بسم الله الرحمن الرحيم

حالة القلق وسمة القلق
لدى عينات سعودية ذهانية وعصابية

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

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

حالة القلق وسمة القلق
لدى عينات سعودية ذهانية وعصابية

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

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

مقدمـــــة

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 كالتى 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 تحدد أمر أساسى ليس بالنسبة إلى شفائه 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 فى مجال الطب بعامة أكثر تحديداً ، والأعراض أقل تداخلاً . بينما الأمر على النقيض فى مجال الطب النفسى ، فإن الأمراض والاضطرابات وخلل الوظائف أقل تحديداً ، والعلاقات والأعراض أكثر تداخلاً .

ولقد نجم عن ذلك صعوبات جمة فيما يختص بوضع نظام دقيق للتصنيف ، مما تسبب فى الانخفاض الملموس فى ثبات التشخيص السيكياترى وبالتالى صدقه ، وأدى إلى ارتفاع فى نسبة الخطأ فى التصنيف Misclassification .

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

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

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

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

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

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

وبرغم ثراء المحاولات الأجنبية فى هذا الصدد وتعددها ، فما تزال الجهود محدودة فى الوطن العربى فى مجال إعداد المقاييس وتقنينها بهدف استخدامها بوصفها أدوات للتمييز الإكلينيكى فى المجال السيكياترى ، وبخاصة الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية واختلال الوظائف العقلية .

وأثمرت جهود الباحثين العرب فى علم النفس مجموعة من الاختبارات والمقاييس المترجمة والمؤلفة ، وكان لمصر الدور الأول فى هذا المجال ، فما تزال معظم الاختبارات والمقاييس التى تم تقنينها فى مصر تطبق فى شتى أنحاء الوطن العربى ، وإن كانت ثمة محاولات تسعى إلى إعادة تقنينها على عدد من البيئات المحلية العربية ، نظراً للاختلافات النوعية فى اللهجات والعادات والظروف ومستوى التحضر وغير ذلك من أسباب .

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

ففى مجال الذكاء والقدرات قننت 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 اللفظى لحامد زهران ، والمرواز العربى الميسر فى اختبار حاصل الذكاء لفايز الحاج .

وفى مجال الشخصية وعلم النفس الاجتماعى قنن عدة اختبارات أخرى أهمها : قائمة السلوك الاجتماعى ، ومقياس اتجاهات الطلاب نحو مادة الرياضيات ومقياس مكة لأساليب المعاملة الوالدية ، والمقاييس الثلاثة من وضع فاروق عبد السلام ومحمد جميل منصور ، وقائمة مشكلات الشباب الجامعى من وضع على خضر ، كما قامت آمال صادق بتقنين البروفيل الشخصى وقائمة الشخصية لـ « جوردون » أيضاً (٦ ، ٧) .

أما فى المجال الإكلينيكى - مجال دراستنا هذه - فلا نجد سوى سلسلة المقاييس الفرعية الإكلينيكية لقائمة « مينسوتا » للشخصية متعددة الأوجه MMPI التى قام بإعدادها فايز الحاج .

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

ولعل أبرز الملاحظات على حركة « تقنين » الاختبارات النفسية فى المملكة العربية السعودية تتلخص فى 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 تتركز فى المجال المعرفى ، 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 بحثى يضم عدداً من المتخصصين . أما أهم ما يؤخذ على تلك الجهود فهو عدم تمثيل العينات للمجتمع ، فمعظم المقاييس التى تم تقنينها بجامعة أم القرى على سبيل المثال طبقت على عينات مسحوبة 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 ببيان 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 الدسثيميا Dysthemia (عصاب المنطوى) والعرض الجوهري 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 وسمة Trait . وتشير حالة القلق إلى قطاعات مستعرضة مؤقتة أو عابرة في تيار حياة الفرد ، أما سمة القلق فهي خاصية مستقرة وثابتة نسبياً لدى الفرد (انظر للتفصيل : ٩) ومن أكثر مقاييس حالة القلق وسمة القلق ذيوعاً وانتشاراً القائمة التي وضعها « سبيلبيرجر » 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 ثباتها وصدقها ، واستخرجت المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياسي القائمة الفرعيين على أربع عينات سعودية . وقد أشارت نتائج هذه الدراسة بوجه عام - إلى أن قائمة القلق : الحالة والسمة أداة واعدة ومأمولة ، ويوصى باستخدامها فى البحوث على العينات السعودية .

وتهدف هذه الدراسة – والتى تعد امتداداً للدراسة التى قام بها المؤلفان (٥) على عينات سعودية – إلى بيان مدى كفاءة قائمة القلق : الحالة والسمة ، فى الإسهام فى التمييز الإكلينيكى بين مجموعتين من الذهانيين والعصابيين السعوديين من الجنسين ، وذلك تمهيداً لاستخدام هذه الأداة فى المجال الإكلينيكى فى المملكة العربية السعودية .

المنهج والإجراءات

العينات :

أجريت هذه الدراسة على ١١٥ ذهانياً وعصابياً ، منهم ٧٥ ذهانياً (٥٣ ذكراً ، ٢٢ أنثى) وكلهم من المرضى المقيمين بمستشفى الصحة النفسية بالطائف ، بالإضافة إلى أربعين عصابياً (١٩ ذكراً ، ٢١ أنثى) من المترددين على العيادة الخارجية لكل من مستشفى الصحة النفسية بالطائف ومستوصف خشم العان بمدينة الرياض . وتجدر الإشارة إلى أن مستشفى الصحة النفسية بالطائف هو المستشفى العقلي الأول بالمملكة العربية السعودية للمرضى العقليين ويضم أقساماً داخلية ، ومن ثم يتردد عليه المرضى من مختلف مناطق المملكة . أما مستوصف « خشم العان » فيتردد عليه العصابيون من مدينة الرياض وما حولها . ويبين جدول (١) أحجام وأعمار هذه العينات .

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

العينة	ن	العمر	
		م	ع
ذهانيون ذكور	٥٣	٣٣ر٠٣	١١ر١٢
ذهانيات	٢٢	٣٥ر١٣	١٤ر٩٥
عصابيون ذكور	١٩	٢٨ر٤٢	١٢ر٩٣
عصابيات	٢١	٢٣ر٠٠	٠٧ر٥٥

، نلاحظ من الجدول (١) أن أقل الأعمار للعصابيات وأكبرها للذهانيات ، وأن متوسط أعمار العصابيين من الجنسين أقل من نظرائهم الذهانيين ، كما أن

أقل تشتت للأعمار (كما يقاس بالانحراف المعيارى) لدى عينة العصابيات ، وأعلى تشتت للأعمار لدى عينة الذهانيات ، وتجدر الإشارة فى هذا الصدد إلى أن الذهانيين فى هذه الدراسة مرضى مقيمين إقامة داخلية Inpatients ، أما العصابيون فمرضى مترددون على العيادة الخارجية Outpatients .

المقيـــــاس :

طبقت ترجمة عبد الخالق (٣) لقائمة القلق : الحالة والسمة من وضع « سبيلبرجر » وزملائه (٩) ، وهى الطبعة المنقحة الصادرة عام ١٩٨٣م (الصورة ى) . 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 فى موقف قياس فردى ، سواء أكان ذلك فى مستشفى الصحة النفسية بالطائف أم مستوصف خشم العان بالرياض .

التحليل الإحصائى :

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

النتـائج ومناقشـتها

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

حالة القلق وسمة القلق لدى الذهانيين والعصابيين من الجنسين .

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

العينة	ذكور		إناث	
	ن	ر	ن	ر
ذهانيون	٥٣	٠,٧٧١**	٢٢	٠,٤٨٣*
عصابيون	١٩	٠,٣٢٩	٢١	٠,٤٧٥*

* جوهرى عند مستوى ٠,٠٥ .

** جوهرى عند مستوى ٠,٠١ .

بالنظر إلى جدول (٢) نلاحظ أن ثلاثة من معاملات الارتباط الأربعة جوهرية ، مما يشير إلى نوع من الاتساق بين إمابقيه مقياسا الحالة والسمة ، ولا غرو 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 فى هذه الدراسة ، وهذا أمر متوقع ، إذ يلاحظ عادة انخفاض الارتباطات فى العينات غير السوية ، ويرجع ذلك إلى عوامل عدة ، قد يكون أبرزها عدم الاتساق فى استجابات العينات غير السوية من مقياس إلى آخر . وعلى كل حال تشير هذه النتيجة على العينات السعودية غير السوية إلى أن استخدام القائمة فى هذا السياق أمر مسوغ ومقبول إلى حد كبير .

ومن ناحية أخرى قمنا بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لمقياسى القلق : الحالة والسمة ، ويبين 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
ذهانيـــات	٢٢	٤٥٫٨٦	٠٧٫٣٨	٤٩٫٩٥	١٠٫٣٣
عصابيون ذكور	١٩	٤٦٫٠٥	١١٫٥٣	٤٨٫٦٣	١٣٫٣١
عصابيـــات	٢١	٥١٫٠٠	١٤٫٠١	٥٠٫٥٢	١٤٫٧٨

ويلاحظ من جدول (٣) أن هناك فروقا جنسية فى المقياسين الفرعيين للقلق ، إذ ترتفع درجات العصابيات والذهانيات بالنسبة إلى درجات نظرائهما الذكور ، فبينما وصل متوسط درجات الذهانيات فى مقياس حالة القلق إلى ٤٥٫٨٦ كان نظيره لدى الذهانيين الذكور ٤٠٫٢٨ . وفى 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 فى حالة القلق . وبلغ متوسط درجات العصابيات ٥٠٫٥٢ فى سمة القلق مقابل ٤٨٫٦٣ للعصابيين الذكور . وتؤكد دراسات سابقة عديدة (انظر : ١ ، ٢) هذه الفروق الجنسية فى القلق والعصابية كما يقاسا 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 فى مقياسى الحالة والسمة ،

فبينما وصل متوسط درجات الذهانيين الذكور إلى ٤٠ر٢٨ بلغ متوسط درجات العصابيين الذكور ٤٦ر٠٥ فى حالة القلق . وعلى حين بلغ متوسط درجات الذهانيين الذكور فى سمة القلق ٤١ر٢٠ وصل نظيره للعصابيين الذكور ٤٨ر٦٣ . وفى مقابل متوسط درجات قدره ٤٥ر٨٦ للذهانيات عند ٥١ر٠٠ للعصابيات فى حالة القلق . وبينما وصل متوسط درجات الذهانيات إلى ٤٩ر٥٩ فى سمة القلق بلغ متوسط درجات العصابيات ٥٠ر٥٢ . وتشير هذه النتائج إلى ارتفاع متوسط درجات العصابيين - من الجنسين - بالمقارنة إلى الذهانيين . ولا غرو فالمقياس الذى أجريت به هذه الدراسة مقياس للقلق ، ويتوقع أن يحصل العصابيون على درجات مرتفعة على مثل هذه المقاييس بالنسبة إلى الذهانيين (انظر : ٢) .

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

المجموعات	د.ح.	قيمة «ت»	
		حالة القلق	سمة القلق
ذهانيون / ذهانيات	٧٣	٢ر٠٨**	٣ر٢٥**
ذهانيون / عصابيون	٧٠	١ر٨٥	٢ر٣٢*
ذهانيون / عصابيات	٧٢	١ر٧١	٣ر٠٠*
ذهانيات / عصابيات	٤١	١ر٤٧	٠ر١٤
عصابيون / عصابيات	٣٨	١ر١٨	٠ر٤١
ذهانيات / عصابيون	٣٩	٠ر٠٦	٠ر٣٨

* جوهرية عند مستوى ٠ر٠٥ .

** جوهرية عند مستوى ٠ر٠١ .

وبالنظر إلى جدول (٤) نلاحظ أن هناك مقارنة جوهرية واحدة فقط فى مقياس حالة القلق ، وهى بين الذهانيين من الجنسين (متوسط درجات

الذهانيات أعلى) . أما بقية المقارنات فى مقياس حالة القلق فهى غير جوهرية . وعلى الرغم من أن هذا المقياس الفرعى يمكن أن يكون عرضة لتغيرات وقتية كثيرة ، كما أن المتغيرات التى يمكن أن تؤثر فى الدرجة عليه قد تكون عديدة ، فإن كل الفروق (ما عدا واحداً) بين المجموعات المرضية من الجنسين غير جوهرية ، إشارة إلى اتساق عام فى استجابة المرضى لمقياس حالة القلق ، بما يعنى - بوجه عام - أن الانعصاب Stress الذى تسبب فيه موقف القياس كان واحداً تقريبا لدى معظم المجموعات .

أما مقياس سمة القلق (انظر جدول ٤) فنلاحظ أن هناك ثلاث مقارنات جوهرية ، وثلاث غير جوهرية . والمقارنات الجوهرية هى بين الذهانيين والذهانيات (الأخيرات أعلى) ، وبين الذهانيين والعصابيين وكلاهما من الذكور (الأخيرون أعلى) وبين الذهانيين الذكور والعصابيات (الأخيرات أعلى) .

النتيجة العامة لهذا التحليل إذن هى ظهور عدد من المقارنات الجوهرية بين مختلف المجموعات المرضية الأربع وبخاصة فى مقياس سمة القلق ، مما قد يحدو بنا إلى القول بأن هذه القائمة يمكن أن تستخدم للإسهام فى التمييز الإكلينيكى . وعلى الرغم من الصدق الجزئى لهذه النتيجة فإن التوصية بذلك أمر ليس له ما يسوغه ، ذلك أن التداخل بين توزيع درجات المجموعات يعد كبيراً ، ويترتب على هذا التداخل عدم إمكان إقامة التمييز بين المجموعات - على أساس هذه القائمة - بدرجة مرتفعة من الدقة .

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

$$ق = م \pm ١ ع$$

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

واحد ، ومضافاً إليه انحراف معيارى واحد . وإذا ما طبقنا هذا المعيار - على سبيل المثال - على مجموعتين فى مقياس سمة القلق نجد ما يلى .

مدى درجات الذهانيين الذكور = من ٣١ إلى ٥١ .
مدى درجات العصابيين الذكور = من ٣٥ إلى ٦٢ .

ومن الجلى أن نتيجة تطبيق هذا المعيار على مجموعتين من مجموعات هذه الدراسة ترتب عليه تداخل فى الدرجات ، مما ينتج عنه - بالضرورة - خطأ فى 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 يلى :

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

ثانياً : **مقياس سمة القلق** : ارتفاع متوسط درجات الذهانيات والعصابيين والعصابيات 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 فى البحوث الإكلينيكية ، أو للتمييز بين الأسوياء وغير الأسوياء ، ولكن لا يوصى بها لتكون أداة مسهمة فى التمييز الإكلينيكى العملى بين المجموعات المرضية ، فالتداخل كبير بين المجموعات ، ونسبة الخطأ فى التصنيف لن تكون صغيرة . من أجل ذلك نقترح استخدام هذه القائمة فى البحوث الإكلينيكية ، ، أو لتحديد مستوى القلق لدى غير الأسوياء بالمقارنة إلى الأسوياء ، مع التوصية بإجراء بحوث عليها تهدف إلى تنقية بنودها .

ملخـــص

هدفت هذه الدراسة إلى بيان مدى إسهام قائمة القلق : الحالة والسمة من وضع « سبيلبرجر » وزملائه فى التمييز الإكلينيكى بين أربع مجموعات سعودية من الذهانيين (٥٣ ذكراً ، ٢٢ أنثى) والعصابيين (١٩ ذكراً ، ٢١ أنثى) . وطبقت الصورة العربية من قائمة القلق تطبيقاً فردياً . وظهرت ارتباطات موجبة جوهرية بين مقياسي الحالة والسمة لدى ثلاث من المجموعات الأربع ، إشارة إلى اتساق استجابة معظم المجموعات المستخدمة فى الاستجابة لمقياس القائمة . كما أسفرت الدراسة عن فروق جنسية فى الاستجابة للقائمة : درجات الإناث أعلى من الذكور . وبرزت كذلك فروق جوهرية بين الذهانيين والذهانيات فى مقياس حالة القلق (متوسط درجات الذهانيات أعلى) ، أما فى سمة القلق فكانت الفروق جوهرية بين المجموعتين الأخيرتين ، وبين الذهانيين والعصابيين الذكور ، وبين الذهانيين والعصابيات ، أما بقية المقارنات فغير جوهرية . وعلى الرغم من ظهور عدد من المقارنات الجوهرية بين العينات فى هذه الدراسة ، وبينها وبين الأسوياء فى دراسة سعودية سابقة ، فإنه لا يوصى باستخدام هذه القائمة للإسهام فى التمييز الإكلينيكى بين الفئات المضطربة ، ومع ذلك ترشح 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 caried out by the present authors. However, the present tool is not recommended as an aid to clinical discrimination between psychotics and neroties. It is concluded that the STAI can be used as a research tool in the Saudi context.

المراجـــــع

١ أحمد عبد الخالق (١٩٨٠م) ،
اختبارات الشخصية : مقدمة نظرية ومعايير مصرية ،
الإسكندرية : دار المعارف .

٢ - أحمد عبد الخالق (١٩٨٣م) ،
الأبعاد الأساسية للشخصية ،
الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

٣ - أحمد عبد الخالق (إعداد) (١٩٨٤م) ،
كراسة تعليمات قائمة القلق : الحالة والسمة ، سبيلبيرجر وزملاؤه .
الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

٤ - أحمد عبد الخالق (١٩٨٥م) ،
الفروق بين الأسوياء والعصابيين والذهانيين فى الأثر اللاحق لبريمة أرشيدس ،
(تحت الطبع) .

٥ أحمد عبد الخالق ، أحمد خيرى حافظ (١٩٨٥م) ،
حالة القلق وسمة القلق لدى عينات من المملكة العربية السعودية ،
الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

٦ آمـــال صـــادق (١٩٧٧م) .
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 - آمـــال صـــادق (١٩٧٧م) ،
تقنين قائمة الشخصية لجوردن على البيئة السعودية ، فى : فؤاد أبو حطب (محرر) **بحوث فى تقنين الاختبارات النفسية** ،
القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، المجلد الأول ، ص ص ١٢١ - ١٤٧ .

٨ - هانـز أيزنـــك (١٩٨٥م) ،
التصنيف ومشكلة التشخيص فى ميدان سيكولوجية الشواذ ، فى : مصطفى سويف (محرر) **مرجع فى علم النفس الإكلينيكى** ،
القاهرة : دار المعارف .

٩ - Spielberger, 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.