

الرقم التعريفي: _____

التاريخ: _____ / _____ / _____

رقم الزيارة: _____

تقرير التقييم الذاتي لقياس درجة أعراض اضطراب الضغط النفسي ما بعد الصدمة (PSS-SR)

هل عانيت في الماضي من صدمات متعلقة بالحرب أو الهجرة. أشر في الاستبيان أدناه مقدار الصدمة أو درجة الاضطراب النفسي.

تعليمات: يرجى الإجابة على الأسئلة التالية وفقاً لما حدث خلال الأسبوعين الماضيين مستخدماً المقياس أدناه الذي يتراوح من صفر إلى 3.

0 = لا شيء أبداً

1 = مرة واحدة في الأسبوع / قليلاً / بين الحين والآخر

2 = مرتان إلى أربع مرات في الأسبوع / إلى حد ما / نصف الوقت

3 = خمس مرات أو أكثر في الأسبوع / كثير جداً / دائماً

1. هل ساورك في الأسبوعين الماضيين أي أفكار أو صور مزعجة حول الصدمة لا تريد التفكير بها أو تخيلها؟

2. هل حلمت في الأسبوعين الماضيين أحلاماً مزعجة أو كابوسية حول الصدمة؟

3. هل عانيت في الأسبوعين الماضيين من استعادة هذه الصدمة بخيالك أو تمثيلها أو الشعور كأنها تحدث مرة أخرى؟

4. هل عانيت في الأسبوعين الماضيين من انزعاج شديد عندما تمّ تذكيرك بالصدمة (بما في ذلك أن تصبح خائفاً أو غاضباً أو حزيناً جداً، ... إلخ)؟

5. هل عانيت في الأسبوعين الماضيين من ردود فعل بدنية (على سبيل المثال، كثرة تصبب العرق، سرعة دقات القلب) عندما تمّ تذكيرك بالصدمة؟

6. هل حاولت في الأسبوعين الماضيين عدم التفكير بالصدمة أو الإحساس بمشاعر متعلقة بها؟

7. هل بذلت في الأسبوعين الماضيين جهوداً لتجنب الأنشطة أو الحالات أو الأماكن التي تذكرك بالصدمة؟

8. خلال الأسبوعين الماضيين، هل هناك أي جوانب مهمة حول الصدمة لا تستطيع أن تتذكرها؟

الرقم التعريفي: _____

التاريخ: _____ / _____ / _____

رقم الزيارة: _____

تقرير التقييم الذاتي لقياس درجة أعراض اضطراب الضغط النفسي ما بعد الصدمة (PSS-SR) (تابع)

0 = لا شيء أبداً

1 = مرة واحدة في الأسبوع / قليلاً / بين الحين والآخر

2 = مرتان إلى أربع مرات في الأسبوع / إلى حد ما / نصف الوقت

3 = خمس مرات أو أكثر في الأسبوع / كثير جداً / دائماً

9. _____ خلال الأسبوعين الماضيين، هل فقدت الوله في الأشياء التي تحبها؟

10. _____ هل شعرت في الأسبوعين الماضيين منزوياً أو مبتعداً عن الآخرين؟

11. _____ هل شعرت في الأسبوعين الماضيين بانعدام المشاعر (على سبيل المثال، تشعر بالحزن ولكنك لا تستطيع البكاء، أو غير قادر على الإحساس بمشاعر المحبة)؟

12. _____ هل شعرت في الأسبوعين الماضيين أن أيّاً من خططك أو آمالك للمستقبل قد تغيّرت بسبب الصدمة (على سبيل المثال، لن يكون لديك مهنة أو زواج أو أطفال أو حياة طويلة)؟ لا تشمل الانتقال.

13. _____ هل عانيت في الأسبوعين الماضيين من مشاكل بعدم القدرة على النوم أو البقاء نائماً؟

14. _____ هل عانيت في الأسبوعين الماضيين من ازدياد في حدة الطبع أو الغضب السريع؟

15. _____ هل واجهت في الأسبوعين الماضيين صعوبة أكثر في التركيز (على سبيل المثال، صعوبة في متابعة الحديث، صعوبة تتبع تسلسل الأفكار في رواية تلفزيونية، صعوبة في تذكر ما قرأت)؟

16. _____ هل كنت منتبهاً إلى حد التوتر في الأسبوعين الماضيين (على سبيل المثال، تتفقد لتري من حولك، غير مرتاح عندما يكون ظهرك إلى الباب، ... إلخ)؟

17. _____ هل كنت متوتراً من الخوف لحد القفز وأصبحت تجفل بسهولة أكثر في الأسبوعين الماضيين (تبحث عن حولك. قلقاً عما يدور خلفك)؟