذا اختارت البديل "نادراً" وبذلك تتراوح درجات المقياس بين 51- 204 ، وكل زيادة فى الدرجة تدل على ارتفاع فى مستوى اضطراب ما بعد الصدمة .

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة :

تم تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على عينة قوامها (150) فتاة من الفتيات المغتصبات أو كان لديهن شروع فى عملية الاغتصاب لحساب صدق وثبات المقياس ، وذلك على النحو التالى :

مؤشرات صدق البنية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة :

تحققت الباحثة من صدق البنية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة وأنه يتكون من ثلاث أبعاد وذلك باستخدام التحليل العاملي التوكيدي ، والجدول (2) يوضح مؤشرات حسن المطابقة لبنية اضطراب ما بعد الصدمة .

جدول (2) مؤشرات حسن المطابقة لبنية مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة	المدى المثالي للمؤشر
كا 2	0.13	
درجات الحرية	1	
النسبة بين كا2 ودرجات حريتها	0.13	المدى المثالي من صفر إلى 5
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	0.97	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (أي التى تقترب أو تساوى 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
مؤشر حسن المطابقة المعدل (AGFI)	0.96	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (أي التى تقترب أو تساوى 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
مؤشر المطابقة النسبى (RFI)	0.95	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (أي التى تقترب أو تساوى 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	0.95	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (أي التى تقترب أو تساوى 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
مؤشر المطابقة المعيارى (NFI)	0.96	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (أي التى تقترب أو تساوى 1 صحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج.
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	0.94	من (صفر) إلى (1): القيمة المرتفعة (أي التى تقترب أو تساوى 1 صحيح) تشير إلى

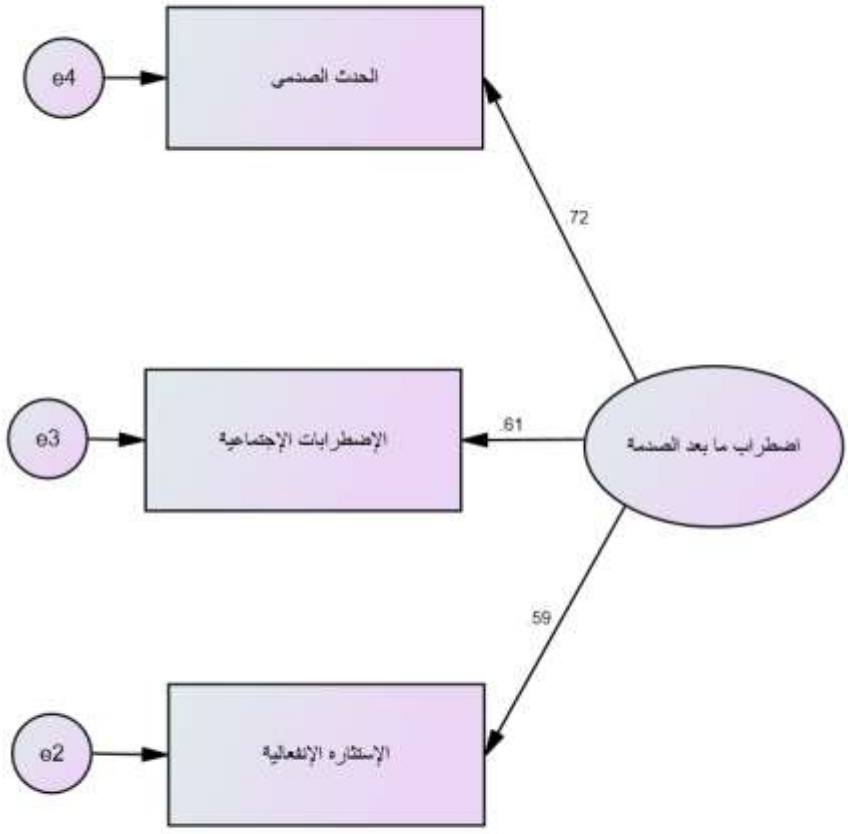
مؤشرات حسن المطابقة	القيمة	المدى المثالي للمؤشر
		مطابقة أفضل للنموذج.
جذر متوسط مربع التقريب (RMSEA)	0.05	من (صفر) إلى (0.1): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة جيدة للنموذج.

يتضح من الجدول (3) وجود مطابقة جيدة لبنية اضطراب ما بعد الصدمة مع بيانات عينة الدراسة، حيث أن مقياس اضطراب ما بعد الصدمة يتكون من ثلاث أبعاد وكانت غالبية مؤشرات حسن المطابقة في مداها المثالي، ويوضح الجدول التالي الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية للنموذج العاملي على النحو التالي:

جدول (3) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية والخطأ المعياري والنسبة الحرجة ومستوى
الدلالة للنموذج العاملي لبنية اضطراب ما بعد الصدمة

الأبعاد	الوزن الانحداري المعياري	الوزن الانحداري غير المعياري	الخطأ المعياري	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
الإستثاره الإنفعالية	0.72	1	-	-	-
الإضطرابات الإجتماعية	0.61	0.6	0.09	6.35	دالة عند 0.01
الحدث الصدمى	0.59	0.69	0.1	6.79	دالة عند 0.01

يتضح من الجدول السابق تحقق صدق النموذج العاملي لبنية اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة، فقد كانت جميع الأوزان الانحدارية للأبعاد دالة إحصائياً (عند مستوى 0.01)، وهذه النتائج تؤكد صدق المقياس و يمكن توضيح البنية العاملة لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة من خلال الشكل التالى :



شكل (1) البناء العاملى لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة

الاتساق الداخلي لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة :

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه والجدول التالى يوضح هذه المعاملات:

جدول (4) الاتساق الداخلي لعبارات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة

الحدث الصدمى		الإضطرابات الإجتماعية		الإستثاره الإنفعالية	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	**0.53	21	**0.67	35	**0.59
2	**0.63	22	**0.59	36	**0.64
3	**0.58	23	**0.56	37	**0.62
4	**0.63	24	**0.58	38	**0.53
5	**0.51	25	**0.51	39	**0.55
6	**0.69	26	**0.69	40	**0.59
7	**0.61	27	**0.61	41	**0.61
8	**0.59	28	**0.59	42	**0.71
9	**0.53	29	**0.53	43	**0.78
10	**0.48	30	**0.48	44	**0.52
11	**0.52	31	**0.58	45	**0.55
12	**0.63	32	**0.48	46	**0.68
13	**0.58	33	**0.52	47	**0.52
14	**0.46	34	**0.61	48	**0.50
15	**0.59			49	**0.46
16	**0.50			50	**0.53
17	**0.62			51	**0.57
18	**0.71				
19	**0.71				
20	**0.69				

** دالة عند 0.01

يتضح من جدول (4) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى 0.01 ، والذى يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية و الدرجة الكلية للمقياس و كانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (5) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة و الدرجة الكلية

البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
الحدث الصدمى	0.85**
الإضطرابات الإجتماعية	0.82**
الإستثاره الإنفعالية	0.90**

** دال عند 0.01

يتضح من جدول (5) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (0.82 - 0.90) وجميعها دالة عند مستوى (0.01) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس ، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

ـ ثبات مقياس لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة :

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما : طريقة ألفا كرونباخ و طريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس و المقياس ككل والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (6) يوضح ثبات مقياس اضطراب ما بعد الصدمة و المقياس ككل

العامل	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
الحدث الصدمى	0.88	0.87
الإضطرابات الإجتماعية	0.83	0.82
الإستثاره الإنفعالية	0.87	0.86
المقياس ككل	0.90	0.88

يتضح من الجدول السابق (6) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذى يؤكد ثبات مقياس الامل وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق و الثبات و يمكن إستخدامها علمياً.

ثامناً: المعالجة الاحصائية

استخدمت الدراسة الحالية الأساليب الإحصائية المناسبة للتحقق من كفاءة أدوات الدراسة وتحليل البيانات وهى:

أ- أساليب التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات:

1- معامل الارتباط لبيرسون .

2- التحليل العاملي التوكيدي.
3- معامل ألفا كرونباخ
4- معامل سبيرمان بروان لثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية
5- معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha Coefficient .

ب- أساليب التحقق من فروض الدراسة:

1- اختبار مان ويتني Mann-Whitney

اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test

تاسعاً: إجراءات البحث

1- الاطلاع على المقاييس المرتبطة بمقياس إضطراب مابعد الصدمة.
2- اختيار عينة الدراسة من الفتيات المغتصبات لديهم إضطراب مابعد الصدمة.
3- تطبيق المقياس فى صورته الأولية على عينة الدراسة.
4- تصحيح الاستجابات ورصد بنود المقياس ورصد البيانات تمهيداً لإدخالها الحاسب الآلى
5- معالجة البيانات إحصائياً وفقاً للأساليب الإحصائية المحددة.
6- كتابة نتائج التحليل الإحصائى ونتائج الصدق والكذب.
7- التوصل للصياغة النهائية للمقياس.

خلاصة النتائج:

توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي التكاملي فى خفض اضطراب ما بعد الصدمة وتنمية الصمود النفسى حيث وجدت فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي فى اضطراب ما بعد الصدمة لصالح أفراد المجموعة التجريبية ، وكذلك وجدت فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي فى اضطراب ما بعد الصدمة لصالح القياس البعدي ، وأيضا كشفت النتائج عن أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي فى اضطراب ما بعد الصدمة ، كما وجدت فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي فى الصمود النفسى فى اتجاه أفراد المجموعة التجريبية ، وكذلك وجدت فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي فى الصمود النفسى فى اتجاه القياس البعدي ، وأيضا كشفت النتائج عن أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي فى الصمود النفسى.

المراجع:

1. أحمد بن سعد الحريرى الزهرانى (2006). فعالية برنامج علاجى نفسى مقترح لخفض درجة بعض الاضطرابات النفسية التالية للصدمة، دكتوراه، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية.
2. أحمد جميل يوسف (2014). أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى الأطفال المساء لهم جسديا، رسالة ماجستير، الأردن.
3. أحمد مصطفى الشحات إبراهيم؛ محمد السيد عبد الرحمن؛ نجوى شعبان محمد صوان؛ أسامة رفعت إبراهيم (2022) . خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب المرحلة الثانوية https://journals.ekb.eg/article_212109.html
4. إخلاص فتال (2002). العنف ضد المرأة لدى سيدات متزوجات من مدينة دمشق مفاهيم وآثار صحية، رسالة ماجستير، جامعة دمشق، كلية الطب قسم الطب الأسرة والمجتمع.
5. بداد وميمونة (2017).اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري الذين تعرضوا للبتر، رسالة ماجستير، جامعة عبد الحميد بن باديس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، علم النفس.
6. حامد عبد السلام زهران (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسى. (ط 4)، علم الكتب، القاهرة.
7. حسام الدين محمود عزب (2005). فعالية برنامج تفاوضى تكاملى لعلاج العنف لدى المراهقين، أبحاث المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس: المجلد 2: 1–81.
8. رشاد على عبد العزيز موسى (2003). سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع، القاهرة.
9. رشاد على عبد العزيز موسى، مديحة منصور سليم الدسوقى، أميرة عباس عبد الرازق (2009). علم نفس المرأة، مكتبة الانجلو المصرية.
10. سميرة محمد شند (2005): فاعلية برنامج إرشادى معرفى سلوكى لتنمية المهارات الاجتماعية فى تحسين تقدير الذات لدى عينة من طلبة كلية التربية، مجلة كلية التربية، عين شمس، العدد 3، المجلد 11 ، 311-381.

11.سعاد غازى بدران (2010): أثر برنامج علاجى سلوكى معرفى فى خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات فى مدينة عمان. ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
12.فريدة النقاش(٢٠١٣). حدائق النساء في نقد الأصولية، مكتبة الأسرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
13.محمد محمود بنى يونس (2005). مدى فاعلية اسلوب الاسترخاء العضلى فى خفض مستوى اعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة المصابين فى الجامعة الأردنية، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 32، العدد 3.
14.منظمة الصحة العالمية (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولى للأمراض ICD-10تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، الأوصاف الكلينيكية. والدلائل الإرشادية التشخيصية، ترجمة وحدة الطب النفسى، جامعة عين شمس، الإسكندرية: المكتب الإقليمى لشرق البحر المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية.
15.منظمة الصحة العالمية (2002). التقرير العالمى حول العنف والصحة، القاهرة: المكتب الإقليمى للشرق الأوسط.
16.منظمة الصحة العالمية (2002). بروتوكول واستبيان ودلائل لدراسة منظمة الصحة العالمية متعددة البلدان حول صحة المرأة والعنف المنزلى، المكتب الإقليمى لشرق المتوسط.
17.منظمة الصحة العالمية (2011). العنف الممارس ضد المرأة، سبتمبر، ص 52.
18.إيكباك الدولية، حماية الأطفال ضد الاستغلال الجنسي والانتهاكات الجنسية في ظل أوضاع الكوارث والأحداث الطارئة (2006). دليل استرشادي للجمعيات الأهلية ومنظمات المجتمع المدني، بانجكوك.
19.جمعية الأيادي المتضامنة من أجل الحق في الكرامة والمواطنة ومركز الاستمتاع والإرشاد القانوني والدعم النفسي للنساء ضحايا العنف (2009). الاعتداءات الجنسية على الأطفال بالمؤسسات التعليمية بمدينة العرائس ونواحيها "بحث ميداني" مطبعة الحمامة، تطوان، المغرب.
20.خريطة التحرش الجنسي (2010). تقرير التنمية البشرية- التقرير الأول 31 ديسمبر.
21.عطاف محمود أبوغالي (2017). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصمود النفسي لمواجهة الضغوط لدى المراهقات المتصدعات أسريا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، مجلد 18، عدد1.

22.فريد علي محمد فايد (2013). بعض العوامل الاجتماعية والديموجرافية المرتبطة بقدرة الأرملة على الصمود بعد صدمة وفاة الزوج وتصور مقترح من منظور نظرية الأزمة في خدمة الفرد لتحسين مستوى الصمود النفسي والاجتماعي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
23.مجدي صموئيل، دليل حياة أفضل للشباب (وحدة مكافحة الانتهاك الجنسي للأطفال والمراهقين)، القاهرة، الهيئة القبطية الإنجلية للخدمات الاجتماعية، 2010، ص ص 23-26.
24.رشاد على عبد العزيز موسى (2003). سيكولوجية الفروق بين الجنسين، مؤسسة مختار للنشر والتوزيع، القاهرة.
25.هدى جميل المقبل، جامعة اليرموك قسم علم النفس الارشادي والتربوي/الارشاد النفسي العلاقة بين جودة الحياة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنّفات في الأردن
26.وئام محمد المامى (2016): الصمود النفسى وعلاقته بالتوافق الدراسى لدى أبناء المطلقات فى موريتانيا، مجلة البحث العلمى فى التربية.
27.نادية عبد الوهاب (2003). كيف يتعامل النظام الصحى مع العنف الجنسى، مجلة المرأة الجديدة، العدد الثانى عشر، القاهرة.

28. Brown, A. (1993): Violence against women lay male partners: Prevalence, outcomes, and policy implications, American Psychologist, 48, 1077-1087.
29. Burgess AW, Holmstrom LL. (1985) Rape trauma syndrome and post traumatic stress response. In: Burgess AW, ed. Rape and sexual assault: a research handbook. New York, NY, Garland Publishing Inc.: 46-60.
30. Cohen J, Mannarino AP. Kliethermes, M. & Murray, L.A. (2012) "Trauma-focused CBT for youth with complex trauma", Child abuse negl, 36, 538-541.
31. Girardin BW et al. Color atlas of sexual assault. St Louis, MS Mosby, 1997.
32. Dictionary, M. W. c. (2002). Springfield, MA: Merriam Webster. Jones, F. & Jim, B. (2001). Stress, Myth, Theory and Research, London Person Education limited.
33. - Damrah, J. (2011). Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Symptoms among Sample of Jordanian Abused Women, Journal of Educational Science Studies, 38 (2), 2301-2314
34. Jewkes R, Garcia-Moren C, Sen P. (2002) Sexual violence. In: World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, : 149-181.
35. Jones, F. & Jim, B. (2001). Stress, Myth, Theory and Research, London Person Education limited.
36. Heise L, Garcia-Moreno C. (2002). Violence by intimate partners. In: World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, : 89-121.
37. - Nawras, B. & Kharafieh, H. (2016). Quality of life and its relationship to mental health among students of Zian Ashour University: a field study under some variables. (Unpublished Master Thesis), University of Zian Ashour Djelfa, Algeria.

38. Scali, Jacqueline, Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M.L., Chaudlen, I., (2012): Measuring Resilience in adult Women Using the 10 Items Canner-Davidson Resilience scale (CD-RISC). Role of Trauma Exposure and Anxiety Disorders, PLOS ONE www.plosone.org, 7(6), 1-7.
39. Striker, Gold (1996) psychotherapy integration with Character disorder. Journal of Integrative Counseling. Vol. 26p. 105.
40. Zlotnick, C. (2006). A cognitive Behavioral Treatment for Battered women with PTSD in shelters. Journal of Traumatic stress, 19 (4).

الصورة النهائية لمقياس إضطراب مابعد الصدمه لدى الفتيات المغتصبات

عزيزتى /

الأسئلة التالية مجموعة من العبارات التي تعبر عن قياس للمشاعرك الذاتيه والتي تتعلق بالخبره الصادمه التى تعرضت عليها الفتره الماضيه، والمطلوب منك الإجابه في الخانة التي تعتقد أنها تنطبق عليك ، علما بأن الأجابات تأخذ أحد الإحتمالات.

يمكنك أن تجيبي عنها بصدق .

الأسم: .....

العمر: .....

ملحوظة : أنه ليست هناك أجابه صحيحة وأخري خاطئة وانما الاجابة الافضل هي التي تعبرعنك وليس اي اجابة اخري وليس هناك زمن محدد للإجابة، ويتم التطبيق بطريقة فردية حيث تقوم المفحوصة بقراءة العبارات والإجابة عنها بنفسها .

لجمع الدرجات

دائما =٤

غالبا=٣

احيانا =٢

نادرا =١

	العبارة	دائما	غالباً	أحياناً	نادراً
1	توجد لدى بعض الأفكار الإنتحارية.				
2	أشعر بالوحدة والإنعزال.				
3	أواجه صعوبة في النوم.				
4	أجد صعوبة فى التركيز على الأشياء التى من المفترض أن أفعلها.				
5	تظهر صور من الحدث في ذهني.				
6	أشعر بعدم الحب وعدم الانبساط مع الآخرين.				
7	أشعر بالغضب والإنزعاج يومياً.				
8	أكره ان أنظر لجسدى..وشكلى أصبح قبيح.				
9	أخاف من المستقبل وأكون حذر من كل شئ.				
10	فقدت شغفى فى الحياة.				
11	ألوم نفسى بشدة.				
12	أبكى كثيراً وأتوقع الأسوأ.				
13	أتعامل بعنف مع الآخرين.				
14	لا أستطيع أسيطر على أفكارى السلبية.				
15	أخاف من المجهول.				
16	أشعر بآلام فى جسدى، وكثيراً لا أشعر ببعض أجزاء من جسمى.				
17	غير قادره على تبادل المشاعر مع الآخرين.				
18	أجد صعوبة في التنفس و تسارع دقات قلبى.				

19	سلوكياتى تتسم بالتوتر والقلق المفرط.				
20	أجد صعوبة فى الأستيقاظ والنهوض من السرير.				
21	فقدت الرغبة فى التحدث مع الآخرين.				
22	أفكر في الحدث بدون قصد اغلب الأوقات.				
23	أشعر بالضيق والحزن.				
24	أشعر بالضغط النفسى والإرهاق.				
25	أتجنب مقابلة الأصدقاء.				
26	أشعر أن لا أحد يحترمنى ويقدرنى.				
27	أحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبره الصادمة.				
28	أفزع بسرعة عند حدوث أى شئ فجأة.				
29	أريد البقاء فى منزلى بمفردى.				
30	أشعراننى غير قادره على الدفاع عن نفسي.				
31	أشعر أن الجميع يراقبنى.				
32	أشعر بأننى غير قادرة على تكوين علاقات إجتماعية.				
33	لدى رغبة عميقة فى الإنتقام.				
34	أرغب فى التخلص من حياتى.				
35	أرغب فى ترك عملى بعد الحدث الصدمى.				
36	فقدت شهيتى للطعام و تدهورت صحتى.				
37	أشعر بتبلد فى مشاعرى.				

38	أصبحت متقلبة المزاج.				
39	أحاول ألا أتحدث عن الحدث.				
40	أفتقر للمساندة الوجدانية والدعم الإجتماعى.				
41	أتوقع الأخبار السيئة.				
42	أنفعل سريعاً				
43	الصداع دائم بالرغم من تناول مسكنات.				
44	أكون قلقة لدرجة أننى لا أستطيع أن أستقر فى مكان واحد.				
45	لدى إحساس بالعصبية.				
46	أشعر بسخونة وحرارة فى جسمى.				
47	أجد راحتى فى بعدى عن الآخريين.				
48	أتجنب المواقف أو الأشياء التى تذكرنى بالحدث الصادم.				
49	أشعر انى سريعة التشتيت.				
50	فقدت الإنتباه للأحداث التى حولى.				
51	أشعر بأنى على حافة الإنهيار.				