الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لمقياس أبعاد ردود الفعل الغاضبة ومقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية وقائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة في المجتمع السعودي

أفنان علي البلوي إيمان علي المحمدي
جامعة الملك عبد العزيز،المملكة العربية السعودية

أُسْتُلِم بتاريخ 2026/1/27 وقُبِل للنشر بتاريخ 2026/4/28
DOI:10.60159/2467-004-008-001

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى التحقُّق من الخصائص السيكومترية للمقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة، ومقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية، وقائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة، لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي، إضافةً إلى قياس معدل انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة ومستوى الشعور بالغضب. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وجُمعت البيانات باستخدام مقاييس الغضب وقائمة اضطراب كرب ما بعد الصدمة. وتكونت العينة من (214) راشدًا، بواقع (60) من الذكور و(154) من الإناث.أظهرت نتائج التحليل العاملي التوكيدي تمتُّع المقاييس بنماذج قياسية مقبولة، حيث تراوح مؤشر المطابقة المقارن بين (.96-.98)، وتراوح مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب بين (.04- .06)، وبلغ مؤشرا تاكر–لويس وجودة المطابقة قيمًا لا تقل عن (.92)، مع تشبُّعات عاملية ضمن المدى المقبول.كما حقَّق مقياس أبعاد ردود الفعل الغاضبة صدقًا تقاربيًا مرتفعًا مع مقياس نتائج الغضب لأغراض إكلينيكية، بمعامل ارتباط بيرسون حيث بلغ (ر=.77)، كما حقَّقت مقاييس الدراسة درجات ثبات جيدة تراوحت بين (t.94-088) وبلغت نسبة انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة (47. 2٪)، منها (22. 8٪) لدى الذكور و(77.2٪) لدى الإناث. كما بلغت نسبة مرتفعي الشعور بالغضب (50.5٪)، بواقع (19.4٪) من الذكور و(80.6٪) من الإناث. وبناءً على النتائج، توصي الدراسة بتطوير برامج علاجية للصدمات والغضب المصاحب لها في المجتمع السعودي، بما يسهم في تعزيز الصحة النفسية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب كرب ما بعد الصدمة، الغضب اللاحق للصدمة، الاضطرابات النفسية المصاحبة، المجتمع السعودي.

Psychometric Properties of the Arabic Version of the Dimensions of Anger Reactions Scale, the Clinically Useful Anger Outcome Scale, and the Posttraumatic Stress Disorder Checklist in the Saudi Community

Afnan Ali Alblowi **Iman Aly Almohammadi**
King Abdulaziz University, Kingdom of Saudi Arabia

Received on 27/1/2026 and accepted for publication on 28/4/2026

Abstract: The present study aimed to verify the psychometric properties of the abbreviated Dimensions of Anger Reactions Scale (DAR-5), the Clinically Useful Anger Outcome Scale (CUANGOS), and the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) in a Saudi community sample. It also aimed to estimate the prevalence of posttraumatic stress disorder (PTSD) and levels of anger. A descriptive approach was employed, and data was collected using anger measures and the PTSD Checklist. The sample consisted of 214 adults, including 60 males and 154 females. Confirmatory factor analysis demonstrated acceptable model fit across all measures, with Comparative Fit Index (CFI) values ranging from .96 to .98, Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) values between .04 and .06, and Tucker–Lewis Index (TLI) and Goodness-of-Fit Index (GFI) values ≥ .92, alongside adequate factor loadings. The

Afnanalblowy@gmail.com
ealmhamdi@kau.edu.sa

Dimensions of Anger Reactions Scale (DAR-5) demonstrated strong convergent validity with the Clinically Useful Anger Outcome Scale, with a Pearson correlation coefficient of (r =.77). The study measures also showed good reliability, with coefficients ranging from .88 to .94. The prevalence rate of posttraumatic stress disorder was 47.2%, including 22.8% among males and 77.2% among females. The proportion of individuals with high levels of anger reached 50.5%, including 19.4% males and 80.6% females. Based on these findings, the study recommends the development of therapeutic programs for trauma and associated anger in the Saudi community, contributing to the promotion of mental health.

Keywords: Posttraumatic Stress Disorder, Posttraumatic Anger, Comorbid Psychological Disorders, Saudi Society.

مقدمة وخلفية نظرية

تُعدّ الانفعالات متغيرًا مهمًا من المتغيرات التي تُسهم في نمو شخصية الفرد، إلى جانب التفكير والسلوك، وترتبط هذه المكونات الثلاثة بعلاقة مباشرة ووثيقة؛ إذ يؤثر كلٌّ منها في الآخر ويتأثَّر به. فالحياة دون انفعالات لا معنى لها؛ إذ إن الانفعالات المختلفة التي يشعر بها الفرد، مثل: الفرح والحزن، والغضب والخوف، والحب والكراهية وغيرها؛ هي التي تضفي على الحياة معنى، وتدفع الفرد إلى مواجهة التحدِّيات والصعوبات التي تعترض طريق إشباع حاجاته وأهدافه. ولذا؛ فإن الانفعالات تلعب دورًا مهمًا في معايشة الفرد للواقع بأحداثه السارة والضاغطة، والإحساس بالذات، والتوجُّه نحو الآخرين (ميشيل وجيمس، 2014/2012). إضافة إلى ذلك؛ فإن الانفعالات تؤدِّي دورًا جوهريًا في اتخاذ القرارات، حيث تعمل كآليات تنظيمية تساعد على تقييم المواقف وتفعيل الاستجابات الملائمة لها (Crivelli et al.,2024).

وفي هذا السياق، يُعدّ الغضب من الانفعالات السلبية البارزة، حيث ينشأ كنتيجة لاستجابة غير تكيفية لأحداث الحياة الضاغطة والصادمة، مما يؤدي إلى آثار ضارة على الصحة النفسية والجسدية، وإلى تدهور العلاقات الشخصية والاجتماعية (Pop et al., 2025). كما يسهم الغضب المتكرر في ترسيخ نمط النظرة الذاتية القائمة على العدائية والاستعداد للانفعال، مما يعيق تطوير الاستراتيجيات التكيفية الفعّالة، ويؤدّي إلى ضعف الثقة بالنفس والشعور بالعجز (Özmen, 2023).

كما يسهم الغضب غير المنضبط في زيادة النزاعات الأسرية من خلال التحول السريع من الحوار الطبيعي في أثناء المشكلات إلى العنف اللفظي أو الجسدي، مما يؤدِّي إلى انعدام الثقة والترابط الأسري (Massa et al.,2019). وعلى مستوى العلاقات الاجتماعية، يتضح أن تجاوز الحدود المقبولة للتعبير عن الغضب في بيئات العمل يؤدي إلى انخفاض الإنتاجية، وزيادة ضغوط العمل، حيث إن التعرُّض المستمر لانفعال الغضب من زملاء العمل يزيد من الشعور بالإرهاق وتراجع الرفاهية النفسية (Antón et al., 2022). كما يرتبط الغضب المزمن بزيادة مخاطر الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية، مثل: الاكتئاب، والقلق، واضطراب كرب ما بعد الصدمة (Özmen, 2023).

وهنا تجدر الإشارة إلى أنه في معظم الأحيان يُعدّ الغضب استجابة انفعالية تكيفية ومناسبة. ومع ذلك، يمكن أن يتحوّل إلى نمط غير تكيفي، ويُعدّ انفعالًا مُشكِلًا عندما يظهر بتكرار أو شدة أو مدة

تؤدي إلى ضيق نفسي ملحوظ، أو يتسبَّب في إعاقة العلاقات والوظائف الاجتماعية، ويرتبط بسلوكيات عدوانية تجاه الآخرين. وبذلك يمكن تقييم الغضب المُشكِل من خلال النظر في تكراره، وشدته، ومدته، وارتباطه بالسلوك العدواني، ومدى تأثيره على الأداء الاجتماعي للفرد (Kakaje et al.,2021).

ويُعدّ الغضب عرضًا واسع الانتشار ومحوريًا من الناحية الإكلينيكية ضمن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Posttraumatic Stress Disorder)، الذي يُعرَّف: بأنه اضطراب قد ينشأ عندما يمرّ الفرد بتجربة صادمة أو يكون شاهدًا عليها، بحيث يعتقد بوجود تهديد لحياته أو لسلامته الجسدية، ويختبر مشاعر الخوف الشديد، أو الرعب، أو العجز (American Psychiatric Association [APA], 2025).

كما عُرِّف بأنه: "اضطراب نفسي شائع ومعقَّد، ينشأ نتيجة التعرُّض لأحداث صادمة، ويؤثر تأثيرًا جوهريًا على الصحة النفسية للفرد، ويتمثل في طيف واسع من الأعراض التي قد تمتد لتشمل الوظائف المعرفية والمزاجية والجسدية والسلوكية، مما يؤدي إلى اختلالات مزمنة وزيادة احتمالية الإصابة باضطرابات نفسية مصاحبة" (Mann et al., 2025,p.1). ويُعَدّ الغضب أحد التبعات الشَّائعة للتجارب الصادمة، ويُطلق عليه الغضب المرتبط بالصدمة (Trauma-related anger): الذي يُعَرّف بأنه: "استجابة انفعالية، غالبًا ما تظهر بعد التعرض للصدمة النفسية، وتُعَدُّ استجابة تكيفية في بعض السياقات مثل الاستجابة لسوء المعاملة، إلا أنه قد يصبح الغضب إشكاليًا إذا تكرر ظهوره بشكل مفرط أو اتسم بشدة عالية، أو كان من الصعب ضبطه و إدارته، أو انعكس سلبًا على مستوى الأداء الوظيفي للفرد، ويُعَدُّ الغضب اللاحق للصدمة عامل خطر لارتكاب العنف تجاه الآخرين، كما يؤثِّر على الأداء الوظيفي والاجتماعي" (Wells et al, 2025,p.1141).

وتشير الأبحاث بشكل متزايد إلى ارتباط الغضب والسلوك العدواني باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى فئات سكانية مختلفة تعرّضت لخبرات صادمة (Sullivan et al.,2019)؛ فقد تم الكشف عن وجود الغضب كمكوّن شائع لدى فئات متعددة من الأفراد، بما في ذلك الجنود في ساحات القتال، واللاجئون، والعاملون في فرق الإغاثة بعد الأحداث والكوارث، إضافة إلى أولئك الذين تعرّضوا لانتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان. كما تشمل الفئات التي تعرّضت لصدمات على المستوى الفردي ضحايا العنف المنزلي، وسوء معاملة الأطفال، والاعتداءات الجنسية والجسدية.

ويُعدّ الغضب أيضًا عاملًا مساهمًا في زيادة خطر الإصابة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة (Kim et al.,2023)، حيث إن الغضب والأفكار المرتبطة به يمكن أن يتنبآ بتطوّر اضطراب ما بعد الصدمة المزمن بعد مرور (12) شهرًا. وبالمثل؛ فإن وجود سمات شخصية تميل إلى الغضب يزيد من احتمالية إصابة الفرد باضطراب ما بعد الصدمة (Forbes et al.,2014).

وفي هذا السياق، أشار الباحثون أولاتونجي وآخرون (Olatunji et al., 2010) وأورث ويلاند (Orth & Wieland, 2006) إلى وجود علاقة متوسطة إلى قوية بين الغضب واضطراب ما بعد الصدمة. كما أوضح أولاتونجي (Olatunji et al., 2010) أن الغضب يُميّز اضطراب ما بعد الصدمة بشكل جوهري عن اضطرابات القلق الأخرى. وأشار كلٌّ من (Kulkarni, Porter, & Rauch, 2012; Meffert et al., 2008; Resick & Miller, 2009) إلى أن الغضب يُعد عاملًا رئيسًا في استمرارية اضطراب ما بعد الصدمة والتنبُّؤ به، وقد يلعب أيضًا دورًا محوريًا في السلوك العنيف المرتبط بهذا الاضطراب (Novaco & Chemtob, 2015; Sullivan & Elbogen, 2014). كما أشارت دراسة ديلون وآخرين (Dillon et al.,2020) إلى أن الأفراد الذين يعانون من غضب ما بعد الصدمة يكونون أكثر عرضة لظهور السلوكيات العدوانية والعنف مقارنة بمن لا يعانون من هذا الغضب.

وفي ضوء ما سبق، يتضح أن الغضب يُعدُّ عاملًا يعيق بشكل كبير التعافي من الصدمات النفسية، ويسهم في استجابات تكيفية أقل فاعلية، مما يجعل قياسه الدقيق أمرًا ضروريًا في كلٍّ من البحوث النفسية وتقييم نتائج التدخُّلات العلاجية للصدمات (Hawthorne et al., 2006).

ورغم أهمية الغضب كعامل مرتبط بالتكيُّف النفسي بعد الصدمة، إلا أن تقييمه غالبًا ما يُهمل في البطاريات النفسية متعدِّدة المكونات؛ بسبب القيود المتعلِّقة بالمساحة أو الوقت. وتُفسَّر هذه النزعة جزئيًا بندرة المعرفة المتوفِّرة حول الغضب المرتبط باضطراب كرب ما بعد الصدمة، حيث توجد ندرة في الأدوات التي تتيح التقييم المفصل للغضب في سياق الصدمة النفسية، ولا سيما فيما يتعلَّق بوظائفه المحتملة والخصائص الفريدة المرتبطة بالغضب الناجم عن الصدمة (Forbes et al.,2014).

ومن خلال اطلاع الباحثين، يتضح وجود بعض المقاييس المتعلِّقة بالغضب التي تم بناؤها في البيئة الأجنبية، فعلى سبيل المثال: توجد مقاييس الغضب العامة مثل مقياس حالة/سمة الغضب لسبيلبرجر (Spielberger, 1999)، والمكوّن من (44) بندًا، ومقياس اجترار الغضب (Sukhodolsky et al., 2001)، والمكوّن من (19) بندًا، ومقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية (Levin-Aspenson et al., 2021)، والمكوّن من خمسة بنود.

كما توجد مقاييس الغضب المرتبط بالصدمة، مثل مقياس الغضب بعد الصدمة (Posttraumatic Anger Questionnaire – PAQ) لأورث وماركر (Orth & Maercker, 2009)، والمكوّن من (20) بندًا، ومقياس الغضب المتعلِّق بالصدمة (Trauma-Related Anger Scale – TRAS) لسوليفيان وآخرين (Sullivan et al., 2019)، والمكوّن من (19) بندًا، والتي تهدف جميعها إلى تقييم مظاهر الغضب بطريقة مفصلة داخل السياق اللاحق للصدمة وعلاقته بأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

ويُظهر الطرح السابق الحاجة إلى أدوات مختصرة وسهلة التطبيق؛ لتقييم الغضب الناتج عن الصدمة في البيئة المحلية. إلا أنه –ومن خلال اطلاع الباحثتين على قواعد البيانات– يتضح أنه حتى الآن لا توجد أداة قائمة تقيس القيمة الوظيفية للغضب في سياق استجابة الأفراد للصدمة في البيئة المحلية. ويُعدّ ترجمة وتكييف المقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة كمؤشر لقياس الغضب في سياق الصدمة (Forbes et al., 2014)؛ محاولة لسدِّ هذه الفجوة، من خلال قياس ردود فعل الغضب التي تُعدُّ الأكثر شيوعًا في اضطراب ما بعد الصدمة، وذلك استنادًا إلى البحوث والنظريات العلمية المعاصرة.

المشكلة

إنّ اضطراب كرب ما بعد الصدمة هو حالة نفسية معقَّدة تنشأ بعد التعرُّض لأحداث صادمة تتجاوز قدرة الفرد على التكيف والتكامل النفسي (Mann et al.,2025). ويتصف الاضطراب بأربع مجموعات عرضية رئيسة، تشمل: إعادة معايشة الخبرة، وتجنّب المحفزات، والسلوكيات الانفعالية السلبية، والتغيرات في اليقظة والاستثارة (Wang et al., 2023).

وتتباين نسب انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة باختلاف المجتمعات، فعلى المستوى العالمي: أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن (3.9٪) من سكان العالم قد عانوا من الاضطراب مرة واحدة على الأقل في حياتهم (World Health Organization[who], 2024). وفي مراجعة شاملة، وُجد أن معدل الانتشار مدى الحياة يقف عند حوالي (5.6٪) عالميًا (Schincariol et al., 2024). كما وبلغت نسبة الانتشار مدى الحياة (11.1٪) في دراسة أجريت على المجتمع الهولندي من عمر 16 سنة فأعلى. بينما تصل النسبة في الأفراد المتأثِّرين بصدمات معقَّدة (مثل الحروب والنزوح) إلى (20–30٪) (Stein et al.,2023). وتبلغ بين النازحين في أفريقيا (55.6٪) (Andualem et al.,2024). وخلال الأزمات الصحية كجائحة كوفيد–19، بلغت نسبة الانتشار المجمّعة في الدراسات بين (11٪) و (31.8٪) بمتوسط (19.34٪) (Duinkerken, et al.,2025).

أما على المستوى المحلي، فقد تبيّن من الدراسات العلمية المنشورة حديثًا في المملكة العربية السعودية وجود تفاوت ملحوظ في نسب انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة وفقًا للفئة المدروسة وسياق البحث. ففي دراسة استقصائية وطنية عبر الإنترنت شملت (1,374) مشاركًا من مختلف مناطق المملكة، قيّمت الأعراض بعد ثلاثة أشهر من بداية إجراءات الحجر الصحي، بلغت نسبة الانتشار بناءً على نقطة القطع (22.63٪)، بينما ارتفعت إلى (24.8٪) عند الاحتكام لمعايير تشخيصية محددة (Alshehri, et al.,2020).

أما فيما يتعلَّق بالعاملين في الرعاية الطبية الطارئة، فقد أظهرت دراسة الشهري وزملائه (Alshehri et al.,2023) انتشار الاضطراب بين (519) من العاملين في أقسام الطوارئ بالمستشفيات الحكومية بنسبة

(14.1٪). كما كشفت دراسة العنزي (Alanazi et al., 2024) أن (33.7٪) من ممارسي الخدمات الطبية الطارئة في الرياض تجاوزوا عتبة الأعراض المعيارية للاضطراب، وهي نسبة تُعد مرتفعة مقارنةً بعامة السكان. وعلى صعيد الممارسين الصحيين في مجال ما قبل المستشفيات مثل المسعفين، شملت دراسة العقيل (Alaqeel et al.,2019) (25) فني إسعاف في مدينة الرياض، وكانت نسبة الانتشار (26.90٪). كما أظهر بحث نوعي تفاوتًا بين دراستين؛ إذ قدّرت الأولى في الرياض انتشار الاضطراب بين المسعفين بنسبة (30٪)، بينما بلغت في عينة من عناصر هيئة الهلال الأحمر السعودي بمكة المكرمة (41٪) (Alshahrani et al.,2022).

وفي السياق نفسه، أظهرت دراسة على طلبة جامعة الباحة خلال جائحة كوفيد-19 نسبًا أعلى وصلت إلى (49٪) (الشرفي، 2021).

ويرتبط اضطراب كرب ما بعد الصدمة بوجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة؛ إذ إن أكثر من (90٪) من المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة يظهرون اضطرابًا نفسيًا واحدًا مصاحبًا على الأقل خلال حياتهم (Sareen,2014).

كما تبرز الاضطرابات الانفعالية المصاحبة، ويظهر الغضب كعرض رئيس؛ إذ يتسم العديد من الناجين من الصدمات بارتفاع مستويات الغضب والعدوانية. وقد ثبت أن اضطراب كرب ما بعد الصدمة يسهم في تكوين مشاعر الغضب والعدائية والتهيج واستمرارها على مدى أسابيع، وأشهر، وسنوات. ويُعد الغضب والعدوانية من أبرز مظاهر فرط اليقظة والاستثارة في اضطراب كرب ما بعد الصدمة، حيث يعاني الأفراد المصابون من زيادة ملحوظة في السلوكيات العدائية والاندفاعية خلال الأسابيع والأشهر التالية للصدمة (Van et al.,2018).

وعلى المستوى العرضي، تظهر الميول التهيجية؛ إذ أظهرت دراسة تحليلية أن التهيج والعصبية يرتبطان بشكل وثيق باضطراب كرب ما بعد الصدمة، كما يُعدّ التهيج عامل خطر لزيادة شدة الاضطراب الانفعالي وحدوث نوبات الغضب المفاجئ (Zhan et al.,2024).

وفي هذا السياق، تُظهر الإحصائيات انتشار الغضب ضمن الأفراد المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة، حيث أظهرت دراسة (Worthen et al.,2014) أن (53٪) من الرجال و(51.3٪) من النساء الذين يعانون من اضطراب كرب ما بعد الصدمة أظهروا وجود "مشكلات غضب عامة"؛ إذ بلغت نسبة مشكلات الغضب لديهم (88.3٪) لدى الرجال و(90.9٪) لدى النساء في فئة المدنيين، بينما بلغت (90.9٪) لدى الرجال و(100٪) لدى النساء في فئة العسكريين.

كما كشفت دراسة مورلاند وآخرين (Morland et al., 2020) أنَّ نسبةً بلغت (60.7٪) من المرضى استمروا في الإبلاغ عن أعراض الغضب أو التهيّج الانفعالي حتى بعد تعافيهم من اضطراب كرب ما بعد الصدمة.

وعلى مستوى البيئة العربية كشفت دراسة كاكاجي ورفاقه (Kakaje et al., 2021) عن معدلات انتشار الغضب التي بلغت نسبتها (35.8٪) لدى البالغين و(60.3٪) لدى المراهقين، حيث أبلغ المشاركون عن غضب مزعج ومشكلات في ضبط الغضب باستخدام النسخة العربية من مقياس أبعاد ردود الفعل الغاضبة، وهو المقياس المستخدم في الدراسة الحالية، والذي لم يُكيّف في بيئات عربية أخرى. في حين تم تكييف المقياس في بيئات أجنبية متعددة، مثل الدراسات الآتية: (Forbes et al., 2014؛ Ceschi et al., 2020؛ Kakaje et al., 2021؛ Goulart et al., 2021؛ Kim et al., 2023)، بينما يندر تكييف مقاييس متخصصة في قياس الغضب المرتبط بالصدمة في المملكة العربية السعودية.

وبناءً على ما سبق، تتضح أهمية قياس الغضب في سياق تعرض الأفراد للصدمة؛ إذ إن قياس الغضب المرتبط بالصدمات يوفّر معلومات حول الأدوار التي يلعبها الغضب في سياق اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Sullivan et al.,2019). كما يمكّن من التمييز الدقيق بين الغضب العام والغضب المرتبط بالتعرُّض للصدمات، وهو تمييز بالغ الأهمية؛ نظرًا لأن الغضب يُعَدُّ من الأعراض الفارقة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة مقارنةً بالاضطرابات الأخرى (Olatunji et al., 2010).

وفي هذا السياق؛ فإنه من المهم كذلك تكييف قائمة التحقق من اضطراب ما بعد الصدمة لويذرز وآخرين (Weathers et al., 2013). كما تم تكييفها في بيئات أجنبية متعددة، مثل الدراسات الآتية: (Di ;Tella et al., 2022 ;Jiang et al., ;2023 Miller-Graff et al., 2023 ;Georgescu et al., 2024 ;Sabah et al., 2025). ووفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (DSM-5)؛ فإن القائمة تقيس الغضب من خلال عرضين فقط، هما: المشاعر السلبية المستمرة (D4)، ونوبات التهيّج أو السلوك العدواني (E1).

ورغم أن هذه العناصر مفيدة لتحديد شدة الأعراض اللازمة للتشخيص، إلا أن القياس الأكثر تفصيلًا لهذين العرضين قد يوفّر فهمًا أعمق لكيفية ارتباط الغضب باضطراب ما بعد الصدمة ودوره في استمراريته (Resick & Miller, 2009).

ومن جانب آخر؛ فإن معظم مقاييس الغضب تقيس الغضب بشكل عام، مما يجعلها تفتقر إلى التحديد المطلوب الذي يحتاجه الباحثون والمعالجون لفهم الطبيعة الدقيقة للغضب ووظائفه في إطار أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Sullivan et al.,2019).

وبناءً على ذلك؛ فإن وجود أدوات تقييم لاضطراب كرب ما بعد الصدمة والغضب في سياق التعرُّض للصدمات النفسية، تتسم بالصدق والثبات في البيئة المحلية، يُعدُّ أمرًا بالغ الأهمية في الكشف عن الغضب غير التكيفي لدى الأفراد الذين مرّوا بتجارب صادمة. وفي ضوء ما سبق، قامت الباحثتان بإجراء الدراسة الحالية.

الأسئلة

1. ما مؤشرات الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياس أبعاد ردود الفعل الغاضبة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي؟
2. ما مؤشرات الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي؟
3. ما مؤشرات الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لقائمة مراجعة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي؟
4. ما درجة انتشار أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي؟
5. ما مستوى الشعور بالغضب لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي؟

المنهج والإجراءات

المنهج

استخدمت الباحثتان المنهج الوصفي؛ وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة وأهدافها.

المجتمع

يتمثَّل مجتمع الدراسة في جميع الأفراد من عمر (18-60) سنة في المملكة العربية السعودية لعام 1446هـ والبالغ عددهم (24.5٪) مليون نسمة وفقًا لتقديرات الهيئة العامة للإحصاء. وقد تم استخلاص هذه النسبة بالاعتماد على توزيع أفراد المجتمع الذي يشمل السعوديين وغير السعوديين، والذكور والإناث، ضمن ثلاث فئات عمرية في تقرير هيئة الإحصاء (General Authority for Statistics, 2024).

العينة

تم جمع بيانات الدراسة الحالية عن طريق العينة المتاحة، حيث تم نشر استبانة إلكترونية على الفئة المستهدفة، وقد تم الحصول على الموافقة المستنيرة من المشاركين إلكترونيًا قبل المشاركة في الاستبانة. وتكوّنت عينة الدراسة من (214) فردًا من أفراد المجتمع السعودي، تراوحت أعمارهم ما بين (18-60 عامًا)، بمتوسط عمري قدره (30.05 عامًا) وانحراف معياري قدره (7.17 عامًا).

وقد تم توزيع أفراد العينة وفقًا للنوع: (60 ذكرًا / 154 أنثى)، ووفقًا للحالة الاجتماعية: (123 أعزب/عزباء، 74 متزوجًا، 16 منفصلًا، 1 أرمل)، ووفقًا للمؤهل العلمي: (8 تعليم ثانوي، 111 جامعيًّا (بكالوريوس)، 95 دراسات عليا (ماجستير ودكتوراه)). وتم إجراء الدراسة الحالية خلال الفترة ما بين يناير– مايو 2025م.

الأدوات

المقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة كمؤشر لقياس الغضب في سياق اضطراب كرب ما بعد الصدمة، إعداد: (Forbes et al., 2014).

يتكون من بعد واحد وخمس عبارات تقيس تكرار الشعور بالغضب، وشدّته، ومدّته، وارتباطه بالسلوك العدواني، ومدى تأثيره على الأداء الاجتماعي للفرد. وتمثّلت عبارات المقياس في الآتي:

1. وجدت نفسي أشعر بالغضب من الأشخاص أو المواقف.
2. عندما كنت أغضب، فإني أشعر بانفعال شديد.
3. عندما كنت أغضب، كان الغضب يستمر معي لفترة.
4. عندما كنت أغضب من شخص ما، تراودني رغبة في ضربه.
5. منعني غضبي من التعامل مع الآخرين بالشكل الذي أرغب فيه.

تم تصميم المقياس على تدرُّج ليكرت الخماسي، وطريقة تصحيحه كالآتي: (1) لم يحدث أبدًا أو نادرًا ما حدث، (2) قليل من الوقت، (3) بعض الوقت، (4) معظم الوقت، (5) دائمًا أو غالبًا طوال الوقت.

وقد حقّق المقياس في نسخته الأصلية نتائج صدق وثبات جيدة؛ إذ جاءت معاملات الاتساق الداخلي (ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية) بين (.72-.89)، مما يشير إلى تجانس البنود. وبلغ معامل ألفا كرونباخ (α = .90) في العينة الكلية و(α = .89) في العينة المعرضة للصدمة، كما دعمت نتائج التحليل العاملي التوكيدي البنية أحادية العامل للمقياس، حيث أظهرت مؤشرات المطابقة قيمًا ممتازة، وهو ما يؤكِّد اتساق البناء النظري للمقياس. كما تم تكييف المقياس في عدد من الثقافات الأجنبية، مثل الدراسات الآتية: (Forbes et al., 2014; Ceschi et al., 2020; Kakaje et al., 2021; Goulart et al., 2021; Kim et al., 2023)، وتُعدُّ النسخة العربية المستخدمة في الدراسة الحالية هي النسخة الأولى المكيّفة في البيئة المحلية في المملكة العربية السعودية.

مقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية، إعداد: (Levin-Aspenson et al.,2021)

يتكوَّن من بعد واحد وخمس عبارات تقيس أعراض الغضب الإكلينيكية. وتمثّلت عبارات المقياس في الآتي:

1. شعرتُ بغضب شديد أو كنت سريع الانفعال.
2. فقدتُ أعصابي.
3. كنتُ فظًا أو غير مهذب مع الآخرين.
4. شعرتُ بغضب شديد لدرجة أنني رغبتُ في رمي الأشياء.
5. راودتني رغبة في ضرب أو إيذاء شخص ما.

حيث تم تصميمه على تدرج ليكرت الخماسي، وطريقة تصحيحه كالتالي: (0) لا ينطبق على الإطلاق، (1) ينطبق قليلًا، (2) ينطبق بدرجة متوسطة، (3) ينطبق بدرجة كبيرة، (4) ينطبق بدرجة كبيرة جدًا.

وقد حقَّق المقياس في نسخته الأصلية نتائج صدق وثبات جيدة؛ إذ تمتَّع بمستوى مرتفع من الاتساق الداخلي، حيث تراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (.89 = α – .87 = α)، وهي قيم تشير إلى درجة عالية من التجانس بين الفقرات. كما أظهر المقياس ثباتًا زمنيًا مرتفعًا، حيث بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (اختبار– إعادة اختبار) (.85 = r)، في حين تراوحت معاملات ثبات الفقرات بين (.60-.75). كما أكدت نتائج التحليل العاملي التوكيدي بنية العامل الواحد للمقياس، حيث أظهرت مؤشرات المطابقة قيمًا ممتازة.

ولم يتم تقنين المقياس في ثقافات مختلفة، وذلك بحسب اطلاع الباحثتين على قواعد البيانات المتاحة.

قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة، إعداد: (Weathers et al., 2013)

تتكون من 20 عبارة وأربعة أبعاد، كالتالي:

- **البُعد الأول: الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم**: يتضمن هذا البعد إعادة اختبار الحدث الصادم بصورة لا إرادية ومتكررة، من خلال ذكريات اقتحامية أو أحلام مزعجة أو استجابات انفعالية وفسيولوجية شديدة عند التعرُّض لمثيرات داخلية أو خارجية مرتبطة بالحدث، بما يعكس استمرار تنشيط الذاكرة الصدمية. ويتكون من خمس عبارات.
- **البُعد الثاني: تجنّب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم**: يشير هذا البعد إلى محاولات مستمرة لتجنّب استرجاع الحدث الصادم، سواء عبر تجنُّب الأفكار والمشاعر المرتبطة به أو الابتعاد عن المواقف والأماكن والأشخاص التي تثير التذكُّر، وهو ما يُعَدُّ استراتيجية تكيفية قصيرة المدى، لكنها تُسهم في استدامة الاضطراب. ويتكوّن من عبارتين.
- **البُعد الثالث: التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم**: ويتمثَّل في التغيرات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطة بالحدث الصادم، ويتجلَّى في أنماط مستمرة من التقييمات المعرفية السلبية، مثل: (تشوهات الإدراك المتعلِّقة بالذات أو العالم)، إلى جانب حالات وجدانية سلبية ممتدة

كالشعور بالخوف أو الذنب أو الخدر الانفعالي، مع تراجع الاهتمام بالأنشطة وانخفاض القدرة على اختبار المشاعر الإيجابية. ويتكون من 7 عبارات.

- **البُعد الرابع: تغييرات ملحوظة في الاستثارة وردّ الفعل المرتبط بالحدث الصادم:** يتضمن ارتفاعًا مستمرًا في مستوى الاستثارة الفسيولوجية والسلوكية، مثل: فرط التيقظ، وسرعة الاستثارة الانفعالية، وصعوبات النوم والتركيز، والسلوكيات الاندفاعية أو العدوانية، إضافة إلى تضخيم استجابة الفزع. ويتكوّن من ست عبارات.

وقد تم تصميمها على تدرُّج ليكرت الخماسي، وطريقة تصحيحها كالتالي: (0) لا على الإطلاق، (1) قليلًا، (2) بشكل معتدل، (3) كثيرًا، (4) بشكل كبير جدًا.

وقد تمتَّع المقياس في نسخته الأصلية بمستوى عالٍ من الصدق و الثبات؛ إذ بلغ الاتساق الداخلي للمقياس الكلي (α = .94)، وبلغ ثبات إعادة الاختبار (r = .82)، كما أظهر المقياس صدقًا تقاربيًا مرتفعًا مع مقاييس اضطراب ما بعد الصدمة الأخرى (Rs = .74–.85). (Blevins et al.,2015). كما تم تكييف المقياس في عدد من الثقافات الأجنبية في الدراسات الآتية: (Di Tella et al.,2022; Jiang et al.,2023; Miller-Graff et al.,2023; Georgescu et al.,2024; Sabah et al.,2025) وتعدُّ النسخة العربية للقائمة في الدراسة الحالية هي النسخة الأولى المكيّفة في البيئة المحلية في المملكة العربية السعودية.

تحليل البيانات

تحقَّقت الباحثتان من أسئلة الدراسة باستخدام عدد من الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية الآتية: التحليل العاملي التوكيدي، ومعاملات الثبات كرونباخ ألفا وماكدونالد أوميجا، والنسب المئوية والتكرارات.

النتائج

التحقُّق من اعتدالية توزيع بيانات الدراسة

للتحقُّق من اعتدالية توزيع بيانات الدراسة: تم إجراء اختبارKolmogorov-Smirnov، وحساب المتوسطات، والانحرافات المعيارية، وقيم الالتواء والتفلطح لمتغيرات الدراسة الحالية لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي. وأظهرت النتائج أن جميع القيم الاحتمالية (Sig.) للدلالة في اختبار Kolmogorov-Smirnov كانت أقل من (.05) لجميع المتغيرات، ويُفسَّر ذلك بأن هذا الاختبار في العينات الكبيرة يصبح اختبار K-S أكثر قدرة في الكشف عن الانحرافات الطفيفة عن التوزيع الطبيعي، مما يؤدي إلى نتائج غير دالة حتى عندما تكون مؤشرات التفلطح والالتواء ضمن الحدود المقبولة (Ghasemi & Zahediasl, 2012). كما يتضح

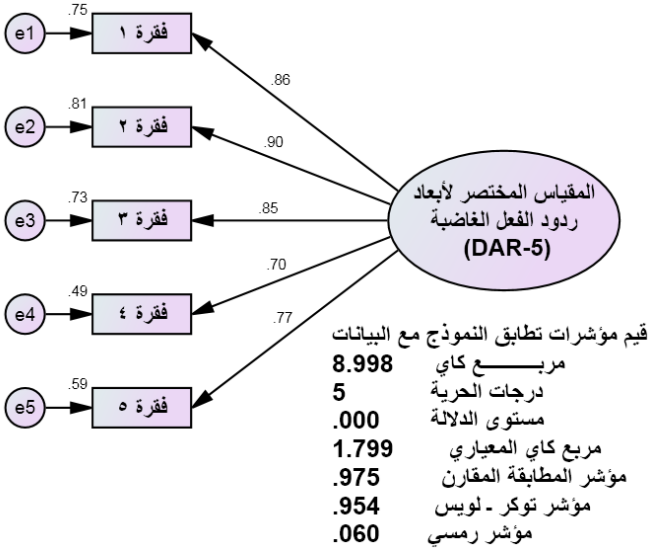
من المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم الالتواء والتفلطح أن متغيرات الدراسة الحالية موزعة توزيعًا اعتداليًا لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي، حيث لم يتجاوز معامل الالتواء عن (± 1.96)، كما لم يتجاوز معامل التفلطح عن (± 3.29). وبناء على ذلك، تم استخدام الأساليب الإحصائية البارامترية. وفيما يلي عرض تفسير نتائج الدراسة ومناقشتها.

نتيجة السؤال الأول: ما مؤشرات الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من مقياس أبعاد ردود الفعل الغاضبة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم التحقُّق من صدق المقياس وثباته بالطرق الآتية:

1- **الصدق العاملي:**

أظهرت نتائج نموذج التحليل العاملي التوكيدي وجود تطابق بشكل مقبول بين العوامل والنموذج المقترح للصدق العاملي التوكيدي، وذلك كما في الشكل (1).



شكل 1 *نموذج التحليل العاملي التوكيدي للمقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة (DAR-5) لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن=214).*

يتبيَّن من الشكل (1) أن كل فقرة من فقرات المقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي قد تشبَّعت على العامل العام. كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع ضمن المدى المقبول لها، والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول 1 *مؤشرات حسن المطابقة لنموذج المقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضب لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن=214)*

مؤشرات حسن المطابقة		القيمة والتفسير	المدى المقبول للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا^2	χ^2	8.99 دالة	أن تكون قيمة كا^2 غير دالة، وأحيانًا
مستوى دلالة كا^2		001.	تكون دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية DF		5	-
النسبة بين كا^2 إلى درجة حريتها	$(df/\chi)^2$	1.79 (مقبول)	صفر إلى أقل من 5

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المقبول للمؤشرات
(CFI)مؤشر المطابقة المقارن	97. (مقبول)	من90. إلى 1
(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خ طأ الاقتراب	06 (مقبول). فترات الثقة (086 -.031CI.٪90)	من صفر إلى أقل من 08.
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	95 (مقبول).	من 90.إلى 1
مؤشر تاكر- لويس (TLI)	95 (مقبول).	من 90. إلى 1
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	92 (مقبول).	من90. إلى 1

يتضح من خلال الجدول (1) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى تشير إلى أن المقياس يتمتَّع بنموذج قياسي مقبول، وهو ما أكَّدته مؤشرات حسن المطابقة التي جاءت ضمن المدى المقبول، مما يعزّز الاطمئنان إلى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس أبعاد ردود الفعل الغاضبة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي.

2- الصدق التقاربي:

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون؛ لمعرفة الارتباط بين المقياس الحالي، ومقياس تقييم نتائج الغضب لأغراض إكلينيكية، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 2 *معاملات ارتباط بيرسون بين المقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة ومقياس تقييم نتائج الغضب لأغراض إكلينيكية لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن= 214).*

المتغيرات	الدرجة الكلية لمقياس تقييم نتائج الغضب لأغراض إكلينيكية
الدرجة الكلية للمقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة	.٧٧**

** دالة عند مستوى 01.

يتضح من الجدول (2) وجود ارتباط موجب دال إحصائيًا بين المقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة (DAR-5) والدرجة الكلية لمقياس تقييم نتائج الغضب لأغراض إكلينيكية لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (.77)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (.01)، مما يدل على الصدق التقاربي للمقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي.

3- ثبات المقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة:

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، ومعامل ماكدونالد أوميجا؛ لحساب ثبات المقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 3 *معاملات ثبات المقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة باستخدام ألفا لكرونباخ وماكدونالد أوميجا للمقياس لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن=214).*

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا لكرونباخ	معامل ماكدونالد أوميجا
المقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة	5	.89	.88

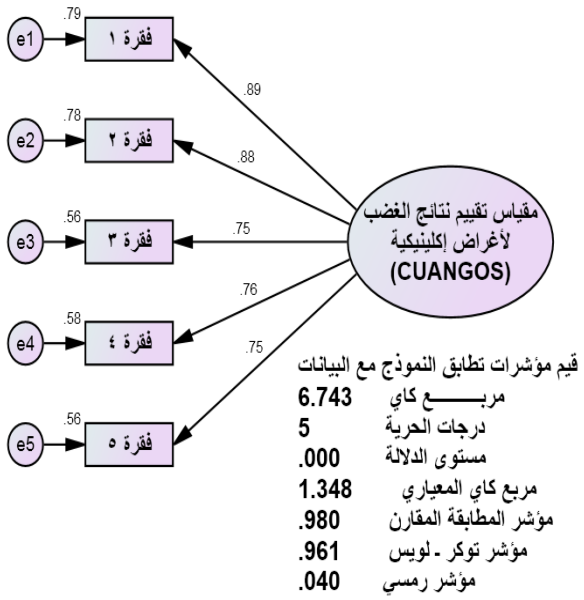
يتضح من الجدول (3) أن الدرجة الكلية للمقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي تتمتَّع بثبات جيد باستخدام الطرق المختلفة، حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (.89)، كما بلغ معامل ماكدونالد أوميجا للمقياس ككل (.88). وتوضح النتائج السابقة أن المقياس يتمتَّع بمعاملات ثبات مرتفعة في الدراسة الحالية، مما يشير إلى إمكانية استخدامه في البيئة السعودية.

نتيجة السؤال الثاني: ما مؤشرات الخصائص السيكومترية للنسخة العربية من لمقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم التحقُّق من صدق المقياس وثباته بالطرق الآتية:

1- صدق مقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية:

للتحقُّق من صدق المقياس: تم استخدام الصدق العاملي التوكيدي، وتُوضح نتائج ذلك في الشكل (2)، والجدول (4).



شكل 2 *نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن=214).*

يتبيَّن من الشكل (2) أن جميع فقرات مقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي قد تشبَّعت على العامل العام. كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع ضمن المدى المقبول لها، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول 4 *مؤشرات حسن المطابقة لنموذج مقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن=214).*

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المقبول للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا^2 χ^2	6.74 دالة	أن تكون قيمة كا^2 غير دالة، وأحيانًا تكون
مستوى دلالة كا^2	001.	دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية DF	5	-
النسبة بين كا^2 إلى درجة حريتها (χ^2/df)	1.34 (مقبول)	صفر إلى أقل من 5
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	.98 (مقبول)	من .90 إلى 1
مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب (RMSEA)	.04 (مقبول)	من صفر إلى أقل من .08
	فترات الثقة (90%.=CI .012- .071)	
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	.96 (مقبول)	من .90 إلى 1
مؤشر تاكر- لويس (TLI)	.96 (مقبول)	من .90 إلى 1
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	.93 (مقبول)	من .90 إلى 1

يتضح من الجدول (4) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى تشير إلى أن المقياس يتمتع بنموذج قياسي مقبول، وهو ما أكَّدته مؤشرات حسن المطابقة التي جاءت ضمن المدى المقبول، مما يعزّز الاطمئنان إلى صلاحية وملاءمة النموذج الحالي في قياس تقييم نتائج الغضب لأغراض إكلينيكية لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي.

2- ثبات مقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية:

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، ومعامل ماكدونالد أوميجا؛ لحساب ثبات المقياس، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 5 *قيم معاملات ثبات مقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية باستخدام ألفا لكرونباخ وماكدونالد أوميجا للمقياس لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن=214).*

المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا لكرونباخ	معامل ماكدونالد أوميجا
نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية	5	.88	.88

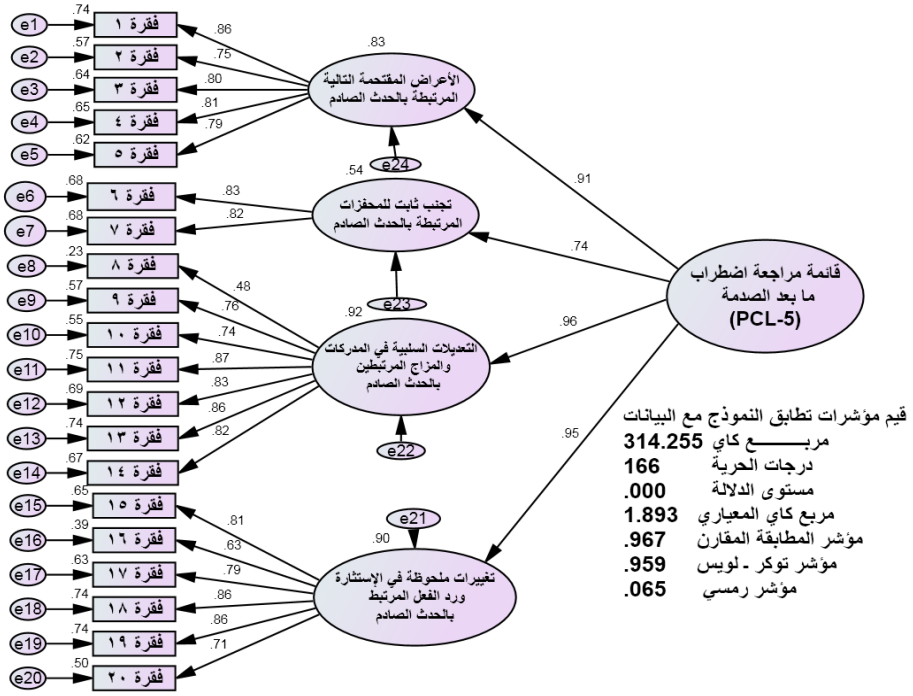
يتضح من الجدول (5) أن الدرجة الكلية لمقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي تتمتَّع بثبات جيد باستخدام الطرق المختلفة، حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل (.88)، كما بلغ معامل ماكدونالد أوميجا للمقياس (.88). وتوضح النتائج السابقة أن المقياس يتمتَّع بمعاملات ثبات مرتفعة في الدراسة الحالية، مما يشير إلى إمكانية استخدامه في البيئة السعودية.

نتيجة السؤال الثالث: ما مؤشرات الخصائص السيكومترية للنسخة العربية لقائمة مراجعة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم التحقُّق من صدق وثبات قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة على النحو الآتي:

1- صدق قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة:

تم استخدام الصدق العاملي التوكيدي؛ للتحقُّق من صدق القائمة، وتُوضّح نتائج ذلك في الشكل (3) والجدول (6).



شكل 3 *نموذج التحليل العاملي التوكيدي لقائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة (PCL-5) لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن=214).*

يتبيَّن من الشكل (3) أن جميع فقرات قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي قد تشبَّعت على العامل الخاص بها. كما أن مؤشرات حسن المطابقة تقع ضمن المدى المقبول لها، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول 6 *مؤشرات حسن المطابقة لنموذج قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن=214).*

مؤشرات حسن المطابقة		القيمة والتفسير	المدى المقبول للمؤشرات
الاختبار الإحصائي كا^2	χ^2	314.25 دالة	أن تكون قيمة كا^2 غير دالة، وأحيانًا تكون
مستوى دلالة كا^2		.٠٠1.	دالة؛ يرجع ذلك إلى حجم العينة.
درجة الحرية DF		166	-
النسبة بين كا^2 إلى درجة حريتها (/df)	χ^2	1.89 (مقبول)	صفر إلى أقل من 5
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)		.96 (مقبول)	من .90 إلى 1

مؤشرات حسن المطابقة	القيمة والتفسير	المدى المقبول للمؤشرات
(RMSEA) مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب	(مقبول). 06 فترات الثقة (٠89-.024CI= .٪90)	من صفر إلى أقل من 08.
مؤشر المطابقة التزايدي (IFI)	.94 (مقبول)	من 90.إلى 1
مؤشر تاكر- لويس (TLI)	.95 (مقبول)	من 90. إلى 1
مؤشر جودة المطابقة (GFI)	.92 (مقبول)	من90. إلى 1

يتضح من خلال الجدول (6) أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الثانية تشير إلى أن القائمة تتمتَّع بنموذج قياسي مقبول، وهو ما أكَّدته مؤشرات حسن المطابقة التي جاءت ضمن المدى المقبول، مما يعزّز الاطمئنان إلى صلاحية النموذج الحالي وملاءمته في قياس قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي.

2- ثبات قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة:

استخدمت الباحثتان معامل ألفا كرونباخ، ومعامل ماكدونالد أوميجا؛ لحساب ثبات القائمة، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 7 *قيم معاملات الثبات لقائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة وأبعادها باستخدام ألفا لكرونباخ وماكدونالد أوميجا للمقياس لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن=214).*

القائمة وأبعادها	عدد الفقرات	معامل ألفا لكرونباخ	معامل ماكدونالد أوميجا
بُعْد الأعراض المقتحمة المرتبطة بالحدث الصادم	5	.87	.86
بُعْد تجنُّب ثابت للمحفِّزات المرتبطة بالحدث الصادم	2	.81	.80
بُعْد التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم	7	.88	.88
بُعْد تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم	6	.87	.85
الدرجة الكلية للقائمة	20	.94	.92

يتَّضح من الجدول (7) أن الدرجة الكلية لقائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي، وكل بُعد من أبعادها، تتمتَّع بثبات جيد باستخدام الطرق المختلفة، حيث تراوحت قيم معامل ألفا كرونباخ للأبعاد ما بين (.81-.88)، بينما بلغ معامل ألفا كرونباخ للقائمة ككل (.94)، كما تراوحت قيم معامل ماكدونالد أوميجا للأبعاد ما بين (.80-.88)، في حين بلغ معامل ماكدونالد أوميجا للقائمة ككل (.92). وتوضح النتائج السابقة أن القائمة تتمتَّع بمعاملات ثبات مرتفعة في الدراسة الحالية، مما يشير إلى إمكانية استخدامها في البيئة السعودية.

نتائج السؤال الرابع: ما درجة انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام النسبة المئوية والتكرارات، كما تم استخدام درجة الحد الفاصل (Cut-off Score) لمقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة، حيث إن الحصول على درجة (31) فأعلى على المقياس يُعد مؤشرًا على وجود اضطراب كرب ما بعد الصدمة، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول8 *التكرارات والنسبة المئوية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن= 214).*

المتغير	التكرارات	النسبة المئوية %
اضطراب كرب ما بعد الصدمة	101	%47.2
النوع	التكرارات	النسبة المئوية %
الذكور	23	%22.8
الإناث	78	%77.2

يتبيَّن من الجدول (8) أن نسبة انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي بلغت (47.2٪). كما يتضح أن نسبة المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الذكور بلغت (22.8٪)، بينما بلغت النسبة (77.2٪) لدى الإناث.

نتيجة السؤال الخامس: ما مستوى الشعور بالغضب لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي؟

للإجابة عن هذا السؤال: تم استخدام النسبة المئوية والتكرارات، كما تم استخدام درجة الحد الفاصل (Cut-off Score) للمقياس المختصر لأبعاد ردود الفعل الغاضبة، علمًا بأن نقطة القطع: حُدّدت قيمة (12) كنقطة معيارية لتصنيف المستجيبين إلى مجموعتين: مرتفعي ومنخفضي الغضب، وقد أُثبتت فعاليتها في جميع الدراسات حتى الآن، والجدول الآتي يوضح ذلك.

جدول 9 *التكرارات والنسبة المئوية لمستوى الشعور بالغضب لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي (ن= 214).*

المستوى	التكرارات	النسبة المئوية %
مرتفعو الشعور بالغضب	108	%50.5
منخفضو الشعور بالغضب	106	%49.5
المجموع	214	%100
مرتفعو الغضب تبعًا للنوع	التكرارات	النسبة المئوية %
الذكور	21	%19.4
الإناث	87	%80.6

يتضح من الجدول (9) أن عدد الأفراد مرتفعي الشعور بالغضب لدى عينة من أفراد المجتمع السعودي بلغ (108) بنسبة (50.5٪) من إجمالي عدد عينة الدراسة، بينما بلغ عدد الأفراد منخفضي الشعور بالغضب (106) بنسبة (49.5٪) من إجمالي العينة. كما يتضح أن عدد الأفراد مرتفعي الشعور بالغضب من الذكور بلغ (21) بنسبة (19.4٪)، بينما بلغ عدد الإناث مرتفعات الشعور بالغضب (87) بنسبة (80.6٪).

المناقشة

حققت المقاييس الثلاثة للدراسة نتائج جيدة في التحليل العاملي التوكيدي، وتتماشى هذه النتائج مع الأدبيات السابقة. فعند النظر إلى نتائج المقياس الأساسي للدراسة (أبعاد ردود الفعل الغاضبة)، نجد أن الدراسات التي تحقَّقت من بنيته العاملية في ثقافات مختلفة، مثل: (Forbes et al.,2014; Ceschi et al.,2020; Goulart et al.,2021; Kakaje et al.,2021; Kim et al.,2023) قد أظهرت جميعها ملاءمة نموذج العامل الواحد.

وكذلك فإن المقياس المقارن في الدراسة (مقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية) يتفق مع دراسة (Levin-Aspenson et al., 2021) التي أظهرت ملاءمة نموذج العامل الواحد للمقياس.

أما قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة، فتتفق مع الدراسات التي كُيّفت فيها الأداة في بيئات متعددة، مثل: (Di Tella et al.,2022; Miller-Graff et al.,2023; Georgescu et al.,2024; Jiang et al.,2023; Sabah et al.,2025) والتي أظهرت ملاءمة نموذج العوامل الأربعة.

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة من الجانب العلمي، استنادًا إلى أدبيات القياس والتقويم النفسي (Nye,2023)، بأن توافق نتائج التحليل العاملي التوكيدي (CFA) مع نموذج المقياس الأصلي يُعد مؤشرًا جيدًا على صلاحية البنية العاملية للأداة؛ إذ إنَّ تحقق مؤشرات الملاءمة الإحصائية قيم تقع ضمن الحدود المقبولة المعتمدة حديثًا يشير إلى أن الفرضيات المتعلِّقة بعلاقات العوامل وبنودها تتمتع بدرجة عالية من الثقة.

وتُشير القيم المرتفعة لكل من CFI و TLI ($\geq .95$)، والقيم المنخفضة لكل من RMSEA ($\leq .06$) والـ SRMR ($\leq .08$)، إلى أن النموذج المفترض يفسّر بنجاح التباين والتغاير الملاحظ بين المتغيرات، مع الحفاظ على بساطة البنية النظرية وسلامة الفرضيات الأساسية.

علاوة على ذلك؛ فإن التقديرات المعيارية (Standardized Estimates) تُظهر أن قيم التشبعات العاملية القوية والدالة إحصائيًا ($p < .05$) تؤكّد أن كل بند يسهم بوضوح في العوامل المفترضة، مما يعزّز مصداقية البناء العاملي للأداة مقارنةً بالأدبيات القياسية في مجال القياس النفسي.

كما أن مطابقة نموذج الدراسة الحالية مع النموذج الأصلي من حيث عدد العوامل وتوزيع المتغيرات عليها، دون الحاجة إلى تعديلات جذرية مثل المؤشرات التعديلية الكبيرة، تدل على استقرار البنية النظرية وقابليتها للتعميم عبر عيّنات وسياقات مختلفة.

كما حقَّق المقياس الأساسي (أبعاد ردود الفعل الغاضبة) صدقًا تقاربيًا جيدًا، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة (Forbes et al., 2014; Ceschi et al., 2020; Goulart et al., 2021; Kakaje et al.,

2021 (Kim et al., 2023) من حيث كونها أظهرت صـــدقًا تقاربيًا جيدًا مع مقياس حالة/سمة الغضـــب (STAXI-2).

ورغم اعتماد الباحثتين مقياسًـــا تقاربيًا مختلفًا عن الدراســـات الســـابقة، إلا أنه حقَّق نتائج صـــدق تقاربي جيدة، كما يتميز بكونه مقياسًـــا مختصـــرًا يتلاءم مع طبيعة الدراســـة الحالية التي تتضـــمن عددًا من المتغيرات، مما يستدعي اختيار مقاييس ضمن نطاق مناسب من حيث عدد العبارات.

وتفسِّر الباحثتان هذه النتيجة من الجانب العلمي، استنادًا إلى أدبيات القياس والتقويم النفسي، بأن الصـدق التقاربي يُعد أحد جوانب صـدق البُنى، ويقيس مدى تلاقي نتائج مقياس معين مع مقاييس أخرى تقيس البنية نفســـها أو بنيات متقاربة، فعلى ســـبيل المثال: عندما ترتبط درجات مقياس الغضـــب المكيّف حديثًا في البيئة المحلية ارتباطًا قويًا بدرجات مقياس غضـــب آخر معتمد؛ فإن ذلك يُعد دليلًا على أن كلا المقياسين يقيسان البنية النفسية ذاتها بدرجة عالية من الموثوقية.

ويُعدُّ معامل الارتباط بيرسون (Pearson's r) أحد أكثر مؤشرات الصدق التقاربي استخدامًا، حيث تُعد القيم التي تبلغ ($r \geq .70$) دليلًا قويًا على صدق تقاربي جيد (Cheung et al.,2024).

كما حقَّقت مقاييس الدراسة الثلاثة درجات ثبات جيدة؛ إذ توافق المقياس الأساسي (أبعاد ردود الفعل الغاضـبة) مع الدراسـات السـابقة التي حققت درجات ثبات مرتفعة، مثل: (Forbes et al.,2014; Ceschi et al.,2020; Kim et al.,2023)، والتي تراوحت قيم الثبات فيها بين (.80-.90). وفي المقابل، يختلف ذلك مع دراستي (Goulart et al.,2021; Kakaje et al.,2021) اللتين حققتا درجات ثبات في المدى المقبول (.72–.73).

كما اتفق المقياس التقاربي (مقياس نتائج الغضـــب ذي الفائدة الإكلينيكية) مع نتيجة دراســـة (Levin- Aspenson et al., 2021)، التي أظهرت درجة ثبات مرتفعة بلغت (.89).

كما اتفقت قائمة مراجعة اضـطراب ما بعد الصـدمة مع الدراسـات السـابقة (Miller-Graff et al.,2023; Georgescu et al.,2024; Sabah et al.,2025; Di Tella et al.,2022; Jiang et al.,2023) حيث حقَّقت جميعها درجات ثبات عالية إلى ممتازة في المدى (.90-.95).

وتفسِّر الباحثتان هذه النتيجة من الجانب العلمي، استنادًا إلى أدبيات القياس والتقويم النفسي، بأن درجة الثبات تُعَدُّ واحدة من أهم مؤشـرات جودة الأداة القياسـية؛ لأنها تعبّر عن مدى اتسـاق النتائج التي يقدمها المقياس عند تكرار القياس أو بين بنود المقياس المختلفة (Matheson, 2019). ويُقاس مفهوم الاتساق الداخلي عادةً بواسـطة معاملات مثل ألفا كرونباخ (Cronbach's α) أو أوميغا (ω). وتشـير هذه المؤشـرات إلى مدى ترابط البنود معًا في قياس البُعد نفســـه، فكلما ارتفعت قيمة (α) أو (ω)، دلّ ذلك على انخفاض الخطأ العشوائي (Edelsbrunner et al.,2025). وبناءً على ذلك، تُعدُّ القيم التي تبلغ ($\alpha \geq .70$) مقبولة، بينما تُعد القيم ($\alpha \geq .80$) عالية، في حين تُصنَّف القيم ($\alpha \geq .90$) كممتازة (Tavakol & Dennick, 2011).

كما أظهرت الدراسة الحالية نسبة انتشار مرتفعة لاضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى المجتمع السعودي، وتتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات، مثل دراسة (Sabah et al.,2025) التي أشارت إلى أن (58.4٪) تجاوزوا عتبة (31)، مما يدل على انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة، وهي نسبة مقاربة لنتائج الدراسة الحالية.

بينما بلغت نسبة الانتشار في دراسة (Georgescu et al.,2024) (72.3٪). وفي المقابل، تختلف هذه النتائج مع دراسة (Kim et al.,2023) التي بلغت فيها نسبة الانتشار (26.5٪) ودراسة (Miller-Graff et al.,2023) التي بلغت (20.9٪)، وهي نسب انتشار منخفضة مقارنة بالدراسة الحالية. كما لم تتطرَّق هذه الدراسات إلى تفصيل نسبة الانتشار لاضطراب كرب ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث كما تم تحديده في الدراسة الحالية.

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة استنادًا إلى أدبيات ونظريات الصدمات النفسية، فوفقًا لنظرية الاستجابة النمطية للجنسين (Gendered Response Patterns) التي تفترض أن الفروق الثقافية والاجتماعية في أدوار الجنسين تؤدي إلى أنماط مختلفة في الاستجابة والتعبير عند التعرض للضغوط النفسية والصدمات، حيث إن استجابات الإناث (داخلية) تبرز لديهن أعراض القلق والخوف والاكتئاب وتجنُّب المثيرات المؤلمة، مما يجعلهن أكثر عرضة لتطوُّر اضطراب كرب ما بعد الصدمة عند التعرض للأحداث الضاغطة. وفي المقابل، تميل استجابات الذكور إلى أن تكون (خارجية) حيث يظهر لديهم غالبًا سلوك عدواني متهور أو اندفاعي، مثل المخاطرة أو التعاطي، وهو نمط يُعبَّر فيه عن الضيق من خلال السلوك بدلًا من الانفعالات الداخلية. وقد اتسع نطاق الأبحاث في العقود الأخيرة؛ لتقديم فهم أعمق للفروق بين الجنسين في الاستجابة للصدمات، حيث تشير النتائج إلى أن معدلات اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء تكون أعلى بشكل ملحوظ مقارنة بالرجال حتى عند التعرُّض لنوع الصدمة نفسه (Christiansen et al.,2022; Nolting et al.,2025).

كما أظهرت الدراسة الحالية نسبة انتشار مرتفعة للغضب اللاحق للصدمة، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Kim et al.,2023) التي أظهرت أن نسبة انتشار الأفراد مرتفعي الشعور بالغضب بلغت (40.5٪) من العيّنة. وكذلك دراسة (Kakaje et al.,2021) التي كشفت عن نسب انتشار عالية للغضب المرضي في العيّنتين، حيث بلغت لدى الراشدين (35.8٪) (37٪ ذكور، 35٪ إناث)، بينما بلغت لدى المراهقين (60.3٪) (متكافئ بين الجنسين). وهي نسب متقاربة جدًا مع نتائج الدراسة الحالية.

وفي المقابل، تختلف هذه النتائج مع دراستي (Forbes et al.,2014) التي بلغ فيها عدد الأفراد ذوي مستوى الغضب المرتفع (125) فردًا، بينما بلغ عدد الأفراد منخفضي الشعور بالغضب (337) فردًا. وكذلك دراسة (Ceschi et al.,2020) التي بلغ فيها عدد الأفراد ذوي مستوى الغضب المرتفع (166) فردًا، أي:

(20.2%) من العينة الكلّية، بينما بلغ عدد الأفراد منخفضي الشعور بالغضب (656) فردًا، أي: ما يعادل (79.8%) من العينة الكلية.

وتشير هذه النتائج إلى أن نسبة منخفضي الشعور بالغضب في تلك الدراسات كانت أعلى بشكل واضح من مرتفعي الشعور بالغضب، وهو ما يختلف عن نتائج الدراسة الحالية التي جاءت فيها النسبة متقاربة.

وتفسِّر الباحثتان هذه النتيجة استنادًا إلى أدبيات ونظريات الصدمات النفسية، ولا سيما نظرية الاستجابة النمطية للجنسين (Gendered Response Patterns) التي تفترض أن الفروق الثقافية والاجتماعية في أدوار الجنسين تؤدّي إلى أنماط مختلفة في الاستجابة والتعبير عند التعرُّض للضغوط النفسية والصدمات.

فوفقًا لهذه النظرية، تميل الإناث إلى نمط الغضب الداخلي، حيث يعبّرن عن الغضب بصورة غير مباشرة من خلال التفكير الاجتراري واللوم الذاتي، مما يؤدي إلى ارتفاع مستويات الغضب الداخلي؛ إذ إن الاجترار المستمر يسهم في تفاقم مشاعر الغضب، ويزيد من حدة الأعراض النفسية المصاحبة (Hourani et al.,2015). بينما يميل الذكور لديهم إلى نمط الغضب الخارجي أو الكبت، حيث يتم التعبير عن الغضب بشكل خارجي من خلال السلوكيات العدوانية أو الانخراط في أنشطة محفوفة بالمخاطر، أو قد يتم كبت مشاعر الغضب، مما يؤدي إلى انخفاض التقارير الذاتية عن الغضب رغم وجوده فعليًا (Worthen et al.,2014).

المحددات

نظرًا لأن تطبيق الدراسة الحالية تم باستخدام العينة المتاحة، ولأن العينة المستهدفة شملت عامة السكان في المجتمع السعودي من عمر (18-60) سنة من الذكور والإناث، مع كون عدد الإناث في الدراسة أكبر بفارق ملحوظ عن عدد الذكور، إضافة إلى أن جمع البيانات تم خلال مدة زمنية وجيزة؛ فإن حجم العينة يُعَدُّ صغيرًا نسبيًا مقارنة بحجم المجتمع الكلي، وبالتالي فإنه من الصعب تعميم نتائج الدراسة على جميع أفراد المجتمع في المملكة العربية السعودية.

من القيود المنهجية في هذه الدراسة اعتماد نقاط القطع (Cut-off scores) المستمدة من النسخ الأصلية للمقاييس في تصنيف مستويات الغضب واضطراب كرب ما بعد الصدمة، دون اشتقاق نقاط قطع محلية داخل المجتمع السعودي باستخدام أساليب إحصائية مثل تحليل منحنى خصائص التشغيل للمستقبل (Receiver Operating Characteristic Curve; ROC) والمساحة تحت المنحنى (Area Under the Curve; AUC)، وهو الإجراء الأمثل لضمان الدقة التشخيصية عبر الثقافات (Series & Burns,2025).

ومع ذلك، فقد تم استخدام هذه النقاط بوصفها حدودًا تشغيلية (Operational thresholds) لأغراض التصنيف التحليلي واختبار الفروض، وليس كمعايير تشخيصية سريرية، وهو ما يتماشى مع أدبيات القياس النفسي التي تشير إلى أن نقاط القطع تُستخدم ضمن إطار مفهوم القابلية للتفسير (Interpretability)؛ لإضفاء معنى نوعي وتفسيري على الدرجات الكمية، وليست خصائص قياس وتشخيص ثابتة عبر السياقات الثقافية المختلفة (Mansueto et al.,2024).

وعليه، ينبغي تفسير النتائج في ضوء هذا القيد، مع التوصية بإجراء دراسات مستقبلية لاشتقاق نقاط قطع محلية أكثر دقة تتناسب مع الخصائص الثقافية للمجتمع محل الدراسة (Matthey,2022).

خاتمة

توصلت الدراسة إلى تمتع النسخة العربية لمقياس أبعاد ردود الفعل الغاضبة ومقياس نتائج الغضب ذي الفائدة الإكلينيكية وقائمة مراجعة اضطراب كرب ما بعد الصدمة في المجتمع السعودي بمؤشرات ثبات وصدق جيدة، كما أظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة بلغت (47.2٪)، منها (22.8٪) لدى الذكور و(77.2٪) لدى الإناث. كما بلغت نسبة مرتفعي الشعور بالغضب (50.0٪)، بواقع (19.4٪) من الذكور و(80.6٪) من الإناث. وبناءً على النتائج، توصي الباحثتين ببناء برامج إرشادية تكاملية لمعالجة اضطراب كرب ما بعد الصدمة والغضب اللاحق به، وإجراء دراسات بمنهجيات متعددة، مثل المنهج النوعي والمنهج المزجي؛ لدراسة وفهم ومقارنة أسباب اختلاف مستويات انتشار اضطراب كرب ما بعد الصدمة والغضب اللاحق به بين الجنسين الذكور والإناث وتحليل الظاهرة النفسية بشكل أعمق. والقيام ببعض الدراسات مثل: فعالية برنامج إرشادي تكاملي قائم على المعالجة المعرفية لخفض أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والتحكم بالغضب لدى عينة إكلينيكية، والخبرة المعاشة للغضب المرتبط بالصدمة لدى الإناث والذكور المصابين باضطراب كرب ما بعد الصدمة: دراسة نوعية مقارنة باستخدام المنهج الظاهراتي التفسيري، دور المعايير الجندرية في تشكيل الخبرة والتعبير عن الغضب المرتبط بالصدمة لدى الإناث والذكور: دراسة مزجيه مقارنة.

المراجع

المراجع العربية

الشرفي، محمد. (2021). اضطراب كرب ما بعد الصدمة في ضل جائحة كوفيد-19 لدى عينة من طلبة جامعة الباحة. *مجلة رابطة التربيون العرب، 139*(139)، 279-304.

ميشيل، شويتا وجيمس، كالات. (2014). *الانفعالات* (علاء الدين كفافي، مايسة النيال، سهير سالم، مترجمون). دار الفكر عمان. (العمل الأصلي نشر في 2012).

المراجع الأجنبية

Alanazi, S. Z., Abusharha, A., Afsar, T., Trembley, J. H., & Razak, S. (2024). The prevalence of post-traumatic stress disorder among emergency medical services personnel in Saudi Red Crescent Authority, Riyadh, Saudi Arabia. *Frontiers in psychiatry*, *15*, 1391586. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1391586

Alaqeel, M. K., Aljerian, N. A., AlNahdi, M. A., & Almaini, R. Y. (2019). Post-Traumatic Stress Disorder among Emergency Medical Services Personnel: A Cross-sectional Study. *Asian Journal of Medical Sciences*, *10*(4), 28–31. https://doi.org/10.3126/ajms.v10i4.23990

Alshahrani, K. M., Johnson, J., Hill, L., Alghunaim, T. A., Sattar, R., & O'Connor, D. B. (2022). A qualitative, cross-cultural investigation into the impact of potentially traumatic work events on Saudi and UK ambulance personnel and how they cope. *BMC emergency medicine*, *22*(1), 116. https://doi.org/10.1186/s12873-022-00666-w

Al-Sharafi, Mohammed. (2021). Post-traumatic stress disorder considering the COVID-19 pandemic among a sample of Al-Baha University students (in Arabic). *Journal of the Arab Educators Association*, 139(139), 279–304.

Alshehri, F. F., Alghamdi, S. A., Alrashoudi, A. M., Albednah, F. A., Alotaibi, A. B., Alojayri, A. M., Aloushan, A. F., & Ahmed, G. (2023). Post-traumatic stress disorder and Its Associated Risk Factors Among Emergency Healthcare Workers: A Saudi Cross-Sectional Analytical Study. *Cureus*, *15*(8), e44327. https://doi.org/10.7759/cureus.44327

Alshehri, F. S., Alatawi, Y., Alghamdi, B. S., Alhifany, A. A., & Alharbi, A. (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Saudi pharmaceutical journal :SPJ: the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, *28*(12), 1666–1673. https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.10.013

American Psychological Association. (2025). *posttraumatic stress disorder (PTSD)*. In APA dictionary of psychology. Retrieved November 15, 2023, from https://dictionary.apa.org/posttraumatic-stress-disorder

Andualem, F., Melkam, M., Takelle, G. M., Nakie, G., Tinsae, T., Fentahun, S., Rtbey, G., Begashaw, T. D., Seid, J., Tegegn, L. F., Gedef, G. M., Bitew, D. A., & Godana, T. N. (2024). Prevalence of posttraumatic stress disorder and associated factors among displaced people in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, *15*, 1336665. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1336665

Antón, C., Grueso-Hinestroza, M. P., Espinosa, J. C., & Turc, M. (2022). Workplace aggression, wellbeing, and job satisfaction: The specificity in border police organizations. *Frontiers in psychology*, *13*, 1004153. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1004153

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. https://doi.org/10.1002/jts.22059

Ceschi, G., Selosse, G., Nixon, R. D. V., Metcalf, O., & Forbes, D. (2020). Posttraumatic anger: a confirmatory factor analysis of the Dimensions of Anger Reactions Scale-5 (DAR-5) - French adaptation. *European journal of psychotraumatology*, *11*(1), 1731127. https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1731127

Cheung, G. W., Cooper-Thomas, H. D., Lau, R. S., & Wang, L. C. (2024). Reporting reliability, convergent and discriminant validity with structural equation modeling: A review and best-practice recommendations. *Asia Pacific Journal of Management*, *41*(2), 745–783. https://doi.org/10.1007/s10490-023-09871-y

Christiansen, D. M., McCarthy, M. M., & Seeman, M. V. (2022). Where Sex Meets Gender: How Sex and Gender Come Together to Cause Sex Differences in Mental Illness. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 856436. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.856436

Crivelli, D., Acconito, C., & Balconi, M. (2024). Emotional and Cognitive "Route" in Decision-Making Process: The Relationship between Executive Functions, Psychophysiological Correlates, Decisional Styles, and Personality. *Brain sciences*, 14(7), 734. https://doi.org/10.3390/brainsci14070734

Di Tella, M., Romeo, A., Zara, G., Castelli, L., & Settanni, M. (2022). The Post-Traumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5: Psychometric Properties of the Italian Version. *International journal of environmental research and public health*, *19*(9), 5282. https://doi.org/10.3390/ijerph19095282

Dillon, K. H., Elbogen, E. B., & Beckham, J. C. (2020). Commentary on "Associations between trauma exposure, PTSD and aggression perpetrated by women. A meta-analysis". *Clinical psychology : a publication of the Division of Clinical Psychology of the American Psychological Association*, *27*(1), e12329. https://doi.org/10.1111/cpsp.12329

Duinkerken, A., Bosmans, M., O'Donnell, M., Baliatsas, C., Dückers, M. (2025). A wave of COVID-19 related PTSD? Disentangling the impact of exposure to COVID-19 related events on probable posttraumatic stress disorder in the general Dutch population. *Journal of Psychiatric Research*,184, 39-47. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.02.032

Edelsbrunner, P., Simonsmeier, B., & Schneider, M. (2025). The Cronbach's Alpha of Domain-Specific Knowledge Tests Before and After Learning: A Meta-Analysis of Published Studies. *Educ Psychol Rev* 37, (4).https://doi.org/10.1007/s10648-024-09982-y

Forbes, D., Alkemade, N., Hopcraft, D., Hawthorne, G., O'Halloran, P., Elhai, J. D., McHugh, T., Bates, G., Novaco, R. W., Bryant, R., & Lewis, V. (2014). Evaluation of the dimensions of anger reactions-5 (DAR-5) scale in combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of anxiety disorders*, *28*(8), 830–835. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.09.015

Forbes, D., Alkemade, N., Mitchell, D., Elhai, J. D., McHugh, T., Bates, G., Novaco, R. W., Bryant, R., & Lewis, V. (2014). Utility of the Dimensions of Anger Reactions-5 (DAR-5) scale as a brief anger measure. *Depression and anxiety*, *31*(2), 166–173. https://doi.org/10.1002/da.22148

General Authority for Statistics. (2024). *Population estimates 2024*. https://www.stats.gov.sa/documents/20117/2435273/Population+Estimates+Publication+2024+EN.pdf

Georgescu, T., Nedelcea, C., Gorbănescu, A., Papasteri, C., Cosmoiu, A. M., Vasile, D. L., & Letzner, R. D. (2024). Psychometric evaluation of the PCL-5: assessing validity, diagnostic utility, and bifactor structures. *European journal of psychotraumatology*, *15*(1), 2333222. https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2333222

Ghasemi, A. Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, *10*(2),486-489. https://doi.org/10.5812/ijem.3505

Goulart, A. C., Bismarchi, D., Rienzo, M., Syllos, D. H., & Wang, Y. P. (2021). Dimensions of Anger Reactions (DAR-5): a useful screening tool for anger in the general population. *International journal of psychiatry in clinical practice*, *25*(4), 421–429. https://doi.org/10.1080/13651501.2020.1821893

Hawthorne, G., Mouthaan, J., Forbes, D., & Novaco, R. W. (2006). Response categories and anger measurement: do fewer categories result in poorer measurement?: development of the DAR5. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *41*(2), 164–172. https://doi.org/10.1007/s00127-005-0986-y

Hourani, L., Williams, J., Bray, R., & Kandel, D. (2015). Gender differences in the expression of PTSD symptoms among active duty military personnel. *Journal of anxiety disorders*, *29*, 101–108. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.11.007

Jiang, C., Xue, G., Yao, S., Zhang, X., Chen, W., Cheng, K., Zhang, Y., Li, Z., Zhao, G., Zheng, X., & Bai, H. (2023). Psychometric properties of the post-traumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5) in Chinese stroke patients. *BMC psychiatry*, *23*(1), 16. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04493-y

Kakaje, A., Alsamara, K., Forbes, D. (2021). Assessment of problematic anger using an Arabic adaptation of the Dimensions of Anger Reactions Scale-5 (DAR-5). *Journal of Affective Disorders Reports*, (4), https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100128

Kim, H. J., Lee, D. H., Kim, J. H., & Kang, S. E. (2023). Validation of the Dimensions of Anger Reactions Scale (the DAR-5) in non-clinical South Korean adults. *BMC psychology*, *11*(1), 74. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01084-8

Kulkarni, M., Porter, K. E., & Rauch, S. A. (2012). Anger, dissociation, and PTSD among male veterans entering into PTSD treatment. *Journal of anxiety disorders*, *26*(2), 271–278. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.12.005

Levin-Aspenson, H. F., Boyd, S. I., Diehl, J. M., & Zimmerman, M. (2021). A Clinically Useful Anger Outcome Scale. *Journal of psychiatric research*, *141*, 160–166. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.06.023

Mann SK, Marwaha R, Torrico TJ. (2025). Posttraumatic Stress Disorder. [Updated 2024 Feb 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559129/

Mansueto, S., Kumar, R., Raitman, M. R., Jahagirdar, A., Chen, S., Wang, W., Krause, K. R., Monga, S., Szatmari, P., & Courtney, D. B. (2024). Discriminative validity and interpretability of the mood and feelings questionnaire. *Journal of affective disorders*, *363*, 552–562. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.07.085

Massa, A. A., Eckhardt, C. I., Sprunger, J. G., Parrott, D. J., & Subramani, O. S. (2019). Trauma Cognitions and Partner Aggression: Anger, Hostility, and Rumination as Intervening Mechanisms. *Psychology of violence*, *9*(4), 392–399. https://doi.org/10.1037/vio0000127

Matheson G. J. (2019). We need to talk about reliability: making better use of test-retest studies for study design and interpretation. *PeerJ*, *7*, e6918. https://doi.org/10.7717/peerj.6918

Matthey, S. (2022). Is Validating the Cutoff Score on Perinatal Mental Health Mood Screening Instruments, for Women and Men from Different Cultures or Languages, Really Necessary? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(7), 4011. https://doi.org/10.3390/ijerph19074011

Meffert, S. M., Metzler, T. J., Henn-Haase, C., McCaslin, S., Inslicht, S., Chemtob, C., Neylan, T., & Marmar, C. R. (2008). A prospective study of trait anger and PTSD symptoms in police. *Journal of traumatic stress*, *21*(4), 410–416. https://doi.org/10.1002/jts.20350

Miller-Graff, L. E., Guzman, J. C., & Hare, T. (2023). Psychometric Properties of the CES-D, PCL-5, and DERS in a Honduran Adult Sample. *Psychological Test Adaptation and Development*, *4*(1), 300–309. https://doi.org/10.1027/2698-1866/a000055

Morland, L., Elbogen, E., Dillon, K. (2020). Anger and PTSD. *National Center for PTSD, 31(3),* Anger and PTSD

Nolting, I. K. L., Morina, N., Hoppen, T. H., Tam, K. P., & Kip, A. (2025). A meta-analysis on gender differences in prevalence estimates of mental disorders following exposure to natural hazards. *European journal of psychotraumatology*, *16*(1), 2476809. https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2476809

Novaco, R. W., & Chemtob, C. M. (2015). Violence associated with combat-related posttraumatic stress disorder: The importance of anger. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, *7*(5), 485–492. https://doi.org/10.1037/tra0000067

Nye, C. D. (2023). Reviewer resources: Confirmatory factor analysis. *Organizational Research Methods*, *26*(4), 608–628. https://doi.org/10.1177/10944281221120541

Olatunji, B. O., Ciesielski, B. G., & Tolin, D. F. (2010). Fear and loathing: a meta-analytic review of the specificity of anger in PTSD. *Behavior therapy*, *41*(1), 93–105. https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.01.004

Orth, U., & Maercker, A. (2009). Posttraumatic anger in crime victims: directed at the perpetrator and at the self. *Journal of traumatic stress*, *22*(2), 158–161. https://doi.org/10.1002/jts.20392

Orth, U., & Wieland, E. (2006). Anger, hostility, and posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(4), 698–706. https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.698

Özmen, A. (2023). Anger and psychological symptoms relationship: mediator role of maladaptive schemas. *Frontiers in psychology*, *14*, 1183618. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1183618

Pop, G. V., Nechita, D. M., Miu, A. C., & Szentágotai-Tătar, A. (2025). Anger and emotion regulation strategies: a meta-analysis. *Scientific reports*, *15*(1), 6931. https://doi.org/10.1038/s41598-025-91646-0

Resick, P. A., & Miller, M. W. (2009). Posttraumatic stress disorder: anxiety or traumatic stress disorder?. *Journal of traumatic stress*, *22*(5), 384–390. https://doi.org/10.1002/jts.20437

Sabah, A., Hammadi, F., Lee, C. H., Aljaberi, M. A., van Dijk, M., Lin, C. Y., & Griffiths, M. D. (2025). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Among Algerian Cancer Patients: Validity of the Arabic DSM-5 PTSD Checklist (PCL-5) and Associated Factors. *Psycho-oncology*, *34*(2), e70109. https://doi.org/10.1002/pon.70109

Sareen J. (2014). Posttraumatic stress disorder in adults: impact, comorbidity, risk factors, and treatment. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, *59*(9), 460–467. https://doi.org/10.1177/070674371405900902

Schincariol, A., Orrù, G., Otgaar, H., Sartori, G., & Scarpazza, C. (2024). Posttraumatic stress disorder (PTSD) prevalence: an umbrella review. *Psychological Medicine*, 54(15), 4021–4034. https://doi.org/10.1017/S0033291724002319

Series, H., & Burns, A. (2025). Cognitive testing and the hazards of cut-offs. *BJPsych advances*, *31*(1), 20–27. https://doi.org/10.1192/bja.2024.10

Spielberger, C. D. (1999). *STAXI-2: State-Trait Anger Expression Inventory-2 : professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Stein, J., Vöhringer, M., Wagner, B., Stammel, N., Böttche, M., & Knaevelsrud, C. (2023). Patterns of posttraumatic stress symptoms, their predictors, and comorbid mental health symptoms in traumatized Arabic-speaking people: A latent class analysis. *PloS one*, *18*(12), e0295999. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0295999

Sukhodolsky, D. G., Golub, A., & Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the Anger Rumination Scale. *Personality and Individual Differences*, *31*(5), 689–700. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00171-9

Sullivan, C. P., & Elbogen, E. B. (2014). PTSD symptoms and family versus stranger violence in Iraq and Afghanistan veterans. *Law and human behavior*, *38*(1), 1–9. https://doi.org/10.1037/lhb0000035

Sullivan, C., Jones, R. T., Hauenstein, N., & White, B. (2019). Development of the Trauma-Related Anger Scale. *Assessment*, *26*(6), 1117–1127. https://doi.org/10.1177/1073191117711021

Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, *2*, 53–55. https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd

Van Voorhees, E. E., Dennis, P. A., Elbogen, E. B., Fuemmeler, B., Neal, L. C., Calhoun, P. S., & Beckham, J. C. (2018). Characterizing anger-related affect in individuals with posttraumatic stress disorder using ecological momentary assessment. *Psychiatry research*, (261), 274–280. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.080

Wang, S. K., Feng, M., Fang, Y., Lv, L., Sun, G. L., Yang, S. L., Guo, P., Cheng, S. F., Qian, M. C., & Chen, H. X. (2023). Psychological trauma, posttraumatic stress disorder and trauma-related depression: A mini-review. *World journal of psychiatry*, 13(6), 331–339. https://doi.org/10.5498/wjp.v13.i6.331

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) – Standard* [Measurement instrument]. Available from https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp.

Wells, S. Y., Patel, T. A., Halverson, T. F., LoSavio, S. T., Morland, L., Wachsman, T., Ponzini, G. T., Kelton, K., Mackintosh, M. A., Powell, A., Kaplan, S., & Dillon, K. H. (2025). The impact of trauma-focused psychotherapies on anger: A systematic review and meta-analysis. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, *17*(5), 1140–1152. https://doi.org/10.1037/tra0001697

World Health Organization. (2024). *Post-traumatic stress disorder*. Newsroom, Post-traumatic stress disorder

Worthen, M., Rathod, S. D., Cohen, G., Sampson, L., Ursano, R., Gifford, R., Fullerton, C., Galea, S., & Ahern, J. (2014). Anger problems and posttraumatic stress disorder in male and female National Guard and Reserve Service members. *Journal of psychiatric research*, *55*, 52–58. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.04.004

Zhan, N., Li, F., Fung, H. W., Zhang, K., Wang, J., & Geng, F. (2024). A symptom-level perspective on irritability, PTSD, and depression in children and adults. *Journal of affective disorders*, (367), 606–616. https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.08.213