

**الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد
الصدمة (PCL-5) وفقا للدليل التشخيصي الخامس DSM-5 مع قائمة
مراجعة أحداث الحياة (LEC-5)
والاستبيان الدولي للصدمة - نسخة الأطفال والمراهقين (ITQ-CA)**

د/ ابراهيم يونس محمد
دكتوراه علم النفس
كلية الآداب - جامعة عين شمس

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب
أستاذ علم النفس
كلية الآداب - جامعة عين شمس

المخلص:

تتناول الدراسة الحالية الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة، والاستبيان الدولي للصدمة نسخة الأطفال والمراهقين، والتأكد من صدق المقياسان من خلال (صدق المحتوي، والصدق الظاهري، وصدق الاتساق الداخلي)، والتأكد أيضاً من ثبات المقياسان من خلال (طريقة اعادة التطبيق، الفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية)، وذلك علي عينة مكونة من : ٣٥٠ من طلبة الجامعات موزعين كما يلي: (١٧٥) طالب، (١٧٥) طالبة من المرحلة العمرية ١٨ سنة إلي ٢٢ سنة وذلك لقائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة، وبالنسبة للاستبيان الدولي للصدمة نسخة الأطفال والمراهقين تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) موزعين كما يلي: (١٠٠ فتى، ١٠٠ فتاة) من الفئة العمرية من سن ٧ إلي ١٧ سنة، وتبين من نتائج الدراسة إن المقياسان يتمتعان بدرجة عالية من الثبات والصدق عند مستوي دلالة (٠,٠١).

**الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد
الصدمة (PCL-5) وفقا للدليل التشخيصي الخامس DSM-5 مع قائمة
مراجعة أحداث الحياة (LEC-5)
والاستبيان الدولي للصدمة - نسخة الأطفال والمراهقين (ITQ-CA)**

د/ ابراهيم يونس محمد
دكتوراه علم النفس
كلية الآداب - جامعة عين شمس

د/ محمد أحمد محمود خطاب
أستاذ علم النفس
كلية الآداب - جامعة عين شمس

تمهيد:

إن ضغوط الحياة وأحداثها الحرجة هي من طبيعة الوجود الإنساني، وركن أساسي من أركان الحياة بجوانبها الموجبة والسالبة، ولا تخلو الحياة منها، ويزداد الضغوط كماً وكيفاً مع تعقد الحضارة وتسارع إيقاع العصر وتحدياته [فاتن طلعت قنصوة، ٢٠١٣: ٢٤٦]. وعلى الرغم من تنوع الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الفرد، إلا أن الحروب تبقى من أقوى تلك الأحداث؛ نظراً لسرعتها وحدتها وحجم الدمار المادي والاجتماعي والنفسي الذي تتركه، إضافة إلى أنها من صنع البشر [نجوى يحيى، ٢٠١٠: ١٥]. لذا فقد فرضت الآثار المروعة للحروب على الأفراد والمجتمعات الاهتمام ببحث المشكلات الناجمة عن الخبرات الصادمة، التي يتعرض لها الأطفال والمراهقون بدءاً من برنامج بحوث الأمم المتحدة في عام ١٩٤٨ برئاسة "جون بولبي" عن: تأثير صدمات الحرب العالمية الثانية على الأطفال اليتامى الذين فقدوا والديهم في الحرب، إلى توالي الدراسات التي تناولت تأثير حروب ونزاعات أخرى في مناطق عديدة من العالم، ومن هنا تظهر المراجعة الواسعة للأدبيات المتوافرة حول تجارب الأطفال والمراهقين في أثناء الحرب العالمية الثانية والحروب والنزاعات الحديثة تنوع تلك الخبرات، والواقع أن ذلك يؤدي إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة ونتائجها، بالإضافة إلى طبيعة المراقبة ذاتها ومشكلات النمو عند المراهقين، الأمر الذي يجعلهم أكثر استعداداً للتأثر بتلك الأحداث [يحيى فايز الحداد، ٢٠٠٧: ٢٧٣ - ١٧٤].

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

ومن هنا تؤكد [نجوى يحيى، ٢٠١٠: ١٥] في أنه وعلى الرغم من تنوع الأحداث التي قد يتعرض لها الفرد فإن الحروب تبقى من أقوى تلك الأحداث؛ نظراً لسرعتها وحدتها وحجم الدمار المادي والاجتماعي والنفسي الذي تتركه، إضافة إلى أنها من صنع البشر. فتعرض الإنسان لخطر مفاجئ أو رؤية مشهد مفرع أو سماع خبر مفجع، تتسبب في حدوث صدمة نفسية له تعرف بـ"Trauma"، وهي حالة من الضغط النفسي ذي المصدر الخارجي تتجاوز قدرة الإنسان على التحمل والعودة إلى حالة التوازن الدائم بعدها [Furman, 1986].

وفي هذا تشير كل من [Malmquist, 1986]، [Isparqvik, 1993] إلى توافر دلائل قوية على أن التعرض لصدمة الحرب يفجر اضطراب الضغوط التالية للصدمة عند الأطفال والمراهقين، في حين أن الفقدان تتبعه ردود فعل الأسى والحزن؛ ولهذا فإن مواقف الحرب تنطوي على تأثير تراكمي بسبب ما يميز الحروب خاصة من صدمات متعددة، كما تتباين المشكلات والاضطرابات وأعراضها عند الأطفال أو المراهقين الذين شاهدوا الوالدين أو أحدهما أو أعضاء في الأسرة وهم يقتلون أو يعذبون (محمد أحمد خطاب، ٢٠١٤ "أ"، محمد أحمد خطاب، ٢٠١٤ "ب").

والواقع أن تأثير التجارب القاسية والأحداث الصدمية على الأطفال والمراهقين قد يفوق تأثيرها على الكبار، ويرجع ذلك إلى نقص نمو مهارات مواجهة الضغوط وآليات الدفاع بوصفها أساليب للتوافق مع المواقف الضاغطة ونتائجها، وكذلك إلى طبيعة مرحلة المراهقة ذاتها، فالمراهقة "فترة حساسة" أو مرحلة "حرجة" بقدر ما هي فترة من التغييرات والتحويلات الجذرية التي تنطوي على صعوبات ومشكلات تجعل المراهقين أكثر استهدافاً لاضطراب التوازن، ولنقص التوافق مع صعوبات أو مشكلات النمو عند المراهقين، الأمر الذي يجعلهم أكثر استعداداً للتأثر بتلك الأحداث، وذلك ما يعبر عنه إريكسون "Erikson, 1959" بـ"الأزمة المحتملة" Potential Crises عند الأطفال والمراهقين.

وهو ما يؤكد أيضاً [بشير الرشيد وآخرون، ٢٠٠١: ١٧٠] في أن التعرض لخبرات صادمة وشديدة قد يؤدي إلى الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى حوالي أكثر من نصف جموع الأشخاص الذين خبروا الصدمة، فإن ذلك يفترض أن ثمة عوامل وأسباب أخرى قد تساهم في تطور هذا الاضطراب ودرجة شدته وأزماته.

وهذا ما يجعلنا نؤكد أنه قد لا نجد أمثلة في المرض النفسي الحاد أكثر مأساوية من اضطراب الضغوط التالية للصدمة الناجم عن الحروب، والتي يمكن أن تستمر فيه العواقب الانفعالية لهذا الاضطراب مدى الحياة. ولذا يوصي باستخدام هذه القائمة في الفحص الأولي ومراقبة الاعراض طوال فترة العلاج (Jennifer, H.,et al., 2013).
هدف الدراسة:

الكشف عن الخصائص السيكومترية من ثبات وصدق لكل من:

أ - قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة لدي الراشدين من سن (١٨) سنة فأكثر.
ب - الاستبيان الدولي للصدمة - نسخة الأطفال والمراهقين من سن (٧) سنوات إلي سن (١٧) سنة.

أهمية الدراسة:

تستمد أي دراسة أهميتها من ارتكازها على محورين أساسيين هما:

المحور الأول:

وهو ما يتعلق بحيوية الموضوع أو الظاهرة التي يتم التعامل معها، وهو ما نتعامل معه بالفعل في هذه الدراسة ألا وهو اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، والتي تورق كل من الإنسان والأسرة والمجتمع هذا من جانب، ومن جانب آخر يتراوح انتشار اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة عالمياً ما بين ١-١٤%. أما إذا أخذنا في حسابنا التنوع في طرق القياس والتقييم في العينات المأخوذة من المجتمع، سنجد أن المعرضين لخطر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يكشف عن معدلات تتراوح ما بين ٣: ٥٨% [بشير الرشدي وآخرون، ٢٠٠١: ١٦٧].

كما يعد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو سادس مشكلات الصحة النفسية في العالم، ويؤثر على ٤% من البالغين الذين يحدث لديهم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في كل عام، وحوالي ٧% يصابون به في أي مرحلة من مراحل حياتهم [Mnray and Lopez, 1996].

وتوجد هذه المشكلة خلال أي فترة ممتدة علي مدار (١٢) شهراً، وقد يستمر هذا الاضطراب لأكثر من شهر واحد، وقد يكون استمراراً لاضطراب الكرب الحاد أو يحدث بشكل منفصل بعد مدة تصل إلي (٦) أشهر من الحدث.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

قد لا يختفي اضطراب الكرب بعد الصدمة المزمّن؛ ولكن في كثير من الأحيان أقل شدة مع مرور الوقت حتي من دون علاج، ولكن يبقى بعض الأشخاص معوقين بشدة بسبب هذا الاضطراب.

ومما يذكر عن ابن سينا الطبيب الرئيس أنه أول من درس أثر الضغوط عندما قام بربط حَمَلٍ وديع مع ذئب في نفس الغرفة، دون أن يستطيع أحدهما مطاولة الآخر والوصول إليه، فكانت النتيجة هي ضمور الحمل الخائف المهدد بالموت، ومن ثمّ موته، رغم أنه تم تقديم نفس كمية الغذاء التي يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية.
المحور الثاني:

وهو العنصر البشر، فأى عملية تنموية محكوم عليها بالفشل اذا لم تهتم بالعنصر البشري الذي هو أساس أي عملية تنموية ناجحة، فاذا ما كان هذا العنصر البشري مضطرب، فسيكون مردود هذا تكلفة بشرية ومادية وأسرية ومجتمعية عالية، وهو الأمر الذي سيعوق أي عملية تنموية علي كافة المستويات.

وخاصة أن هناك مجموعة من العواقب السلبية تنتج من الأحداث الصادمة وتشمل مجموعة واسعة من الاختلالات. dysfunctions مثل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) والاكتئاب depression واضطراب القلق المعمم generalized anxiety disorder بجانب بعض الآثار السلبية الأخرى مثل انخفاض تقدير الذات، وانخفاض الثقة في الآخرين وتدهور مستوى الصحة البدنية وزيادة الشعور بالضعف، كما أن الصدمة قد تؤدي إلى تشوهات كبيرة في النظم العصبية الحيوية، والعمليات المعرفية قد تصل لأعراض فصامية وانفصال dissociative عن الواقع وضعف الذاكرة. كذلك بعض الخبرات الصادمة، وخاصة في مرحلة الطفولة، ترتبط بتطور نمط الشخصية العدوانية وارتكاب جرائم عنف.

مشكلة الدراسة:

وفيما يتعلق بتأثير الصدمات المتعددة، فيعد دراسة (1995) and Lloyd Turner — (٢٠) من صدمات الحياة (على سبيل المثال، الإصابة الكبيرة أو المرض، والاعتداء البدني أو الجنسي، أو وفاة أحد الأفراد المقربين)، توصلنا إلى وجود علاقة كبيرة بين التعرض لعدد من الصدمات مدى الحياة، وبين حدوث الاضطرابات النفسية وتعاطي المخدرات.

وبالمثل، في دراسة (Follette et al 1996) وجد أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة بين التعرض لعدة أشكال وأنواع مختلفة من تجارب الإيذاء (مثل الاعتداء الجنسي على الأطفال، والاعتداء الجنسي على الكبار، والعنف العائلي) وبين مستوى أعراض ما بعد الصدمة (مثل، القلق، الاكتئاب، التفكك) - مما يدل على الأثر التراكمي للصدمة. مع ذلك، فإن الصدمة ليست النوع الوحيد من الضغوطات التي تؤثر على رفاهية الأفراد بعد الصدمة. فقد اكتشف (Turner and Lloyd:1995) أن الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من الصدمة التراكمية، يميلون إلى ارتفاع مستويات الإجهاد والضغط المزمنة مثل: مشكلات في مواردهم المالية، وعملهم، وعلاقاتهم الهامة، وصحتهم البدنية. عندما يشتري الإنسان شيئاً ثميناً ربما يكون قابلاً للكسر أو التآثر أثناء تنقلاته أو استخدامه، فإذا وقع وانكسر ربما نقوم بإصلاحه وترميمه ليؤدي وظيفته، وربما تزداد قيمته مع الوقت حتى يفوق النسخ الجديدة التي تلت به باعتباره قطعة أصيلة. هكذا يتم التعامل مع الفخار المكسور في فن كينتوسجي kintsugi الياباني التقليدي وتعني: الاندماج والتوصيل الذهبي أي ترميمه، حيث يملأ الحرفيون الشقوق في الفخار المكسور بمسحوق من الذهب أو الفضة، ويحولون القطع التالفة إلى شيء أجمل مما كانت عليه عندما كانت جديدة. وهذا يمثل ما يعرف نمو ما بعد الصدمة.

عادة ما يتعرض الأفراد في مراحل حياتهم المختلفة لأحداث وضغوط وتحديات فحياة البشر لا تخلو من الصعاب والأزمات والصدمات، وعندما يمر الإنسان بصدمة وأزمة متوسطة أو شديدة فإنه يكون أمام ثلاثة اختيارات يمكن أن يقع فيها:

أن يتأثر سلباً وتتغير حياته وتتعطل في بعض نواحيها جراء هذه الأزمة ويخرج منها شاعراً بالعجز والضعف والكرب. أو أن يستعيد عافيته وقدرته كما كانت من قبل في غضون بضعة أسابيع وشهور، أو أن تصير حياته نتيجة تفاعله مع هذه الأزمة أفضل من ذي قبل وهذا هو الاختيار الثالث، وهنا تتحول الكلمة من "مصائب قوم عند قوم فوائد" إلى "مصائب قوم عند أنفسهم فوائد" وهذا يعني أن ما يجعلنا أقوى قد يكون التخطيط وقد تكون التجارب والأحداث، ولكن ليس الأحداث وحدها إنما تفاعلنا مع تلك الأحداث وتدافعنا مع تلك الصدمات هو الأهم.

تناولت دراسات علم النفس العلاجي تأثير الأحداث الصادمة وأكدت أن

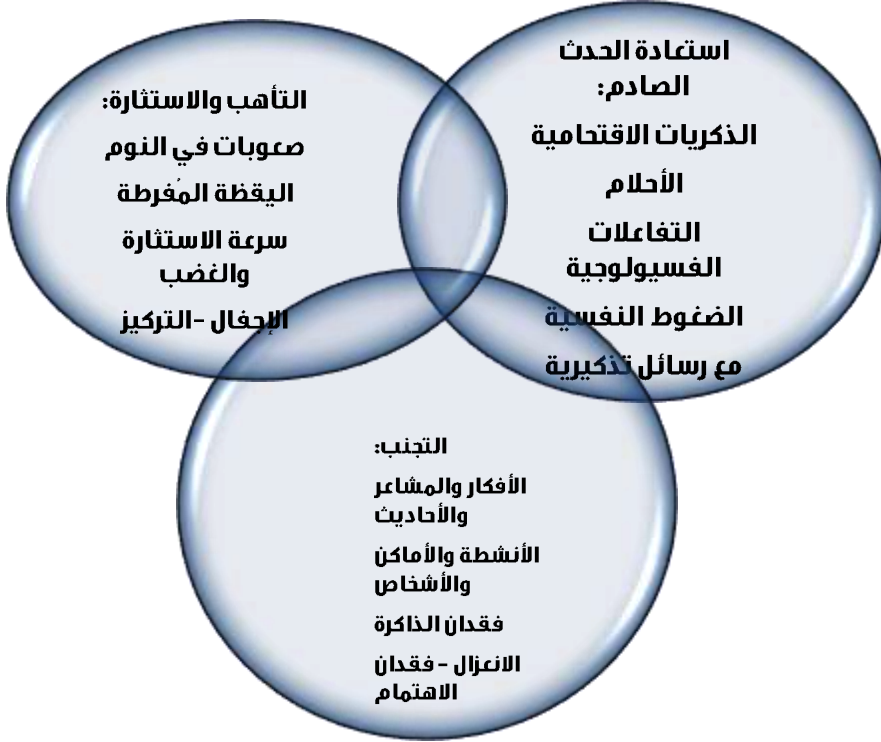
الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

الذين يعانون من الأحداث الصادمة قد يستمر الأمر ليتطور إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD).

وهذا الاضطراب أعراضه تتلخص في أن يعيش المصاب به في كرب وهمّ، وسيطرة الأفكار والصور والذكريات المرتبطة بالحدث الصادم حيث تقتحم بدون سيطرة أو تحكم، وفي نفس الوقت يقوم بتجنب ما يرتبط به من أشياء و/أو أماكن و/أو أشخاص، مع حالة من التنبه والتأهب والاستثارة المقرونة بالفزع وضعف التركيز والعصبية، وقد يصاحبه صعوبات في النوم والطعام بجانب مجموعة من المعتقدات والتصورات والافتراضات السلبية وغير ذلك من الأعراض.

ومن ثم فإن التعرض لخبرات صادمة شديدة قد يؤدي إلى الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى حوالي أكثر من نصف جموع الأشخاص الذين خبروا الصدمة، فإن ذلك يفترض أن ثمة عوامل وأسباب أخرى قد تساهم في تطور هذا الاضطراب ودرجة شدته وأزماته.

وتتمثل الأعراض المرضية الرئيسية الناتجة عن الصدمة فيما يلي:



شكل (١) يوضح الأعراض الأساسية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة

وعلى الرغم من أن النتائج السلبية المشار إليها سابقا هي نتائج بحوث ودراسات في تخصصات علم النفس، وعلم الاجتماع، والطب، والخدمة الاجتماعية؛ إلا أن هناك جانب آخر من قصة الصدمة لم يكشف عنه كثيراً في الدراسات، وهو احتمالية حدوث النتائج الإيجابية التي قد تنتج عن تجارب الحياة السلبية (Jirek, 2011, 2-32).

تساؤلات الدراسة:

تتبلور تساؤلات الدراسة فيما يلي:

أ - ما هي طبيعة كفاءة الخصائص السيكومترية لقائمة اضطراب ما بعد الصدمة من ثبات وصدق؟

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

ب - ما هي طبيعة كفاءة الخصائص السيكومترية للاستبيان الدولي للصدمة - نسخة الأطفال والمراهقين من ثبات وصدق؟

مصطلحات الدراسة:

الحدث الصدمي Traumatic Event:

تعتبر الصدمة النفسية هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته، وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذىً حقيقياً أو تهديداً للفرد أو لأشخاص آخرين، مع حدوث رد فعل فوري وقوي من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز أو الهلع [American Psychiatric Association, 1994: 424].

إذاً فهو موقف غير عادي وظرف شاذ لم يعتد عليه الإنسان، ويتسم بالقوة والشدة وإمكانية تهديد حياة الإنسان أو ذويه أو ممتلكاته، ويعمل هذا الحدث الصادم عمل المنبه الضاغط ويترتب عليه تأثيرات سلبية وأعراض مرضية.

في حين أن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عادت مرة أخرى تعرف الضغوط الصادمة بأنها: تتضمن معاناة، ومشاهدة، ومواجهة أحداث تتضمن موتاً فعلياً أو تهديداً بالموت أو إصابة خطيرة أو تهديداً جسدياً للذات أو للآخرين.

[A.P.A., 2000: 467]

وفي هذا يشير كل من [Meichenbum, 1994]، [Mitchell, & Everly,] [1995] إلى أن الصدمة قد تكون بمثابة مؤشر لوجود حوادث شديدة أو عنيفة تتميز بالقوة والأذى وتهدد الحياة، وتحتاج هذه الحوادث إلى جهود غير اعتيادية لمواجهتها والتغلب عليها. ومع ذلك فليس كل شخص يتعرض لصدمة نفسية يعاني من اضطرابات الضغوط التالية لها، لأن ذلك يتوقف على عدة عوامل منها ما يلي:

- نوع الصدمة نفسها.
- حدة وشدة الصدمة.
- المكان الذي حدثت فيه الصدمة.
- الزمان الذي وقعت فيه الصدمة.
- السمات الشخصية للفرد.

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

Post- Traumatic Stress Disorder (PTSD)

حددت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) بأنه: "استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق أو آسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له مثل: الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون الفرد ضحية للتعذيب أو الإرهاب أو الاغتصاب، أو غير ذلك من الجرائم".

[W.H.O, 1992: 147]

بينما يقدم الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV, 1994) استناداً إلى الرابطة الأمريكية للطب النفسي (A.P.A) تعريفاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على النحو التالي: "إنه فئة من فئات اضطرابات القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي، غير عادي، في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة، وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط" [A.P.A., DSM-IV, 1994: 424].

ويلاحظ في التعريف السابق أن هناك تعديلاً مهماً تم إدخالهما على هذا التعريف وهما كما يلي:

يتناول التعديل الأول:

التركيز على عملية التجنب Avoidance، والذي يعتبر مؤشراً أساسياً للدلالة على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، وتتمثل هذه العملية في تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكن أن توقظ ذكريات الحدث. بينما يتناول التعديل الثاني:

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال، ويتمثل في استعادة الطفل للحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة، بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام.

وفي ضوء التعريف السابق يبرز عاملان مهمان أيضاً وهما:

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

العامل الأول:

هو التمييز بين حادثة الصدمة والحادثة الضاغطة. فحادثة - الصدمة بحكم كثافتها وطبيعتها- تخلق الحزن في نفوس معظم الأطفال الذين يتعرضون لها بغض النظر عن عوامل الضعف لدى الأطفال أو موارد التكيف المتوفرة لديهم، حيث يشكل اضطراب ما بعد الصدمة عاملاً مهماً في حدوث اضطرابات نفسية معقدة عند الأطفال قد تستمر حتى سن الرشد.

العامل الثاني:

يتمثل في النظر إلى رد فعل أو استجابة الأطفال لتجربة الصدمة على أنه رد فعل عام يشملهم جميعاً، ورغم تباين الشكل الذي تظهر عليه عوارض رد الفعل بحسب سن الطفل وطبيعة الصدمة، فإن الملامح أو المظاهر العامة لرد فعل ما بعد الصدمة تتشابه أو تكون هي ذاتها عند جميع الأطفال.

ومن أحد الاعتبارات المهمة أيضاً في فحص وعلاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو ما إذا كان الحدث الضاغط المولد لهذه الزملة صدمة من النمط الأول أم من النمط الثاني.

وباختصار فإن الصدمة من النمط الأول Type I Traumatic Events هي حدث صادم منفرد غير متوقع يحدث لمدة محددة مثل: حدوث فردي للاغتصاب، اعتداء جسدي، رصاص قنّاص، خطر طبيعي أو حادث صناعي، وهي التي يحتمل التحسن فيها سريعاً.

وفي المقابل فإن صدمات النمط الثاني Type II أطول بقاءً في طبيعتها، وتشمل سلسلة من الأحداث الصادمة المتكررة والمتوقعة، مثل: اعتداء جسدي أو جنسي مستمر في مرحلة الطفولة، والذي يؤدي إلى نظرة تخطيطية سلبية متغيرة للذات والعالم.

وتتطور صدمات النمط الثاني بشكل متكرر إلى استجابة مركبة ومزمنة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ترتبط بحالات طبية نفسية أخرى وتشمل معدلات أعلى من تعاطي المواد النفسية Substance Abuse، اضطرابات الأكل، اضطرابات المزاج، اضطرابات القلق والاكتئاب، اضطرابات الهلع، مشكلات مزمنة في العلاقات، واختلالات طويلة مميزة تظهر في شكل عدم ثبات انفعالي Emotional Lability، وسلوكيات مسيئة للذات،

والمحاولات الانتحارية. [محمد أحمد خطاب، ٢٠١٨]

إذا اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

هو ما يحدث عندما تستمر ذكريات حدث مزعج للغاية في العودة مرارًا وتكرارًا لغزو الأفكار. ويستمر هذا أكثر من شهر، ويمكن أن يستمر فترة أطول بكثير، ويمكن لهذه الذكريات أن تكون مخيفة جدًا وواقعية ومزعجة.

ويبدأ اضطراب الكرب ما بعد الصدمة في غضون (٦) أشهر من حدوث حدث مزعج للغاية.

ويمكن للأحداث التي تهدد الحياة أن تسبب انزعاجاً شديداً وطويل الأمد وقلقاً وعصبية.

يمكن للأشخاص المصابين أن يعيشوا الحدث، وتحدث لديهم كوابيس، ويتجنبون أي شيء يذكرهم بذلك الحدث.

قد تشمل المعالجة علي العلاج النفسي (كالعلاج الداعم، والعلاج بالتعرض، وغيرها من العلاجات النفسية الاخرى)، أو بمضادات الاكتئاب. أسباب اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

يمكن أن تحدث الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عندما يتعرض الشخص لحدث مزعج سواء له أو لشخص قريب، وبعدها قد يشعر المريض بالخوف الشديد أو بالعجز أو بالرعب الذي شعر به الشخص خلال الحدث.

وتتنطوي الأحداث التي يمكن أن تؤدي إلي هذا الاضطراب علي ما يلي:

- خوض حرب أو نزاع أو قتال أو معانيتها.
 - التعرض للإعتداء الجنسي أو البدني أو مشاهدة ذلك.
 - الكوارث الطبيعية أو كوارث من صنع الإنسان.
 - الحوادث الخطيرة أو الحرائق المدمرة.
 - هجمات إرهابية.
 - مشاكل صحية خطيرة أو الإقامة في العناية المركزة.
 - تشخيص الفرد بمرض مهدد بالحياة أو بالموت.
- وقد يكون الشخص قد تعرض لمثل ما سبق بإحدي هذه الطرق:

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

- أ - بشكل مباشر: بمعنى أنه تعرض للصدمة فعلياً.
- ب - الرؤية المباشرة: مثل رؤية شخص تعرض لصدمة.
- ج - العلم بوقوع الصدمة: مثل الاكتشاف بأن شخص مقرب قد تعرض لصدمة.
- حيث يعاني حوالي (شخص) من بين كل (١٠) أشخاص من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في وقت ما من حياتهم، كما يمكن أن يصاب الأطفال بهذا الاضطراب كما ذكرنا سابقاً.

أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عدة أنواع من الأعراض ومنها ما يلي:

- الأعراض الاقتحامية Intrusion.
 - تجنب أي شيء يذكر بالحدث.
 - تأثيرات سلبية في التفكير والمزاج.
 - تغيرات في اليقظة أو تغيرات في التفاعل والوعي.
- وتشتمل الأعراض الاقتحامية علي:
- ذكريات متكررة وغير مرغوب فيها عن الحدث الذي يستمر في العودة، فهي ذكريات بغيضة للصدمة وتعرف بالأفكار الدخيلة التي تتسبب بالقلق والكره الغامرين.
 - كما تكون الكوابيس حول الحدث شائعة.
 - ومضات ارتجاعية Flashback مثل: استعادة الذاكرة كما لو أنه يحدث حالياً، والشعور أو التصرف وكأننا نواجه الحدث الصادم مرة أخرى، وفي الحالات شديدة الصعوبة قد تفقد الشعور بما يحدث من حولك.
 - ضائقة عاطفية أو جسدية قوية عندما يتذكر الشخص شيء ما بالحدث.
- وتشتمل أعراض التفكير السلبي والمزاج علي ما يلي:
- عدم القدرة علي تذكر أجزاء مهمة من الحدث الصادم (يسمي ذلك فقدان الذاكرة الانفصالي أو الانتشاقوي).
 - الشعور بالانعزال وبالغربة واللامبالاة وبالخدر العاطفي أو بالانفصال عن الأشخاص الآخرين.

- الاعتقادات والتطلعات السلبية مثل: النظرة السلبية تجاه النفسي أو الآخرين، أو العالم ككل.
 - الاكتئاب مثل: الشعور بالتعب والحزن في معظم الأحيان، أو صعوبة النوم أو تركيز الانتباه، وعدم القدرة علي الشعور الايجابي أو الشعور بالسعادة أو بالرضي أو احساس المحبة.
 - فقد الاهتمام أو المتعة في نشاطات اعتاد الشخص الاستمتاع بها.
 - الشعور باللوم نحو الذات والشعور بالذنب تجاه الحدث الصادم.
 - عدم الإحساس إلا بالمشاعر السلبية مثل: الخوف أو الرعب أو الغضب أو العار... وقد لا يكونون قادرين علي الشعور بالسعادة أو الرضي أو الحب.
 - تجنب الروابط: والابتعاد عن الذكريات والأفكار والمشاعر والأشياء والأشخاص والاماكن المرتبطة بالحدث الصادم، يتضمن ذلك تجنب مشاهدة التلفاز وغيره من وسائل الاعلام المتعلقة بالحدث خاصة إن كانت تسبب كرباً.
 - وتشتمل أعراض التغيرات في اليقظة وردود الفعل علي:
 - صعوبة في النوم أو النوم المتقطع أو تركيز الانتباه.
 - التيقظ المفرط مثل: الترقب المفرط بما يحدث من حولك وعدم القدرة علي الاسترخاء.
 - سهولة الاستثارة: كالاستجابة المبالغة للأصوات والحركات التي تذكرك بالحدث الصادم
 - الرعب بسهولة أو الخوف دائماً من الخطر.
 - عدم التفكير في وضع الذات في موقف خطير.
 - نوبات الغضب.
 - التهور مثل: فعل أشياء خطيرة ومؤذية للذات.
- لماذا تعد الأحداث المؤلمة صادمة؟
- تعد الأحداث المؤلمة صادمة لأننا لا نستطيع أستيعابها، ومن ثم لا نستطيع التعايش مع طريقة إدراكنا لشكل العالم من حولنا.
- حيث تبدو الأحداث الصادمة عشوائية أحياناً وبلا سبب وجيه، ولا تتوافق مع طريقة فهمنا للعالم وقناعاتنا حوله، مما يجعل فهم المعني الحقيقي منه صعباً.
- تظهر لنا التجارب الصادمة أي أمر سيء يمكن أن يحدث لنا أو لمن نحب في أي

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

وقت، وقد يسبب هذا شعوراً بانعدام الأمان والتهديد وهو شعور مخيف بطبيعة الحال. يمكن للحدث الصادم أن يتسبب بأزمة هوية وهذه مشكلة مقلقة أيضاً.

ما الذي يحدث عندما يصاب الشخص باضطراب ما بعد الصدمة؟

قد يتعرض الكثير من الأشخاص لأحداث صادمة خلال حياتهم، حيث صرح نحو (ثلث) البالغين في إنجلترا أنهم تعرضوا لحدث صادم واحد علي الأقل خلال حياتهم. مع ذلك، ليس كل من تعرض لحدث صادم يعاني بالضرورة من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

حيث يعاني الكثير من الأشخاص من التكل والحسرة والقلق والذنب والغضب بعد التجارب الصادمة، ولا يعني هذا بالضرورة الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. هل هنالك مهن معينة ذات أرجحية عالية للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟

يمكن لأي شخص أن يتعرض لحدث صادم وأن يصاب باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. حيث يمارس بعض الأشخاص أشغالاً تعرضهم لأحداث صادمة أكثر من غيرهم، ويعني هذا أن خطر تعرضهم لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أكبر من الوظائف الأخرى ومن هذه الوظائف ما يلي:

- موظفي خدمة الطوارئ مثل: رجال الشرطة والاطفاء أو المسعفين.
- العسكريون وغيرهم من العاملين في مجال الصراع.
- موظفي العناية المركزة.

ما هي الأحداث التي يحتمل أن تسبب اضطراب ما بعد الصدمة؟

أي حدث صادم قد يؤدي لاضطراب ما بعد الصدمة، كلما كانت التجربة أكثر اضطراباً ازدادت احتمالية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، علي سبيل المثال، ستكون معرضاً للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة في كان الحدث:

- مفاجئاً وغير متوقع.
- مستمراً لوقت طويل.
- عندما تكون محاصراً وغير قادر علي الهرب.
- من صنع البشر.

- يسبب الكثير من الوفيات.
- يسبب تشوهات.
- يتضمن أطفال.

في حال التعرض للتوتر والقلق فهذا يصعب من القدرة علي الشفاء من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

كيف أعرف أنني تجاوزت حدثاً صادمًا؟

قد تكون تجاوزت حدثاً صادمًا إذا كنت تستطيع:

- التفكير بما حدث دون الشعور بالكرب.
- لا تشعر انك مهدد طوال الوقت.
- لا تفكر بالأمر في الأوقات غير المناسبة.

لماذا لا يُشخص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دائماً؟

هناك عدة أسباب لعدم القدرة علي تشخيص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند

المصابين ومن هذه الاسباب ما يلي:

أ - الوصمة وسؤ الفهم:

غالباً لا يتكلم الأشخاص المصابون باضطراب ما بعد الصدمة عما يشعرون به

حتى يتجنبوا التفكير بالحدث الصادم.

حيث يشعر بعض الأشخاص أن الأعراض التي يعانون منها كالتجنب والذهول

تساعدهم علي التأقلم غير مدركين أنها ناتجة عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

كما يصعب علي من مر بحالة سيئة أن يؤمن بأنه قادر علي المتابعة والشعور

الطبيعي كما كان الأمر الحدث الصادم، وهذا ما يحول دون حصوله علي المساعدة.

وهناك سؤ فهم بأن الشرطيين أو العسكريون فقط هم من يصابون باضطراب

ضغوط ما بعد الصدمة، فقد يصاب أي شخص باضطراب ما بعد الصدمة، وكل تجربة لهذا

الاضطراب لها مصداقيتها.

ب - التشخيص الخاطيء:

يمكن تشخيص بعض المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD بشكل

خاطيء علي أنهم حالات من الاكتئاب أو القلق، فبعض الأشخاص يتعرضون لمشاكل

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

صحية وجسدية أخرى تحول دون ملاحظة اصابتهم باضطراب ما بعد الصدمة. ومن المرجح أن يكون لديهم أعراض جسدية غير مفهومة مثل:

- مشاكل معوية.
- متلازمات ألم.
- صداع.

هذه الأعراض تدل أن مرض اضطراب ما بعد الصدمة عندهم قد تم تشخيصه بشيء آخر. ج - عوائق أخرى:

يعاني بعض المصابين باضطراب ما بعد الصدمة من مشاكل أخرى كمتاعب في العلاقات أو إدمان الكحول والمخدرات. هذه مشكلات قد تكون ناجمة عن اضطراب ما بعد الصدمة، ولها أعراض أكثر وضوحاً من الاضطراب.

هل يمكن أن يصاب الأطفال باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة؟

يمكن لجميع الأعمار الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، يواجه الأطفال

أعراضاً مثل:

أ - أحلام مرعبة:

قد تعكس هذه الأحلام أو لا تعكس الصدمة الفعلية عند الأطفال.

ب - اللعب المتكرر:

يعيد بعض الأطفال تمثيل الحادث وهم يعبون. علي سبيل المثال، الطفل الذي

يتعرض لحادث مروري يمكن أن يعيد تكرار شكل الحادث وهو يلعب بألعابه.

ج - الأعراض الجسدية:

قد يشنكون من آلام في المعدة وصداع.

د - الخوف من انتهاء حياتهم قريباً:

حيث يصعب عليهم اليقين بأنهم سيعيشون إلي أن يكبروا.

ما هو اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة المُعقد؟

يعاني بعض الناس من اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة المُعقد Complex

PTSD . وسبب ذلك مواجهة حادثة أو سلسلة من الحوادث التي هي مهددة ومرعبة بشدة.

يمكن أن تجري هذه الحوادث أثناء الطفولة أو كبالغ.

غالباً ما سيكون من الصعب أو المستحيل الهروب من هذه الحوادث أو تجنبها بسهولة ومنها علي سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- ١ - التعذيب أو الاحتجاز .
- ٢ - حملات الإبادة الجماعية.
- ٣ - العيش في منطقة حرب أو منطقة اضطرابات مدنية.
- ٤ - العنف الأسري طويل الأمد.
- ٥ - الاعتداء الجسدي أو الجنسي المتكرر في مرحلة الطفولة.
- ٦ - العبودية.
- ٧ - الاتجار بالبشر.
- ٨ - الإساءة العاطفية المستمرة.
- ٩ - الإهمال المزمن أو الهجر.
- ١٠ - سوء المعاملة الطبية أو الصدمة الطبية.
- ١١ - سفاح القربي.

ما هي الاعراض ال (١٧) لاضطراب ما بعد الصدمة المعقد؟

قد يكون العيش مع اضطراب ما بعد الصدمة أمراً صعباً، بالإضافة إلي الشعور بالقلق في معظم الأوقات، ومن اعراض هذا الاضطراب ما يلي:

- ١ - ذكريات الماضي.
- ٢ - هفوات الذاكرة.
- ٣ - شعور مشوه بالنفس.
- ٤ - عدم القدرة علي التحكم في العواطف.
- ٥ - فرط اليقظة.
- ٦ - اضطراب في المعدة غير مبرر.
- ٧ - اضطرابات النوم.
- ٨ - العلاقات الشخصية المتحدية.
- ٩ - تجنب ظروف/ أماكن معينة.
- ١٠ - استعمال مواد.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

١١ - تدني احترام الذات.

١٢ - حالات صحية مزمنة.

١٣ - كوابيس.

١٤ - تبدد الشخصية أو الغربة عن الواقع.

١٥ - التصور السلبي للذات والأفكار الانتحارية.

١٦ - الصداع غير المبرر.

١٧ - حالات المناعة الذاتية.

بالإضافة إلى الاعراض السابقة، قد يعاني الأشخاص المصابون باضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة المعقد أيضاً مما يلي:

١ - معتقدات سلبية للغاية حول أنفسهم علي أنهم ضعفاء ومنهزمين وعديمي القيمة.

٢ - صعوبة كبيرة في ضبط عواطفهم واستجاباتهم العاطفية.

٣ - يجدون صعوبة بالغة في المحافظة علي العلاقات والشعور بالقرب من الآخرين.

فحص اضطراب ما بعد الصدمة (الأنواع الخمسة لاضطراب ما بعد الصدمة):

تتطلب الأنواع الخمسة من اضطراب ما بعد الصدمة طرق علاج مختلفة، وتختلف بشكل كبير في المدة التي يمكن أن تستمر فيها الاعراض. اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب متعدد الأبعاد له العديد من الأسباب والنتائج المختلفة، في الأصل كان يُعتقد أن اضطراب ما بعد الصدمة هو شيء يواجهه فقط أعضاء الخدمة العسكرية والمحاربون القدامى.

الآن، نحن نفهم أن اضطراب التوتر هذا يمكن أن يحدث لأي شخص، وخاصة أولئك الذين يعانون من حدث شديد، وغالباً ما يهدد حياتهم، ويختلف اضطراب ما بعد الصدمة عن اضطراب الاجهاد الحاد من حيث أن التجارب تكون طويلة الأمد وعادة ما تزعج الحياة اليومية. ما يقدر بنحو (٧,٧) مليون امريكي يعانون أو يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة، و (٨%) من السكان سوف يصابون في نهاية المطاف بهذا الاضطراب.

ووفقاً لتعريف (DSM-5) لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كما يلي: " اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب قلق ناجم عن التعرض للموت الفعلي أو التهديد بالموت أو الإصابة الخطيرة أو الاعتداء الجنسي. يمكن أن تظهر الاعراض بمجرد انتهاء النوبة أو حتي بعد سنوات".

بدأت الأبحاث في استكشاف فكرة (خمسة) أنواع من اضطراب ما بعد الصدمة ويمكن تناولهم كما يلي:

PTSD Examined: The Five Types of Post Traumatic Stress Disorder

١ - النوع الأول: من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (الاستجابة الطبيعية للضغط

النفسي) Normal Stress Respose :

الاستجابة الطبيعية للضغط هي ما يحدث قبل أن يبدأ اضطراب ما بعد الصدمة. ومع ذلك، فإنه لا يؤدي دائماً إلى الاضطراب الكامل، علي سبيل المثال، يمكن أن تؤدي أحداث مثل الحوادث والإصابات والأمراض والعمليات الجراحية وغيرها من مصادر التوتر والضغط غير المعقولة إلى هذه الاستجابة. عادة، يمكن إدارة الاستجابة الطبيعية للضغط النفسي بشكل فعال بدعم من الأصدقاء والأقربان وجلسات العلاج الفردية أو الجماعية. الأفراد الذين يعانون من استجابة طبيعية للضغط يجب أن يشهدوا تعافياً في غضون أسابيع قليلة.

٢ - النوع الثاني: من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (اضطراب الإجهاد الحاد)

:Acute Stress Disorder

يمكن أن يحدث اضطراب الإجهاد الحاد، علي الرغم من أنه ليس مثل اضطراب ما بعد الصدمة، عند الأشخاص الذين تعرضوا لحدث يهدد حياتهم أو ما يشبهه. الكوارث الطبيعية، أو فقدان الأبناء، أو فقدان الوظيفة، أو خطر الوفاة، كلها عوامل ضغط يمكن أن تؤدي إلى اضطراب الإجهاد الحاد. إذا ترك دون علاج، فإن اضطراب التوتر الحاد قد يتطور في الواقع إلى اضطراب ما بعد الصدمة. يمكن علاج اضطراب التوتر الحاد من خلال العلاج الفردي والجماعي والأدوية والعلاجات المكثفة التي صممها طبيب نفسي.

٣ - النوع الثالث: من اضطراب ما بعد الصدمة (اضطراب ما بعد الصدمة غير المعقد)

:Uncomplicated PTSD

يرتبط اضطراب ما بعد الصدمة غير المعقد بحدث صادم كبير واحد، مقابل أحداث متعددة، وهو أسهل أشكال اضطراب ما بعد الصدمة في العلاج. تشمل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة غير المعقد ما يلي: تجنب التذكير بالصدمة، والكوابيس، وذكريات الماضي للحدث، والتهيج، وتغيرات المزاج، والتغيرات في العلاقات. يمكن علاج اضطراب ما بعد الصدمة غير المعقد من خلال العلاج النفسي أو بالأدوية، أو بالاثنتين معاً.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

٤ - النوع الرابع: من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (اضطراب ما بعد الصدمة

المعقد) Complex PTSD:

اضطراب ما بعد الصدمة المعقد هو عكس اضطراب ما بعد الصدمة غير المعقد. وينجم عن أحداث صادمة متعددة، وليس حادثة واحدة فقط. يعد اضطراب ما بعد الصدمة المعقد شائعاً في حالات سوء المعاملة أو العنف المنزلي، أو التعرض المتكرر للحرب أو العنف المجتمعي، أو الخسارة المفاجئة. علي الرغم من أنهما يشتركان في نفس الاعراض، إلا أن علاج اضطراب ما بعد الصدمة المعقد يكون أكثر كثافة قليلاً من اضطراب ما بعد الصدمة غير المعقد. علي سبيل المثال، يمكن تشخيص الأشخاص الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة علي أنهم مصابون باضطراب الشخصية الحدية أو المعادية للمجتمع أو الاضطرابات الفصامية يظهرون مشكلات سلوكية، مثل الاندفاع الجنسي، ويمكنهم أيضاً اظهار مشكلات عاطفية شديدة، مثل الغضب الشديد، أو الاكتئاب أو الذعر.

٥ - النوع الخامس: من اضطراب ما بعد الصدمة (اضطراب ما بعد الصدمة

المصاحب) Comorbid PTSD:

اضطراب ما بعد الصدمة المصاحب هو مصطلح شامل للاضطرابات المتزامنة. يتم تطبيقه عندما يكون لدي الشخص أكثر من مشكلة تتعلق بالصحة العقلية، وغالباً ما تكون مصحوبة بقضايا تعاطي المخدرات. حيث يعد اضطراب ما بعد الصدمة المصاحب أمراً شائعاً للغاية، حيث يعاني العديد من الأشخاص من أكثر من حالة في نفس الوقت. يتم تحقيق أفضل النتائج عندما يتم علاج كل من حالة الصحة العقلية المختلطة واضطراب ما بعد الصدمة المرضي في نفس الوقت.

حيث يحاول العديد من الأشخاص الذين يعانون من أي من الأنواع الخمسة من اضطراب ما بعد الصدمة علاجه بأنفسهم يمكن أن يشمل ذلك العلاج الذاتي والسلوكيات المدمرة الأخرى.

إن استخدام المخدرات أو الكحول كوسيلة لتخدير الألم لن يؤدي إلا إلي تفاقم الأمور وإطالة أمد العلاج. من المهم للحفاظ علي الصحة العقلية أن نفهم نوع اضطراب ما بعد الصدمة الذي يعتقد الشخص المصاب به أنه يشعر به وأن يتخذ قراراً للحصول علي التوجيه اللازم للشفاء.

المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة:

حدد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الرابع (DSM-IV) الصادر عن الجمعية النفسية الأمريكية المحكات التشخيصية لاضطرابات ما بعد الصدمة كما يلي:

أ- أن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي عاشه على النحو التالي:

أ/1- أن يكون قد جرب أو شاهد أو واجه حدثاً أو أكثر من الموت الفعلي والتهديدية، أو تهديد التكامل العضوي (الجسدي) له وللآخرين.

أ/2- أن يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد أو رعب أو عجز (وفي حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج).

ب- يستعيد الفرد الحدث الصدمي بشكل إقحامي ومتكرر في واحد أو أكثر مما يلي:

ب/1- ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور أو تخييلات أو أفكار أو إدراكات ترتبط بالحدث الصدمي (في حالة الأطفال يظهر لديهم نوع من اللعب التكراري يرتبط بموضوعه بالحدث الصدمي).

ب/2- ظهور الحدث الصدمي أو أجزاء منه في الأحلام بشكل مؤلم ومتكرر. (في حالة الأطفال تكون أحلامهم مفزعة دون أن يستطيعوا تحديد مضمونها).

ب/3- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى. (في حالة الأطفال قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي).

ب/4- شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.

ب/5- تظهر لدى الشخص استجابات أو ردود أفعال فسيولوجية عند التعرض لهذه الرموز أو الإشارات.

ج- تجنب دائم للمنبهات أو للمثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي مع حذر للاستجابة العامة ويظهر ذلك في ثلاثة على الأقل مما يلي:

ج/1- يبذل الشخص جهداً في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.

ج/2- يبذل الشخص جهداً في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

بالصدمة.

ج/٣- عدم تذكر أو نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.

ج/٤- الشعور بالعزلة عن الآخرين أو النفور منهم.

ج/٥- ضيق مساحة الوجدان (العواطف) لديه مثل: ضعف أو عدم امتلاكه مشاعر الحب.

ج/٦- نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها مع تناقص ملحوظ في الميول أو الاهتمامات.

ج/٧- الشعور بأن المستقبل محدود وغير واعد (كتوقع الفرد ألا تكون له مهنة، وألا يتزوج، أو ألا يعيش العمر الطبيعي).

د- وجود أعراض مستمرة في التنبيه أو الاستثارة الزائدة تظهر في اثنين على الأقل مما يلي:

د/١- صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار (الاستغراق) فيه.

د/٢- التهيج أو انفجارات الغضب.

د/٣- صعوبة التركيز.

د/٤- فرط التيقظ.

د/٥- استجابات رعب مبالغ فيها.

هـ- وتستمر هذه الأعراض في (ب- ج - د) مدة أكثر من شهر.

و- كما يسبب الاضطراب تأدياً واضحاً في الوظيفة المهنية والاجتماعية للفرد.

ز- ويكون الاضطراب حاداً إذا استمرت الأعراض أقل من (٣) أشهر، ومزمنياً إذا استمرت

الأعراض (٣) أشهر، ومؤجلاً إذا بدأت الأعراض بعد (٦) أشهر على الأقل من

الحادث الصدمي.

[A.P.A., DSM-IV, 1994: 427- 429]

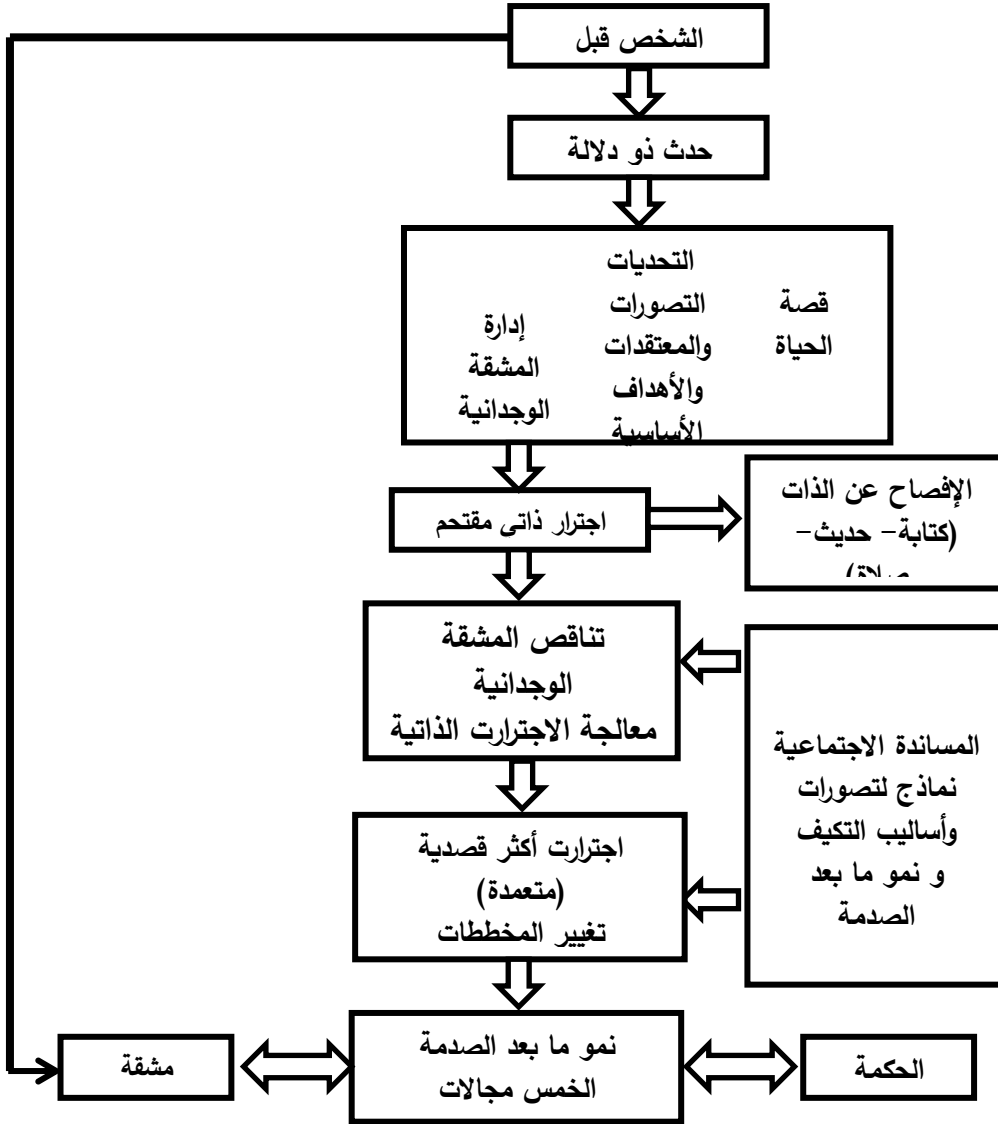
ويصف كل من تيدسكي وكالهنون كيف أن الخصائص الشخصية وأساليب إدارة

الضغوط والكرب أو المشقة الانفعالية يمكن أن تزيد من احتمالية نمو ما بعد الصدمة، كذلك

درجة مشاركة الفرد في كشف الذات والإفصاح عن الانفعالات، وتصورات الفرد وإدراكه

للأزمات، وكيف أن العمليات المعرفية للفرد والإدراكية للصدمة واجترار الأفكار يرتبط بالنمو.

والشكل التالي يوضح التفسير المعرفي لتيدسكي وكالهنون:



الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

شكل (٢) يوضح تفسير عملية نمو ما بعد الصدمة (لتيديسكي وكالهنون: ٢٠٠٤ & ٢٠٠٦) ووفق ما عرضه كالهنون وتيديسكي (٢٠٠٤ & ٢٠٠٦) في شرح وتفسير النموذج السابق يمكن أن نتناول أبرز متغيرات النموذج ومفاهيمه كالتالي:

- الخصائص الفردية: Individual Characteristics

الخصائص الفردية أو الشخصية وسمات الفرد قبل الحدث الصادم تلعب دورا مهما في أثناء وبعد الحدث الصادم، لأن التغيرات الإيجابية بعد الأحداث الصادمة ترتبط بعدة عوامل منها الخصائص الشخصية مثل:

الانفتاح على الخيرة والانبساطية والتفاؤل والذين يتلقون دعما اجتماعيا والذين يعتمدون على استراتيجيات التكيف والمواجهة مما يجعل الفرد قادرا على تغيير المخططات المعرفية وإحداث النمو، لكن بخلاف الذين لديهم سمة العصابية مرتفعة، مما يجعل الفرد غير قادر على تغيير المخططات المعرفية وإحداث النمو. وتوصل بعض الباحثين إلى أن هناك خصائص وسمات أخرى مثل فعالية الذات، ووجهة الضبط، والصلابة، والشعور بالأمل، والمرونة، والإبداع تزيد من فرص النمو والازدهار بعد الصدمات.

ويبرز دور السمات والخصائص التي قد تؤثر على الدرجة التدافع والصراع مع آثار الصدمة والذي يؤدي إلى نتائج إيجابية في:

كيف ينظر الشخص إلى الحدث الصادم؟

كيف يستجيب للتحديات التي يطرحها الموقف؟

- خصائص "الحدث الصادم": Event Traumatic

تلعب دورًا مهمًا وفقا لتيديسكي وكالهنون، فمن أجل الشروع في إمكانية حدوث النمو، يجب أن تكون الصدمة ذات حجم كاف لتسبب كربا انفعاليا كبيرا، وكذلك من أجل تحدي معتقدات الفرد وأهدافه العليا، والحياة القائمة، والمخططات الأساسية.

- التصورات والمعتقدات: Perceptions and Beliefs

بعد أن يتعرض الشخص للحدث الصادم يمكن أن تهدم افتراضاته ومعتقداته الأساسية حول نفسه والعالم من حوله، مثل:

- العالم خير ومجبول على حب الخير:

منذ أن يولد ويعتقد الشخص أنه بمنأى عن التعرض للأحداث السلبية التي يمكن

أن يتعرض لها الناس، أي أن الأحداث غير السارة يمكن أن تحدث للأخريين فقط، فيولد في منزل آمن ويعتقد أن المحيطين به هم مصدر للثقة، وأنه شخص قوي ولديه القدرة في السيطرة على من حوله، ولديه تصورات جيدة عن المستقبل وما سيحدث وينتظره في حياته. وهذا يعني أنه يمكن أن ينتقل من معتقد غير واقعي قبل الصدمة "أنا محصن - أنا محمي - أنا مصان) إلى معتقد آخر غير واقعي بعد الصدمة (يمكن أن يحدث لي دائماً أمر مرعب).

- العالم له معنى وأحداثه ذات مغزى:

يبحث الإنسان عادة عن معنى الأحداث ويحاول أن يجيب لماذا نحن حدث لنا هذا؟، فموت إنسان في حادث ربما يفسره البعض بأنه عقاب، ونجاة شخص من حادث يفسره البعض بأنه معنى حماية وحفظ من الله، ولا يستريح حتى يجد معنى وتفسيراً، والمصدوم قد يذكر معاني الفشل والعجز أو الشعور بالسخط والاضطهاد، أو يفشل في إيجاد معنى لما حدث. أي أن المصدوم غالباً ما يتهم نفسه بالمسئولية ويكثر عليه الشعور بالذنب أو الخزي، ولا يلتفت إلى أن الناس جميعاً يمكن أن تمر بنفس التجربة، أنها لا تعني إساءة لشخصه وقيمه.

- الذات إيجابية وجديرة بالتقدير:

أحد المعتقدات التي عادة ما تكون قبل الصدمة أنه محل تقدير وموضع ثقة، وبالتالي لا يتصور أنه سوف يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن نطاق المعقول بالنسبة له، وهكذا تتحول المعتقدات الإيجابية إلى معتقدات سلبية، وتفقد الذات معناها وقيمتها. وينتقل الفرد من كونه يعتقد أنه ذو مكانة وقيمة إلى أنه مذنب، رغم أنه لا علاقة واضحة بين قيمة الإنسان وما يصيبه من أحداث.

وهذا يعني أن الفرد يمكن أن تتحطم معتقداته وتصوراته وفق ثلاث مراحل كالتالي:

١- قبل الصدمة:

يعتبر نفسه آمناً مطمئناً رغم أن العالم ينطوي على احتمالية وقوعه كضحية، لكنه ربما جعله آخر السيناريوهات البعيدة والمشكوك فيها، ويشعر بالحماية والأمن النفسي والمجمعي ممن حوله، وحياته تسير في المعتاد والروتين الطبيعي، ويدعم هذا ما ينجزه ويحققه. ربما يجد من تعرض لضغوط وصددمات لكنه يستبعد ذلك عن نفسه، بل قبل

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

الصدمة ينشغل بأهدافه وأحلامه.

٢- في لحظة وقوع الصدمة:

تحدث الصدمة والحدث المزلزل، فيفقد الفرد شعوره السابق بالأمن على نفسه ومكونات حياته، ويحدث الفزع عندما يكتشف أنه صار فجأة فريسة لشخص آخر ضاغط أو قوة مجهولة ضارة (تعرض لمجرم - حريق - زلزال) وأمام هذا التهديد قد يأخذ دور العاجز المتبلد، أو الشاهد المذعور، أو الصارخ المنكر، في نهاية الموقف ويشعر بالعزلة والانسحاب من المجتمع الذي كان يشعر فيه بالأمن (أصدقاء - جيران - آباء...) ويصبح هذا الحدث نقطة مركزية في حياة الفرد، فتتشق حياة الفرد إلى قصص قبلية وقصص بعدية (متعلقة بالصدمة).

٣- فيما بعد الصدمة:

يعيش بعض الصعوبات، فهو أكثر قلقاً وسهل الاستثارة والتعرض للفزع، والحواس منتبهة لأي خطر وشيك، والنوم متقطع نتيجة الكوابيس المتكررة، ويبدو المستقبل وكأنه قصير أو محدود، ويحاول تجنب الأفكار والمشاعر والذكريات المتعلقة بالحدث الصادم، وما يسيطر على معتقداته أن العالم محفوف بالخطر، وأن ذات الفرد عاجزة كلية، وأنه بعد ما حدث ليس هناك فائدة أو قيمة لأي شيء آخر.

ومن المهم أن نشير إلى أن التصورات والمعتقدات التي تؤثر في تطوير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تكون في حالة أن يكون الحدث الصادم قد حطم الأفكار والمعتقدات والافتراضات الأساسية السابقة التي يتبناها الفرد.

أما في حالة تطابق أو تقارب المخططات والمعتقدات التي يتبناها الفرد مع الحدث الصادم، فمثلاً لو سيدة تعتقد أنها غير جديرة بالحب، فإن الخبرة الصدمية المتعلقة بتعرضها للاغتصاب أو الحط من شأنها سوف تزيد من الأدلة عن صدق وصحة الاعتقاد المحوري الكامن (عمر شاهين، ٢٠١٤: ٥٧-٦١).

فمثلاً: شخص يرى أن البلد الذي يعيش فيه غير آمن والعيش فيه كأنه يعيش في حرب، عندما يتعرض لمكروه لن تتحطم معتقداته مثل شخص يرى أن البلد آمن والحياة مستقرة وهكذا على قدر تحطم المعتقدات على قدر احتمالية التغير الإيجابي (النمو) أو السلبي (المرض).

أو يعتقد الشخص أن الزواج بالضرورة ينتج أطفال أسوياء، ولا يتصور أنه معرض لأن ينجب طفلاً مختلفاً عن أقرانه العاديين، ووفقاً لهذا التصور تصبح تصرفاته في التفكير في أجمل اسم لطفله وملابسه وكل توقعاته تكون في إطار أن الحياة تسير بطريقة آمنة ودون صعوبات. هنا تكون معتقدات الشخص قبل الحدث الصادم واتجاهاته نحو الإعاقة وكيف يتصرف مع الأفراد المعاقين وذوي القدرات الخاصة لها دور في استعدادات الشخص وردة فعله.

فقبل الحدث الصادم والذي يتمثل في (ولادة طفل مختلف أو تشخيصه بإعاقة) يعتبر نفسه أمناً مطمئناً رغم أن العالم ينطوي على احتمالية ولادة طفل ذوي قدرات خاصة وطبيعة مختلفة، لكنه ربما جعله آخر السيناريوهات البعيدة والمشكوك فيها، وينشغل بأهدافه وأحلامه. وفي لحظة وقوع الحدث ومعرفة الخبر التشخيصي، يفقد الفرد شعوره السابق بالأمن على نفسه ومكونات حياته، ويحدث الفزع والشعور بالعجز أمام مشكلة جديدة وصعبة ربما يقابلها لأول مرة. وأمام هذا التهديد قد يأخذ دور العاجز المتبلد، أو الشاهد المذعور، أو الصارخ المنكر، وفي نهاية الموقف يشعر بالعزلة والانسحاب من المجتمع الذي كان يشعر فيه بالأمن (أصدقاء - جيران - آباء...) ويصبح هذا الحدث نقطة مركزية في حياة الفرد، فتتشق حياة الفرد إلى قصص قبلية وقصص بعدية "متعلقة بالصدمة".

- إدارة الكرب الانفعالي أو انفعالات الكرب.: Managing distressing emotions.

عندما يواجه الشخص أزمات الحياة الأساسية تسيطر عليه مشاعر الكرب، فيحاول أن يجد طرقاً لإدارة الضغوط والانفعالات مع السماح بحدوث المعالجة المعرفية كي ينتج مخططات مختلفة جديدة بما يسمح لحدوث النمو. وفي المراحل الأولى من الصدمة من المرجح أن يستجيب الشخص بشكل تلقائي معرفياً (اجترار لإرادي). حيث تتوارد في العديد من المناسبات الأفكار والصور الدخيلة (المتطفلة) والاجترار السلبي عادة ما يكون بشكل متكرر.

وإذا كان لهذه العملية فعالية فستؤدي إلى فك الارتباط بالأهداف والافتراضات السابقة، فتصبح الطريقة القديمة من العيش لم تعد مناسبة في ظل تغيرات الظروف جذرياً. وهذه العملية يمكن أن تأخذ بعض الوقت، فكثير من الناس الذين يعانون من أحداث صادمة أخذت معهم شهور، وما زال يغمرهم شعور عدم تصديق ما حدث، قد تتطوي هذه العملية

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

على "الحزن- العمل" "grief-work" بمعنى أن الخسارة والفقد الناتج عن الصدمة يتم تقبلها بشكل تدريجي. وهذه المرحلة تعد مهمة لحدوث أقصى درجات النمو، لأن هذه الضغوط تحافظ على نشاط العملية المعرفية في حين أن الحل السريع للأزمة من المحتمل أن يشير إلى أن العالم مسلم به، وليس به اختبارات شديدة. كذلك قدر من الكرب النفسي لا يعد ضروريا فقط لحدوث عملية نمو ما بعد الصدمة، ولكن ليستمر النمو بعد الصدمة.

- المساندة الاجتماعية والإفصاح عن الذات: Support and disclosure.

وجود داعمون يمكن أن يساعد في نمو ما بعد الصدمة، من خلال توفير طريقة لسرد الحياة حول التغيرات التي حدثت، ومن خلال عرض وجهات نظر أخرى يمكن دمجها لتغيير المخططات، فرواية وحكاية الصدمات والنجاة منها والبقاء على قيد الحياة، أمر مهم للنمو بعد الصدمة، لأن هذه الروايات تجبر الناجين من الصدمات على مواجهة الأسئلة ذات الصلة وكيف يمكن إعادة بنائها، بجانب أن قصص الآخرين وتناول الجوانب العاطفية فيها أمر مثير للدهشة.

ويؤثر في عملية النمو ليس فقط الكشف والإفصاح عما بداخل الذات ولكن درجة ومستوى مشاركة الأفراد في الإفصاح الذاتي عن مشاعرهم وعن وجهة نظرهم حول أزمته، وقد تلعب طريقة استجابة الآخرين لذلك الكشف الذاتي أيضا دورا في النمو. وفي الكشف الذاتي يتم وصف ما حدث وهذا يساعد في المعالجة المعرفية التي تسهل النمو.

كما أن سرد قصص الآخرين عن الصدمة والنمو ربما يكون له تأثير في نشر الدروس المستفادة للآخرين من خلال نماذج لنمو ما بعد الصدمة، كما أن قصص تجاوز أفراد للصدمات بنمو يمكن أن يهاجم مجتمعات بأكملها لبدء تغييرات مفيدة. كذلك من المهم للنمو الإفصاح عن الذات والانفعالات من خلال الكتابة والحديث والصلاة.

ويرى "جيريك" Jirek. أن إعادة بناء السرد والحكي يسهل حدوث عملية نمو ما بعد الصدمة، في حين أن التطور والنمو بعد الصدمة يحسن من إعادة بناء السرد، وبالتالي فإن العمليتين يعززان بعضهما البعض بالتبادل. وفي العقدين الماضيين، كانت هناك العديد من الطرائق العلاجية التي تم اختبارها تجريبيا والتي تعمل على تسهيل إعادة بناء السرد للناجين من الصدمات النفسية. وتشمل هذه المداخل العلاجية: المعالجة المعرفية (Resick & Schnicke, 1992, 1993) والعلاج بالمعنى (Frankl, 1959, 1961; Guttman,)

(1996) والعلاج السردي "بالحكي" (White & Epston, 1990, Narrative Therapy) (Brown, Feminist Therapy والعلاج النسوي Freedman & Combs, 1996) (1994, 2004).

وتشير بعض الدراسات أن المجالات العلاجية - التي يشجع فيها المشاركون على الكتابة بعمق عن حياتهم والخبرات الأكثر إيلا - تساعد في العثور على معنى في المحنة وتؤدي إلى تعزيز الصحة البدنية والنفسية. وعلاوة على ذلك، فالمشاركون الذين كتبوا عن الجوانب الانفعالية والمعرفية لتجاربهم الصادمة - بدلا من الكتابة فقط عن الجانب الانفعالي شهدوا زيادة كبيرة في نمو ما بعد الصدمة (Jirek, 2011, 115:118).

وبذلك يكون الهدف الإرشادي والعلاجي هو مساعدة الأفراد على صياغة حكايات وروايات (ما بعد الصدمة النفسية)، سواء شفويا أو خطيا. كذلك توجيه الأفراد الناجين من الصدمة للتعبير عن هويتهم قبل وبعد الصدمة، ومساعدتهم في تحديد الاستمرارية والاختلافات في الذات قبل وبعد الصدمة. وتحديد ما فقدت واكتسبت من الصدمة من أجل أن نأسف على الخسائر ونحتفل بالنتائج الإيجابية حيثما كان ذلك ممكنا، وينبغي مساعدة الناجين من الصدمة في إيجاد أو صنع وتكوين معنى في التجربة الصادمة (محمد أحمد خطاب، إبراهيم يونس: ٢٠٢٢).

إن السرد بالكتابة يعني تحويل الانفعالات والصور الذهنية المرتبطة بها، إلى كلمات، وهذا يغير من تنظيم الأفكار والمشاعر، إذ يجعلها أكثر منطقية وتماسكا مما كانت عليه قبل فعل الكتابة، وقد تمت إجراءات تجريبية بتقسيم أفراد لمجموعتين، الأولى تجريبية، طلب من كل فرد أن يكتب ما يشاء حول أية خبرة انفعالية صادمة مرّ بها أو أكثر، والأخرى ضابطة، طلب من أفرادها الكتابة في موضوعات غير انفعالية، مثل الديكور في حجرة نومهم، وكشفت النتائج عن أن المجموعة التجريبية كانوا أقل بصورة جوهرية من أفراد المجموعة الضابطة في التردد على العيادات ومراكز الخدمات الطبية خلال الشهور التالية، وهو ما يعني أن صحتهم الجسمية تحسنت، وتبين أن الأداء الدراسي للطلبة كان أفضل، وتغيرت حياتهم نحو الأحسن في كثير من الجوانب (سترونجمان، ٢٠١٥، ٧٥-٧٦).

وهناك اعتبارات عدة تؤثر على درجة السرد والكشف عن الذات، منها ثقافة المجتمع التي تشجع بها الفرد أو الجماعة، والقيم الدينية التي يؤمن بها، وربما نجد في

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

المجتمع من يشعر بالخل والخيبة نتيجة تشخيص طفله بطيف الذاتوية نتيجة الاتجاهات السلبية في المجتمع نحو الطفل المعاق أو ذوي الطبيعة الخاصة. بخلاف مجتمع آخر تنشط فيه الجمعيات والمنظمات التي تدعم الأسر وحقوق الإنسان بدون تمييز وتتوفر فيه الخدمات ويزداد فيه الوعي بأهمية التقبل والمشاركة.

- المعالجة المعرفية والنمو: Cognitive Processing and Growth

المراحل المبكرة من الاستجابة والتعامل مع الصدمة هي تتميز بالمعالجة المعرفية (كالاجترار واستعادة الحدث) التي هي أوتوماتيكية إلى حد كبير وتطفلية وخلال هذه المرحلة من العملية، فالفرد يبذل جهداً للحد من الكرب والمشقة الانفعالية، ويعمل على إدارة الأفكار والصور الدخيلة. وفي نهاية المطاف، يتم الانفصال وفك الارتباط والتعلق بالأهداف والافتراضات السابقة في ضوء تغير الظروف. ومع مرور الوقت، إذا كان النمو سيحدث، فالفرد يشارك في الاجترار المتعمد والمقصود ويتم تغيير المخططات المعرفية، وإعادة هيكلة سرد قصة حياته ودمج الحدث الصادم فيها.

ولتوضيح المعالجة المعرفية يمكن أن نشير إلى أن الناجين من الصدمة يعبرون عن حالة من التناقض بين أهداف غير محققة أو المخططات وأهداف لكن يمكن ألا تتحقق، وبالتالي يمكن أن يروي قصة الحدث بطريقة قبل وبعد الصدمة، والصدمة النفسية تكون كنقطة تحول. ويحدث النمو عندما يتخلص الفرد من حالة التناقض أو التضارب بين ما كان يرغب في تحقيقه قبل الصدمة وبين الواقع وحالة الفقد التي تعرض لها، ويزداد النمو عندما يصيغ أهدافاً جديدة يمكن تحقيقها في ظل الشروط والظروف الجديدة. وكلما بدأ في الحركة نحو تحقيق الأهداف زاد شعوره بالرضا عن الحياة.

ومن ضمن العمليات العقلية التي تحدث في المعالجة المعرفية ويبدو مرتبطاً بمستويات أعلى من الضيق هو تجنب الشخص المصدوم للآخرين وبخاصة الذين يعتقد أن لهم دوراً أو تسبب في تعرضه للحدث الصادم. كذلك يتعرض الفرد عادة لأفكار اجترارية وصور دخيلة تذكره وتجعله يعايش الحدث الصادم مرات أخرى وهو في اليقظة وهي مؤلمة للغاية. ويوصف الاجترار Ruminations بأنه نوع من التفكير الذي يكون بشكل واع ويدور حول موضوع فعال؛ ويحدث دون توجيه مباشر من البيئة. والاجترار يشير إلى تنوعات متعددة من التفكير المتكرر حول الحدث الصادم والتي تتضمن انشغال بإيجاد معنى وحل

المشكلات والتذكر والتوقع.

وتتضمن العملية المعرفية مرحلتين من الاجترار يمثلان نمطين مختلفين، هما:
الاجترار الأولي غير المقصود، ثم يتحول إلى اجترار مقصود، وواع.
نمط الاجترار غير المقصود (الدخيل):

يكون عقب الصدمة حيث يشعر الفرد بالانزعاج من الأفكار والصور الدخيلة ومعظمها سلبية حول الحدث وتتم المعالجة المعرفية بشكل تلقائي دون إذن أو تعمد ودون رغبة الشخص ويكون مرتبطاً بمستوى عالٍ من المشقة. وهنا قد يعاني المصدوم من الكبت والإنكار أو فجوات في الذاكرة وهي آليات يلجأ لها الشخص لتحميه من ثقل المعلومات ومن الغرق في المشاعر السلبية، فتظل أجزاء من ذاكرة الصدمة تطفو على السطح بين الحين والآخر وهو في مشقة.
نمط الاجترار المقصود:

اجترار وتذكر متعمد للأفكار، حيث يفكر الفرد عن قصد بالحدث الصادم مع الهدف الواضح لمحاولة فهم هذا الحدث والتغيرات التي ظهرت وأثار ذلك على المستقبل.
ولاحظ الباحثون أن الاجترار غير المقصود أو التطفلي يكون مزعجاً وعادةً ما يكون مرتبطاً بمستويات عالية من الكرب وقد يتعايش كلا النوعين من الاجترار أثناء عملية الفهم والمعالجة المعرفية للصدمة، وبعض المنظرين يقترحون أن التفكير التذخيري أكثر انتشاراً مباشرة بعد الصدمة والاجترار المتعمد يحدث غالباً في وقت لاحق، وهناك نتائج متناقضة تتعلق بالارتباط بين PTG والاجترار فتشير بعض الدراسات إلى أن التفكير التأملي (الاجترار المقصود) أكثر ارتباطاً بالنمو.

والأفراد الذين يحققون نمواً يجب أن يفكوا الارتباط ويتركوا أهدافهم السابقة وافتراضاتهم الأساسية، وفي نفس الوقت يظل في محاولة بناء مخططات وأهداف جديدة ومعنى للحياة. وهذه العملية المعرفية المستمرة ينبغي أن تكون مرتبطة بنمو ما بعد الصدمة.

- الحكمة وتطور السرد عن الحياة: Wisdom and Narrative Development

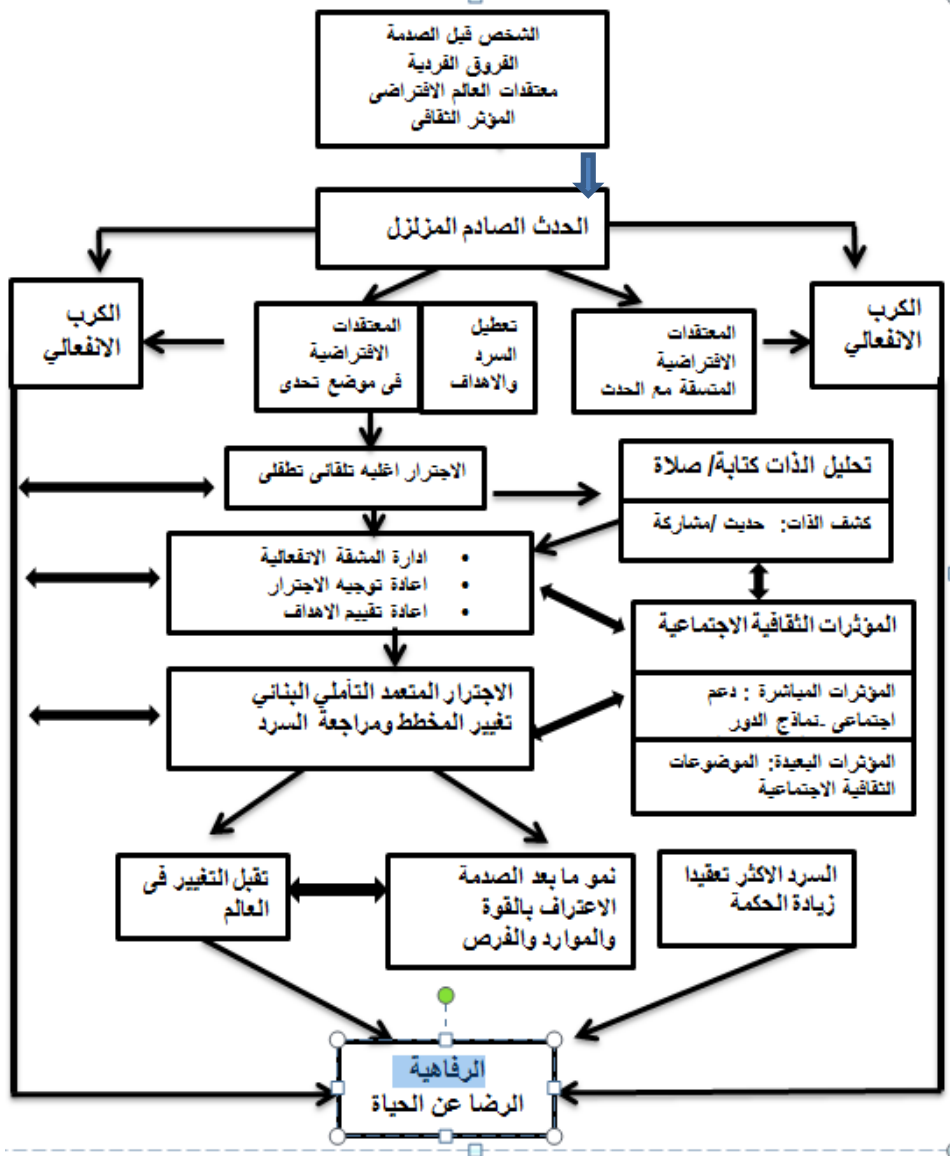
الحكمة هي ثمرة نمو ما بعد الصدمة ونتاج المشقة والضغط والأحداث الصادمة ومعالجتها معرفياً بشكل فعال مع الإفصاح والمساندة الاجتماعية وأساليب المواجهة والتعايش. ويبدو أن نمو ما بعد الصدمة وثيق الصلة جداً بتطور الحكمة العامة عن الحياة

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

وتطور وتعديل سرد الفرد عن الحياة.

ربما تزداد قدرة الأشخاص الذين واجهوا تحديات كبيرة في حياتهم على تحقيق التوازن بين التفكير والعمل، والموازنة بين المعلوم والمجهول ويكونون أكثر قدرة على تقبل بعض مفارقات وتناقضات الحياة، وأن يعالجوا بشكل أكثر صراحة ورضا المسائل الأساسية التي تتعلق بالوجود الإنساني.

فالأشخاص الذين عانوا من أزمات الحياة، غالبا ما تصور حياتهم على أنها قبل وبعد الصدمة، على سبيل المثال قبل وبعد فقدان الطفل، أو قبل وبعد الحرب، أو قبل وبعد انهيار سوق الأسهم، أو قبل وبعد الاعتداء الجنائي. والمجاهدة والصراع مع الأحداث الصادمة مع إمكانية نمو ما بعد الصدمة، يمكن أن يؤدي إلى قصة حياة منقحة أو جديدة. ولم يقف تفسير كالهون وتيدسكي لنمو ما بعد الصدمة عند هذا النموذج البسيط مقارنة بما تم تطويره ودمج بعض العناصر الإضافية (العوامل الثقافية والتقبل والرفاهية) كما بالشكل التالي (Lawrence G. Calhoun, Arnie Cann, and Richard G. Tedeschi, 2010)



شكل رقم (٣) النموذج الشامل لتفسير عملية نمو ما بعد الصدمة

(Lawrence G. Calhoun, Arnie Cann, and Richard G. Tedeschi, 2010)

ويمكن أن نتناول أبرز متغيرات النموذج ومفاهيمه الإضافية كالتالي:

- المؤثرات الثقافية والاجتماعية:

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

يتميز هذا النموذج المطور عما قدمه كالهون وتيدسكي من قبل، بإضافة متغير المؤثرات الثقافية حيث يرى أنها قد تكون مفيدة بشكل خاص للنظر إلى PTG في السياقات الثقافية. ويرى أنه من المهم الأخذ في الاعتبار أن مجموعة متنوعة من التأثيرات الثقافية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في تشكيل المعتقدات الافتراضية التي تحدد الطرق التي يتم بها النظر إلى الحدث.

ويرى أيضاً أن الثقافة هي بناء اجتماعي يتكون من الممارسات والكفاءات والأفكار والمخططات والرموز والقيم والمعايير، والمؤسسات والأهداف والقواعد التأسيسية وما يصنعه الإنسانه ويقوم بتغييره في البيئة، ومن المفترض أن الثقافة تنتقل من خلال التأثيرات البيئية مع تفاعلات الأشخاص الذين يلعبون دوراً رئيسياً وأن بعض العوامل والعمليات التي تؤثر من خلالها العناصر الثقافية على سلوك الأفراد، وخاصة في أعقاب الأحداث الصادمة، سواء في الحاضر أو المستقبل وهناك مستويين للتأثير الثقافي:

التأثيرات الثقافية القريبة Proximate cultural influences:

هي التأثيرات المباشرة التي تأتي من أشخاص حقيقيين يتفاعل معهم الفرد وينتمي لهم. ويمثلون أساساً مرجعياً سواء بشكل رسمي أو غير رسمي، مثل ، الأصدقاء المقربين والعائلات والفرق والعصابات والجماعات الدينية.

ومن المنطقي أن نتوقع أن الاستجابات الاجتماعية الإيجابية أو السلبية (على سبيل المثال ، المكافأة والعقاب) من جانب أعضاء المجموعات ، سوف تمارس تأثيراً كبيراً عللما يقوله أو يفعله الفرد الناجي من الصدمة.

وتمارس هذه الجماعات المرجعية تأثيرها من خلال جانبيين هما: الأمثال والحكم الشائعة عن الصدمات وتعريفها، وأيضاً من خلال المعايير والقواعد الاجتماعية التي تضعها هذه الجماعة حول سلوك التكيف المتوقع ومدى مقبولية الإفصاح الوجداني عن الذات بصورة عامة وفي علاقته بنمو ما بعد الصدمة بصورة خاصة. فمثلاً هناك من يقبل من الفرد المصدوم أن يبكي ويفصح عما بداخله بالشكوى وإظهار الأبنين، وهناك من يرفض ذلك.

ويظهر أثر الاستجابات الاجتماعية على الفرد الذي يواجه محنة أو ضغوط كبيرة في التعبيرات الاصطلاحية التي يتم استخدامها في وقت الصدمات النفسية والضيق والتكيف

والنمو. على سبيل المثال، عندما تكون الاستجابات الاجتماعية تتضمن:

لا توجد مصادفات؛ كل شيء يحدث لسبب وحكمة ويقدر الله.

"لا يمتحنك الله أبداً أكثر مما تستطيع"

"إِنَّمَا يُؤَفِّي الصَّابِرُونَ أَجْرَهُمْ بِغَيْرِ حِسَابٍ (١٠: الزمر)

هذه العبارات تدل على أن الله لديه علم وحكمة لما يحدث وأن الأحداث الصادمة

هي جانب من الحياة ومرحلة.

بينما عندما يردد آخرون: هذا من سوء القدر، أو الفوضى والعشوائية التي نعيشها

في هذا الزمان، هذه العبارات تدل على إنهم يفترضون أن سوء حظهم هو جزء من العيش

في عالم وزمان ليس فيه سيطرة على الأحداث وأن العواقب دائماً غير مضمونة؟

قد يكون من المتوقع أن يكون لهذه الطرق المختلفة للتحدث عن أحداث الأزمات

وتصورها عواقب لكيفية استجابة الآخرين للفرد في الأزمات، والتأثير على مدى قدرة الفرد على

التأقلم والتأثير أيضاً على درجة خبرة PTG.

وبجانب تعبيرات المحيطين فإن العادات والقواعد الاجتماعية، وخاصة تلك التي

أقرها الفرد أيضاً، تلعب دوراً يؤثر على الاستجابة من خلال مراعاة القواعد والتوقعات وعدم

مخالفتها في مواجهة أزمات الحياة الرئيسية.

التأثيرات الثقافية البعيدة: distal cultural influences

هي التأثيرات التي تأتي من أماكن جغرافية أخرى أو يتم إزالة حواجز المكان

ونقلها عبر وسائط غير شخصية (على سبيل المثال، الأفلام أو الكتب أو البرامج التلفزيونية

أو المدونات الإلكترونية).

فمثلاً هناك بعض فلسفات الحياة ونوعية سرد إيجابي يسود في القصص الروايات

التي يقرأها الأفراد والتي قد تكون مؤثرة في بعض المجتمعات، وقد تكون مثل هذه الروايات

لها تأثير خاصة ذات الصلة للأشخاص الذين يواجهون الظروف الصعبة وضغوط الحياة

الرئيسية.

كذلك الثقافة الروحية السائدة تختلف من بلد لآخر، ويختلف بالتالي نوعية السرد

وطريقة تناول الأحداث، ولذلك فالبلاد الأكثر تديناً والتي تتحدث بلغة الإيمان والاعتقادات

الروحية أكثر قد تمر بخبرة النمو في البعد الروحي أكثر من غيرها. في المقابل قد يستاء

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

البعض - بعض المشركين في ألمانيا - من الأسئلة التي تدور حول احتمالات النمو الديني. كما انه يمكن لثقافة الإنجاز والنهوض والإنتاج والنجاح في بعض الثقافات تزيد من فرص النمو في مجالات الفرص الجدية والقوة الشخصية أكثر من غيرها من الثقافات. ويمكن تلخيص فهمنا لهذا النموذج الذي عرضه تيدسكي وكالهن (٢٠١٠، ٢٠٠٦، ٢٠٠٤) بأنه:

يبدأ بعرض شخصية الفرد قبل الصدمة، ثم وقوع الحدث الصادم المزلزل فيحدث نوعا من التفاعل بين الحدث الصادم وإدراك الشخص له من خلال ما مر به من خبرات متمثلة في: (تاريخ وقصة الحياة، والمخططات المعرفية والمعتقدات الأساسية، والأهداف) ليبدأ في معالجة وإدارة انفعالات الكرب والتي قد تؤدي إلى شعور مستمر بالكرب والمشقة يساعد على ظهور وتنشيط المعالجة المعرفية التي تتضمن مرحلتين تبدأ بحدوث الاجترارات الآلية أو المعالجة المعرفية الآلية وتعني ظهور الأفكار والصور الاقتحامية في كثير من المناسبات دون قصد أو إرادة، ويصاحب ذلك معاناة فيأتي دور الكشف عن الذات والإفصاح من خلال الكتابة والحديث والصلاة، ويمكن أن يضيف الفرد ما يمكن أن يخفف عنه هذا الكرب الانفعالي وتلك الأفكار الاجترارية الدخيلة كالدعاء وأساليب الإلهاء والاسترخاء وغيرها من الأساليب التكيفية التي تناسبه، مما يؤدي إلى:

تناقص الشعور بالكرب الوجداني، ومعالجة الاجترارات الآلية وقطع الارتباط بالأهداف القديمة السابقة - قبل الحدث الصادم - كما يصاحبه ذلك الإفصاح والكشف، القيام بطلب المساندة الاجتماعية وظهور أساليب التكيف والمواجهة وهذه المجموعة من المتغيرات تدعم تناقص المشقة الوجدانية ومعالجة الاجترارات الذاتية وقطع الارتباط بالأهداف القديمة.

ومع قطع الاجترارات الآلية والانفصال عن الأهداف السابقة غير المناسبة، يكون هناك معالجة معرفية إيجابية تتضمن اجترارات أكثر قصدية وتغير المخططات والذي يؤدي بعد ذلك لظهور المجالات الخمسة لنمو ما بعد الصدمة وتتطور الحكمة. أو أن تتوقف المعالجة المعرفية عن الاجترار الآلي وتستمر المعاناة والمشقة ويدخل الفرد في إطار الاضطراب النفسي كاضطراب كرب ما بعد الصدمة.

قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة
Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5)
الاستبيان الدولي للصدمة - نسخة الأطفال والمراهقين (ITQ-CA)
International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent
Version (ITQ-CA)

أولاً:

قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة
Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL-5)

تمهيد:

قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة (PCL) هي مقياس تقرير ذاتي يستخدم على نطاق واسع لتقييم أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى البالغين والراشدين من سن (١٨) عاماً فأكثر. حيث تمت مراجعتها مؤخراً لتعكس تغييرات DSM-5 لمعايير اضطراب كرب ما بعد الصدمة. بما في ذلك:

أ - مراقبة تغير الاعراض أثناء وبعد العلاج.

ب - فحص الأفراد لاضطراب ما بعد الصدمة.

ج - إجراء تشخيص مؤقت لاضطراب ما بعد الصدمة.

المعيار الذهبي لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة هو إجراء مقابلة إكلينيكية منظمة مثل مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لتوفير: تشخيص مؤقت PCL-5 عند الضرورة (Norris, F. And Hamblen, J., 2004; Bliese, P. et al, 2008; Kimerling, R, 2010)

يشتمل المقياس علي أربعة مجالات تتوافق مع المعايير الأربعة ل 5 - DSM لاضطراب ما بعد الصدمة في:

أ - إعادة التجربة (المعيار "ب").

ب - التجنب (المعيار "ج").

ج - التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج (المعيار "د").

د - فرط الإثارة (المعيار "E").

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

الخصائص السيكومترية للمقياس:

يحظي المقياس بتقدير كبير لقدرته علي إظهار خصائص سيكومترية قوية باستمرار، مثل: الاتساق الداخلي، وموثوقية الاختبار، وإعادة الاختبار، والصلاحية المتقاربة والتمييزية.

حيث يتسم المقياس بدرجة عالية من الثبات والصدق حيث أن مقياس (PCL-5) وكما أظهرت العديد من الدراسات ومن هذه الدراسات علي سبيل المثال وليس الحصر: (Boyle, G., 1985; PTSD Fact Sheet, 2013; Cohen, et al., 2015; Boyle, G., et al., 2015; Boyle, G., et al., 2017; Boysan, G., et al., 2017)

حيث أكدت هذه الدراسات أن المعايير الأربعة تُظهر اتساقاً داخلياً عالياً، كما كان معدل انتشار الاضطراب علي عينة مكونة من (٢٤٩٠) = ١,٤%. كما يتمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات بطريقة إعادة الاختبار.

وصف القائمة:

عبارة عن قائمة مرجعية للتقرير الذاتي من (٢٠) عنصرًا لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة تعتمد بشكل وثيق على معايير DSM-5. يصنف المستجيبون كل عنصر من (صفر) = (مطلقاً) إلى (٤) = ("كثير جداً") للإشارة إلى درجة انزعاجهم من هذا العرض المعين خلال الشهر الماضي (أو الأسبوع الماضي في حالة استخدام PCL-5 أسبوعياً). وتعتبر القائمة مقياس تقرير ذاتي يمكن إكماله من قبل المرضى في غرفة الانتظار قبل الجلسة أو من قبل المشاركين كجزء من دراسة بحثية.

يستغرق الأمر من (٥) إلى (١٠) دقائق تقريباً حتى يكتمل.

يمكن إدارة PCL-5 بأحد التنسيقات الثلاثة:

١. بدون المعيار (أ) الذي يتناول طبيعة الحدث الصدمي (تعليمات وعناصر مختصرة وموجزة فقط)، وهو مناسب عندما يتم قياس التعرض للصدمة بواسطة طريقة أخرى غير القائمة الحالية.

٢. مع تقييم موجز للمعيار (A)

٣. مع قائمة مراجعة أحداث الحياة (LEC-5) وتقييم المعيار (أ) الموسع.

مع تقييم موجز للمعيار (أ).

(Weathers, F., et al., 1993; Blanchard, E., et al., 1996; Orsillo, S.,2001; Walker, E.,et al., 2002;Sherman,J.,et al., 2005; Harrington, T., and Newman, E., 2007; Bliese,P., et al.,2008; Kimerling,R., et ai., 2010)

تاريخ القائمة:

تعد قائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PCL; Weathers, 2008; Weathers, Litz, Herman, Huska, & Keane, 1993) واحدة من أكثر مقاييس التقدير الذاتي استخدامًا لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (PTSD). وقد تم تطوير القائمة PCL في عام ١٩٩٠ في المركز الوطني لاضطراب ما بعد الصدمة بالولايات المتحدة، وكان يتألف من (١٧) بندًا يتوافق مع معايير أعراض اضطراب ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV-1994)

ويشير المستجيبون إلى مدى إنزعاجهم من كل عرض من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة خلال الشهر الماضي، باستخدام مقياس مكون من (٥) نقاط يتراوح من ١ = لا (على الإطلاق) إلى ٥ = (كثيرا جدا).
كان هناك ثلاثة إصدارات للقائمة كالتالي:

- قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة للعسكريين (PCL-M) Military التي تختص بالمرور بـ"تجربة عسكرية صدمية"
- قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة للمدنيين (PCL-C) Civilian وترتبط بالمرور بـ"تجربة صدمية من الماضي".
- قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة المحددة (PCL-S) Specific التي تختص بخبرة صدمية محددة.

وقد تم التحقق من صحة القائمة PCL على نطاق واسع ووجد أن لها خصائص سيكومترية ممتازة، بما في ذلك ثبات الاختبار وإعادة الاختبار حيث تراوحت بين (:66،.96)، وكذلك الاتساق الداخلي تراوح بين (:83،.98)، والصدق التقاربي حيث (الارتباطات) مع مقاييس أخرى لاضطراب ما بعد الصدمة تراوحت بين (:93،.26)، والصدق التمييزي حيث الارتباطات مع مقاييس لها بنية ذات صلة كان (:87)، والكفاءات التشخيصية تراوحت بين (:58،.83). (McDonald & Calhoun, 2010; Wilkins, Lang, & Norman, 2011). بالإضافة إلى أن هذه القائمة PCL تعد أحد

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

أكثر المقاييس شيوعاً في البحوث المهمة بالتحليل العاملي التوكيدي لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD confirmatory factor analysis (CFA) مثل: Elhai & Palmieri, (2011).

تطوير القائمة الحالية:

بدأت مراجعة PCL من قبل وزيرز وآخرون (Weathers, Litz, et al., (2013) في أوائل عام ٢٠١٠، بعد وقت قصير من إتاحة مسودة معايير DSM-5 الأولية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. تضمنت التغييرات الأكثر بروزاً في PCL-5 (أ) - إضافة ثلاثة عناصر لتقييم الأعراض الثلاثة الجديدة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (اللوم، والانفعالات السلبية، والسلوك المتهور أو المدمر للذات)، و(ب) - إعادة صياغة العناصر الموجودة لتعكس التغييرات على أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة الحالي، و (ج) تغيير مقياس التصنيف من (١-٥) إلى (صفر - ٤) بحيث تكون أقل درجة ممكنة هي صفر وهذا أكثر قبولا ومنطقية بدلاً من (١٧) كما هو الحال في PCL في نسختها القديمة. وبالتالي، تتراوح الدرجة الإجمالية لـ PCL-5 من (صفر) إلى (٨٠)، وتشير الدرجات الأعلى إلى زيادة شدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

(ب) - أيضاً، بسبب المخاوف بشأن ما إذا كان يمكن استخدام PCL-M و PCL-C و PCL-S بالتبادل، فقد تقرر الحصول على نسخة واحدة فقط من عناصر أعراض PCL-5 واتباع PCL-S مع الإشارة إلى اختيار الحدث الصدمي من قائمة الضغوط أو البيانات التي تسبق الاستجابة لبنود القائمة.

(ت) - تم الحفاظ على الاستمرارية بين PCL و PCL-5 من خلال الاحتفاظ بالمرادفات، والإطار الزمني للشهر الماضي، والبعد الذاتي للاستجابة، والاحتفاظ بمعظم التعليمات مع مراجعات طفيفة فقط. علاوة على ذلك، لم يتم تغيير تسعة عناصر، وتمت إعادة صياغة ثلاثة عناصر أخرى بشكل طفيف. مثال على عنصر لم يتغير هو العنصر (٢) الخاص بـ: "الأحلام المتكررة والمزعجة للتجربة المجهدة". مثال على عنصر جديد هو البند (١٦): "تعرض نفسك لمخاطر وتقوم بأشياء قد تسبب لك الأذى؟"

(ث) - وعلى الرغم من وجود إصدار واحد فقط من بنود أعراض PCL-5، إلا أن هناك ثلاثة إصدارات من PCL-5 تختلف فقط في كيفية تقييم المعيار (أ) الحدث الصدمي، فالإصدار الأول لا يقيم المعيار أ. بينما الإصدار الثاني يحدد المعيار (أ) ويقدم أمثلة على الأحداث المؤهلة، ويطلب من المستجيبين تحديد أسوأ حدث لهم، ثم يقيم ما إذا كان الحدث الأسوأ يفي بالمعيار أ. ويتضمن الإصدار الثالث قائمة مراجعة أحداث الحياة لـ (LEC-5)، بالإضافة إلى تقييم أكثر تفصيلاً للمعيار (أ). وقد تم تصميم الإصدار الأول لاستخدامه عند قياس المعيار (A) بطريقة أخرى. تم تصميم الإصدارين الثاني والثالث لاستخدامهما عند الحاجة إلى تقييم موجز للمعيار (أ).

١ - قائمة مراجعة أحداث الحياة: (LEC-5) Life Events Checklist

لتقييم الأحداث المؤلمة المحتملة عبر الحياة، يمكن استخدام قائمة مراجعة الأحداث LEC-5 وهي مقياس تقرير ذاتي يتكون من (١٦) حدثاً مؤلماً محتملاً مدى الحياة (مع عنصر إضافي واحد لتقييم أي حدث آخر صدمي بشكل غير عادي لم يتم تسجيله في العناصر الستة عشر الأولى) وتكون الاستجابة عبر أربع فئات استجابة (١) تجربة مباشرة. (٢) مشاهدة الصدمة. (٣) معرفة أن حدثاً صادماً قد حدث لقریب من أفراد الأسرة أو صديق مقرب. (٤) تجربة حدث صادم كجزء من الوظيفة اليومية أو كمستجيب أول (على سبيل المثال، المسعف، والشرطة، ..إلخ).

٢ - قائمة مراجعة أحداث الحياة والمعيار (أ): (LEC-5) Life Events Checklist

التعليمات:

تختص هذه القائمة بتقييم الضغوط والأحداث الصدمية وتجارب الطفولة السلبية، وفيما يلي عدد من الأشياء الصعبة أو الضاغطة التي تحدث للناس في بعض الأحيان. لكل حدث، حدد واحدًا أو أكثر من المربعات الموجودة على اليمين للإشارة إلى ما يلي: (أ) حدث لك شخصياً؛ (ب) أنك شاهدت حدوث ذلك لشخص آخر؛ (ج) علمت بحدوث ذلك لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين؛ (د) تعرضت لها كجزء من وظيفتك؛ مثلاً: مسعف أو شرطة أو جيش أو مقدم إغاثة (هـ) لست متأكدًا مما إذا كان ذلك حدث؛ أو (و) لا ينطبق عليك.

تأكد من التفكير في حياتك بأكملها (منذ الصغر حتى الآن) أثناء استعراض قائمة الأحداث:

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

م	الحدث	حدث لي	شاهدت ذلك	علمت به	جزء من عملي	غير متأكد	لم يحدث
١.	الكوارث الطبيعية مثل: (الفيضانات، والأعاصير، والبراكين، والزلازل)						
٢.	حريق أو انفجار						
٣.	حادث من حوادث النقل مثل: (حادث سيارة، حادث مركب، تحطم قطار، تحطم طائرة)						
٤.	حادث خطير في العمل أو المنزل أو أثناء رحلة ترفيهية						
٥.	التعرض لمادة سامة مثل: (المواد الكيميائية الخطرة، والإشعاع)						
٦.	الاعتداء الجسدي مثل: (التعرض للهجوم والضرب والصفع والركل)						
٧.	الاعتداء بسلاح مثل: (إطلاق النار أو الطعن أو التهديد بسكين أو مسدس أو قنبلة)						
٨.	الاعتداء الجنسي مثل: (لاغتصاب، محاولة الاغتصاب، القيام بأي نوع من الأفعال الجنسية بالقوة أو التهديد بالإيذاء)						
٩.	تجارب جنسية أخرى غير مرغوب فيها أو غير مريحة						
١٠.	القتال أو التعرض لمنطقة حرب (عسكرياً أو مدنياً)						
١١.	السجن أو الأسر مثل: (الاختطاف أو التقييد أو الاحتجاز كرهائن أو أسير حرب)						
١٢.	المرض أو الإصابة التي تهدد الحياة						
١٣.	المعاناة الإنسانية الشديدة						
١٤.	الموت العنيف المفاجئ مثل: (القتل، الانتحار)						
١٥.	الوفاة المفاجئة نتيجة حادث						
١٦.	الإصابة الخطيرة أو الأذى أو الوفاة التي تسببت بها لشخص آخر						
١٧.	أي حدث أو تجربة أخرى مجهدة للغاية						

بعد أن راجعت قائمة الأحداث الصدمية التي يمكن أن يمر بها البعض يمكن استكمال التفاصيل

الخاصة بطبيعة الحدث:

أ. إذا قمت بفحص أي شيء بقائمة أحداث الحياة المكونة من (١٧ بند) في الجزء

الأول، حدد بإيجاز الحدث الذي كنت تفكر فيه:

.....

.....

ب. إذا واجهت أكثر من حدث في الجزء الأول، ففكر في الحدث الذي تعتبره أسوأ حدث، والذي يعني بالنسبة لهذا الاستبيان الحدث الذي يزعجك حاليًا أكثر من غيره. إذا واجهت حدثًا واحدًا فقط في الجزء الأول، فاستخدم هذا الحدث باعتباره أسوأ حدث. الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية حول أسوأ حدث (حدد جميع الخيارات التي تنطبق):

.....
.....
.....

ت. صف بإيجاز أسوأ حدث (على سبيل المثال، ما حدث، ومن شارك، وما إلى ذلك).

.....
.....
.....

ث. منذ متى حدث ذلك؟ _____ (يرجى التقدير إذا لم تكن متأكدًا)

ج. كيف واجهت وخبرت هذا الحدث؟

- لقد حدث لي مباشرة
- لقد شاهدته
- علمت أنه يحدث لأحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب
- تعرضت مرارًا وتكرارًا لتفاصيل حول هذا الموضوع كجزء من وظيفتي (على سبيل المثال، المسعف أو الشرطة أو الجيش أو غير ذلك من مقدمي الإغاثة)
- أخرى ، يرجى وصف ذلك.....

.....

ح. هل كانت حياة شخص ما في خطر؟

- نعم حياتي
- نعم، حياة شخص آخر
- لا

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

خ. هل أصيب شخص ما بجروح خطيرة أو قُتل؟

- نعم، لقد أصبت بجروح خطيرة
- نعم، أصيب شخص آخر بجروح خطيرة أو قُتل
- لا

د. هل اشتمل على عنف جنسي؟ نعم / لا

- إذا كان الحادث يتعلق بوفاة أحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب، فهل كان ذلك بسبب نوع من الحوادث أو العنف، أم كان لأسباب طبيعية؟
- حادث أو عنف
- أسباب طبيعية
- لا ينطبق (لم يتضمن الحدث وفاة أحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب)

ذ. كم عدد المرات التي واجهت فيها حدثًا مشابهًا للتوتر أو مرهقًا تقريبًا مثل أسوأ حدث؟

- مرة واحدة فقط
- أكثر من مرة (يرجى تحديد أو تقدير العدد الإجمالي لمرات مررت بهذه التجربة أو الخبرة الصادمة:.....).

قائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD Checklist 5 (PCL-5)

التعليمات:

يسأل هذا الاستبيان عن المشكلات التي ربما تكون قد مررت بها بعد تجربة مرهقة للغاية تتضمن الموت الفعلي أو التهديد أو الإصابة الخطيرة أو العنف الجنسي. يمكن أن يكون شيئاً حدث لك مباشرة، أو شيئاً شاهدته، أو شيئاً علمت أنه حدث لأحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب. بعض الأمثلة هي حادث خطير؛ نار؛ كارثة مثل: إعصار أو براكين أو زلزال؛ أو العنف، والاعتداء الجسدي أو الجنسي؛ أو الحرب؛ أو القتل. أو الانتحار.

قائمة اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

- تستخدم مع البالغين من سن ١٨ سنة فيما فوق، كوسيلة لمراقبة تغير الاعراض، وكأداة فحص أيضاً أثناء العلاج.

- قم بمراجعة القائمة أدناه لتحديد ما إذا كان ينبغي استخدام هذا التقييم مع عمليكم. إذا اجبت بنعم علي كلا السؤالين، فمن المحتمل أن يكون مناسباً للاستخدام مع عمليكم هذه القائمة PTSD

١ - هل يبلغ عمليكم ١٨ عاماً أو أكبر؟

٢ - هل تلقي عمليكم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة أم أنك تستخدم هذا التقييم لإجراء تشخيص مؤقت؟

أولاً:

يرجى الإجابة على بعض الأسئلة حول أسوأ حدث لك، والذي يعني بالنسبة لهذا الاستبيان الحدث الذي يزعجك حالياً أكثر من غيره. قد يكون هذا أحد الأمثلة المذكورة أعلاه أو تجربة أخرى مرهقة للغاية. أيضاً، يمكن أن يكون حدثاً واحداً مثل: (حادث سيارة) أو أحداث متعددة مماثلة مثل: (أحداث مرهقة متعددة في منطقة حرب أو اعتداء جنسي متكرر).

١. حدد بإيجاز أسوأ حدث (إذا كنت تشعر بالراحة للقيام بذلك):

.....

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

٢. منذ متى حدث ذلك؟ (يرجى التقدير إذا لم تكن متأكدًا).
٣. هل تضمنت الموت الفعلي أو التهديد، أو الإصابة الخطيرة، أو العنف الجنسي؟
- نعم
 - لا
٤. كيف واجهت وخبرت هذا الحدث؟
- لقد حدث لي مباشرة
 - لقد شاهدته
 - علمت أنه يحدث لأحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب.
٥. تعرضت مرارًا وتكرارًا لتفاصيل حول هذا الموضوع كجزء من وظيفتي (على سبيل المثال، المسعف أو الشرطة أو الجيش أو غير ذلك من مقدمي الإغاثة ومن كانوا في المقدمة) أخرى، يرجى وصف ذلك.....
٦. إذا كان الحادث يتعلق بوفاة أحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب، فهل كان ذلك بسبب نوع من الحوادث أو العنف، أم كان لأسباب طبيعية؟
- حادث أو عنف
 - أسباب طبيعية
 - لا ينطبق (لم يتضمن الحدث وفاة أحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب).

فيما يلي قائمة بالمشكلات التي يواجهها الأشخاص أحياناً استجابة لتجربة مرهقة للغاية. ضع في اعتبارك أسوأ حدث لديك، يرجى قراءة كل مشكلة بعناية ثم ضع دائرة حول أحد الأرقام الموجودة على اليسار للإشارة إلى مدى إزعاجك بهذه المشكلة في الشهر الماضي.

م	في الشهر الماضي، ما مدى إزعاجك من:	مطلقاً	قليلاً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
١.	تكريرات متكررة ومثيرة للقلق وغير مرغوب فيها مرتبطة بذلك الحدث المرهق؟	٠	١	٢	٣	٤
٢.	أحلام متكررة مزعجة نتيجة لهذا الحدث المرهق؟	٠	١	٢	٣	٤
٣.	فجأة تشعر أو تتصرف كما لو كان الحدث المرهق يحدث بالفعل مرة أخرى (كما لو كنت رجعت لأعيش الحدث مرة أخرى في الواقع)؟	٠	١	٢	٣	٤
٤.	الشعور بالضيق الشديد عندما يذكرك شيء ما بهذا الحدث المرهق؟	٠	١	٢	٣	٤
٥.	توجد ردود فعل جسدية قوية عندما يذكرك شيء ما بالحدث المرهق (على سبيل المثال، ضربات القلب، صعوبة التنفس، التعرق)؟	٠	١	٢	٣	٤
٦.	تتجنب التكريات أو الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالحدث؟	٠	١	٢	٣	٤
٧.	تتجنب ما يذكرك بالحدث والتجربة المرهقة (مثل، الأشخاص أو الأماكن أو المحادثات أو الأنشطة أو الأشياء أو المواقف)؟	٠	١	٢	٣	٤
٨.	تواجه صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من تلك التجربة أو الحدث؟	٠	١	٢	٣	٤
٩.	لديك معتقدات سلبية قوية عن نفسك أو عن الآخرين أو العالم (على سبيل المثال، وجود أفكار مثل: أنا سيء، هناك شيء خطير معي، لا يمكن الوثوق بأي شخص، العالم خطير تماماً)؟	٠	١	٢	٣	٤
١٠.	تلوم نفسك أو أي شخص آخر على التجربة المرهقة أو ما حدث بعدها؟	٠	١	٢	٣	٤
١١.	لديك مشاعر سلبية قوية مثل: الخوف، الرعب، الغضب، الذنب، أو الخزي؟	٠	١	٢	٣	٤
١٢.	فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كنت تستمتع بها؟	٠	١	٢	٣	٤
١٣.	الشعور بالبعد أو الانقطاع عن الآخرين؟	٠	١	٢	٣	٤
١٤.	تواجه مشكلة في تجربة المشاعر الإيجابية مثل: (عدم القدرة على الشعور بالسعادة أو الشعور بالحب تجاه الأشخاص المقربين منك)؟	٠	١	٢	٣	٤
١٥.	لديك سلوك عصبي، أو نوبات غضب، أو تتصرف بدوانية؟	٠	١	٢	٣	٤
١٦.	تعرض نفسك لمخاطر وتقوم بأشياء قد تسبب لك الأذى؟	٠	١	٢	٣	٤
١٧.	تشعر كأنك في حالة تأهب أو توجس وتيقظ أو على أهبة الاستعداد.	٠	١	٢	٣	٤
١٨.	التصرف بعصبية أو الاندهاش والذهول بسهولة	٠	١	٢	٣	٤
١٩.	تواجه صعوبة في التركيز؟	٠	١	٢	٣	٤
٢٠.	صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم؟	٠	١	٢	٣	٤

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

مفتاح التصحيح:

أقصى درجة	البنود	البعد
٢٠	٥-٤-٣-٢-١	إعادة معايشة الخبرة - Re-experiencing
٨	٧-٦	التجنب Avoidance
٢٨	١٤-١٣-١٢-١١-١٠-٩-٨	Negative التغيرات السلبية في الإدراك والمزاج alterations in cognition and mood
٢٤	٢٠-١٩-١٨-١٧-١٦-١٥	اليقظة المفرطة Hyper-arousal
٨٠	٢٠ : ١	مجموع الأعراض

يتم احتساب الدرجات بما يتفق ويتوافق مع مقياس ليكرت كالتالي:

صفر = مطلقاً، ١ = قليلاً، ٢ = إلى حد ما، ٣ = كثيراً، ٤ = كثيراً جداً، حيث الدرجة المرتفعة تشير لشدة الاضطراب. حيث يتراوح اجمالي شدة الاعراض من (صفر: ٨٠).

تصنيف الخطورة Severity Rating:

أ - (صفر) = غائب ABSENT:

ويعني نفي المستجيب المشكلة، أو أن تقرير المستجيب لا يتوافق مع معيار اعراض DSM-5.

ب - (١) = معتدل/عتبة فرعية Mild / Subthreshold:

وتعني وصف المستجيب مشكلة تتوافق مع معيار الاعراض DSM-5، ولكنها ليست شديدة بما يكفي لاعتبارها مهمة سريريًا. لا تستوفي وبالتالي لا يتم احتسابها ضمن تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة وفقاً لمعايير DSM-5.

ج - (٢) = معتدل/عتبة Moderate / Threshold:

وتعني وصف المستجيب مشكلة هامة سريريا، وتفي المشكلة، وبالتالي يتم احتسابها ضمن تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة وفقاً لمعايير DSM-5 وستكون المشكلة هدفاً للتدخل، ويتطلب هذا التصنيف حدًا أدنى للتكرار يبلغ شهرين أو بعض الوقت بنسبة (٢٠% إلى ٣٠%).

د - (٣) = شديد/مرتفع بشكل ملحوظ Severe / Markedly Elevated:

وصف ملحوظ من المستجيب علي أن المشكلة أعلي من الحد الأدنى، ومن الصعب عليه إدارة المشكلة، وفي بعض الأحيان تكون ساحقة، وستكون هدفاً بارزاً للتدخل.

يتطلب هذا التصنيف حدًا أدنى للتكرار يبلغ مرتين في الأسبوع أو معظم الوقت بنسبة تتراوح (من ٥٠% إلى ٦٠%).

هـ - (٤) = شديد/عاجز Extreme / Incapacitating:

وصف المستجيب اعراضًا دراماتيكية أعلى بكثير من العتبة. فالمشكلة منتشرة، ولا يمكن السيطرة عليها وساحقة، وستكون هدفًا ذا أولوية عالية للتدخل.

كما يمكن حساب "متوسط الدرجة" لكل بعد بقسمة درجة المفحوص بالبعد الواحد على عدد بنود البعد. وتتراوح هذه الدرجات من (صفر) إلى (٥)، حيث تمثل الدرجات الأعلى خطورة أعلى.

يمكن إجراء تشخيص مؤقت لاضطراب ما بعد الصدمة عن طريق معالجة كل عنصر تم تصنيفه على أنه ٢ = "معتدل" أو أعلى كعرض معتمد (البنود التي حصل فيها المفحوص على درجتين أو أكثر)، ثم اتباع قاعدة التشخيص DSM-5 التي تتطلب على الأقل:

- بند واحد يوافق معيار (ب - B) من (البنود ١-٥).
- بند واحد يوافق معيار (ج - C) من (البنود ٦-٧).
- بندين يوافق معيار (د - D) من (البنود ٨-١٤).
- بندين يوافق معيار (هـ - E) من (البنود ١٥-٢٠).

والدرجة الأولية النهائية القاطعة الدالة علي شدة الاعراض هي: (٣٨) للتشخيص المؤقت لاضطراب ما بعد الصدمة وفق المقياس الأصلي في بيئته الأجنبية. حيث يتمتع هذا القطع بحساسية عالية (٧٨)، وخصوصية (٩٨) كما أكدت دراسة (Cohen, et al., 2015).

بعض البحوث تشير إلى أن درجة القطع PCL-5 الدالة علي وجود الاضطراب هي بين (٣١-٣٣) تدل على اضطراب ما بعد الصدمة المحتمل عبر العينات. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من البحث، بالإضافة إلى أن السكان والغرض من الفحص قد يتطلبان درجات قطع مختلفة.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

ثانياً:

الاستبيان الدولي للصدمة - نسخة الأطفال والمراهقين (ITQ-CA) International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ-CA)

من سن (٧) سنوات إلى سن (١٧) سنة

الاستبيان الدولي للصدمة International Trauma Questionnaire:

الاستبيان الدولي للصدمة - إصدار الأطفال والمراهقين من سن (٧) سنوات إلى سن (١٧) سنة، هو عبارة عن مقياس تقرير ذاتي مكون من (٢٢) فقرة يركز علي (CA)، واضطراب (PTSD) السمات الأساسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدي الأطفال والمراهقين (CPTSD-7) ما بعد الصدمة المعقد، وتم تطويره ليكون متوافقاً مع المبادئ التنظيمية للتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11)، وتم تصميم الاستبيان الدولي للصدمة للتشخيص ويمكنه التمييز بين اضطراب ما بعد الصدمة، واضطرابات في التنظيم الذاتي بشكل واضح وقاطع من خلال استخدام قواعد تشخيصية معتمدة.

وهو ما أكدته كل من (Redicon, et al., 2021) إلى أن تم تطوير الاستبيان الدولي للصدمة (ITQ- Cloitre et al., 2015) كمقياس للتقرير الذاتي لتقييم تشخيصات اضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب ما بعد الصدمة المركب في التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11).

وقد استند تطوير بنود وأبعاد اضطراب ما بعد الصدمة إلى عمل بروين وآخرين (Brewin et al., 2009). واستند اختيار بنود خلل التنظيم الوجداني - التي سيأتي توضيحها - على نتائج التجارب الميدانية لإعداد الدليل التشخيصي الرابع DSM-V التي حققت في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الأكثر شيوعاً (van der Kolk et al., 2005) ونتائج استطلاع رأي الخبراء حيث طُلب من الأطباء التعرف على أعراض اضطراب ما بعد الصدمة CPTSD الأكثر شيوعاً وتعطيلها (Cloitre et al., 2011). وانتهت التحليلات لاختيار العناصر الخاصة بـ ITQ النهائية المكونة من (١٢) عنصرًا التي قيمت أداء كل مؤشر من مؤشرات الأعراض الفردية (Cloitre et al., 2018).

وقد تم نشر الإصدار الحادي عشر لمنظمة الصحة العالمية (WHO) من

التصنيف الدولي للأمراض (ICD-11) في عام ٢٠١٨. ونموذج ICD-11 لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) يتضمن ستة أعراض فقط؛ أقل بشكل ملحوظ من نموذج الأعراض العشرين لاضطراب ما بعد الصدمة الموضح في الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الجمعية الأمريكية للطب النفسي [APA، 2013]). ويختلف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 عن الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض، حيث الدليل الخامس لا يفرق بين الأعراض "البسيطة" و"المعقدة" أو الجوهرية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة. ولذا فقد حدد على نطاق أوسع اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً إلي ال (٢٠)

عرضاً منظماً في أربع مجموعات من الأعراض وهم كما يلي:

(١) إعادة تجربة أفكار الحدث الصادم، (٢) تجنب التذكيرات بالحدث الصادم، (٣) التغيرات المستمرة في المزاج والإدراك، و (٤) التغيرات في الاستثارة والتفاعل. وفي كل الأحوال دائماً ما يستخدم اختبار PCL-5 المستند إلى معايير الدليل التشخيصي الخامس كمقياس مرجعي أو محكي للتحقق من الصدق بالتبادل كما يتضح تقارب الأبعاد الفرعية بينهما.

ويأتي النهج الذي بني عليه الاستبيان الدولي للصددمات تمشياً مع المبدأ التنظيمي لمنظمة الصحة العالمية للإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض المتمثل في تعظيم المنفعة السريرية من خلال التركيز على عدد صغير من الأعراض الأساسية لكل اضطراب (Reed, 2010)، لذلك فالنسخة النهائية المكونة من (١٢) بنداً من ITQ تم بموجبها تحديد كل مجموعة أعراض وقياسها بعنصرين فقط (Cloitre et al., 2018). حيث يحتوي الاستبيان علي مقياسين فرعيين رئيسيين يحتوي كل منهما علي ثلاث مجموعات من الاعراض، وهذان المقياسان هما كما يلي:

أ - اضطراب ما بعد الصدمة:

أ/١ - إعادة التجربة.

أ/٢ - تجنب.

أ/٣ - الشعور بالتهديد.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

ب - اضطرابات في التنظيم الذاتي:

ب/١ - خلل التنظيم العاطفي.

ب/٢ - مفهوم الذات السلبي.

ب/٣ - اضطرابات في العلاقات.

الاضطرابات في التنظيم الذاتي مهمة في تقييم وتشخيص الأطفال والمراهقين الذين

عانوا من الصدمة، ويُطلب منهم الإجابة على الاسئلة المتعلقة بحدث صادم محدد.

وتم تجميع هذه الأعراض الستة في ثلاث مجموعات:

(١) إعادة تجربة ومعايشة الصدمة هنا والآن Re-experiencing of the trauma

(٢) التجنب المتعمد للتذكيرات الصدمية المؤلمة deliberate avoidance

(٣) الشعور بالتهديد المستمر current threat الذي يتجلى في زيادة الإثارة واليقظة

المفرطة

مع وجود عرضين يعبران عن كل مجموعة من المجموعات الثلاث السابقة (Hyland, et

al., 2018& Redican, 2021.)

وقد قدمت العديد من الدراسات دعماً تجريبياً لهذه العوامل الثلاثة كبناء بأثولوجي

لاضطراب ما بعد الصدمة ضمن عينات الصدمات المتنوعة (على سبيل المثال دراسة كل

من (Hansen et al., 2015; Hyland et al., 2017a; La Greca et al., 2017).

كذلك يتضمن التصنيف الدولي للأمراض ICD-11 أيضاً اضطرابات ما بعد

الصدمة المعقدة أو المركبة (CPTSD) وهذا الاضطراب CPTSD

يتضمن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة PTSD الستة الأساسية المذكورة أعلاه بالإضافة

إلى أعراض إضافية في ثلاث مجموعات أخرى من الأعراض. ويشير إلى هذه الأعراض

الثلاثة الأخيرة باسم "الاضطرابات في التنظيم الذاتي"- "Disturbances in Self"

(DSO) 'Organisation' ."

وتهدف هذه المجموعات الثلاث الإضافية إلى النقاط الاضطرابات النفسية الأكثر انتشاراً التي

يمكن أن تنشأ بعد التعرض للصدمة وتشمل:

(١) خلل التنظيم الوجداني affective dysregulation، مما يعكس كلاً من فرط النشاط

hyperactivation ونقص تنشيط hypoactivation الاستجابات الانفعالية.

(٢) مفهوم الذات السلبي Negative Self-Concept الذي يعكس التقييمات الذاتية السلبية الشديدة.

(٣) العلاقات المضطربة disturbed relationships الذي يعكس الميل إلى تجنب العلاقات الشخصية.

وقد قدمت العديد من الدراسات دعماً تجريبياً لهذه العوامل المقترحة لـ CPTSD على سبيل المثال (Hyland et al., 2017b, c, Nickerson et al., 2016 ; Bruckmann et al., 2020; Haselgruber et al., 2020b; Kazlauskas et al., 2020; Sölvä et al., 2020) وقد تم التحقق من صحة ITQ وترجمتها للاستخدام بخمس وعشرين لغة بما في ذلك العربية (Vallières et al., 2018)، والصينية (Ho et al., 2019).

وتهدف هذه الأعراض إلى تعريف اضطراب ما بعد الصدمة PTSD على أنه: استجابة تتميز بدرجة معينة من الخوف أو الرعب المباشر تتعلق بحدث صادم معين أو سلسلة من الأحداث. ويُنظر إلى اضطراب ما بعد الصدمة المركب CPTSD على أنه تشخيص أوسع نطاقاً يعترف بالضرر النفسي المنتشر الذي قد ينجم عن أشكال التعرض للصدمة المستمرة والمتكررة والمتعددة (مثل إساءة معاملة الأطفال والعنف المنزلي والسجن السياسي) (Brewin et al., 2017).

جدير بالذكر وفقاً لـ (Cloitre et al., 2013) فإن كلا الاضطرابين يتضمنان التعرض لحدث صدمي ويتطلب كذلك دليل على وجود خلل وظيفي للتشخيص، ورغم أن التعرض للصدمة يعد متطلباً تشخيصياً لاضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة المركب، فإن الحدث الصدمي يعتبر في حد ذاته عامل خطورة، وليس عاملاً محدداً، للتشخيص الفارقي بين كل من اضطراب ما بعد الصدمة PTSD أو اضطراب ما بعد الصدمة المركب CPTSD.

ويمكن القول على وجه التحديد، أن التعرض لأشكال متعددة من الصدمات، وخاصة الصدمات الشخصية في وقت مبكر من الحياة، يزيد من خطر اضطراب ما بعد الصدمة المركب، في حين أن التعرض لصدمة نفسية من حادث واحد، فهذا يزيد من خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، خاصة عندما تحدث في مرحلة لاحقة من العمر بعد

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

الطفولة، وهذا التصور عن التعرض للصدمة باعتبارها عامل خطورة (وليس شرطاً) للتشخيص الفارقي يسمح بحدوث اضطراب ما بعد الصدمة المركب لدى فرد مستهدف ولديه استعداد مرتفع بعد صدمة حادثة واحدة.

وحدوث اضطراب ما بعد الصدمة PTSD (أو عدم استكمال محكات التشخيص) داخل فرد resilient يتمتع بالصمود والمرونة بعد التعرض لصدمة متعددة و/أو في وقت مبكر من الحياة. بالإضافة إلى تاريخ الصدمة، تم أيضاً تحديد العديد من العوامل الديموغرافية والنفسية الاجتماعية كعوامل خطورة لـ CPTSD. فمن المرجح أن يكون الأفراد الذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة المركب CPTSD عاطلين عن العمل وغير متزوجين ويعيشون بمفردهم (Hyland et al., 2017c; Karatzias et al., 2017). بالإضافة إلى ذلك، تزيد احتمالية إصابة الإناث باضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة CPTSD بنسبة الضعف مقارنة بالذكور (Karatzias et al., 2017). وتم العثور أيضاً بشكل متكرر على أن الأفراد الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب ما بعد الصدمة يعانون من مستويات أعلى بكثير من الضعف النفسي والاجتماعي (Elklit et al., 2014; Murphy et al., 2016). ولأن الاستبيان الدولي للصدمة (ITQ):

لا يستفسر عن التعرض للصدمة، يجب أن يتم تطبيقه جنباً إلى جنب مع أداة تاريخ الصدمات أو قائمة مراجعة أحداث الحياة (LEC-5) (Weathers et al., 2013). ومجمل القول فقد وجد الباحثون أن الاستبيان الدولي يعمل بشكل جيد في كل من العينات المجتمعية والسريية (Cloitre et al., 2018). علاوة على ذلك، تشير الأبحاث عبر الثقافات إلى أنه يتمتع بصلاحية وموثوقية جيدة وهو فعال في التمييز بين اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة المركب (Karatzias et al., 2017).

١- إصدار الأطفال والمراهقين (ITQ-CA):

تم تطوير نسخة معدلة من ITQ لاستخدامها في الأطفال والمراهقين (ITQ-CA; Cloitre et al., 2018)، باستخدام نفس المبادئ التنظيمية لـ ITQ، يقيس ITQ-CA الأعراض الأساسية الـ (١٢) لاضطراب ما بعد الصدمة وDSO، ولكنه يتضمن (١٠) عناصر تقيس الاختلالات الوظيفية المرتبطة ليكون إجمالي البنود (٢٢) بنداً.

وغالبًا ما يبلغ الأطفال والمراهقون الذين يبحثون عن خدمات الصحة العقلية عن تاريخ من الاعتداء الجسدي أو الجنسي أو العاطفي، أو يشهدون عنفًا عائليًا أو مجتمعيًا، ويكونون أكثر عرضة للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة و / أو الاعتلال النفسي المصاحب.

كما أن اضطراب ما بعد الصدمة لا يتم تشخيصه بشكل ملحوظ في البيئات السريرية للأطفال مما يدعم الحاجة إلى مقياس موثوق وصحيح للاضطرابات المرتبطة بالصدمة والتي يمكن إدارتها بسهولة للأطفال والمراهقين (Ho, G. W. K., et al., 2022, 8).

وقد أشار كل من Kerig, Mozley & Mendez (2020) إلى أن الباحثين قاموا بتكييف لغة ITQ الخاص بالبالغين للاستخدام مع الأطفال والمراهقين (ITQ-CA; Cloitre, Bisson, et al., 2018)، مع وجود أدلة على الخصائص السيكومترية الجيدة لتشخيص كل من اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة المركب (Kazlauskas et al., 2020).

وحتى الآن، لم يتم تكييف أي أدوات أخرى معروفة للأطفال أو المراهقين لتقييم اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب ما بعد الصدمة بناءً على نظام التشخيص ICD-11. بالإضافة إلى ذلك، فحصت دراسة حديثة الخصائص السيكومترية لنسخة البالغين من ITQ عند استخدامها مع عينة من الأطفال والمراهقين النمساويين ووجدت أنها تتمتع بكفاءة سيكومترية عملية وتمييزية جيدة (Haselgruber, Sölva, & Lueger-Schuster, 2020).

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

الاستبيان الدولي للصدمة - نسخة الأطفال والمراهقين (ITQ-CA)

٧-١٧ سنوات

إعداد

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N.

P., Maercker, A., ... Hyland, P. (2018).

إم كلويتير، إم وشيفلين، سي آر بروين، جي آي بيسون، إن بي روبرتس، إيه ميركر، تي كاراتزياس، بي هايلاند (٢٠١٨)

أولاً- البيانات الأساسية:

تاريخ: _____

اسم: _____

الأم الأب مقدم الرعاية الآخر:

ما مدى قلقك بشأن سلوك طفلك* أو عواطفه أو علاقاته؟

قلق جداً

قلق قليلاً

نادراً ما أقلق

غير قلق على الإطلاق

هل سبق أن تم تشخيصك بمرض أو مشكلة نفسية؟

لا

نعم: _____

ما هو الحدث الذي تعتقد أنه يزعج طفلك أكثر؟

متى حصلت هذه التجربة؟

ب- من ٦ إلى ١٢ شهراً

أ. منذ أقل من ستة أشهر

د - من خمس إلى عشر سنوات

ج- منذ سنة إلى خمس سنوات

ثانياً- التعليمات:

- ١- فيما يلي المشكلات التي يمكن أن يواجهها الأشخاص بعد وقوع حدث صدمي أو مرهق. بالتفكير في هذا الحدث، حدد مقدار الأشياء التالية التي أزعجتك في الشهر الماضي بوضع دائرة حول صفر أو ١ أو ٢ أو ٣ أو ٤

صفر = أبداً / ١ = قليلاً / ٢ = أحياناً / ٣ = كثيراً / ٤ = دائماً

م	العبارة	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
١	أحلام سيئة تذكرني بما حدث وترتبط به.	٠	١	٢	٣	٤
٢	تمر صور ما حدث في رأسي وكأنه يحدث الآن مرة أخرى.					
٣	أتجنب التفكير والمشاعر والأحاسيس الجسمية التي تذكرني بما حدث.					
٤	أبتعد عن أي شيء يذكرني بما حدث (أشخاص، أماكن، أشياء، مواقف، أحاديث).					
٥	أنا في حالة من التيقظ الشديد والحذر الزائد مثل (التحقق لمعرفة من حولي).					
٦	أشعر أنني سريع الاهتياج والاستثارة					

يرجى وضع علامة نعم أو لا إذا كانت المشكلات المذكورة سابقاً تتداخل مع /أثرت في:

م	العبارة	نعم	لا
٧	علاقاتك وحياتك الاجتماعية (الأصدقاء)	١	٠
٨	التعايش مع العائلة	١	٠
٩	دراستك ومذاكرتك	١	٠
١٠	أي شيء آخر مهم بالنسبة لك (الهوايات، العلاقات الأخرى)	١	٠
١١	سعادتك العامة	١	٠

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

٢- فيما يلي المشكلات التي يذكرها الأشخاص بعد الأحداث الصادمة أو المجهدة. إنها تتعلق بما تشعر به وما تفكر فيه عن نفسك وعن الآخرين. حدد مقدار الأشياء التالية التي أزعجتك في الشهر الماضي.

م	العبارة	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
١٢	عندما أكون منزعجاً (غاضباً أو خائفاً أو حزيناً) أحتاج إلى وقت طويل كي أهدأ.	٠	١	٢	٣	٤
١٣	أشعر بفقدان الإحساس والتخدير أو الشعور بالفراغ الداخلي.					
١٤	أشعر بأنني فاشل					
١٥	أشعر بأنني شخص عديم القيمة					
١٦	أشعر بأنني مبتعد وغير قريب من الآخرين حولي.					
١٧	أجد صعوبة في التواجد عن قرب بين الأشخاص حولي					

رجى وضع علامة نعم أو لا إذا كانت المشكلات المذكورة أعلاه تتداخل مع / أثرت في:

م	العبارة	نعم	لا
١٨	علاقاتك وحياتك الاجتماعية (الأصدقاء)	١	٠
١٩	التعايش والانسجام مع العائلة	١	٠
٢٠	واجباتك المدرسية	١	٠
٢١	أي شيء آخر مهم بالنسبة لك (الهوايات، العلاقات الأخرى)	١	٠
٢٢	سعادتك العامة	١	٠

ثالثاً- تعليمات التصحيح لـ ITQ-CA

- نقاط اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD: مجموع البنود من ١ إلى ٦ (تتراوح بين = صفر إلى ٢٤ درجة) بالإضافة لبنود الاختلال الوظيفي الملحقة (البنود من ٧: ١١)
- درجة التنظيم الذاتي Self-Organization: مجموع البنود من ١٢ إلى ١٧ (تتراوح بين = صفر إلى ٢٤ درجة) بالإضافة لبنود الاختلال الوظيفي الملحقة وهي البنود من (١٨: ٢٢).
- اضطراب كرب ما بعد الصدمة المركب Complex PTSD: مجموع العناصر من ١ إلى ٦ بالإضافة إلى البنود من ١٢ إلى ١٧ (تتراوح بين = صفر إلى ٤٨ درجة)

بالإضافة لبنود الاختلال الوظيفي الملحقه (البنود من ٧: ١١) والبنود من (١٨: ٢٢)

درجات أعراض PTSD

- ١- في حصل المفحوص في البنود (١) أو (٢) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق معيار تشخيص "إعادة معايشة الخبرة الصدمية".
 - ٢- في حصل المفحوص في البنود (٣) أو (٤) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق معيار تشخيص "التجنب"
 - ٣- في حصل المفحوص في البنود (٥) أو (٦) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق معيار تشخيص "الإحساس بالتهديد المستمر".
 - ٤- بالإضافة إلى على الأقل درجة من أحد البنود (من ٧ إلى ١١) المتعلقة بأثر هذه المشكلات على المجالات الخمسة (العلاقات والدراسة والعائلة...) يكون قد تحقق معيار تشخيص "الاختلال الوظيفي".
- لتشخيص PTSD، يجب أن تتحقق المعايير السابقة (١-٢-٣-٤).

درجات أعراض DSO

- ١- في حصل المفحوص في البنود (١٢) أو (١٣) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق معيار تشخيص "سوء التنظيم الانفعالي".
 - ٢- في حصل المفحوص في البنود (١٤) أو (١٥) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق معيار تشخيص "المفهوم السلبي للذات".
 - ٣- في حصل المفحوص في البنود (١٦) أو (١٧) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق معيار تشخيص "اختلال العلاقات الاجتماعية".
 - ٤- بالإضافة إلى على الأقل درجة من أحد البنود (من ١٨ إلى ٢٢) المتعلقة بأثر هذه المشكلات على المجالات الخمسة (العلاقات والدراسة والعائلة...) يكون قد تحقق معيار تشخيص "الاختلال الوظيفي".
- لتشخيص اضطرابات تنظيم الذات (disturbances of self-organization) (DSO) يجب أن تتحقق المعايير السابقة (١-٢-٣-٤).

لاحظ:

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

- الدرجات إذا كانت ≤ 2 فقط (درجتان على الأقل في كل مجال من مجالات الأعراض بالإضافة إلى ضرورة وجود ضعف أو خلل وظيفي في واحد على الأقل من المجالات الخمسة للحصول على تشخيص (اضطراب كرب ما بعد الصدمة، أو اضطراب كرب ما بعد الصدمة المركب). وهذا يعني أيضًا أنه إذا كان الأفراد يستوفون معايير أعراض تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة (البنود من ١: ٦) ولكنهم لا يعانون من ضعف فيما يتعلق بأعراض الخلل الوظيفي (البنود من ٧: ١١)، فلا يمكنهم الحصول على تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- يشخص اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD عند تحقق معايير ل PTSD من دون تحقق معايير اضطرابات تنظيم الذات DSO .
- يشخص اضطراب كرب ما بعد الصدمة المركب CPTSD لابد من تحقق معايير ل PTSD بالإضافة لتحقق اضطرابات تنظيم الذات.
- لا يعطى أي من التشخيصين (PTSD - CPTSD) في حال عدم تحقق معايير PTSD، أو تحقق معايير DSO فقط.
- وأخيرًا، يمكن للأفراد فقط الحصول على تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة أو اضطراب ما بعد الصدمة، وليس كليهما.
- ولتسهيل حساب الدرجات يمكن الاستعانة بالجدول التالي:

أولاً- درجات اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

ملاحظات	درجة المفحوص	البنود	البعد التشخيصي
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		٢-١	إعادة معايشة الخبرة الصدمية".
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		٤-٣	التجنب
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		٦-٥	الإحساس بالتهديد المستمر
يجب أن يحصل على درجة على الأقل		من ٧ إلى ١١	بنود الخلل الوظيفي لكرب ما بعد الصدمة
درجة القطع ٧ فأكثر		من ١- إلى ١١	مجموع PTSD

ثانياً - درجات اضطراب كرب ما بعد الصدمة المركب:

ملاحظات	درجة المفحوص	البنود	البعد التشخيصي
يجب أن يحصل على ٧ درجات على الأقل		من ١ إلى ١١	مجموع PTSD
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		١٣-١٢	سوء التنظيم الانفعالي
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		١٥-١٤	المفهوم السلبي للذات
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		١٧-١٦	اختلال العلاقات الاجتماعية
يجب أن يحصل على درجة على الأقل		من ١٨ إلى ٢٢	بنود الخلل الوظيفي لاضطرابات تنظيم الذات
درجة القطع ١٤ فأكثر		من ١ إلى ٢٢	مجموع CPTSD

الدراسات السابقة:

دراسة: التحقق من الخصائص السيكومترية للقائمة (٢٠١٥)

حيث قام كل من كريستي أ. بليفينز، فرانك دبليو ويذرز، مارغريت تي ديفيز، تريسي كيه ويت، وجيسكا إل دومين (Blevins, Weathers, Davis, Witte, and Domino (2015 بحساب الخصائص السيكومترية للقائمة في نسختها الحالية. وقد تم فحص الخصائص السيكومترية للقائمة PCL-5 في دراستين شملت طلاب الجامعات المعرضين للصدمة كالتالي:

في الدراسة الأولى: كانت العينة مكونة من (ن= ٢٧٨) من الطلاب، وأظهرت النتائج خصائص سيكومترية مرتفعة حيث كان اتساقاً داخلياً قوياً (0.94) ، ومعامل ارتباط ثبات الاختبار إعادة الاختبار (0.82) ، وكان الصدق التقاربي convergent يتراوح بين (0.85 : 0.74) والصدق التمييزي يتراوح بين (0.60 : 0.31). بالإضافة إلى ذلك، أشارت تحليلات التحليل العاملي التوكيدي إلى ملاءمة مناسبة مع نموذج DSM-5 وفي الدراسة الثانية: كانت العينة عددها (N = 558)، وأظهرت درجات PCL-5 خصائص سيكومترية في الصدق والثبات قوية أيضاً. بشكل عام ، تشير النتائج إلى أن PCL-5 هو مقياس نفسي سليم لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة. بينما تناولت دراسة بعنوان "الخصائص السيكومترية لقائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة وفق الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (PCL-5) لدى قدامى المحاربين.

حيث قام (Bovin, et al.2016) بفحص الخصائص السيكومترية للقائمة الحالية

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

في عينتين مستقلتين من قدامى المحاربين الذين يتلقون الرعاية وكان عددهم (٤٦٨) وتم استخدام عينة فرعية من هؤلاء المشاركين (١٤٠) لتحديد درجة قطع تشخيصية صالحة للأداة باستخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة (CAPS-5) الذي يطبقه الطبيب النفسي كمحك مرجعي.

وأظهرت الدرجات أن هناك اتساقًا داخليًا جيدًا (٠.96)، درجة ارتباط في الثبات بأسلوب الاختبار-إعادة الاختبار (٠.84 = r)، وصدق تقاربي وتمييزي مرتفع. وأن درجات PCL-5 من ٣١ إلى ٣٣ كانت فعالة على النحو الأمثل لتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة.

في حين اهتمت هذه الدراسة: بدراسة الخصائص السيكومترية لقائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PCL-5) كأداة فحص مع السكان النازحين الأكراد والعرب الذين يعيشون في إقليم كردستان بالعراق.

حيث قام كل من: (إبراهيم، وإرتل، وكاتاني، وإسماعيل ، ٢٠١٨) بحساب الخصائص السيكومترية للقائمة PCL-5 على السكان الأكراد والعرب النازحين المتأثرين بالحرب. وهدفت تحديد درجة فاصلة صالحة للسياق كتشخيص محتمل لاضطراب ما بعد الصدمة. تكونت العينة من (٢٠٦) من البالغين الذين يعيشون في مخيمات للنازحين في العراق، إلى جانب أدوات الاكتئاب والتعرض للحرب. بعد أسبوعين، تم إعادة تقييم (٩٨) فردًا، وتم تطبيق بنود القائمة PCL-5 في شكل مقابلة إكلينيكية واستخدموا محكات الدليل التشخيصي DSM-5 لتحديد تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة. وكانت النتائج: أن الاتساق الداخلي للقائمة مرتفعًا ($\alpha = 0.85$) وكانت معاملات الصدق مقبولة، وباستخدام درجة القطع (٢٣).

بينما اهتمت هذه الدراسة والتي كانت بعنوان: التوافق في تغيير أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين مقياس اضطراب ما بعد الصدمة للطبيب (CAPS-5) وقائمة مراجعة PTSD (PCL-5) وفقًا للدليل التشخيصي الخامس DSM-5 (٢٠٢٢).

حيث قام كل من: دانيال جي لي، وفرانك ويدرز، طومسون هولاندز، ودينييس إم سلون، وبريان ماركس Lee, Weathers, Thompson-Hollands, Sloan, and Marx (2022). بمقارنة نتائج تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي يديره

الأطباء (CAPS-5) ClinicianAdministered PTSD Scale وقائمة مراجعة من اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5) باعتبار أنهما يستخدمان على نطاق واسع في قياسات ما بعد الصدمة، ويعطيان نتائج كمية في تغير الأعراض، على الرغم من اختلافهما جوهريا في الأساس المنطقي وطريقة التطبيق، وقد هدفت الدراسة لفحص التوافق في التغيير بين درجات CAPS-5 و PCL-5 بمرور الوقت. وكان المشاركون من المحاربين القدامى الذكور وعددهم (١٩٨) حيث تم تعيينهم بشكل عشوائي لواحد من مجموعتين تجريبيتين لتلقي العلاج. وتم تطبيق المقياسين بشكل قبلي كخط أساس قبل العلاج وفي منتصف العلاج، وبعد العلاج مباشرة، وبعد (٣) و (٦) و (١٢) شهرا كقياسات تتبعية بعد انتهاء العلاج. أشارت النتائج إلى أن التغيرات في الدرجات بين المقياسين CAPS-5 / PCL-5 بمرور الوقت في القياسات المتكررة والمتوزية كانت بطريقة مماثلة، وكان معامل الارتباط مرتفعا (ر = 0.878) لكن بدأت تظهر التباينات في القياسات التالية للعلاج بعد (٦) و (١٢) شهرا.

أما دراسة (Lima et al., 2016):

كانت بعنوان: التكيف عبر الثقافات لقائمة الفحص والمراجعة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (PCL-5) وقائمة مراجعة أحداث الحياة (LEC-5) للسياق البرازيلي. هدفت إلى التحقق من مناسبة قائمة الفحص والمراجعة لاضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5) وقائمة مراجعة أحداث الحياة (LEC-5) للسياق اللغوي الاجتماعي البرازيلي. وقد تم قياس درجة الاتفاق بين المختصين باستخدام معامل صدق المحتوى. كما تمت مقابلة ٢٨ متطوعاً من أجل تقييم مستوى فهمهم للبنود. وكان صدق المحتوى للبنود من كلا المقياسين مرضية لجميع المعايير. كانت درجات الفهم المتوسطة أعلى من نقطة القطع المحددة. بشكل عام، أظهرت النتائج أن بنود الإصدارات المعدلة لديها معدلات كافية من التكافؤ من حيث المفاهيم والدلالات.

في حين ركزت دراسة جوزفين سفين وكريستينا بوندجيرز وميمي ويلبراند (Sveen, Bondjers, and Willebrand, M. (2016):

وكانت بعنوان: الخصائص السيكومترية لقائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة (PCL-5) وفقا للدليل التشخيصي الخامس: دراسة استطلاعية.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

حيث كان الهدف من هذه الدراسة هو التحقق من الخصائص السيكومترية لـ PCL-5 لدى آباء الأطفال المصابين بحروق. وتكونت العينة من (٦٢) من الوالدين بمتوسط عمري (٣٨) سنة وكانت الفترة الزمنية بعد الإصابة بمتوسط ٠,٨٥,٦ سنة وأشادت النتائج إلى أن الاتساق الداخلي لـ PCL-5 مرضياً، حيث كانت درجات ألفا كرونباخ مقبولة بشكل جيد وتراوحت بين (٠,٥٦ - ٠,٧٨) للمقاييس الفرعية وعالية (٠,٩٠) للدرجة الكلية على المقياس. وكان ثبات المقياس باستخدام معاملات الاختبار وإعادة الاختبار Testretest كبيرة وتراوحت من ٠,٤٩ إلى ٠,٧٧ وكان معامل الارتباط بين البنود يتراوح بين ٠,٤٥ و ٠,٧٦، مما يشير إلى أن المقاييس الفرعية تستفيد من بنية مماثلة ولكنها غير قابلة للتبديل. وكانت هناك ارتباطات كبيرة بين النتيجة الإجمالية للقائمة الحالية PCL-5 ومجموع الدرجات لعدد من المقاييس مثل مقياس تأثير الأحداث المعدل (IES-R; Weiss & Marmar, 1997) حيث تراوحت الارتباطات بين (0.48- 0.58)، ومع مقياس تصنيف الاكتئاب (MADRS; Montgomery & Asberg, 1979) كان معامل الارتباط (0.60).

وهو الأمر الذي أكدته أيضاً دراسة كل من (Christy,A.,et al., 2015) والتي كانت بعنوان: القائمة المرجعية لاضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لمعايير DSM-5 التطوير والتقييم النفسي الأولي، والتي أكدت أن هذه القائمة تتمتع بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي، كما تتمتع بدرجة عاليم من الثبات من خلال إعادة الاختبار والتي كانت = 0,94 ، والتي أكدته أيضاً دراسة كل من:

(Crocker and Algina,1986; Clark and

Watson, 1995; Briere, J., 2001; Enders,C., 2003)

وقد أكدت دراسة كل من (Krystal, M., et al, 2021) أن غالبية الدراسات أكدت ودعمت أن قائمة اضطراب ما بعد الصدمة يُعد مقياس نفسي سليم لاضطراب ما بعد الصدمة PCL-5 وأنه صالح لقياس وتشخيص الصدمة لدى الأفراد المعرضين لخطر كبير للتعرض للصددمات، وأن المقياس يتسم بدرجة اتساق عالية، وكانت معامل الفاكرونباخ = 0, 94 ، وقيمة الاتساق الداخلي للعناصر داخل المعيار (ج) = 0,89.

وتتفق مع هذه النتيجة دراسة كل من (E.B. Blanchard, et al.,1996;

T.F.Babor, et al., 2001; C.Armour, et al., 2015;Christy,A., et al., 2015; C.A.Blevins, et al., 2015; Josefin,S.,et al, 2016; Eduardo de Paula, et al., 2016; L.Geronazzo-Alman, et al., 2017; H.Stanley, et al., 2017; Antje, K., et al., 2017; Hawkar,I., et al.,2018; D.C.Beidel et al., 2019; Kelly,L.,et al, 2019)

اما الدراسات التي أكدت صدق وثبات الاستبيان الدولي للصدمة نسخة الأطفال والمراهقين وصلاحيته للتشخيص الدقيق دراسة كل من:

(Haselgruber,A., et al.,2020a; Haselgruber,A., et al.,2020b; Abigail,A., et al.,2023)

الإجراءات المنهجية والخصائص السيكومترية للمقياسان

أولاً - إجراءات تقنين قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة (LEC-5):

١ - تم تطبيق القائمة علي عينة استطلاعية تم اختيارها بشكل عشوائي مكونة من (١٠٠) من طلبة وطالبات الجامعة (٥٠ أنثي، ٥٠ ذكر من سن ١٨ سنة إلي ٢٢ سنة)؛ بهدف التأكد من سهولة ووضوح وسلامة صياغة فقرات المقياس بشكل دقيق ومناسب للبيئة العربية عموماً، والبيئة المصرية علي وجه الخصوص.

٢ - تم اختيار عينة التقنين مكونة من (٣٥٠) من طلبة وطالبات الجامعة موزعين كما يلي: (١٧٥ أنثي، ١٧٥ ذكر) من المرحلة العمرية ١٨ سنة إلي ٢٢ سنة، بشكل عشوائي.

حيث تم التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال القيام بعده إجراءات

لتقنين المقياس علي البيئة العربية، ومنها ما يلي:

أ - صدق المقياس:

تم التأكد من صدق المقياس من خلال ما يلي:

أ/١ - الصدق الظاهري:

يتبين من فقرات المقياس أن القائمة تتميز وتتمتع بدرجة عالية من الصدق الظاهري، حيث ان مضمون جميع الفقرات العشرين الخاصة بالمقياس ذات صلة مباشرة بالجوانب المختلفة بالمقياس لدي الجنسين من سن (١٨) عاماً فيما فوق، كما عكست الفقرات عما جاء في التعريفات الخاصة ب (DSM-5)، وهو ما يعني أن المقياس صادق فيما وضع لقياسه إلا وهو كرب ما بعد الصدمة.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

أ/٢ - صدق المحتوي:

تم التأكد من مدي قدرة المقياس وتمثيله لكافة الجوانب الخاصة المقاسة، من خلال تحليل منطقي لمواد المقياس وبنوده لتحديد الجوانب والوظائف الممثلة فيه ونسبتها للمقياس ككل، ومطابقة ذلك علي مجال السلوك المطلوب قياسه إلا وهو كرب ما بعد الصدمة لدي البالغين والراشدين.

أ/٣ - صدق الاتساق

الداخلي:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي، من خلال حساب معامل تشبع كل فقرة في

المقياس بالدرجة الكلية للمقياس ككل كما يلي:

رقم الفقرة	التشبع بالدرجة الكلية
١	0,749
٢	0,758
٣	0,708
٤	0,788
٥	0,678
٦	0,599
٧	0,688
٨	0,645
٩	0,833
١٠	0,765
١١	0,809
١٢	0,649
١٣	0,833
١٤	0,791
١٥	0,688
١٦	0,799
١٧	0,866
١٨	0,733
١٩	0,641
٢٠	0,598

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من صدق الاتساق

الداخلي، والتي كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01).

ب - ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات المقياس من خلال عدة طرق منها ما يلي:

ب/١ - ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق والتي كانت (0,87)، والتي تعني ان المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

ب/٢ - ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ، وبطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

رقم الفقرة	ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية		مستوي الدلالة
	معامل الارتباط	ثبات المقياس بطريقة الفاكرونباخ	
١	0,75	0,91	0,01
٢	0,71	0,82	0,01
٣	0,69	0,71	0,01
٤	0,64	0,55	0,01
٥	0,78	0,67	0,01
٦	0,76	0,92	0,01
٧	0,74	0,91	0,01
٨	0,61	0,62	0,01
٩	0,78	0,94	0,01
١٠	0,74	0,89	0,01
١١	0,67	0,81	0,01
١٢	0,68	0,81	0,01
١٣	0,76	0,92	0,01
١٤	0,75	0,91	0,01
١٥	0,74	0,92	0,01
١٦	0,64	0,91	0,01
١٧	0,78	0,92	0,01
١٨	0,71	0,64	0,01
١٩	0,60	0,59	0,01
٢٠	0,67	0,67	0,01

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

يتضح من الجدول السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ثانياً - إجراءات تقنين الاستبيان الدولي للصدمة - نسخة الأطفال والمراهقين (ITQ-CA):

١ - تم تطبيق الاستبيان علي عينة استطلاعية تم اختيارها بشكل عشوائي مكونة من

(١٠٠) من سن (٧) سنوات إلي سن (١٧) سنة (٥٠ فتاة، ٥٠ فتي من سن ٧

سنوات إلي ١٧ سنة)؛ بهدف التأكد من سهولة ووضوح وسلامة صياغة فقرات

الاستبيان بشكل دقيق ومناسب لفئة الأطفال والمراهقين للبيئة العربية عموماً، والبيئة

المصرية علي وجه الخصوص.

٢ - تم اختيار عينة التقنين مكونة من (٢٠٠) من الأطفال والمراهقين موزعين كما يلي:

(١٠٠ فتاة، ١٠٠ فتي) من المرحلة العمرية ٧ سنة إلي ١٧ سنة، بشكل عشوائي.

حيث تم التأكد من الخصائص السيكومترية للاستبيان من خلال القيام بعده

إجراءات لتقنين الاستبيان علي البيئة العربية والمصرية، ومنها ما يلي:

أ - صدق الاستبيان:

تم التأكد من صدق المقياس من خلال ما يلي:

١/أ - الصدق الظاهري:

يتبين من فقرات الاستبيان أنه يتميز ويتمتع بدرجة عالية من الصدق الظاهري،

حيث ان مضمون جميع الفقرات الاتي والعشرين الخاصة بالاستبيان ذات صلة مباشرة

بالجوانب المختلفة بالاستبيان لدي الجنسين من سن (٧) سنوات إلي سن (١٧) عاماً، كما

عكست الفقرات عما جاء في التعريفات الخاصة ب (ICD-10)، وهو ما يعني أن الاستبيان

صادق فيما وضع لقياسه إلا وهو كرب ما بعد الصدمة.

٢/أ - صدق المحتوي:

تم التأكد من مدي قدرة الاستبيان وتمثيله لكافة الجوانب الخاصة المقاسة، من

خلال تحليل منطقي لمواد الاستبيان وبنوده لتحديد الجوانب والوظائف الممثلة فيه ونسبتها

للاستبيان ككل، ومطابقة ذلك علي مجال السلوك المطلوب قياسه إلا وهو كرب ما بعد

الصدمة لدي الأطفال والمراهقين.

أ/٣ - صدق الاتساق الداخلي:

تم التأكد من صدق الاتساق الداخلي، من خلال حساب معامل تشيع كل فقرة في الاستبيان بالدرجة الكلية للاستبيان ككل كما يلي:

رقم الفقرة	التشيع بالدرجة الكلية
١	0,808
٢	0,659
٣	0,803
٤	0,687
٥	0,771
٦	0,659
٧	0,787
٨	0,775
٩	0,731
١٠	0,667
١١	0,708
١٢	0,739
١٣	0,738
١٤	0,861
١٥	0,718
١٦	0,821
١٧	0,801
١٨	0,693
١٩	0,749
٢٠	0,698
٢١	0,858
٢٢	0,713

يتضح من الجدول السابق أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي، والتي كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١).

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

ب - ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات الاستبيان من خلال عدة طرق منها ما يلي:

ب/١ - ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق والتي كانت (0,81)، والتي تعني ان الاستبيان يتمتع بدرجة ثبات عالية.

ب/٢ - ثبات الاستبيان بطريقة الفاكرونباخ، وبطريقة التجزئة النصفية كما يلي:

رقم الفقرة	ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية		مستوى الدلالة
	معامل الارتباط	تجزئة بعد التصحيح	
١	0,74	0,85	0,01
٢	0,75	0,84	0,01
٣	0,60	0,67	0,01
٤	0,67	0,72	0,01
٥	0,76	0,87	0,01
٦	0,68	0,72	0,01
٧	0,64	0,68	0,01
٨	0,69	0,78	0,01
٩	0,79	0,89	0,01
١٠	0,74	0,85	0,01
١١	0,75	0,84	0,01
١٢	0,79	0,83	0,01
١٣	0,78	0,88	0,01
١٤	0,77	0,87	0,01
١٥	0,74	0,85	0,01
١٦	0,64	0,68	0,01
١٧	0,78	0,82	0,01
١٨	0,74	0,86	0,01
١٩	0,68	0,73	0,01
٢٠	0,69	0,74	0,01
٢١	0,74	0,85	0,01
٢٢	0,75	0,84	0,01

يتضح من الجدول السابق أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات عند مستوى دلالة (٠,٠١).

قائمة المراجع

أولاً- المراجع العربية:

- ١- بشير الرشيدى، طلعت منصور، محمد النابلسي، إبراهيم الخليلي، فهد الناصر، بدر بورسلي، حمود القشعان (٢٠٠١): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اضطراب الضغوط التالية للصدمة (١)، (٢)، الكويت: الديوان الأميري، مكتب الإنماء الاجتماعي.
- ٢- حىي فايز الحداد (٢٠٠٧): الحروب وآثارها النفسية على الأطفال، عالم المعرفة، المجلد (٩٦)، العدد (٢) أكتوبر - ديسمبر، الكويت، ص.ص ٢٧١-٢٨٩.
- ٣- سوزان ليشنر، هاوارد تتين، جلين أفليك (٢٠١٨). إيجاد النفع والنمو، ترجمة: صفاء الأعرس. في: دليل علم النفس الإيجابي (ج٢)، تحرير: شين ج. لوبيز، وس.ر. سنايدر، القاهرة، المركز القومي للترجمة. ص ص ٩٩٣: ١٠١٤.
- ٤- فاتن طلعت قنصوة (٢٠١٣): دور الصمود وخطط التعايش في التنبؤ باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من المغتصبات، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، المجلد الأول، العدد الثامن، أبريل ٢٠١٣، القاهرة، ص. ص ٢٣٧ - ٢٧٧.
- ٥- كريستوفر دافيس، سوزان هوكسيما (٢٠١٨). استيعاب الفقد (الخسائر)، وإدراك المكاسب (المنافع) ونمو ما بعد الصدمة، ترجمة: صفاء الأعرس، "في": دليل علم النفس الإيجابي (ج٢)، تحرير: شين ج. لوبيز، وس.ر. سنايدر، القاهرة، المركز القومي للترجمة. ص ص ١٠١٥: ١٠٣٣.
- ٦- مارتين سليجمان (٢٠٠٥). السعادة الحقيقية: استخدام الحديث في علم النفس الإيجابي لتتبين ما لديك لحياة أكثر إنجازاً، ترجمة: صفاء الأعرس وعلاء الدين كفاقي وعزيزة السيد وفيصل يونس وفادية علوان وسمير غباشي، دار العين للنشر، القاهرة.
- ٧- محمد أحمد محمود خطاب "أ" (٢٠١٤): ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى أطفال غزة- دراسة إكلينيكية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد (٢٤)، العدد (٨٤)، يولييه ٢٠١٤، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، ص ٣١٠-٣٥٨.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

- ٨- محمد أحمد محمود خطاب "ب" (٢٠١٤): ديناميات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضابط شرطة "دراسة حالة"، مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٣٨)، إبريل ٢٠١٤، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، ص ٨٧-١٣٧.
- ٩- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٨). علم النفس المرضي " اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة " ، المكتب العربي للمعارف، القاهرة.
- ١٠- محمد أحمد محمود خطاب، إبراهيم يونس (٢٠٢٢): قائمة نمو ما بعد الصدمة "الأسس النظرية والخصائص السيكومترية"، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- ١١- نجوى يحيى اليحوفي (٢٠١٠): الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة والاكئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة في لبنان، مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، سبتمبر، المجلد (١١)، العدد (٤٤)، ص.ص ٨ - ٢٥.

ثانياً- المراجع الأجنبية:

- 12- Abigail, A.C.; Jessica,M.P; Brianna, N.J; Stephanie, M.J; Frank,W.W.(2023). A Psychometric evaluation of the International Trauma Questionnaire (ITQ)in a trauma-exposed college, European Journal of Trauma and Dissociation,v.7(1),March 2023,100305.
- 13- American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV) (ed. 5th). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 14- American Psychiatric Association (2000): Diagnostic and statistical manual of mental disorder. (DSM- IVR) (ed 4th). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 15- American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM- 5th), New School library, Washington, DC, London, England.
- 16- Antje Kruger-Gottschalk; Christine,K.; Thomas,E. (2017).The German version of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Psychometric properties and diagnostic utility,BMC Psychiatry,17, Article number: 379.
- 17- Blake, D.D., Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kaloupek, D.G., Gusman, F.D., Charney, D.S., and Keane, T.M.(1995). D. G.,

- development of a clinician-administered PTSD scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8(1), 75-90.
- 18- Blanchard, E.B., Jones-Alexander,J., Buckley, T. C., and Forneris, C. A. (1996). Psychometric propties of the PTSD Checklist (PCL). *Behavioral Research and Therapy*,34(8), 669-673.
- 19- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of traumatic stress*, 28(6), 489-498.
- 20- Bliese, P.D., Wright,K., Adler,. Cabrera, O., Castrol, C. A.P, and Hoge, C.W.(2008).Validating the primary care posttraumatic stress disorder checklist with soldiers returning from combat. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (2), 272 – 281.
- 21- Bovin, M. J., Marx, B. P., Weathers, F. W., Gallagher, M. W., Rodriguez, P., Schnurr, P. P., & Keane, T. M. (2016). Psychometric properties of the PTSD checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders–fifth edition (PCL-5) in veterans. *Psychological assessment*, 28(11), 1379.
- 22- Boyle, G.J. (1985). Self report measures of depression: Some psychometric considerations. *British Journal of Clinical Psychology*. 24: 45-59.
- 23- Boyle, G.j., Saklofske, D.H., Matthews, G. (2015). Criteria for selection and evaluation of scale-measures. In G.J. Boyle et al. (Eds.), *Mwasures of Personality and Social Psychological Constructs*. San Diego, CA: Elsevier- Academic Press.
- 24- Boysan, Murat, Ozhemir, Pinar, Yilmaz, Ekrem, Selvi, Yavuz, Ozdemir, Osman, Kefeli, Mehmet. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the Clinican-Administered PTSD Scale for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fifth Edition (Turkish CAPS-5). *Pschiatry and Clinical Psychopharmacology*.27(2):173-184.
- 25- Brewin, C. R., Lanius, R. A., Novac, A., Schnyder, U., & Galea, S. (2009). Reformulating PTSD for DSM-V: life after criterion A. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 366-373.
- 26- Briere, J.(2001). Detailed assessment of Posttraumatic stress. Odessa, FL: Psychological Assessment Resoutces.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

- 27- C.A.Blevins, et al. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation, *Journal of Traumatic Stress*.
- 28- C.Armour, et al.(2015). Dimensional structure of DSM-5 posttraumatic stress symptoms: Support for a hybrid Anhedonia and Externalizing Behaviors model, *Journal of Psychiatric Research*.
- 29- Calhoun, Cann, and . Tedeschi (2010). The Posttraumatic Growth Model: Sociocultural Considerations. In Weiss and Berger (Ed.) *Posttraumatic Growth and Culturally Competent Practice: Lessons Learned from Around the Globe*. Wiley & Sons, Inc., New Jersey. 1-14.
- 30- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*,15(1), 93-102. doi:10.1207/s15327965pli1501_03
- 31- Christy, A.B.; Frank, W.Weathers; Margaret, T.D., Tracy, Witte; Jessica, L.D. (2015). The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation, *Journal of Traumatic Stress/volum 28*, issue 6/ p.489-498.
- 32- Clark, L. A., and Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objectives scale development. *Psychological Assessment*, 7, 309-319.
- 33- Cloitre, M., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Hyland, P., Karatzias, T., Lueger-Schuster, B., & Shevlin, M. (2018). *International Trauma Questionnaire-Child and Adolescent Version (ITQ-CA)*. Unpublished measure.
- 34- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., ... Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536–546.
- 35- Crocker, L., and Algina, J.(1986). *Interoduction to classical and modern test theory*. New York, NY: Holt, Rinehart and Winston.
- 36- D.C.Beidel, et al.(2019). Trauma Management Therapy with virtualreality augmented exposure therapy for combat-related PTSD: A randomized controlled trial, *Journal of Anxiety Disorders*.

- 37- E.B.Blanchard et al.(1996). Psychometric properties of the PTSD Checklist (PCL), Behavior and Research Therapy.
- 38- Eduardo de Paula Lima; Alina, G.V.; William B.; Christian, H. K.; Elizabeth do Nascimento; Ivan, F.; Mauro, V., Mendlowicz. (2016). Cross-cultural adaptation of the posttraumatic stress disorder checklist 5 (PCL-5) and Life Events Checklist 5 (LEC-5) for the Brazilian context, Trends Psychiatry Psychotherapy, 38(4).
- 39- Elhai, J. D., & Palmieri, P. A. (2011). The factor structure of posttraumatic stress disorder: A literature update, critique of methodology, and agenda for future research. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 849–854. doi:10.1016/j.janxdis.2011.04.007
- 40- Enders, C.K.(2003). Using the expectation maximization algorithm to estimate coefficient alpha for scale with item-level missing data, *Psychological Methods*,8, 322-337.
- 41- Frewen, P.A., Brown, M.F., Steuwe, C., and Lanius, R.A. (2015). Latent profile analysis and principal axis factoring of the DSM-5 dissociative subtype. *European Journal of Psychotraumatology*, 6. PMC4390557.
- 42- Furman, E. (1986): On trauma: When is the death of a parent traumatic? *Psychoanalytic study of the child*, 41: (191 – 208).
- 43- Gray, m., Litz, B., Hsu, J., and Lombardo, T. (2004). Psychometric properties of the Life Events Checklist. *Assessment*, 11(4), 330-341.
- 44- Hansen M, Hyland P, Armour C, Elklit A, Shevlin M. (2015). Less is more? Assessing the validity of the ICD-11 model of PTSD across multiple trauma samples. *European Journal of Psychotraumatology* 6, 28766. doi: 10.3402/ejpt.v6.28766.
- 45- Harrington, T., and Newman, E. (2007). The psychometric utility of two self – report measures of PTSD among women substance users. *Addictive Behaviors*, 32(12), 2788-2798.
- 46- Haselgruber, A., Sölva, K., & Lueger-Schuster, B. (2020a). Validation of ICD-11 PTSD and complex PTSD in foster children using the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(1), 60–73. <https://doi.org/10.1111/acps.13100>.
- 47- Haselgruber, A.; Solva,K.; Lueger-Schuster,B.(2020b).Symptom structure of ICD-11 Complex Posttraumatic Stress Disorder (CPTSD) in trauma-exposttraumatic foster childten: examining

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

- the International Trauma Questionnaire-Child and Adolescent Version (ITQ-CA). *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1818974.
- 48- Hawkar, I.; Verena, E.; Claudia, C.; Azad Ali Ismail.; Frank, N.(2018). The validity of posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5) as screening instrument with Kurdish and Arab displaced populations Living in the Kurdistan region of IRAQ, *BMC Psychiatry*, 18:259.
- 49- Ho, G. W. K., Liu, H., Karatzias, T., Hyland, P., Cloitre, M., Lueger-Schuster, B., ... & Shevlin, M. (2022). Validation of the International Trauma Questionnaire—Child and Adolescent Version (ITQ-CA) in a Chinese mental health service seeking adolescent sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 1-8.
- 50- Hyland P, Brewin C, Maercker A (2017a). Predictive validity of ICD-11 PTSD as measured by the Impact-of-Event Scale Revised: A 15-year prospective, longitudinal study of political prisoners. *Journal of Traumatic Stress* 30, 125–132. doi: 10.1002/jts.22171.
- 51- Hyland P, Shevlin M, Brewin CR, Cloitre M, Downes AJ, Jumbe S, Karatzias T, Bisson JI, Roberts NP (2017c). Factorial and discriminant validity of ICD-11 PTSD and CPTSD using the new International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 136, 231–338. doi: 10.1111/acps.12771.
- 52- Hyland P, Shevlin M, Elklit A, Murphy J, Vallières F, Garvert DW, Cloitre M (2017b). An assessment of the construct validity of the ICD-11 proposals for complex posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 9, 1–9. doi: 10.1037/tra0000114.
- 53- Hyland, P., Ceannt, R., Daccache, F., Abou Daher, R., Sleiman, J., Gilmore, B., & Vallières, F. (2018). Are posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex-PTSD distinguishable within a treatment-seeking sample of Syrian refugees living in Lebanon?. *Global Mental Health*, 5, e14.
- 54- I.H. Stanley, et al.(2017). Examining anxiety sensitivity as mediator of the association between PTSD symptoms and suicide risk among women firefighters, *Journal of Anxiety Disorder*.

- 55- Ibrahim, H., Ertl, V., Catani, C., Ismail, A. A., & Neuner, F. (2018). The validity of Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) as screening instrument with Kurdish and Arab displaced populations living in the Kurdistan region of Iraq. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-8.
- 56- Ispanovic, R.V. (1993): *Psy. LTT database American Psychological Association*.
- 57- Jennifer, H., et al. (2013). Psychometric Analysis of the PTSD Checklist-5 (PCL-5) Among Treatment-Seeking Military Service Members, *Psychological Assessment*, vol. 28, no. 11, 1392-1403.
- 58- Jirek.S (2011). *Posttraumatic Growth in the lives of young adult trauma survivors: relationships with cumulative adversity, narrative reconstruction, and survivor missions. Doctoral theses . University of Michigan*
- 59- Josefin, S.; Kristina, B.; Mimmie, W.(2016). Psychometric properties of the PTSD Checklist for DSM-5: a Pilot study, *European Journal of Psycho Traumatology*,7: 30165.
- 60- Karatzias T, Shevlin M, Fyvie C, Hyland P, Efthimiadou E, Wilson D, Roberts N, Bisson J, Brewin CR, Cloitre M (2017). Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) based on the new ICD-11 Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *Journal of Affective Disorders* 207, 181–187. doi: 10.1016/j.jad.2016.09.032.
- 61- Karatzias, T., Shevlin, M., Hyland, P., Fyvie, C., Grandison, G., & Ben-Ezra, M. (2020). ICD-11 posttraumatic stress disorder, complex PTSD and adjustment disorder: The importance of stressors and traumatic life events. *Anxiety, Stress, and Coping*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1803006>.
- 62- Kelly,L., Zuromski; Berk, Uatun; Terence, M. Keane; Brian,P. Marx; Murray, B. Stein; Robert, J.Ursano; Ronald, C. Kessler.(2019). Developing an optimal short-form of the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5), *Anxiety and Dpression Association of America, WILEY*,Received: 26 March 2019, DOI:10.1002/da.22942.
- 63- Kerig, P. K., Mozley, M. M., & Mendez, L. (2020). Forensic assessment of PTSD via DSM-5 versus ICD-11 criteria: Implications for current practice and future

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

- research. *Psychological Injury and Law*, 13, 383-411
<https://doi.org/10.1007/s12207-020-09397-4>
- 64- Kimerling, R., P., Prins, A., Yeager, D.E., and Magruder, K.M. (2010, November). An interval approach to screening for PTSD in primary care. Poster presented at the 44th annual conference of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, San Francisco, CA.
 - 65- Krystal, M.; Shiyang, su.; Michelle K.; Deborah, C. (2021). Psychometric Properties of the PCL-5 in a sample of first responders, *Journal of Anxiety Disorders*, v.77, January 2021, 102339.
 - 66- L.Geronazzo-Alman, et al. (2017). Cumulative exposure to work-related traumatic events and current post-traumatic stress disorder in New York City's first responders, *Comprehensive Psychiatry*.
 - 67- Lee, D. J., Weathers, F. W., Thompson-Hollands, J., Sloan, D. M., & Marx, B. P. (2022). Concordance in PTSD symptom change between DSM-5 versions of the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS-5) and PTSD Checklist (PCL-5). *Psychological assessment*, 34(6), 604.
 - 68- Lima, E. D. P., Vasconcelos, A. G., Berger, W., Kristensen, C. H., Nascimento, E. D., Figueira, I., & Mendlowicz, M. V. (2016). Cross-cultural adaptation of the posttraumatic stress disorder checklist 5 (PCL-5) and life events checklist 5 (LEC-5) for the Brazilian context. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38, 207-215.
 - 69- Maksoud, M. and Aber, L. (1996): The war experiences and psychosocial development of children in Lebanon Center for the study of human rights, Colombia University. 67, (70 – 88).
 - 70- Malmquist, C.P. (1986): Children who witness parental murder: Post traumatic aspect. *Journal of The American Academy of Child Psychiatry*, 25(3), (320 – 325).
 - 71- Marx, B. p., Lee, D. J., Norman, S.B., Bovin, M.J., Sloan, D. M., Weathers, F. W., Keane, T. M., and Schnurr, P.P. (2021). Reliable and clinically significant change in the Clinician Administered PTSD Scale for DSM-5 and PTSD Checklist for DSM-5 among male Veterans. *Psychological Assessment*, Advance online publication.

- 72- McDonald, S. D., & Calhoun, P. S. (2010). The diagnostic accuracy of the PTSD Checklist: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 30, 976– 987. doi:10.1016/j.cpr.2010.06.012.
- 73- Meichan baum, D. (1994): A clinical hand-book: Practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.
- 74- Mitchell, J.L., and Everly, G.S. (1995): Critical incident stress debriefing (CISD): An operation manual for the prevention of traumatic stress among emergency service and disaster workers. Ellicatt City: Chevron Publishing Corporation 2nd ed.
- 75- Monson, C.M., Gradus, J.L., Young-Xu, Y., Schnurr, P.P., Price, J. L., and Schumm, J.A. (2008). Change in posttraumatic stress disorder symptoms: Do clinicians and patients agree? *Psychological Assessment*, 20(2), 131-138.
- 76- Muller-Engelmann, Meike, Schnyder, Ulrich, Dittmann, Clara, Priebe, Kathlen, Bohus, Martin, Thome, Janine, Fydrich, Thomas, Pfaltz, Monique, Steil, Regina. (2018). Psychomertic Properties and treatment. A10-20 Point reduction reflects clinically significant change.
- 77- Murray, C. L., and A.D. Lopez (1996): The Global burden of disease: comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors. Cambridge, M.A: Hanvard School of Public Helath on Behalf of 1990 and Projected to 2020, The world health Organization and the world bank, Hanvard University Press.
- 78- Nickerson A, Cloitre M, Bryant RA, Schnyder U, Morina N, Schick M (2016). The factor structure of complex posttraumatic stress disorder in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology* 7, 33253. doi: 10.3402/ ejpt.v7.33253
- 79- Norris, F. H., and Hamblen, J. L. (2004). Standardized self-report measures of civilian traum and PTSD. in J.P Wilson, T.M . Keane and T.Martin (Eds.), *Assessing Psychological trauma and PTSD* (pp. 63-102). Guilford Press. PTSDpubs ID 18638.
- 80- PTSD Fact Sheet. (2013). Post-Ttraumatic Stress Disorder American Psychiatric Association. Retrieved 2016-03-07.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

- 81- Redican, E., Nolan, E., Hyland, P., Cloitre, M., McBride, O., Karatzias, T. & Shevlin, M. (2021). A systematic literature review of factor analytic and mixture models of ICD-11 PTSD and CPTSD using the International Trauma Questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders*, 79, 102381.
- 82- Sherman, J.J., Carlson, C., Wilson, J.F., Okeson, J., And McCubbin, J.A. (2005). Posttraumatic stress disorder among patients with orofacial pain. *Journal of Orofacial Pain*, 19(4), 309-317.
- 83- Sveen, J., Bondjers, K., & Willebrand, M. (2016). Psychometric properties of the PTSD Checklist for DSM-5: a pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30165.
- 84- T.F.Babor, et al. (2001). AUDIT the alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care.
- 85- Tedeschi, R. G & Calhoun, L. G., (1996). The posttraumatic growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 9, No. 3, , pp. 455–471
- 86- Tedeschi, R. G & Calhoun, L. G., (2006). the foundations of Posttraumatic growth: an Expanded Framework. *HandBook of Posttraumatic growth: Research and Practice* Edited by Tedeschi, R. G & Calhoun, L. G. Lawrence Erlbaum Associates. Publishers . Maheah. New Jersey. 1-23.
- 87- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- 88- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1–18.
- 89- Walker, E. A., Newman, E., Dobie, D. J., Ciechanowski, P., and McCubbin, J.A., and Katon, W. (2002). Validatin of the PTSD Checklist in an HMO sample of women . *General Hospital Psychiatry*, 24(6), 375-380.
- 90- Weathers, F. W. (2008). Posttraumatic Stress Disorder Checklist. In G. Reyes, J. D. Elhai, & J. D. Ford (Eds.), *Encyclopedia of psychological trauma* (pp. 491–494). Hoboken, NJ: Wiley
- 91- Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). The Life Events Checklist

- for DSM-5 (LEC-5). Retrieved from the National Center for PTSD website: <http://www.ptsd.va.gov>.
- 92- Weathers, F. W., Bovin, M. J., Lee, D. j., Sloan, D. M., Schnurr, P.P., Kaloupek, D. G., Keane, T. M., and Marx, B.P. (2018). The Clinician- Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5). Development and initial psychometric evaluation in military Veterans. *Psychological Assessment*, 30(3), 383-395.
- 93- Weathers, F. W., Huska, J.A., and Keane, T.M. (1991). The PTSD Checklist military version (PCLM). Boston, MA: National Center for PTSD.
- 94- Weathers, F. W., Huska, J.A., and Keane, T.M. (1991). PCL-S for DSM-IV. Boston: National Center for PTSD-Behavioral Science Division.
- 95- Weathers, F. W., Litz, B. P., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., and Schnurr, P.P. (2014, February 5). PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). National Center for PTSD. Retrived June 3, 2015, from: <http://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adultsr/ptsd-checklist.asp>.
- 96- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1993, October). The PTSD Checklist: Reliability, validity, and diagnostic utility. Paper presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX.
- 97- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – LEC-5 and Extended Criterion A [Measurement instrument]. Available from <https://www.ptsd.va.gov/>
- 98- Weathers, F. W., Ruscio, A., and Keane, T.M. (1999). Psychometric properties of nine scoring rules for the Clinician-Administered Posttraumatic Stress Disorder Scale. *Psychological Assessment*, 11(2), 124-133.
- 99- Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J., and Keane, T. (October 1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity and Diagnostic Utility. Paper presented at the Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX. NOTE: Due to some of the published papers state that the PCL-C was used in this study, but the authors have confirmed that the PCL-S was the version actually used.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

- 100- Weathers, F.W., Boovin, M.,J., Lee, D.J.,Sloan, D.M., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Keane, T.M., and Marx, B. P. (2017, May 11). The clinician-administered PTSD scale for DSM-5 (CAPS-5). Development and initial psychometric evaluation in military veterans. Psychological Assessment, May 11. Avance online.
- 101- Weathers, F.w., Keane, T. M., and Davidson, J. R. (2001). Clinician-Administered PTSD Scale: A review of the first ten years of research. Depression and Anxiety, 13, 132-156.
- 102- Weathers, F.W., Litz, B. T., Herman, D., Huska, J., and Keane, T.(1994). The PTSD Checklist-civilian version (PCL-C). Boston, MA: National Center for PTSD.
- 103- World Health Organization (1992): The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines, Geneva: World Health Organization.
- 104- Zuromski, K. L., Ustun, B., Hwang, I., Keane, T. M., Marx, B. P., Stein, M. B., ... & Kessler, R. C. (2019). Developing an optimal short-form of the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Depression and Anxiety, 36(9), 790-800.

الملاحق

الملحق رقم (١)

قائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة

PTSD Checklist 5 (PCL-5)

من سن ١٨ سنة فيما فوق

قائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة

PTSD Checklist 5 (PCL-5)

التعليمات:

يسأل هذا الاستبيان عن المشكلات التي ربما تكون قد مرتت بها بعد تجربة مرهقة للغاية تتضمن الموت الفعلي أو التهديد أو الإصابة الخطيرة أو العنف الجنسي. يمكن أن يكون شيئاً حدث لك مباشرة، أو شيئاً شاهدته، أو شيئاً علمت أنه حدث لأحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب. بعض الأمثلة هي حادث خطير؛ نار؛ كارثة مثل: إعصار أو براكين أو زلزال؛ أو العنف، والاعتداء الجسدي أو الجنسي؛ أو الحرب؛ أو القتل. أو الانتحار. قائمة اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

- تستخدم مع البالغين من سن ١٨ سنة فيما فوق، كوسيلة لمراقبة تغير الاعراض، وكأداة فحص أيضاً أثناء العلاج.
- قم بمراجعة القائمة أدناه لتحديد ما إذا كان ينبغي استخدام هذا التقييم مع عمليكم. إذا اجبت بنعم علي كلا السؤالين، فمن المحتمل أن يكون مناسباً للاستخدام مع عمليكم هذه القائمة

PTSD

- ١ - هل يبلغ عمليكم ١٨ عاماً أو أكبر؟
- ٢ - هل تلقي عمليكم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة أم أنك تستخدم هذا التقييم لإجراء تشخيص مؤقت؟

أولاً:

يرجى الإجابة على بعض الأسئلة حول أسوأ حدث لك، والذي يعني بالنسبة لهذا الاستبيان الحدث الذي يزعجك حالياً أكثر من غيره. قد يكون هذا أحد الأمثلة المذكورة أعلاه

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

أو تجربة أخرى مرهقة للغاية. أيضًا، يمكن أن يكون حدثًا واحدًا مثل: (حادث سيارة) أو أحداث متعددة مماثلة مثل: (أحداث مرهقة متعددة في منطقة حرب أو اعتداء جنسي متكرر).

١ - حدد بإيجاز أسوأ حدث (إذا كنت تشعر بالراحة للقيام بذلك):

.....

٢ - منذ متى حدث ذلك؟ (يرجى التقدير إذا لم تكن متأكدًا).

٣ - هل تضمنت الموت الفعلي أو التهديد، أو الإصابة الخطيرة، أو العنف الجنسي؟

- نعم

- لا

٤ - كيف واجهت وخبرت هذا الحدث؟

- لقد حدث لي مباشرة

- لقد شاهدته

- علمت أنه يحدث لأحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب.

٥ - تعرضت مرارًا وتكرارًا لتفاصيل حول هذا الموضوع كجزء من وظيفتي (على سبيل المثال، المسعف أو الشرطة أو الجيش أو غير ذلك من مقدمي الإغاثة ومن كانوا في المقدمة) أخرى، يرجى وصف ذلك.....

.....

٦ - إذا كان الحادث يتعلق بوفاة أحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب، فهل كان ذلك بسبب نوع من الحوادث أو العنف، أم كان لأسباب طبيعية؟

- حادث أو عنف

- أسباب طبيعية

- لا ينطبق (لم يتضمن الحدث وفاة أحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب).

فيما يلي قائمة بالمشكلات التي يواجهها الأشخاص أحياناً استجابة لتجربة مرهقة للغاية. ضع في اعتبارك أسوأ حدث لديك، يرجى قراءة كل مشكلة بعناية ثم ضع دائرة حول أحد الأرقام الموجودة على اليسار للإشارة إلى مدى إزعاجك بهذه المشكلة في الشهر الماضي.

م	في الشهر الماضي، ما مدى إزعاجك من:	مطلقاً	قليلاً	إلى حد ما	كثيراً	كثيراً جداً
١	ذكريات متكررة ومثيرة للقلق وغير مرغوب فيها مرتبطة بذلك الحدث المرهق؟	٠	١	٢	٣	٤
٢	أحلام متكررة مزعجة نتيجة لهذا الحدث المرهق؟	٠	١	٢	٣	٤
٣	فجأة تشعر أو تتصرف كما لو كان الحدث المرهق يحدث بالفعل مرة أخرى (كما لو كنت رجعت لأعيش الحدث مرة أخرى في الواقع)؟	٠	١	٢	٣	٤
٤	الشعور بالضيق الشديد عندما يذكرك شيء ما بهذا الحدث المرهق؟	٠	١	٢	٣	٤
٥	توجد ردود فعل جسدية قوية عندما يذكرك شيء ما بالحدث المرهق (على سبيل المثال، ضربات القلب، صعوبة التنفس، التعرق)؟	٠	١	٢	٣	٤
٦	تتجنب الذكريات أو الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالحدث؟	٠	١	٢	٣	٤
٧	تتجنب ما يذكرك بالحدث والتجربة المرهقة (مثل، الأشخاص أو الأماكن أو المحادثات أو الأنشطة أو الأشياء أو المواقف)؟	٠	١	٢	٣	٤
٨	تواجه صعوبة في تذكر أجزاء مهمة من تلك التجربة أو الحدث؟	٠	١	٢	٣	٤
٩	لديك معتقدات سلبية قوية عن نفسك أو عن الآخرين أو العالم (على سبيل المثال، وجود أفكار مثل: أنا سيء، هناك شيء خطير معي، لا يمكن الوثوق بأي شخص، العالم خطير تماماً)؟	٠	١	٢	٣	٤
١٠	تلوم نفسك أو أي شخص آخر على التجربة المرهقة أو ما حدث بعدها؟	٠	١	٢	٣	٤
١١	لديك مشاعر سلبية قوية مثل: الخوف، الرعب، الغضب، الذنب، أو الخزي؟	٠	١	٢	٣	٤

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

٤	٣	٢	١	٠	١٢	فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كنت تستمتع بها؟
٤	٣	٢	١	٠	١٣	الشعور بالبعد أو الانقطاع عن الآخرين؟
٤	٣	٢	١	٠	١٤	تواجه مشكلة في تجربة المشاعر الإيجابية مثل: (عدم القدرة على الشعور بالسعادة أو الشعور بالحب تجاه الأشخاص المقربين منك)؟
٤	٣	٢	١	٠	١٥	لديك سلوك عصبي، أو نوبات غضب، أو تتصرف بعدوانية؟
٤	٣	٢	١	٠	١٦	تعرض نفسك لمخاطر وتقوم بأشياء قد تسبب لك الأذى؟
٤	٣	٢	١	٠	١٧	تشعر كأنك "في حالة تأهب" أو توجس وتيقظ أو على أهبة الاستعداد.
٤	٣	٢	١	٠	١٨	التصرف بعصبية أو الاندهاش والذهول بسهولة
٤	٣	٢	١	٠	١٩	تواجه صعوبة في التركيز؟
٤	٣	٢	١	٠	٢٠	صعوبة في النوم أو الاستمرار في النوم؟

الملحق رقم (٢)

النسخة الانجليزية من

قائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة

PTSD Checklist 5 (PCL-5)

من سن ١٨ سنة فيما فوق

PTSD Checklist for *DSM-5* (PCL-5) with Life Events Checklist
for *DSM-5* (LEC-5) and Criterion A

PTSD Checklist for *DSM-5* (PCL-5) with Life Events Checklist
for *DSM-5* (LEC-5) and Criterion A

Part 1

PCL-5 with LEC-5 and Criterion A

Instructions: Listed below are a number of difficult or stressful things that sometimes happen to people. For each event check one or more of the boxes to the right to indicate that: (a) it happened to you personally; (b) you witnessed it happen to someone else; (c) you learned about it happening to a close family member or close friend; (d) you were exposed to it as part of your job (for example, paramedic, police, military, or other first responder); (e) you're not sure if it fits; or (f) it doesn't apply to you.

Be sure to consider your entire life (growing up as well as adulthood) as you go through the list of events.

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

Event	Happened to me	Witnessed it	Learned about it	Part of my job	Not sure	Doesn't apply
1. Natural disaster (for example, flood, hurricane, tornado, earthquake)						
2. Fire or explosion						
3. Transportation accident (for example, car accident, boat accident, train wreck, plane crash)						
4. Serious accident at work, home, or during recreational activity						
5. Exposure to toxic substance (for example, dangerous chemicals, radiation)						
6. Physical assault (for example, being attacked, hit, slapped, kicked, beaten up)						
7. Assault with a weapon (for example, being shot, stabbed, threatened with a knife, gun, bomb)						
8. Sexual assault (rape, attempted rape, made to perform any type of sexual act through force or threat of harm)						
9. Other unwanted or uncomfortable sexual experience						
10. Combat or exposure to a war-zone (in the military or as a civilian)						
11. Captivity (for example, being kidnapped, abducted, held hostage, prisoner of war)						
12. Life-threatening illness or injury						
13. Severe human suffering						
14. Sudden violent death (for example, homicide, suicide)						
15. Sudden accidental death						
16. Serious injury, harm, or death you caused to someone else						
17. Any other very stressful event or experience						

Part 2

A. If you checked anything for #17 in PART 1, briefly identify the event you were thinking of:

B. If you have experienced more than one of the events in PART 1, think about the event you consider the worst event, which for this questionnaire means the event that currently bothers you the most. If you have experienced only one of the events in PART 1, use that one as the worst event. Please answer the following questions about the worst event (check all options that apply):

Briefly describe the worst event (for example, what happened, who was involved, etc.).

How long ago did it happen? _____ (please estimate if you are not sure)

How did you experience it?

_____ It happened to me directly

_____ I witnessed it

_____ I learned about it happening to a close family member or close friend

_____ I was repeatedly exposed to details about it as part of my job (for example, paramedic, police, military, or other first responder)

_____ Other, please describe

Was someone's life in danger?

_____ Yes, my life

_____ Yes, someone else's life

_____ No

Was someone seriously injured or killed?

_____ Yes, I was seriously injured

_____ Yes, someone else was seriously injured or killed

_____ No

Did it involve sexual violence? _____ Yes _____ No

If the event involved the death of a close family member or close friend, was it due to some kind of accident or violence, or was it due to natural causes?

_____ Accident or violence

_____ Natural causes

_____ Not applicable (The event did not involve the death of a close family member or close friend)

How many times altogether have you experienced a similar event as stressful or nearly as stressful as the worst event?

_____ Just once

_____ More than once (please specify or estimate the total number of times you have had this experience-----)

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

Part 3

Below is a list of problems that people sometimes have in response to a very stressful experience. Keeping your worst event in mind, please read each problem carefully and then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by that problem in the past month.

In the past month, how much were you bothered by:	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
1. Repeated, disturbing, and unwanted memories of the stressful experience?	0	1	2	3	4
2. Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?	0	1	2	3	4
3. Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?	0	1	2	3	4
4. Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?	0	1	2	3	4
5. Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?	0	1	2	3	4
6. Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?	0	1	2	3	4
7. Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?	0	1	2	3	4
8. Trouble remembering important parts of the stressful experience?	0	1	2	3	4
9. Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as: I am bad, there is something seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous)?	0	1	2	3	4

In the past month, how much were you bothered by:	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
10. Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?	0	1	2	3	4
11. Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt, or shame?	0	1	2	3	4
12. Loss of interest in activities that you used to enjoy?	0	1	2	3	4
13. Feeling distant or cut off from other people?	0	1	2	3	4
14. Trouble experiencing positive feelings (for example, being unable to feel happiness or have loving feelings for people close to you)?	0	1	2	3	4
15. Irritable behavior, angry outbursts, or acting aggressively?	0	1	2	3	4
16. Taking too many risks or doing things that could cause you harm?	0	1	2	3	4
17. Being "superalert" or watchful or on guard?	0	1	2	3	4
18. Feeling jumpy or easily startled?	0	1	2	3	4
19. Having difficulty concentrating?	0	1	2	3	4
20. Trouble falling or staying asleep?	0	1	2	3	4

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

الملحق رقم (٣)

قائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة (المختصرة)

SHORT FORM PCL - 5

قائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة (المختصرة)

SHORT FORM PCL - 5

قام كل زورموسكي وآخرون (Zuromski et al. (2019 بإعداد وتطوير تطوير نموذج قصير مثالي لقائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة لـ (PCL - 5) DSM - 5 حيث تم تطوير المقاييس القصيرة باستخدام مجموعات بيانات مستقلة تم جمعها بواسطة دراسة مجندين بالجيش الأمريكي.

وفي البداية تم التطبيق على مجموعة تدريبية (٨٩١٧) فردا لتلائم المقاييس ذات الشكل القصير مع ما بين (١) و (٨) عناصر باستخدام طرق إحصائية مختلفة (تحليل العوامل الاستكشافية، والانحدار التدريجي)، وهدفت إلى الكشف عن مدى إسهام مقياس قصير الشكل للتنبؤ بتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام PCL-5 الكامل. وتم بعد ذلك تقييم مجموعة فرعية في عينة تحقق مستقلة تكونت من (١١,٧٢٨) فردا لتحديد كفاءة المقياس المختصر.

وتوصلت النتائج إلى:

أن القائمة المختصرة المكونة من (٤) عناصر والتي تم اختيارها باستخدام الانحدار التدريجي تمتعت بخصائص سيكومترية مقبولة وأنها لها كفاءة تشخيصية تعادل بشكل وثيق النسخة الكاملة. وباختصار تم تطوير مقياس PCL-5 قصير الشكل النهائي باستخدام الانحدار التدريجي غير الموزون unweighted stepwise regression optimized للتنبؤ بتشخيص اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام عتبة تساوي أو أكثر من ٢٨ ($PCL \geq 28$) درجة على المقياس الكامل.

التعليمات:

فيما يلي قائمة بالمشكلات التي يواجهها الأشخاص أحيانًا نتيجة المرور بتجربة مرهقة للغاية.

يرجى قراءة: كل مشكلة بعناية ثم وضع دائرة حول أحد الأرقام الموجودة على اليمين للإشارة إلى مدى إزعاجك بهذه المشكلة في الشهر الماضي.

م	في الشهر الماضي، ما مدى إزعاجك من:	مطلقا	قليلا	إلى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
١.	فجأة تشعر أو تتصرف كما لو كان الحدث المرهق يحدث بالفعل مرة أخرى (كما لو كنت رجعت لأعيش الحدث مرة أخرى في الواقع)؟	٠	١	٢	٣	٤
٢.	تتجنب ما يذكر بالحدث والتجربة المرهقة (مثل، الأشخاص أو الأماكن أو المحادثات أو الأنشطة أو الأشياء أو المواقف)؟	٠	١	٢	٣	٤
٣.	الشعور بالبعد أو الانقطاع عن الآخرين؟	٠	١	٢	٣	٤
٤.	لديك سلوك عصبي، أو نوبات غضب، أو تتصرف بعدوانية؟	٠	١	٢	٣	٤

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

الملحق رقم (٤)

النسخة الانجليزية من

قائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة (المختصرة)

SHORT FORM PCL - 5

SHORT-FORM PCL-5

Zuromski, K. L., Ustun, B., Hwang, I., Keane, T. M., Marx, B. P.,
Stein, M. B., ... & Kessler, R. C. (2019)

Instructions:

Below is a list of problems that people sometimes have in response to a very stressful experience. Please read each problem carefully and then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by that problem in the past month. In the past month, how much were you bothered by:

	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
1. Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?					
2. Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?					
3. Feeling distant or cut off from other people?					
4. Irritable behavior, angry outbursts, or acting aggressively?					

SHORT-FORM PCL-5**Instructions:**

Below is a list of problems that people sometimes have in response to a very stressful experience. Please read each problem carefully and then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by that problem in the past month. In the past month, how much were you bothered by:

1. Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?
2. Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?
3. Feeling distant or cut off from other people?
4. Irritable behavior, angry outbursts, or acting aggressively?

APPENDIX: SHORT-FORM PCL-5¹

Instructions: Below is a list of problems that people sometimes have in response to a very stressful experience. Please read each problem carefully and then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by that problem in the past month. In the past month, how much were you bothered by:

	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
1. Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?	0	1	2	3	4
2. Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?	0	1	2	3	4
3. Feeling distant or cut off from other people?	0	1	2	3	4
4. Irritable behavior, angry outbursts, or acting aggressively?	0	1	2	3	4

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

الملحق رقم (٥)

قائمة مراجعة أحداث الحياة والمعيار (أ): (LEC-5) Life Events Checklist

قائمة مراجعة أحداث الحياة والمعيار (أ): (LEC-5) Life Events Checklist

التعليمات:

تختص هذه القائمة بتقييم الضغوط والأحداث الصدمية وتجارب الطفولة السلبية، وفيما يلي عدد من الأشياء الصعبة أو الضغطة التي تحدث للناس في بعض الأحيان. لكل حدث، حدد واحدًا أو أكثر من المربعات الموجودة على اليمين للإشارة إلى ما يلي: (أ) حدث لك شخصيًا؛ (ب) أنك شاهدت حدوث ذلك لشخص آخر؛ (ج) علمت بحدوث ذلك لأحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء المقربين؛ (د) تعرضت لها كجزء من وظيفتك؛ مثلاً: مسعف أو شرطة أو جيش أو مقدم إغاثة (هـ) لست متأكدًا مما إذا كان ذلك حدث؛ أو (و) لا ينطبق عليك. تأكد من التفكير في حياتك بأكملها (منذ الصغر حتى الآن) أثناء استعراض قائمة الأحداث:

م	الحدث	حدث لي	شاهدت ذلك	علمت به	جزء من عملي	غير متأكد	لم يحدث
١	الكوارث الطبيعية مثل: (الفيضانات، والأعاصير، والبراكين، والزلازل)						
٢	حريق أو انفجار						
٣	حادث من حوادث النقل مثل: (حادث سيارة، حادث مركب، تحطم قطار، تحطم طائرة)						
٤	حادث خطير في العمل أو المنزل أو أثناء رحلة ترفيهية						
٥	التعرض لمادة سامة مثل: (المواد الكيميائية الخطرة، والإشعاع)						
٦	الاعتداء الجسدي مثل: (التعرض للهجوم والضرب والصفع والركل)						
٧	الاعتداء بسلاح مثل: (إطلاق النار أو الطعن أو التهديد بسكين أو مسدس أو قنبلة)						
٨	الاعتداء الجنسي مثل: (لاغتصاب، محاولة الاغتصاب، القيام بأي نوع من الأفعال الجنسية بالقوة أو التهديد بالإيذاء)						
٩	تجارب جنسية أخرى غير مرغوب فيها أو غير مريحة						
١٠	القتال أو التعرض لمنطقة حرب (عسكرياً أو مدنياً)						
١١	السجن أو الأسر مثل: (الاختطاف أو التقييد أو الاحتجاز كرهائن أو أسير حرب)						
١٢	المرض أو الإصابة التي تهدد الحياة						
١٣	المعاناة الإنسانية الشديدة						
١٤	الموت العنيف المفاجئ مثل: (القتل، الانتحار)						
١٥	الوفاة المفاجئة نتيجة حادث						
١٦	الإصابة الخطيرة أو الأذى أو الوفاة التي تسببت بها لشخص آخر						
١٧	أي حدث أو تجربة أخرى مجهدة للغاية						

بعد أن راجعت قائمة الأحداث الصدمية التي يمكن أن يمر بها البعض يمكن استكمال التفاصيل

الخاصة بطبيعة الحدث:

ر. إذا قمت بفحص أي شيء بقائمة أحداث الحياة المكونة من (١٧ بند) في الجزء الأول، حدد

بإيجاز الحدث الذي كنت تفكر فيه:

.....

.....

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

ز. إذا واجهت أكثر من حدث في الجزء الأول، ففكر في الحدث الذي تعتبره أسوأ حدث، والذي يعني بالنسبة لهذا الاستبيان الحدث الذي يزعجك حاليًا أكثر من غيره. إذا واجهت حدثًا واحدًا فقط في الجزء الأول، فاستخدم هذا الحدث باعتباره أسوأ حدث. الرجاء الإجابة على الأسئلة التالية حول أسوأ حدث (حدد جميع الخيارات التي تنطبق):

س. صف بإيجاز أسوأ حدث (على سبيل المثال، ما حدث، ومن شارك، وما إلى ذلك).

ش. منذ متى حدث ذلك؟ _____ (يرجى التقدير إذا لم تكن متأكدًا)

ص. كيف واجهت وخبرت هذا الحدث؟

- لقد حدث لي مباشرة
- لقد شاهدته
- علمت أنه يحدث لأحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب
- تعرضت مرارًا وتكرارًا لتفاصيل حول هذا الموضوع كجزء من وظيفتي (على سبيل المثال، المسعف أو الشرطة أو الجيش أو غير ذلك من مقدمي الإغاثة)
- أخرى ، يرجى وصف ذلك.....

ض. هل كانت حياة شخص ما في خطر؟

- نعم حياتي
- نعم، حياة شخص آخر
- لا

ط. هل أصيب شخص ما بجروح خطيرة أو قُتل؟

- نعم، لقد أصبت بجروح خطيرة
- نعم، أصيب شخص آخر بجروح خطيرة أو قُتل
- لا

ظ. هل اشتمل على عنف جنسي؟ نعم / لا

- إذا كان الحادث يتعلق بوفاة أحد أفراد الأسرة المقربين أو صديق مقرب، فهل كان ذلك بسبب نوع من الحوادث أو العنف، أم كان لأسباب طبيعية؟
- حادث أو عنف
- أسباب طبيعية

ع. كم عدد المرات التي واجهت فيها حدثًا مشابهًا للتوتر أو مرهقًا تقريبًا مثل أسوأ حدث؟

- مرة واحدة فقط

- أكثر من مرة (يرجى تحديد أو تقدير العدد الإجمالي لمرات مررت بهذه التجربة أو الخبرة الصادمة:.....).

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

ملحق رقم (٦)

الاستبيان الدولي للصدمة - نسخة الأطفال والمراهقين (ITQ-CA)

٧-١٧ سنوات

إعداد

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., ... Hyland, P. (2018).

الاستبيان الدولي للصدمة - نسخة الأطفال والمراهقين (ITQ-CA)

٧-١٧ سنوات

إعداد

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., ... Hyland, P. (2018).

إم كلويتير، إم وشيفلين، سي آر بروين، جي آي بيسون، إن بي روبرتس، إيه ميركر، تي كاراتزياس، بي هايلاند (٢٠١٨)

أولاً- البيانات الأساسية:

تاريخ: _____

اسم: _____

الأم الأب مقدم الرعاية الآخر:

ما مدى قلقك بشأن سلوك طفلك* أو عواطفه أو علاقاته؟

قلق جدًا

قلق قليلاً

نادراً ما أقلق

غير قلق على الإطلاق

هل سبق أن تم تشخيصك بمرض أو مشكلة نفسية؟

لا

نعم: _____

د/ محمد أحمد محمود خطاب

د/ إبراهيم يونس محمد

ما هو الحدث الذي تعتقد أنه يزعج طفلك أكثر؟

.....

متى حصلت هذه التجربة؟

أ. منذ أقل من ستة أشهر

ب- من ٦ إلى ١٢ شهرا

ج- منذ سنة إلى خمس سنوات

د - من خمس إلى عشر سنوات

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

ثانياً- التعليمات:

٣- فيما يلي المشكلات التي يمكن أن يواجهها الأشخاص بعد وقوع حدث صدمي أو مرهق. بالتفكير في هذا الحدث، حدد مقدار الأشياء التالية التي أزعجتك في الشهر الماضي بوضع دائرة حول صفر أو ١ أو ٢ أو ٣ أو ٤

صفر = أبداً / ١ = قليلاً / ٢ = أحياناً / ٣ = كثيراً / ٤ = دائماً

م	العبارة	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
١	أحلام سيئة تذكرني بما حدث وترتبط به.	٠	١	٢	٣	٤
٢	تمر صور ما حدث في رأسي وكأنه يحدث الآن مرة أخرى.					
٣	أتجنب التفكير والمشاعر والأحاسيس الجسمية التي تذكرني بما حدث.					
٤	أبتعد عن أي شيء يذكرني بما حدث (أشخاص، أماكن، أشياء، مواقف، أحاديث).					
٥	أنا في حالة من التيقظ الشديد والحذر الزائد مثل (التحقق لمعرفة من حولي).					
٦	أشعر أنني سريع الاهتياج والاستثارة					

يرجى وضع علامة نعم أو لا إذا كانت المشكلات المذكورة سابقاً تتداخل مع /أثرت في:

م	العبارة	نعم	لا
٧	علاقاتك وحياتك الاجتماعية (الأصدقاء)	١	٠
٨	التعايش مع العائلة	١	٠
٩	دراستك ومذاكرتك	١	٠
١٠	أي شيء آخر مهم بالنسبة لك (الهوايات، العلاقات الأخرى)	١	٠
١١	سعادتك العامة	١	٠

٤- فيما يلي المشكلات التي يذكرها الأشخاص بعد الأحداث الصادمة أو المجهدة. إنها تتعلق بما تشعر به وما تفكر فيه عن نفسك وعن الآخرين. حدد مقدار الأشياء التالية التي أزعجتك في الشهر الماضي.

م	العبارة	أبداً	قليلاً	أحياناً	كثيراً	دائماً
١٢	عندما أكون منزعجاً (غاضباً أو خائفاً أو حزينا) أحتاج إلى وقت طويل كي أهدأ.	٠	١	٢	٣	٤
١٣	أشعر بفقدان الإحساس والتخدير أو الشعور بالفراغ الداخلي.					
١٤	أشعر بأني فاشل					
١٥	أشعر بأني شخص عديم القيمة					
١٦	أشعر بأني مبتعد وغير قريب من الآخرين حولي.					
١٧	أجد صعوبة في التواجد عن قرب بين الأشخاص حولي					

يرجى وضع علامة نعم أو لا إذا كانت المشكلات المذكورة أعلاه تتداخل مع / أثرت في:

م	العبارة	نعم	لا
١٨	علاقاتك وحياتك الاجتماعية (الأصدقاء)	١	٠
١٩	التعايش والانسجام مع العائلة	١	٠
٢٠	واجباتك المدرسية	١	٠
٢١	أي شيء آخر مهم بالنسبة لك (الهوايات، العلاقات الأخرى)	١	٠
٢٢	سعادتك العامة	١	٠

ثالثاً- تعليمات التصحيح لـ ITQ-CA

- نقاط اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD: مجموع البنود من (١) إلى (٦)، (تتراوح بين = صفر إلى ٢٤ درجة) بالإضافة لبنود الاختلال الوظيفي الملحقة (البنود من ٧: ١١)
- درجة التنظيم الذاتي Self-Organization: مجموع البنود من (١٢) إلى (١٧)، (تتراوح بين = صفر إلى ٢٤ درجة) بالإضافة لبنود الاختلال الوظيفي الملحقة وهي البنود من (١٨: ٢٢).
- اضطراب كرب ما بعد الصدمة المركب Complex PTSD: مجموع العناصر من (١) إلى (٦) بالإضافة إلى البنود من (١٢) إلى (١٧)، (تتراوح بين = صفر إلى

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

٤٨ درجة) بالإضافة لبنود الاختلال الوظيفي الملحقة (البنود من ٧: ١١) والبنود

من (١٨: ٢٢)

درجات أعراض PTSD

٥- في حصل المفحوص في البنود (١) أو (٢) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق معيار

تشخيص "إعادة معايشة الخبرة الصدمية".

٦- في حصل المفحوص في البنود (٣) أو (٤) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق

معيار تشخيص "التجنب"

٧- في حصل المفحوص في البنود (٥) أو (٦) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق

معيار تشخيص "الإحساس بالتهديد المستمر"

٨- بالإضافة إلى على الأقل درجة من أحد البنود (من ٧ إلى ١١) المتعلقة بأثر هذه

المشكلات على المجالات الخمسة (العلاقات والدراسة والعائلة...) يكون قد تحقق

معيار تشخيص "الاختلال الوظيفي".

• لتشخيص PTSD، يجب أن تتحقق المعايير السابقة (٤-٣-٢-١).

درجات أعراض DSO

٥- في حصل المفحوص في البنود (١٢) أو (١٣) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق

معيار تشخيص "سوء التنظيم الانفعالي".

٦- في حصل المفحوص في البنود (١٤) أو (١٥) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق

معيار تشخيص "المفهوم السلبي للذات".

٧- في حصل المفحوص في البنود (١٦) أو (١٧) درجتين أو أكثر يكون قد تحقق

معيار تشخيص "اختلال العلاقات الاجتماعية".

٨- بالإضافة إلى على الأقل درجة من أحد البنود (من ١٨ إلى ٢٢) المتعلقة بأثر هذه

المشكلات على المجالات الخمسة (العلاقات والدراسة والعائلة...) يكون قد تحقق

معيار تشخيص "الاختلال الوظيفي".

• لتشخيص اضطرابات تنظيم الذات (disturbances of self-organization)

DSO) يجب أن تتحقق المعايير السابقة (٤-٣-٢-١).

لاحظ:

- الدرجات إذا كانت ≤ 2 فقط (درجتان على الأقل في كل مجال من مجالات الأعراض بالإضافة إلى ضرورة وجود ضعف أو خلل وظيفي في واحد على الأقل من المجالات الخمسة للحصول على تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة، أو اضطراب كرب ما بعد الصدمة المركب). وهذا يعني أيضًا أنه إذا كان الأفراد يستوفون معايير أعراض تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة (البنود من ١: ٦) ولكنهم لا يعانون من ضعف فيما يتعلق بأعراض الخلل الوظيفي (البنود من ٧: ١١)، فلا يمكنهم الحصول على تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة.
- يشخص اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD عند تحقق معايير ل PTSD من دون تحقق معايير اضطرابات تنظيم الذات. DSO
- يشخص اضطراب كرب ما بعد الصدمة المركب CPTSD لابد من تحقق معايير ل PTSD بالإضافة لتحقق اضطرابات تنظيم الذات.
- لا يعطى أي من التشخيصين (PTSD- CPTSD) في حال عدم تحقق معايير PTSD، أو تحقق معايير DSO فقط.
- وأخيرًا، يمكن للأفراد فقط الحصول على تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة أو اضطراب ما بعد الصدمة، وليس كليهما.
- ولتسهيل حساب الدرجات يمكن الاستعانة بالجدول التالي:

أولاً- درجات اضطراب كرب ما بعد الصدمة:

ملاحظات	درجة المفحوص	البنود	البعد التشخيصي
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		٢-١	إعادة معايشة الخبرة الصدمية.
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		٤-٣	التجنب
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		٦-٥	الإحساس بالتهديد المستمر
يجب أن يحصل على درجة على الأقل		من ٧ إلى ١١	بنود الخلل الوظيفي لكرب ما بعد الصدمة
درجة القطع ٧ فأكثر		من ١- إلى ١١	مجموع PTSD

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

ثانيا - درجات اضطراب كرب ما بعد الصدمة المركب:

ملاحظات	درجة المفحوص	البنود	البعد التشخيصي
يجب أن يحصل على ٧ درجات على الأقل		من ١- إلى ١١	مجموع PTSD
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		١٣-١٢	سوء التنظيم الانفعالي
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		١٥-١٤	المفهوم السلبي للذات
يجب أن يحصل على درجتين على الأقل		١٧-١٦	اختلال العلاقات الاجتماعية
يجب أن يحصل على درجة على الأقل		من ١٨ إلى ٢٢	بنود الخلل الوظيفي لاضطرابات تنظيم الذات
درجة القطع ١٤ فأكثر		من ١ إلى ٢٢	مجموع CPTSD

ملحق رقم (٧)

النسخة الانجليزية

الاستبيان الدولي للصدمة - نسخة الأطفال والمراهقين (ITQ-CA)

٧-١٧ سنوات

إعداد

Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., ... Hyland, P. (2018).

International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ-CA)

Ages 7 - 17 years

International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ-CA)

(ITQ-CA)

Ages 7 - 17 years

After filling out the events form, which event is bothering you the most now?

Below are problems people can have after an upsetting or a stressful event. Thinking about that event,

Circle 0, 1, 2, 3 or 4 for how much the following things have bothered you in the past month

0 = Never / 1 = A little bit / 2 = Sometimes / 3 = A lot / 4 = Almost Always

	Never	A little Bit	Some times	A lot	Almost always
1. Bad dreams reminding me of what happened.	0	1	2	3	4
2. Pictures in my head of what happened. Feels like it is happening right now.	0	1	2	3	4
3. Trying not to think about what happened. Or to not have feelings about it.	0	1	2	3	4
4. Staying away from anything that reminds me of what happened (people, places, things, situations, talks).	0	1	2	3	4
5. Being overly careful (checking to see who is around me).	0	1	2	3	4
6. Being jumpy.	0	1	2	3	4

Please mark yes or no whether the above problems interfered with:

	YES	NO
Getting along with friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getting along with family	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your school work	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anything else that is important to you (hobbies, other relationships)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your general happiness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

الخصائص السيكومترية لكل من: قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة

Below are problems people report after traumatic or stressful events. They are about how you feel, what you believe about yourselves and others.

Circle 0, 1, 2, 3 or 4 for how much the following things have bothered you in the past month

0 = Never / 1 = A little bit / 2 = Sometimes / 3 = A lot / 4 = Almost Always

	Never	A little Bit	Some times	A lot	Almost always
7. Having trouble calming down when I am upset (angry, scared or sad).	0	1	2	3	4
8. Not being able to have any feelings or feeling empty inside.	0	1	2	3	4
9. Feeling like a failure.	0	1	2	3	4
10. Thinking I am not a good person.	0	1	2	3	4
11. Not feeling close to other people	0	1	2	3	4
12. Having a hard time staying close to other people	0	1	2	3	4

Please mark yes or no whether the above problems interfered with:

	YES	NO
Getting along with friends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Getting along with family	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your schoolwork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anything else that is important to you (hobbies, other relationships)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your general happiness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scoring instructions for ITQ-CA

PTSD Score: Total sum of items 1 through 6 (range = 0 to 24)

Self-Organization Score: Total sum of items 7-12 (range = 0 to 24)

Complex PTSD: Total sum of items 1 through 12 (range = 0 to 48)

The diagnostic criteria have not been altered in comparison to the ITQ, so it is correct that only scores ≥ 2 are interpreted as presence of a symptom. In addition to these symptom criteria, impairment in at least

one of the five areas is necessary to receive a diagnosis of the respective category (PTSD, CPTSD).

For the actual diagnoses, this means:

For PTSD diagnosis, at least one symptom (score ≥ 2) in each domain of PTSD has to be present (Re, Av, Th) PLUS impairment in relation to PTSD symptomatology in at least one of the five areas listed.

For CPTSD diagnosis, PTSD diagnosis has to be present (as described above) and at least one symptom in each domain of DSO (AD, NSC, DR) PLUS impairment in relation to DSO symptomatology. Only if both criteria are fulfilled (symptoms of PTSD and impairment in relation to these symptoms + symptoms of DSO and impairment in relation to these symptoms), individuals can receive a diagnosis of CPTSD.

This also means that if individuals fulfill the symptom criteria of PTSD or CPTSD diagnosis, but do not experience impairment in relation to the symptoms expressed, they can not receive a diagnosis of PTSD or CPTSD.

Lastly, individuals can only receive a diagnosis of PTSD or CPTSD, not both.

**PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) with Life Events Checklist
for DSM-5 (LEC-5)
International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent
Version (ITQ-CA)**

Dr. Mohamed Ahmed Mahmoud Khattab
Professor at the department of psychology
Faculty of Arts – Ain Shams University

Dr. Ibrahim Younis
Faculty of Arts – Ain Shams niversity

Summary:

Psychometric Properties of: PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) with Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), and International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ-CA), and verify the validity of the two scales through (face validity – content validity – internal consistency), verify the reliability of the scale (test – retest, split – half, alpha cronbach), This is based on a sample consisting of: 350 University students distributed as follows : 175 male and 175 female students, from the age group 18 to 22 years, as for PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) with Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5), and for to International Trauma Questionnaire – Child and Adolescent Version (ITQ-CA), the study sample consisted of 200, distributed as follows: 100 boys and 100 girls from the age group from 7 to 17 years

Results:

The results of the study showed that the scales have a high degree of stability and validity at the level of significance 0, 01.