

بسم الله الرحمن الرحيم

حالة القلق وسمة القلق لدى عينات سعودية ذهانية وعصائية

دكتور أحمد خيري حافظ
قسم علم النفس - كلية الآداب
جامعة عين شمس

دكتور أحمد محمد عبد الخالق
قسم علم النفس - كلية الآداب
جامعة الإسكندرية

حالة القلق وسمة القلق لدى عينات سرورية ذهانية وعصائية

دكتور أحمد محمد عبد الحالى

قسم علم النفس - كلية الآداب
جامعة الإسكندرية

دكتور أحمد عمرى حافظ

قسم علم النفس - كلية الآداب
جامعة عين شمس

مقدمة

يواجه الطب النفسى صعوبات بالغة فى مجال تشخيص Diagnosis الاضطرابات النفسية (العصاب) والأمراض العقلية (الذهان) وكذلك تصنيف Classification كل منهما ، ذلك أنه ليس وراءهما كائنات حية مسببة يمكن أن نرجع إليها كما هو الحال فى الأمراض المعدية ، ولا توجد إصابات عضوية محددة كالتي توجد فى أنواع الأمراض التى تنسب إلى جهاز معين من أجهزة الجسم .

وترجع أهمية التصنيف فى الطب النفسى وضرورته إلى أن تصنيف المريض فى زملة Syndrome معينة أو مرض Disease محدد أمر أساسى ليس بالنسبة إلى شفاؤه فحسب بل كذلك لفهم أسباب مرضه Etiology والتنبؤ بمآله Prognosis أيضاً .

ويعتمد الطب العام فى التشخيص والتصنيف على معونة علم الأمراض Clinical pathology والفحوص المعملية المعتمدة على التقديرات الحيوية ، بينما يفتقد الطب النفسى مثل هذه المعونة ، فلم يتوصل الباحثون فيه إلى أن تسهم تحليلات كل من الدم والبول وإفرازات الغدد الصماء وفحص مختلف وظائف الجسم والمخ وغيرها فى تشخيص الاضطراب أو المرض فى المجال السيكياترى (الطبى النفسى) بدرجة مرتفعة من الدقة .

ومن ناحية أخرى تبدو الأمراض في مجال الطب بعامة أكثر تحديداً ،
والأعراض أقل تداعلاً . بينما الأمر على النقيض في مجال الطب النفسي ، فإن
الأمراض والاضطرابات وخلل الوظائف أقل تحديداً ، والعلاقات والأعراض
أكثر تداعلاً .

ولقد نجم عن ذلك صعوبات جمة فيما يختص بوضع نظام دقيق للتصنيف ،
كما تسبب في الانخفاض الملموس في ثبات التشخيص السيكياتري وبالتالي
صدقه ، وأدى إلى ارتفاع في نسبة الخطأ في التصنيف Misclassification .

ويرجع الخلل في التشخيص السيكياتري إلى أسباب عديدة منها : عدم الدقة
في نظام التصنيف ، واعتماد الطب النفسي على النموذج الطبي أو نموذج
الوحدات المرضية Disease entities ، إلى جانب الذاتية في الحكم ، واعتماد
أحكام الممارسين على الخبرة والبصيرة والمهارة الإكلينيكية .

ولقد بذلت محاولات كثيرة - منذ وقت مبكر - لرفع صدق التشخيص
السيكياتري وبالتالي ثباته ، ومنذ ابتدع كريپلين Kraepelin طريقته في
التصنيف فما تزال هي أكثر الطرق شيوعاً من حيث جوانبها الإجرائية ، إذ
تعتمد على تحليل مركبات الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية ثم إعادة
تركيبها بنوع من النظام ، وهي تمثل نسقاً متكاملاً للملاحظة الإكلينيكية
للحالات المرضية فيما يتصل بتعليلها ، وبدايتها ، وأعراضها ومسارها ، وما لها
(٨ ص ص ٨٧ - ٨٩) .

كما استمرت بعد ذلك المحاولات التي تمخض عنها في وقتنا هذا عدة نظم في
التصنيف : أمريكية وأوروبية ومصرية ، كما أن هناك تصنيفاً دولياً أصدرته هيئة
الصحة العالمية WHO ويعد النظام الذي وضعته الجمعية الأمريكية للطب
النفسى APA أبرزها وأهمها .

وإلى جانب هذا جرت محاولات أخرى لاستخدام التحليل العامل للوصول
إلى عوامل أو فئات تصنيفية أكثر ثباتاً ، على أساس النظرة الأبعادية
Dimensional ، وتطوير موازين تقدير للأعراض ، واستخدام الحاسب
الآنكثروني في التشخيص ، والاهتمام بالتصنيفات الأساسية الكبرى وليس

بائنات الفرعية الصغرى ، حيث إن ثبات الأولى أعلى ، والاعتماد عن التصنيف بطريقة البطاقات التشخيصية Diagnostic Labels ، والتصنيف على أساس درجة الاختلال في الوظائف المعرفية والنفسحركية والإدراكية وغيرها (انظر : ٤) .

ولقد سعى علماء النفس في إطار هذه المحاولات للمساعدة في حل « أزمة التشخيص » إن جاز التعبير ، وذلك بإعداد اختبارات ومقاييس نفسية يمكن أن تسهم في التشخيص ، وقد طبق علماء النفس الإكلينيكي هذه الأدوات على مجموعات مرضية مختلفة ، وذلك لتحديد أبرز معالم استجابة الفئات المختلفة لها .

وبرغم ثراء المحاولات الأجنبية في هذا الصدد وتعددتها ، فما تزال الجهود محدودة في الوطن العربي في مجال إعداد المقاييس وتقنياتها بهدف استخدامها بوصفها أدوات لتقييم الإكلينيكي في المجال السيكياتري ، وبخاصة الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية واختلال الوظائف العقلية .

واتُمرت جهود الباحثين العرب في علم النفس مجموعة من الاختبارات والمقاييس المترجمة والمؤلفة ، وكان نصير الدور الأول في هذا المجال ، فما تزال معظم الاختبارات والمقاييس التي تم تقنيها في مصر نطق في شتى أنحاء الوطن العربي ، وإن كانت ثمة محاولات تسعى إلى إعادة تقنيها على عدد من البيئات المحلية العربية ، نظراً للاختلافات النوعية في اللهجات والتعادات والظروف ومستوى التحضر وغير ذلك من أسباب .

ولقد قامت عدة محاولات جادة في المملكة العربية السعودية لإعادة تقنين كثير من الاختبارات النفسية على اليفة المحلية . وكان لمركز البحوث التربوية بجامعة الملك عبد العزيز (جامعة أم القرى الآن) فضل الريادة في تقنين عدد من المقاييس النفسية ، هذا عدا جهود أخرى في جامعات سعودية مختلفة .

ففي مجال الذكاء والقدرات قُنت عدة اختبارات هامة مثل اختبار المصفوفات المتدرجة من وضع « ريفين » ، واختبار رسم الرجل لـ « جود انف ، هاريس » ، وكل من اختبار ذكاء الشباب المصور واختبار ذكاء

الشباب اللغزني لحامد زهران ، والمروار العربي الميسر في اختبار حاصل الذكاء لغاير الحاج .

وفي مجل اسحقية وعلم النفس الاجماعي قنت عدة اختبارات أخرى أهمها : قاتمة السلوك الاجتماعي ، ومقياس اتجاهات الطلاب نحو مادة الرياضيات ومقياس مكة لأساليب المعاملة الوالدية ، والمقاييس الثلاثة من وضع فاروق عبد السلام ومحمد جميل منصور ، وقائمة مشكلات الشباب الجامعي من وضع علي خضر ، كما قامت آمان صادق بتقنين البروفيل الشخصي وقائمة الشخصية لـ « جوردون » أيضاً (٦ ، ٧) .

أما في المجال الإكلينيكي - مجال دراستنا هذه - فلا نجد سوى سلطة المقاييس الفرعية الإكلينيكية لقائمة « مينسونا » للشخصية متعددة الأوجه MMPI التي قام بإعدادها فايز الحاج .

ولا يعد ذلك حصراً شاملاً لكل المقاييس التي تم تقنينها أو تطبيقها على عينات من البيئة السعودية ، إذ يصعب الحصر الدقيق لها جميعاً نظراً لعدم توافر المعلومات الأساسية في هذا الصدد .

ولعل أبرز الملاحظات على حركة « تقنين » الاختبارات النفسية في المملكة العربية السعودية تلاحظ في أنه على الرغم من أن محاولات تقنين المقاييس على البيئة السعودية قد بدأت منذ أكثر من عشر سنوات فإن ما أنجز منها يعد محدوداً ، كما أن معظم المقاييس تركز في المجال المعرفي ، فقد لقيت اختبارات الذكاء والقدرات العقلية الاهتمام الأول بالمقارنة إلى بقية المجالات . كما كان الاعتماد على جهود فردية ، برغم حاجة عمليات التقنين الماسة إلى فريق بحثي يضم عدداً من المتخصصين . أما أهم ما يؤخذ على تلك الجهود فهو عدم تمثيل العينات للمجتمع ، فمعظم المقاييس التي تم تقنينها بجامعة أم القرى على سبيل المثال طبقت على عينات مسحوقة من المنطقة الغربية فقط ، برغم اتساع رقعة المملكة ، واختلاف عيناتها من منطقة إلى أخرى ، كذلك عدم استخراج معايير متنوعة لمعظم هذه المقاييس ، إذ يكتفى عادة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية فحسب .

أهمية الدراسة وهدفها

تسعى دراستنا هذه إلى تقديم إسهام متواضع في المجال الإكلينيكي ، وذلك بيان الفروق بين عدد من المجموعات الإكلينيكية السعودية في الاستجابة لمقياس من مقاييس القلق .

ونظراً لندرة المقاييس التي أجريت عليها بحوث في البيئة السعودية والتي يمكن استخدامها بوصفها أدوات مساعدة في التمييز الإكلينيكي ، وحيث إن الحاجة ماسة إلى تقديم مثل هذه الأدوات ، فقد وقع اختيارنا في هذه الدراسة على مقياس للقلق ، بهدف بيان مدى قدرته على الإسهام في إجراء التمييز الإكلينيكي بين عدد من الفئات السعودية المرضية .

ويرجع اختيارنا لأحد مقاييس القلق إلى أن القلق مفهوم مركزي في بحوث الشخصية وعلم النفس المرضي ، والأخير هو الأساس النظري لعلم النفس الإكلينيكي الذي يعد بمثابة علم النفس المرضي التطبيقي : التشخيص والعلاج والوقاية والمآل والبحوث في هذه المجالات . والقلق هو محور العصاب ، وأحسن ممثل لقطب الدثيميا Dysthemia (عصاب المنطوى) وانعرض الجوهرى المشترك في الاضطرابات النفسية بل وفي أمراض عضوية شتى ، وأكثر فئات العصاب شيوعاً .

وقد ميز علماء النفس بين أنواع فرعية أو مجالات خاصة في القلق ، من بينها تقسيمه إلى حالة State وسمّة Trait . وتشير حالة القلق إلى قطاعات مستعرضة مؤقتة أو عابرة في تيار حياة الفرد ، أما سمّة القلق فهي خاصية مستقرة وثابتة نسبياً لدى الفرد (انظر للتفصيل : ٩) ومن أكثر مقاييس حالة القلق وسمّة القلق ذبوعاً وانتشاراً القائمة التي وضعها « ميلبرجر » وزملائه (٩) والتي ترجمت إلى أكثر من ثلاثين لغة . وقام عبد الخالق (٣) بترجمة الطبعة الأخيرة والمنقحة منها والصادرة عام ١٩٨٣م إلى اللغة العربية ، واختبر بها عينات مصرية ، واستخرج معاملات ثباتها وصدقها . كما قام عبد الخالق وحافظ (٥) بإجراء دراسة بهذه القائمة ذاتها على عينات سعودية .

وحسبت معاملات ثنائيا وصدقها ، واستخرجت المتوسطات والاحترافات
المعيارية لمفاسي القائمة الفرعين على أربع عينات سعودية . وقد أشارت نتائج
هذه الدراسة - بوجه عام - إلى أن قائمة القلق : الحالة والسمة أداة واحدة
ومأمولة ، ويوصى باستخدامها في البحوث على العينات السعودية .

وتهدف هذه الدراسة - والتي تعد امتداداً للدراسة التي قام بها المؤلفان (٥)
على عينات سعودية - إلى بيان مدى كفاءة قائمة القلق : الحالة والسمة ، في
الإسهام في التمييز الإكلينيكي بين مجموعتين من الذهانين والعصابيين
السعوديين من الجنين ، وذلك تمهيداً لاستخدام هذه الأداة في الجدل
الإكلينيكي في المعنكة العربية السعودية .

المنهج والإجراءات

العينات :

أُجريت هذه الدراسة على ١١٥ ذهابياً وعصائياً ، منهم ٧٥ ذهابياً (٥٣ ذكراً ، ٢٢ أنثى) وكلهم من المرضى المقيمين بمستشفى الصحة النفسية بالطائف ، بالإضافة إلى أربعين عصائياً (١٩ ذكراً ، ٢١ أنثى) من المترددين على العيادة الخارجية لكل من مستشفى الصحة النفسية بالطائف ومسوصف عشم العان بمدينة الرياض . وتجدر الإشارة إلى أن مستشفى الصحة النفسية بالطائف هو المستشفى العقل الأول بالمملكة العربية السعودية للمرضى العقليين ويضم أقساماً داخلية ، ومن ثم يتردد عليه المرضى من مختلف مناطق المملكة . أما مسوصف « عشم العان » فيتردد عليه العصائير من مدينة الرياض وما حولها . ويبين جدول (١) أحجام وأعمار هذه العينات .

جدول (١) : حجم العينات (ن) والمتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) للأعمار

العينات	ن	العمر	
		م	ع
ذهابيون ذكور	٥٣	٣٣ر٠٣	١١ر١٢
ذهابيات	٢٢	٣٥ر١٣	١٤ر٩٥
عصايون ذكور	١٩	٢٨ر٤٢	١٢ر٩٣
عصائيات	٢١	٢٣ر٠٠	٠٧ر٥٥

، نلاحظ من الجدول (١) أن أقل الأعمار للعصائيات وأكبرها للذهابيات ، وأن متوسط أعمار العصايين من الجنسين أقل من نظرائهم الذهانيين ، كما أن

أقل نشئت للأعمار (كما يقاس بالانحراف المعياري) لدى عينة العصائيات ، وأعلى نشئت للأعمار لدى عينة الذهائيات ، وتجدر الإشارة في هذا الصدد إلى أن الذهائين في هذه الدراسة مرضى مقيمين إقامة داخلية Inpatients ، أما العصايون فمرضى مترددون على العيادة الخارجية Outpatients .

المقياس :

طبقت ترجمة عبد الخالق (٣) لقائمة القلق : الحالة والسمة من وضع « ميلبرجر » وزملائه (٩) ، وهي الطبعة المنقحة الصادرة عام ١٩٨٣م (الصورة ي) . وتضم هذه القائمة مقياس الحالة ومقياس السمة ، ويشتمل كل مقياس فرعى على عشرين بنداً ، يجاب عن كل منها بالاختيار بين أربعة بدائل . وقد ظهر أن لهذه القائمة ثباتاً وصدقاً مرتفعين على عينات أمريكية وأوربية (٩) وعلى عينات عربية : مصرية (٣) وسعودية (٥) . وقد تم تطبيق القائمة في موقف قياس فردى ، سواء أكان ذلك في مستشفى الصحة النفسية بالطائف أم مستوصف عشم العان بالرياض .

التحليل الإحصائي :

تم استخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات الخام ، كما استخدم اختبار «ت» لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات ، وحسب معامل ارتباط « بيرسون » بين الدرجات الخام .

النتائج ومناقشتها

يبين جدول (٢) معاملات ارتباط بيرسون بين المقياسين الفرعيين :

حالة القلق وسمة القلق لدى الذهائين والعصايين من الجنين .

جدول (٢) : معاملات الارتباط (ر) بين حالة القلق وسمة القلق
لدى أربع عينات سعودية

العينات	ذكور		إناث	
	ن	ر	ن	ر
ذهانيون	٥٣	٠.٧٧١ ر**	٢٢	٠.٤٨٣ ر*
عصابيون	١٩	٠.٣٢٩ ر	٢١	٠.٤٧٥ ر*

* جوهري عند مستوى ٠.٠٥ .

** جوهري عند مستوى ٠.٠١ .

بالنظر إلى جدول (٢) نلاحظ أن ثلاثة من معاملات الارتباط الأربعة جوهريّة ، مما يشير إلى نوع من الاتساق بين إمانيقيمه مقياسا للحالة والسمة ، ولا نعزو فهما مقياسان للقلق . ويتفق ذلك مع الدراسات السابقة على عينات سوية أمريكية (٩) ومصرية (٣) وسعودية (٥) . وبالمقارنة إلى نتائج الدراسة السعودية على عينات سعودية سوية (٥) نلاحظ أن معاملات الارتباط بين المقياسين الفرعيين أعلى من نظيرتها المستمدة من العينات غير السوية في هذه الدراسة ، وهذا أمر متوقع ، إذ يلاحظ عادة انخفاض الارتباطات في العينات غير السوية ، ويرجع ذلك إلى عوامل عدة ، قد يكون أبرزها عدم الاتساق في استجابات العينات غير السوية من مقياس إلى آخر . وعلى كل حال تشير هذه النتيجة على العينات السعودية غير السوية إلى أن استخدام القائمة في هذا السياق أمر مسوغ ومقبول إلى حد كبير .

ومن ناحية أخرى قمت بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياسي القلق : الحالة والسمة ، وبين الجدول (٣) نتيجة هذا التحليل .

جدول (٣) : المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لكل من حالة وسمة القلق لدى العينات السعودية المرضية

المجموعات	ن	حالة القلق		سمة القلق	
		م	ع	م	ع
ذهانيون ذكور	٥٣	٤٠,٢٨	١١,٤٥	٤١,٢٠	١٠,٥١
ذهانيات	٢٢	٤٥,٨٦	٠,٧٣٨	٤٩,٩٥	١٠,٣٣
عصابيون ذكور	١٩	٤٦,٠٥	١١,٥٣	٤٨,٦٣	١٣,٣١
عصابيات	٢١	٥١,٠٠	١٤,٠١	٥٠,٥٢	١٤,٧٨

وبلاحظ من جدول (٣) أن هناك فروقا جنسية في المقياسين الفرعيين للقلق ، إذ ترفع درجات نعصابيات والذهانيات بالنسبة إلى درجات نظرائهما الذكور ، فيما وصل متوسط درجات الذهانيات في مقياس حالة القلق إلى ٤٥,٨٦ كان نظيره لدى الذهانيين الذكور ٤٠,٢٨ . وفي سمة القلق حصلت الذهانيات على متوسط درجات قدره ٤٩,٩٥ ، على حين كان متوسط درجات الذهانيين الذكور ٤١,٢٠ . ومن ناحية أخرى حصلت العصابيات على متوسط درجات قدره ٥١,٠٠ مقابل ٤٦,٠٥ للعصابيين الذكور في حالة القلق . وبلغ متوسط درجات العصابيات ٥٠,٥٢ في سمة القلق مقابل ٤٨,٦٣ للعصابيين الذكور . وتؤكد دراسات سابقة عديدة (انظر : ١ ، ٢) هذه الفروق الجنسية في القلق والعصابية كما يقاسها بالاستخبارات ، إذ ظهر أن للإناث درجات أعلى من الذكور المقابلين لهم .

كما يتضح من جدول (٣) أن متوسط درجات العصابيين - على اختلاف الجنس - أعلى من درجات الذهانيين المقابلين لهم في مقياسي الحالة والسمة ،

فينا وصل متوسط درجات الذهانين الذكور إلى ٤٠٫٢٨ بلغ متوسط درجات العصابين الذكور ٤٦٫٠٥ في حالة القلق . وعلى حين بلغ متوسط درجات الذهانين الذكور في سمة القلق ٤١٫٢٠ وصل نظيره للعصابين الذكور ٤٨٫٦٣ . وفي مقابل متوسط درجات قدره ٤٥٫٨٦ للذهانيات نجد ٥١٫٠٠ للعصابات في حالة القلق . وبما وصل متوسط درجات الذهانيات إلى ٤٩٫٥٩ في سمة القلق بلغ متوسط درجات العصابات ٥٠٫٥٢ . وتشير هذه النتائج إلى ارتفاع متوسط درجات العصابين - من الجنسين - بالمقارنة إلى الذهانين . ولا غرو فالمقياس الذي أُجريت به هذه الدراسة مقياس للقلق ، ويتوقع أن يحصل العصايون على درجات مرتفعة على مثل هذه المقاييس بالنسبة إلى الذهانين (انظر : ٢) .

جدول (٤) : الفروق بين متوسطات المجموعات المرضية ودرجات الحرية (د. ح .)

المجموعات	د. ح.	لمسة «ت»	
		حالة القلق	سمة القلق
ذهانيون / ذهانيات	٧٣	٢٠٫٨**	٢٢٫٥**
ذهانيون / عصايون	٧٠	١٫٨٥	٢٫٣٢*
ذهانيون / عصابات	٧٢	١٫٧١	٣٫٠٠*
ذهانيات / عصابات	٤١	١٫٤٧	١٫١٤
عصايون / عصابات	٣٨	١٫١٨	٠٫٤١
ذهانيات / عصايون	٣٩	٠٫٠٦	٠٫٣٨

* جوهرية عند مستوى ٠٫٠٥ .

** جوهرية عند مستوى ٠٫٠١ .

وبالنظر إلى جدول (٤١) نلاحظ أن هناك مقارنة جوهرية واحدة فقط في مقياس حالة القلق ، وهي بين الذهانين من الجنسين (متوسط درجات

الذهانيات أعلى) . أما بقية المقارنات في مقياس حالة القلق فهي غير جوهرية . وعلى الرغم من أن هذا المقياس الفرعي يمكن أن يكون عرضة لتغيرات وقتية كثيرة ، كما أن التغيرات التي يمكن أن تؤثر في الدرجة عليه قد تكون عديدة ، فإن كل الفروق (ما عدا واحداً) بين المجموعات المرضية من الحسنيين غير جوهرية ، إشارة إلى انصاف غام في استجابة الجسراء - المرضية لمقياس حالة القلق ، بما معنى - بوجه عام - أن الانعصاب Stress الذي تسبب فيه موقف القياس كان واحداً تقريباً لدى معظم المجموعات .

أما مقياس سمة القلق (انظر جدول ٤) فنلاحظ أن هناك ثلاث مقارنات جوهرية ، وثلاث غير جوهرية . والمقارنات الجوهرية هي بين الذهانيين والذهانيات (الأخمات أعلى) ، وبين الذهانيين والعصبيين وكلاهما من الذكور (الأخمرون أعلى) وبين الذهانيين الذكور والعصبيات (الأخمات أعلى) .

النتيجة العامة لهذا التحليل إذن هي ظهور عدد من المقارنات الجوهرية بين مختلف المجموعات المرضية الأربع وبخاصة في مقياس سمة القلق ، مما قد يحدونا إلى القول بأن هذه القائمة يمكن أن نستخدم للإسهام في التمييز الإكلينيكي . وعلى الرغم من الصدق الجزئي لهذه النتيجة فإن التوصية بذلك أمر ليس له ما يسوغه ، ذلك أن التداخل بين توزيع درجات المجموعات بعد كبيراً ، ويترتب على هذا التداخل عدم إمكان إقامة تمييز بين المجموعات - على أساس هذه القائمة - بدرجة مرتفعة من الدقة .

وهناك - في مجال الدراسة الإكلينيكية - عدد من أساليب المقارنة الهادفة إلى التمييز بين المجموعات ، من بين هذه الأساليب معيار تحديد مدى الدرجات التخطية في كل مجموعة إكلينيكية ، بمعلومية المتوسط والانحراف المعياري لهذه المجموعة حيث :

$$ق = م \pm ١ ع$$

أى أن مدى (ق) الدرجات التخطية لمجموعة إكلينيكية معينة عبارة عن : متوسط (م) درجات هذه المجموعة ، مطروحاً منه انحراف معياري (ع)

واحد ، ومضافاً إليه الخراف معيارى واحد . وإذا ما طبقنا هذا المعيار على
سبيل المثال - على مجموعتين في مقياس صحة القلق نجد ما يلي .

مدى درجات الذهانين المذكور = من ٣١ إلى ٥١ .

مدى درجات العصائين المذكور = من ٣٥ إلى ٦٢ .

ومن الجلى أن نتيجة تطبيق هذا المعيار على مجموعتين من مجموعات هذه
الدراسة ترتب عليه تداخل في الدرجات ، مما يشج عنه - بالضرورة - خطأ
في التصنيف Misclassification بالنسبة لكل من الأفراد والفئات التشخيصية .

ومن ناحية أخرى تكشف المقارنة بين العينات السعودية التى يفترض أنها
سوية (انظر : ٥) ونتائج هذه الدراسة على العينات السعودية غير السوية عن
عدد من الفروق الجوهرية بين النوعين من العينات . وأبرز هذه الفروق ما
يلي :

أولاً : مقياس حالة القلق : ارتفاع متوسط درجات جميع العينات غير
السوية عن متوسط جميع العينات السوية .

ثانياً : مقياس صحة القلق : ارتفاع متوسط درجات المذهانيات والعصائين
والعصائيات بالمقارنة إلى متوسط درجات العينات السوية جميعاً .

نخلص من هذه الدراسة إذن إلى أن قائمة القلق : الحالة والسمة يمكن أن
تعد واعدة ومأمولة عندما تستخدم في البحوث الإكلينيكية ، أو للتمييز بين
الأسوياء وغير الأسوياء ، ولكن لا يوصى بها لتكون أداة مهمة في التمييز
الإكلينيكي العملى بين المجموعات المرضية ، فالتداخل كبير بين المجموعات ،
ونسبة الخطأ في التصنيف لن تكون صغيرة . من أجل ذلك نقتراح استخدام
هذه القائمة في البحوث الإكلينيكية ، أو لتحديد مستوى القلق لدى غير
الأسوياء بالمقارنة إلى الأسوياء ، مع التوصية بإجراء بحوث عليها تهدف إلى
تنقية بنودها .

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى بيان مدى إسهام قائمة القلق : الحالة والسمة من وضع « ميليرجر » وزملائه في التمييز الإكلينيكي بين أربع مجموعات سعودية من الذهانين (٥٣ ذكراً ، ٢٢ أنثى) والعصابين (١٩ ذكراً ، ٢١ أنثى) . وطبقت الصورة العريية من قائمة القلق تطبيقاً فردياً . وظهرت ارتباطات موجبة جوهرية بين مقياس الحالة والسمة لدى ثلاث من المجموعات الأربع ، إشارة إلى تساق استجابة معظم المجموعات المستخدمة في الاستجابة لمقياس القائمة . كما أمضت الدراسة عن فروق جنسية في الاستجابة للقائمة : درجات الإناث أعلى من الذكور . وبرزت كذلك فروق جوهرية بين الذهانين والذهانيات في مقياس حالة القلق (متوسط درجات الذهانيات أعلى) ، أما في سمة القلق فكانت الفروق الجوهرية بين المجموعتين الأخيرتين ، وبين الذهانين والعصابين الذكور ، وبين الذهانيين والعصبيات ، أما بقية المقارنات فغير جوهرية . وعلى الرغم من ظهور عدد من المقارنات الجوهريّة بين العينات في هذه الدراسة ، وبينها وبين الأسوياء في دراسة سعودية سابقة ، فيه لا يوحى باستخدام هذه القائمة للإسهام في التمييز الإكلينيكي بين الفئات المفصولة ، ومع ذلك نرشح هذه الأداة للبحوث الإكلينيكية .

ABSTRACT

The aim of the present research was to test out the efficiency of Spielberger et al. State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in clinical discrimination between 4 Saudi groups of psychotics (53 male, 22 female) and neurotics (19 male, 21 female). The Arabic version of the STAI was administered in an individual testing situation. Correlation coefficients between the state and trait anxiety were statistically significant in 3 out of the 4 groups, which indicates response consistency of the 2 subscales of the inventory. Results revealed sexual differences on the STAI, i.e. mean score of females excelled males. On the other hand, there were significant differences between male and female psychotics in state anxiety scale (mean scores of females was superior). Regarding anxiety state scale, significant differences emerged between the following groups : male and female psychotics (females were more anxious), male neurotics and psychotics (the former gained the higher mean score), and male psychotics and female neurotics (the last mentioned group had the highest mean score). Therefore, a number of significant comparison emerged between the 4 abnormal groups, and between them and normal Saudi samples in a previous research which had been carried out by the present authors. However, the present tool is not recommended as an aid to clinical discrimination between psychotics and neurotics. It is concluded that the STAI can be used as a research tool in the Saudi context.

المراجع

- ١ - أحمد عبد الخالق (١٩٨٠ م) ،
استخبارات الشخصية : مقدمة نظرية ومعايير مصرية ،
الإسكندرية : دار المعارف .
- ٢ - أحمد عبد الخالق (١٩٨٣ م) ،
الأبعاد الأساسية للشخصية ،
الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- ٣ - أحمد عبد الخالق (إعداد) (١٩٨٤ م) ،
كرامة تعليمات قائمة القلق : الحالة والسمة ، سيلبيرجر وزملاؤه .
الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- ٤ - أحمد عبد الخالق (١٩٨٥ م) ،
الفروق بين الأسوياء والعصابيين والذهانيين في الأثر اللاحق لبريمة
أرثيديدس ،
(تحت الطبع) .
- ٥ - أحمد عبد الخالق ، أحمد خيرى حافظ (١٩٨٥ م) ،
حالة القلق وممة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية ،
الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
- ٦ - آمال صادق (١٩٧٧ م) .
تقنين البروفيل الشخصى لجوردن على البيئة السعودية ، فى : فؤاد أبو
حطب (محرر) ، بحوث فى تقنين الاختبارات النفسية ،
القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، المجلد الأول ، ص ص ٨٥ - ١٢٠ .

٧ - آمان صادق (١٩٧٧ م) ،
تقنين قائمة الشخصية لجوردن على البيئة السمردية ، و : فؤاد أبو
حطب (محرر) بحوث في تقنين الاختبارات النفسية ،
القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، المجلد الأول ، ص ص ١٢١
١٤٧ .

٨ - هانز أرنك (١٩٨٥ م) ،
التصنيف ومشكلة التشخيص في ميدان سيكولوجية الشواذ ، في :
مصطفى سويف (محرر) مرجع في علم النفس الإكلينيكي ،
القاهرة : دار المعارف .

٩ - Spielberg, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene, R., Vagg, P.R. and
Jacobs, G.A. (1983).
Manual for the State - Trait Anxiety Inventory (form Y), Palo Alto:
Consulting Psychologist Press.





