الأعراض المرضية عند مراجعي المستشفيات النفسية في ضوء بعض المتغيرات

د. عبدالرحمن سليمـــان الطريـــري
أستاذ علم النفس المشارك - كلية التربية
جامعة الملك سعود/ الرياض/ السعودية

الرياض ١٤١٦هـ-١٩٩٦م

ملخـــص

الأعراض المرضية عند مراجعي المستشفيات النفسية في ضوء بعض المتغيرات

د. عبدالرحمن سليمان الطريري
استاذ علم النفس المشارك - كلية التربية
جامعة الملك سعود / الرياض / السعودية

مراجعو المستشفيات النفسية يتباينون من حيث الأعمار، الحالة الإجتماعية، عدد الأبناء، المؤهل الدراسي، والمهنة، هل لهذه المتغيرات دور في وضوح الأعراض المرضية لديهم أم لا؟ الجواب على هذا السؤال كان هدف هذه الدراسة. ومن أجل ذلك تم استخدام قائمة مراجعة الأعراض SCL 90 وتم تحقيق مؤشرات الصدق والثبات لها على المجتمع السعودي حيث كانت مؤشرات دالة. أما عينة الدراسة النهائية فكانت ٨٧ فرداً من مراجعي المستشفيات النفسية حيث تم تطبيق الأداة واستمارة المعلومات عليهم. النتائج التي تم التوصل إليها بينت أنه لا يوجد فروق بين أفراد العينة عند تصنيفهم حسب المتغيرات السابق الإشارة إليها في وضوح الأعراض أو عدم وضوحها ماعدا على متغير الجنس إذ وجد فروق بين الذكور والإناث كما وجد أن الاعراض كما تقاس من خلال الأداة ليس لها إرتباط دال مع متغيري العمر وعدد أفراد الأسرة.

الأعراض المرضية عند مراجعي المستشفيات النفسية في ضوء بعض المتغيرات

المقدمة:

الوقوف على الأعراض الحقيقية للمرض الذي يعاني منه المريض يعتبر هدفاً يسعى إليه العاملون في مجال العلاج النفسي، ذلك أن تحديد الأعراض ومعرفتها على حقيقتها يشكل خطوة أساسية تقود إلى تحديد المرض أو المعاناة التي يمر بها الفرد. ويأتي اهتمام العلماء بمعرفة الأعراض الخاصة بكل مرض وتحديدها من أجل تحديد الأمراض التي تدل عليها الأعراض فالأعراض ليست هي الأمراض بل هي مظاهر خارجية أو علامات تدل على الأمراض. وحول العلاقة بين العرض والمرض يقول كمال دسوقي ١٩٧٤ "فالعرض هو ظاهر المرض لا باطنه، وإشارة وجوده لا نوعه أو حقيقته، فارتفاع درجة الحرارة أو معدل التنفس أو ضغط الدم وغيرها من التغيرات الفيزيولوجية أعراض. وفي الجانب العقلي أيضاً القلق المبهم، والخوف الذي لا مبرر له، وحدة الإنفعالات، واضطراب الذاكرة هي أيضاً أعراض". ومن الجهود المبكرة للعلماء إزاء الأعراض المرضية في المجال النفسي جهود أميل كرابلين Emil Kraepelin إذ لاحظ أن الأعراض في الأمراض النفسية تكون على شكل مجموعات مما جعله يستنتج أن مجموعات الأعراض Syndromes تعبر عن أعراض معينة وبناءً على ذلك وضع أول تصنيف للأمراض النفسية (الزيادي وخيري ١٩٦٨). وقد توالت جهود العلماء إزاء تصنيف الأمراض النفسية والأعراض الدالة وذلك نتيجة التطور في أدوات التشخيص وكذا التعرف على كثير من أسرار الأمراض وأسبابها المحدثة لها وقد وضعت الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام ١٩١٧ أول تصنيف للأمراض النفسية وأعراضها ثم عدل عام ١٩٣٤ وعدل أيضاً مع بداية الحرب العالمية الثانية لكي يشمل الأمراض النفسية الناجمة عن المواقف الضاغطة كما يحدث في الحروب وحالات الفواجع. وقد توالت الجهود حول الأمراض النفسية والأعراض الدالة عليها حتى أوجدت جمعية الطب النفسي الدليل التشخيصي والإحصائي

للإضطرابات العقلية المعروف Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM وما طرأ عليه من تعديلات واضافات وقد صنفت الأعراض الدالة على الأمراض إلى أعراض مباشرة وأعراض غير مباشرة كما صنفت إلى أعراض عضوية وأخرى نفسية كما أن من التصنيفات للاعراض الأعراض الحركية، المعرفية، الإرادية، الإنفعالية، والوجدانية. وتجدر الإشارة إلى أن الأعراض تتداخل فيما بينها، إذ قد تجد عرضاً من الأعراض مؤشراً أو علامة على أكثر من مرض فعلى سبيل المثال إرتفاع درجة الحرارة من الممكن أن يكون دالاً على التهاب اللوزتين أو من الممكن أن يكون مؤشراً لالتهاب في الأذن أو قد يدل على مرض في المعدة وهكذا. وهذا الأمر صحيح في العلل والأمراض النفسية فالأمراض العصابية يوجد من التداخل في الأعراض الدالة عليها وكذا الأمراض الذهانية تتداخل أعراضها الدالة عليها، كما أن الإنحرافات والإضطرابات السلوكية يوجد تداخل بين أعراضها. فأعراض الإكتئاب قد تتداخل مع أعراض الهستيريا أو توهم المرض وكذا أعراض الفصام قد تتداخل مع أعراض البارانويا وتأتي قيمة الجهود المكثفة من قبل العلماء والباحثين للوصول إلى تحديد واضح وجلي حول أعراض الأمراض من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق وصادق. ولقد تجلت هذه الجهود فيما قامت به الجمعية الأمريكية للطب النفسي بتطوير دليل الأمراض العقلية وتجديده بين فترة وأخرى من أجل تضمينه كل ما هو جديد حول الأمراض النفسية وأعراضها حتى يمكن التفاعل مع الأمراض وفق تصنيفات وبناءً على محكات واضحة ومحددة تسهل فيما بعد التعامل مع المرض وعلاجه. وقد مر الدليل بمراحل هي DSM-1, DSM-2, DSM-3, DSM-IIIR. وتجدر الإشارة إلى أن الدليل لن يكون كافياً وحده في عمليات تحديد المؤشرات المرضية، بل لا بد من أدوات وأساليب تشخيص صادقة وثابتة تمكن من تشخيص الأمراض وفق الأعراض المصاحبة لها والدالة عليها.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في الشكوى التي يرددها الإخصائيون النفسيون الذين يعملون في المستشفيات والعيادات النفسية وفحوى هذه الشكوى تتمثل في أنهم وفي كثير من الأحيان يجدون صعوبة في تحديد نوع المرض الذي يعاني

منه المريض والسبب كما يرون تداخل الأعراض وعدم وجود أدوات قياس دقيقة تمكنهم من معرفة هذه الأمراض وتحديدها بصورة قاطعة ونهائية. ولقد تكرر سماع هذه الشكوى من قِبل الباحث عند زيارته للمستشفيات والعيادات النفسية كما سمعها من طلابه الذين يدرسون في قسم علم النفس ولاسيما من قِبل من هم على وشك التخرج. وقد يكرن لهذه الشكوى ما يبررها لاسيما إذا علمنا أن معظم الأدوات والمقاييس المستخدمة من قِبل الإخصائيين في المستشفيات والعيادات النفسية وضعت لبيئات مختلفة عن بيئتنا الإجتماعية وتختلف من حيث الثقافة والقيم والنظام الإجتماعي بشكل عام، كما أنه لم تجر على هذه الأدوات دراسات متعمقة كما لم يتم تقنينها واستخراج معايير لها وبما يتناسب مع المجتمع الذي ستطبق فيه بعد ترجمتها. وقد يكون من المناسب الإشارة إلى أن بعض الأدوات تم ترجمتها بغثها وسمينها ودونما غربلة وتمحيص لها مما يجعل بعض بنودها غير مناسبة على الإطلاق ويؤدي بالتالي إلى رفض المفحوصين الإجابة على مثل هذه البنود أو عدم فهمها لإختلافها عن السياق الحضاري والثقافي وقد تتم الإجابة عليها مجاملة ومن ثم ستكون النتيجة خطأ التشخيص.

ونتيجة لهذا الوضع الذي لمسه الباحث وبما فيه من تذمر وعدم راحة ضمير لدى الإخصائيين النفسيين جاءت فكرة هذه الدراسة من أجل فحص كفاءة إحدى أدوات القياس المهمة في المجال الإكلينيكي ومعرفة مدى إمكانية تمييزها بين المجموعات المرضية المختلفة والتي تراجع المستشفيات النفسية. وقد وقع الإختيار على الأداة المسماة بقائمة مراجعة الأعراض Symptoms Check List SCL 90 نظراً لكونها إحدى الأدوات المستخدمة في المجال الإكلينيكي وذلك بغرض معرفة كفاءتها وقدرتها على التمييز بين المرضى وتحديد الأعراض المرضية لديهم. ويمكن عرض مشكلة الدراسة بالأسئلة الآتية:

١ - هل تتوفر لقائمة مراجعة الأعراض المواصفات السيكومترية وبالأخص الصدق والثبات عند تطبيقها على العينة السعودية؟

٢ - هل يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأعراض ومتغيرات العمر وعدد أفراد الأسرة؟

٣ - هل يوجد فروق ذات دلالة في الأعراض بين المرضى المراجعين للمستشفيات النفسية بإستخدام قائمة مراجعة الأعراض في عملية التشخيص. وفق

متغيرات: الجنس، المهنة، والمؤهل الدراسي، والحالة الإجتماعية؟

٤ - هل يوجد فروق ذات دلالة في الأعراض بين المرضى المراجعين للمستشفيات النفسية حسب المقاييس الفرعية المكونة لقائمة مراجعة الأعراض عند تصنيف العينة حسب متغيرات: الجنس، المهنة، الحالة الإجتماعية، والمؤهل الدراسي؟

مصطلحات الدراسة:

١ - الأعراض المرضية:

هي مجموعة العلامات والدلالات التي يمكن أن يستدل من خلالها على وجود مرض من الأمراض عند أحد الأفراد وقد تظهر هذه الأعراض على شكل مجموعة لتدل على مرض أو اضطراب من الاضطرابات وسيتم تحديدها وفق درجات الأفراد على المقياس بصورته الكلية وكذا وفق درجاتهم على المقاييس الفرعية.

٢ - مراجعو المستشفيات النفسية:

مجموعة من الأفراد الذين يعانون من بعض الأعراض أو لديهم شيء من الشكاوى جاءوا إلى المستشفيات النفسية طلباً للمساعدة من أجل التخلص من هذه الأعراض أو الشكاوى.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها دراسة ميدانية استهدفت الوقوف على فعالية إحدى أدوات القياس الإكلينيكي في الكشف عن الفروق في الأعراض لدى مراجعي المستشفيات النفسية بالإضافة إلى معرفة فيما إذا كان هناك علاقة بين ظهور الأعراض ومتغيري العمر وعدد أفراد الأسرة عند أفراد عينة الدراسة ذوي الخصائص الديموغرافية المختلفة والمتمثلة في العمر، الجنس، المؤهل الدراسي، نوع المهنة، عدد أفراد الأسرة، والحالة الإجتماعية. وتجدر الإشارة إلى أن هذه الدراسة هي أول دراسة تعمل في المجتمع السعودي وباستخدام أداة قائمة مراجعة الاعراض حسبما يذهب إليه علم الباحث. كما أن الجهد الذي عمل على الصعيد

العربي إقتصر على ترجمة الأداة من أصلها الإنجليزي من قبل عبدالرقيب البحيري إذ لا يوجد في كراسة التعليمات أي معلومات عن صدقها وثباتها كما لم يتمكن الباحث من الوقوف بجهوده الذاتية على أي دراسات استخدمت هذه الأداة. وبإختبار الأداة على أرض الواقع تكون هذه الدراسة قدمت معلومات جديدة عن هذه الأداة وكفاءتها في المجتمع السعودي بالإضافة إلى المعلومات الممكن تقديمها حول مجموعات المرضى المراجعين وبالأخص الفروق في الأعراض عند مقارنتها على ضوء متغيرات متعددة. وهذا الجهد من شأنه أن يمكن الإخصائيين النفسيين من استخدام قائمة مراجعة الأعراض في عمليات التشخيص بكل ثقة وبدون تردد.

الدراسات السابقة

في دراسة أجراها Osberg, Timothy, 92 تم بموجبها اجراء محاكاة لسلوك لفظي لشخص يعاني من أعراض ذهان الفصام (الشيزوفرينيا). ومن خلال أسلوب المحادثة قام الباحث بتأكيد وابراز التفكير والحديث المضطرب الذي يعاني منه مرضى الشيزوفرينيا سواءً في محتوى أو صيغة خصائص مرض الشيزوفرينيا كما وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات العقلية DSM-IIIR وقد قيم ٢٧ طالباً من طلاب علم النفس هذا المنولوج الذي تم بموجبه محاكاة سلوك وواقع مرضى ذهان الفصام (الشيزوفرينيا) بأنه مفيد ونافع للوقوف والتعرف على الأعراض الدالة على هذا المرض. ومن الدراسات المهتمة بتحديد الأعراض ما قام به Gropper,Michael,1991 وقد استهدفت هذه الدراسة مساعدة الأخصائيين في تشخيص وتحديد الأعراض التي توجد عند مدمني الكوكايين وتمييزها عن تلك الأعراض البيولوجية والإجتماعية الناجمة عن مشاكل أخرى وقد اعتمدت هذه الدراسة على دليل تشخيصي يتضمن أسئلة من شأنها الكشف عن عمق إدمان الكوكايين من قبل المرضى المراجعين. وبتطبيق هذا الدليل تبين للباحث فائدة الدليل في اعطاء وصف اكلينيكي للحالة المرضية.

ومن أجل تحسين ظروف مرضى ذهان الفصام (الشيزوفرينيا) وبالأخص فيما يتعلق بإدراك الألوان والكلمات إذ أنهم يعانون من صعوبة في ذلك وهذه من الأعراض الدالة عليهم أجرى Rosse, Richard,B 1992 وآخرون دراسة على عشرة من مرضى ذهان الفصام (الشيزوفرينيا) حيث وضع لهم برنامج حمية لمدة أربعة أيام وقد ترتب على هذا البرنامج انخفاض مستوى حامض التراجبتوفان في الدم عند جميع أفراد العينة وقد ترتب على ذلك تحسن في أداء المفحوصين على اختبار تسمية الألوان والكلمات. وفي دراسة علاجية أجرى Allan,Heidi 1992 دراسة على مريض يبلغ ٤٥ عاماً ومريضة عمرها ٣٤ عاماً وكلاهما من مرضى الشيزوفرينيا الذين اتضحت عليهم أعراض السلوكيات المضطربة. وباستخدام برنامج علاج عقلي سلوكي مع المريضين لوحظ تحسن في قدرتهما على التكيف مع المثيرات الضاغطة كما لوحظ تعاون المريضين واستجابتهما في خفض الأعراض المرضية. إصابات الرأس البسيطة والآثار النفسية المترتبة عليها وأعراضها كانت محل دراسة تم فيها تطبيق قائمة الأعراض الإنفعالية والجسدية والعقلية الخاصة بالذاكرة، حيث تم تطبيق "قائمة على ٢٢٣ من المتطوعين. وقد بين أفراد العينة خبراتهم الحالية ، هذه الأعراض، كما طلب من أفراد العينة أن يفترضوا تعرضهم لإصابات في الرأس نتيجة حوادث سيارات، وطلب منهم أن يوضحوا الأعراض الممكن استمرارها لمدة ستة أشهر بعد الحادث. كما تم تطبيق الأداة على عينة قوامها ١٠٠ فرد من المصابين فعلاً بحوادث في الرأس وقد اتضح من النتائج أن العينتين أبدتا أعراضاً متشابهة نتيجة حوادث الرأس سواءً العينة الضابطة التي تخيلت تعرضها للحوادث أو العينة المرضية التي مرت وتمر فعلاً في ظرف الإصابة Mittenberg,Wiley,et al 1992. الأعراض الممكن ملازمتها للإعياء المزمن كانت محل دراسة أجراها Ray,C 1992 وآخرون وقد بلغ عدد أفراد العينة ٢٠٨ من المرضى بالإعياء المزمن وقد طبق عليهم مقياس من شأنه الكشف عن الأعراض الخاصة بمعاناتهم وتم بناءً عليه اجراء تحليل عاملي وقد اتضح وجود أربعة مكونات من الأعراض وهي الأعراض الإنفعالية، وأعراض التعب والإعياء، والأعراض الجسدية، والأعراض المرتبطة بالمشاكل العقلية. وعندما تم التعامل مع المكونات بشكل منفرد تبين وجود علاقة بين أعراض الإعياء، والأعراض الجسدية والأعراض العقلية مع بنود أداة القياس. لكن الأعراض الإنفعالية لم تكن ذات

علاقة بهذه البنود رغم أنها ذات علاقة مع المكونات الأخرى.

في دراسة استمرت ثمان سنوات على تسع من النساء من أجل معرفة ما إذا كان التوتر السابق للطمث يتغير مع الوقت والعمر أم لا. تم إختيار نساء أعمارهن تتراوح بين ٣٥-٤٦ سنة. وقد عملت الدراسة عام ١٩٨٢ ثم أعيدت في عام ١٩٩٠ وقد طلب من أفراد العينة تسجيل الأعراض النفسية والبدنية المصاحبة للدورة الشهرية. وقد أوضحت النتائج أنه لا يوجد علاقة بين ظهور الأعراض والعمر فالعمر ليس له تاثير في بروز أو اختفاء الأعراض المصاحبة للدورة الشهرية التي تمر بها النساء Backstrom,Torbjorn,et al 1991. الشخصية، والفعالية العقلية، وكذا المشاكل السلوكية كانت هدفاً لدراسة على مجموعة من الأطفال بلغت ٧٨ طفلاً يبلغون من العمر ٦-١٢ سنة، وقد تبين أن الأعراض الإكتئابية ترتبط بانخفاض مفهوم الذات وترتبط كذلك بمركز التحكم الخارجي وترتبط بانخفاض قدرة الإدراك الإجتماعي عند الأولاد. أما عينة النساء ذوات المؤشرات الإكتئابية العالية فقد لوحظ عليهن إرتفاع قدرة الإدراك الإجتماعي ولكن ليس بصورة جوهرية. وقد أثبتت النتائج عدم أهمية الشخصية وكذا عدم أهمية الجنس من حيث الذكورة والانوثة في ظهور الأعراض الإكتئابية (Kershner,Jodi,G;Cohen,Nancy,J.1992).

في دراسة على ٤٠ من الأفراد الذين يعانون من اضطرابات انفعالية، تبين أن ثلاث مجموعات فرعية تنبثق من المجموعة الكلية. وقد سميت المجموعة الأولى بمجموعة الذكور ذات الأعراض الذهانية. أما المجموعة الثانية فكانت معظمها من النساء أما المجموعة الثالثة فكانت ذات طابع اكتئابي في شخصياتهم بالإضافة إلى عصابيتها وضياع في شخصيتها Furukawa,T;Sumita,Y.1992.

حول الأعراض الإكتئابية التي يبديها الأفراد تركزت الدراسة التي أجراها Edel Sohn,Gail et al 1992 على مجموعة من الأفراد الصغار بلغت ١٣١٣ وكان السؤال الذي طرحه الباحثون هو هل ما يبديه الأطفال من أعراض اكتئابية يمثل أكثر من تحولات مرحلية ناتجة عن مراحل النمو وقد تبين من نتائج الدراسة أن الأعراض الإكتئابية ظلت مستقرة ولم تتغير خلال فترة أربعة أشهر. وقد أوضحت النتائج ارتباط الأعراض الإكتئابية مع مناقشة كثير من القضايا والمهمات الاكاديمية والعلاقات مع الزملاء والتركيز في الفصل الدراسي، كما أن

العلاقة بين الأعراض وهذه القضايا ظلت بنفس المستوى دون تغيير طوال فترة الأربعة أشهر وهي التي أجريت فيها الدراسة حيث تم الإختبار واعادة الإختبار. وعن أعراض الإكتئاب يورد فائز الحاج ١٩٨١ مجموعة من المؤشرات منها الصداع، التعب، الأرق، نقص الشهوة الجنسية، عدم الاهتمام واللامبالاة، البطء في التفكير، اليأس والقنوط، والشعور بانعدام الجدوى. عن الخواف يورد عماد عبدالرازق ١٩٨٧ بعض المواقف والظروف التي يبرز بها الخواف مثل الخوف من الأماكن المرتفعة والخوف من الجسور، الخوف من ترك البيت أو السير في الشارع بالإضافة إلى الخوف من الأماكن المغلقة والأماكن المزدحمة. إزاء الوسواس القهري تبين من دراسة أحمد عبدالخالق ١٩٩٢ أن الأطباء الذكور هم الأقل متوسطاً أما أعلى المتوسطات فكان من نصيب طالبات المدارس الثانوية كما تبين من نفس الدراسة أن متوسطات الطلبة والطالبات أعلى من متوسطات العاملين من مدرسين وموظفين ومن الجنسين أيضاً. وبالمقارنة حسب الجنس تبين أن فروقاً جوهرية توجد بين طلاب الثانوي وطالبات الثانوي على مقياس الوسواس القهري وكذلك توجد فروق جوهرية بين المدرسين والمدرسات حيث كانت قيم إختبار "ت" دالة في كلا الحالتين.

القلق نال اهتمام أحمد عبدالخالق ١٩٩٢ وتبين من دراسة على عينات مصرية، سعودية، كويتية، قطرية، يمنية، ولبنانية أن فروقاً جوهرية توجد بين الذكور والإناث في جميع العينات ماعدا اللبنانية وقد اتضح من النتائج أن الإناث أعلى في متوسط القلق من الذكور. المدرسون والموظفون وطلاب المدارس الثانوية والجامعة وجد فرق فيما بينهم بالنسبة للقلق إذ تبين من دراسة أحمد عبدالخالق ١٩٩٢ أن المدرسين والموظفين أقل في متوسطاتهم على مقياس القلق من متوسطات طلاب الثانوي والجامعة.

منهج الدراسة واجراءاتها:

المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي والمبني على النزول إلى الميدان ممثلاً في المستشفيات والعيادات النفسية واختيار الأداة عملياً مع أفراد يراجعون هذه المستشفيات والعيادات.

١ - عينة الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة عينتان العينة الأولى كانت من أجل الدراسة الإستطلاعية وقد بلغت هذه العينة ٣٦ فرداً من مراجعي المستشفيات النفسية في الرياض، المملكة العربية السعودية، وقد استخدمت المعلومات المستقاة من هذه العينة بهدف التحقق من صدق وثبات أداة قائمة الأعراض. وقد تم اختيار العينة بناءً على موعد المراجعة للمستشفى، حيث تم أخذ جميع الحالات التي راجعت خلال الفترة المحددة وبلغ متوسط عدد الحالات اليومية ثلاث حالات.

أما عينة الدراسة النهائية فقد اشتملت على ٨٩ فرداً وتم حذف حالتين لعدم اكتمال المعلومات لهما لتكون العينة بصورتها النهائية ٨٧ حالة وقد تم اختيار العينة بنفس الطريقة التي تم بها اختيار عينة الدراسة الإستطلاعية إذ تم التطبيق على جميع الحالات التي راجعت مستشفى الصحة النفسية بالرياض خلال فترة اجراء الدراسة والتي كانت خلال الخامس عشر من شهر ربيع الأول وحتى الخامس عشر من شهر ربيع الثاني لعام ١٤١٦هـ.

وقد اشتملت العينة على ذكور واناث وعلى أفراد من أعمار متعددة وذوي مؤهلات دراسية مختلفة ومهن متنوعة. والجدول رقم (١) يعطي تفصيلاً للعينة حسب مجموعة المتغيرات وقد تراوحت الأعمار بين ١٥ سنة و٦٦ سنة أما عدد أفراد الأسرة فتراوح بين ٣ أفراد و ١٢ فرداً. وكما هو واضح من الجدول التقارب بين عدد الذكور والإناث والتقارب بين أعداد أصحاب المؤهلات من الإبتدائي والثانوي والمتوسط وكذا التقارب في عددي العزاب والمتزوجين أما فئة المعلمين فهم الأكثر بين فئات المهن وقد يكون المعلمون إما خريجو جامعة أو خريجو معاهد إعداد المعلمين والتي هي في مستوى الثانوي.

جدول (١)

بيان بتوزيع أفراد العينة حسب الجنس، الحالة الإجتماعية، المهنة، والمؤهل الدراسي

توزيع أفراد العينة حسب الجنس	العدد	توزيع أفراد العينة حسب المؤهل الدراسي	العدد	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية	العدد	توزيع أفراد العينة حسب المهنة	العدد
ذكر	٤٤	ابتدائي	٢٣	متزوج	٤٠	طالب	٢٤
		متوسط	٢٥			معلم	٣٧
انثى	٤٣	ثانوي	٢٣	أعزب	٤٧	أخرى	٢٦
		جامعة	١٦				
المجموع	٨٧		٨٧		٨٧	-	٨٧

٣ - أداة الدراسة واجراءات صدقها وثباتها:

سبق الإشارة إلى أن الأداة المستخدمة في هذه الدراسة هي قائمة مراجعة الأعراض Symptoms Check List SCL 90 والتي وضعها في الأساس كل من ليونارد ر.ديروجيتس، وروناالدس. ليبمان ولينوكوفي Leonard R. Derogatis, Ronald S. Lipman and Lino Covi وقد ترجمها إلى اللغة العربية عبدالرقيب البحيري عام ١٩٨٤. وتتكون الأداة من ٩٠ عبارة تقريرية تتوزع على تسعة مقاييس فرعية هي الأعراض الجسمانية وبنوده (١، ٤، ١٢، ٢٧، ٤٠، ٤٢، ٤٨، ٤٩، ٥٢، ٥٣، ٥٦، ٥٨)، الوسواس القهري وله من البنود (٣، ٩، ١٠، ٢٨، ٣٨، ٤٥، ٤٦، ٥١، ٥٥، ٦٥)، الحساسية التفاعلية وبنودها (٦، ٢١، ٣٤، ٣٦، ٣٧، ٤١، ٦١، ٦٩، ٧٣)، الإكتئاب وبنوده (٥، ١٤، ١٥، ٢٠، ٢٢، ٢٦، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٥٤، ٧٠، ٧٩)، القلق وبنوده (٢، ١٧، ٢٣، ٣٣، ٣٩، ٥٧، ٧٢، ٧٨، ٨٠، ٨٦)، العداوة وبنودها (١١، ٢٤، ٦٣، ٦٧، ٧٤، ٨١)، قلق الخواف وبنوده (١٣، ٢٥، ٤٧، ٥٠، ٧٠، ٧٥، ٨٢)، البارانويا وبنودها (٨، ١٨، ٤٣، ٦٨، ٧٦، ٨٣)، الذهانية وبنودها (٧، ١٦، ٣٥، ٦٢، ٧٧، ٨٤، ٨٥، ٨٧، ٨٨، ٩٠)، بالإضافة إلى عبارات لا تنتمي لأي مقياس من المقاييس الفرعية وهي (١٩، ٤٤، ٥٩، ٦٠، ٦٤، ٦٦، ٨٩). وقد قام الباحث الحالي بمراجعة الأداة للتأكد من مناسبة بنودها للبيئة الحضارية والثقافية وأدخل تعديلات طفيفة على بعض البنود فالبند ٢١ كان نصه «الشعور بالخجل والاضطراب مع الجنس الآخر» وتم

تعديله ليكون «الشعور بالخجل والاضطراب مع الآخرين» أما البند ٥٣ فكان نصه «الإحساس بأن شيئاً يقف في زورك» وعدل ليكون «الإحساس بأن شيئاً يقف في حلقك» أما البند ٧٠ فنصه «الشعور بضيق في الأماكن المزدحمة كالأسواق والسينما» وقد حذفت كلمة السينما لأنه لا يوجد سينما عامة في السعودية (مرفق ١). وبعد ادخال هذه التعديلات المحدودة أجريت دراسة استطلاعية على الأداة بهدف التحقق من صدقها وثباتها وقد بلغت العينة ٣٦ فرداً. وقد حسب معامل الثبات للأداة بصورتها الكلية وللمقاييس الفرعية المكونة لها باستخدام طريقة ألفا وكما يتضح من جدول رقم (٢) فإن معاملات الثبات للأداة بصورتها الكلية وللمقاييس الفرعية عالية وذات دلالة.

جدول رقم (٢)

معاملات ثبات الأداة بصورتها الكلية ومقاييسها الفرعية

المقاييس	الأداة بصورتها الكلية	الأعراض الجسمانية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الإكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخواف	البارانويا التخيلية	الذهانية	أشياء أخرى
معامل الثبات	٠,٩٧ر	٠,٨٨ر	٠,٧٩ر	٠,٩١ر	٠,٨٨ر	٠,٨٧ر	٠,٧٩ر	٠,٨٠ر	٠,٦٦ر	٠,٨٢ر	٠,٧٢ر

وحيث أن الإتساق الداخلي سواءً على مستوى علاقة البنود بالدرجة الكلية أو على مستوى علاقة المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية يمثل صورة عن مدى تجانس جزئيات الإختبار وهذا بدوره يبرز المجال السلوكي أو الصفة المقاسة من خلال الإختبار فإن هذا يعتبر شكلاً من أشكال تحقيق صدق الإختبار Anastasi 1982 وقد عمد الباحث من أجل تحقيق صدق الأداة في المجتمع السعودي إلى حساب معاملات الإرتباط بين البنود والدرجة الكلية وبين المقاييس الفرعية والدرجة الكلية وكما يتضح من الجدول رقم (٣) فإن جميع البنود ذات معاملات ارتباط دالة عند مستوى ٠,٠١ر. ماعدا البند السادس عشر والبند الرابع والسبعين إذ لم تكن معاملات ارتباطهما دالة. وقد يكون السبب في عدم دلالة هذين البندين صغر حجم العينة الإستطلاعية وهذا ما تأكد فعلاً في الدراسة النهائية إذ أصبحت معاملات إرتباط جميع البنود دالة.

جدول رقم (٣)

معاملات الإرتباط بين البنود والدرجة الكلية لأداة مراجعة الأعراض

البند	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦ *	١٧	١٨
معامل الإرتباط	٤٠ر	٦٢ر	٦٣ر	٥٨ر	٦٥ر	٥٥ر	٥٧ر	٤٢ر	٤٦ر	٣٦ر	٦٠ر	٤١ر	٥٧ر	٤٣ر	٤١ر	١٥ر	٥٩ر	٥٨ر
البند	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	٣٢	٣٣	٣٤	٣٥	٣٦
معامل الإرتباط	٤٩ر	٥٠ر	٥٩ر	٤٢ر	٦٥ر	٦٦ر	٥٠ر	٦١ر	٤٢ر	٧٣ر	٦٢ر	٧١ر	٧٥ر	٥٢ر	٦٦ر	٦٨ر	٤٥ر	٥٨ر
البند	٣٧	٣٨	٣٩	٤٠	٤١	٤٢	٤٣	٤٤	٤٥	٤٦	٤٧	٤٨	٤٩	٥٠	٥١	٥٢	٥٣	٥٤
معامل الإرتباط	٦٥ر	٥٢ر	٥٨ر	٤٧ر	٧٠ر	٦٥ر	٤٤ر	٥٨ر	٦٣ر	٥٨ر	٤٧ر	٧٠ر	٥٧ر	٦٥ر	٤٠ر	٥٣ر	٥١ر	٥٤ر
البند	٥٥	٥٦	٥٧	٥٨	٥٩	٦٠	٦١	٦٢	٦٣	٦٤	٦٥	٦٦	٦٧	٦٨	٦٩	٧٠	٧١	٧٢
معامل الإرتباط	٦٣ر	٦٣ر	٧٧ر	٥٠ر	٣٥ر	٣٧ر	٦٩ر	٥٧ر	٤٤ر	٤٧ر	٥٧ر	٥٣ر	٥٧ر	٥٥ر	٥٧ر	٥٣ر	٤٧ر	٧٣ر
البند	٧٣	٧٤*	٧٥	٧٦	٧٧	٧٨	٧٩	٨٠	٨١	٨٢	٨٣	٨٤	٨٥	٨٦	٨٧	٨٨	٨٩	٩٠
معامل الإرتباط	٧٠ر	٢١ر	٥٦ر	٣٦ر	٥٩ر	٦٣ر	٥٨ر	٥٧ر	٥١ر	٦٠ر	٥٩ر	٦٧ر	٦٧ر	٦٠ر	٦٧ر	٦٦ر	٤٤ر	٤١ر

* ليس له دلالة احصائية

كما معاملات ارتباط المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية فجميعها كانت ذات دلالة عند مستوى ١٠ر٠ وذلك كما يتضح في الجدول رقم (٤).

جدول رقم (٤)

معاملات الإرتباط بين المقاييس الفرعية والأداة بصورتها الكلية

المقاييس	الأعراض الجسمانية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الإكتئاب	القلق	العدوانية	قلق الخواف	البارانويا التخيلية	الذهانية	أخرى
معامل الإرتباط	٧٨ر	٨٣ر	٨٦ر	٨٧ر	٩٠ر	٧٨ر	٨١ر	٨١ر	٨٨ر	٨٨ر

كما يتضح من النتائج السابقة فإن قائمة مراجعة الأعراض قد تحقق لها مواصفات صدق وثبات دالة في المجتمع السعودي يشجع على استخدامها في المجال الإكلينيكي. هذا وقد أعاد الباحث اجراءات الصدق والثبات على العينة النهائية وتبين أن ثبات الأداة بصورتها الكلية ٩٧ر٠ أما معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية فأصبحت جميعها دالة عند مستوى ١٠ر٠ ماعدا البند ٧٤ فاصبح دالاً ولكن عند ٠٥ر٠

تطبيق الأداة وتصحيحها:

استغرق متوسط الوقت للإجابة على الأداة ٣٥ دقيقة أما عملية التصحيح فيعطى ١ للإجابة بمطلق، و٢ لنادر، و٣ لأحيان، و ٤ لكثير، و٥ لدائم وبذلك تكون أعلى درجة على المقياس ٤٥٠ بينما أقل درجة ٩٠. وقد ساعد في عملية تطبيق الأداة الإخصائيون النفسيون والإخصائيات النفسيات العاملون في المستشفى. كما تم تطبيق استمارة المعلومات العامة بجانب أداة الدراسة والتي تضمنت حقولاً عن العمر، المهنة، الحالة الإجتماعية، عدد أفراد الأسرة، المؤهل الدراسي، والجنس.

فروض الدراسة:

حيث لا يوجد دراسات سابقة أجريت في المجتمع السعودي بإستخدام قائمة الأعراض يمكن أن تعطي فكرة عن الأعراض المرضية بالعلاقة مع متغيرات الدراسة كما أنه لا يوجد أساس منطقي لصياغة الفروض بصورة موجهة لذا فقد تم صياغتها بصورة صفرية.

١ - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الأعراض بين مراجعي المستشفى عند تصنيفهم حسب متغيرات الحالة الإجتماعية، الجنس، المهنة، والمؤهل الدراسي باستخدام قائمة مراجعة الأعراض بصورتها الكلية.

٢ - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الأعراض بين مراجعي المستشفى عند تصنيفهم حسب متغيرات الحالة الإجتماعية، الجنس، المهنة، والمؤهل الدراسي باستخدام المقاييس الفرعية.

٣ - لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الدرجة على القائمة بصورتها الكلية ومتغيرات العمر وعدد أفراد الأسرة.

٤ - لا يوجد علاقة ذات دلالة احصائية بين الدرجات على المقاييس الفرعية للأداة ومتغيرات العمر وعدد أفراد الأسرة.

الإجراءات الإحصائية:

لقد استخدم في تحليل نتائج هذه الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية وهي اختبار ت، اختبار كروسكال والس، اختبار مان ويتني وكذا معامل ارتباط بيرسون.

نتائج الدراسة

النتائج الواردة في الجداول ٥، ٦، ٧، ٨ كلها ترتبط بالفرض الأول والذي ينص على أنه لا يوجد فروق في الأعراض كما تقاس على الأداة بصورتها الكاملة بين مجموعات العينة عند تصنيفهم حسب متغير الحالة الإجتماعية، الجنس، المهنة، والمؤهل الدراسي. وبالرجوع إلى جدول رقم (٥) نجد أنه لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين المتزوجين والعزاب في الأعراض المرضية إذ بلغت قيمة ت ١ر٠٤ وهذه النتيجة تؤيد الفرض الأول.

جدول رقم (٥)

اختبار ت حسب متغير الحالة الإجتماعية

ن = ٨٧

متغير الحالة الإجتماعية	عدد الأفراد	المتوسط	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
متزوج	٤٠	٢٢٤ر٨٣	٨٥	١ر٠٤	غير دالة
أعزب	٤٧	٢١٠ر١٩			

النتائج الواردة في جدول رقم (٦) ترتبط بمتغير الجنس ودوره في ايجاد الفروق في الأعراض بين الذكور والإناث ويتضح من النتائج وجود فروق ذات دلالة بين الذكور والإناث في الأعراض المرضية كما تقاس من خلال الأداة بصورتها الكلية والفروق لصالح مجموعة الإناث وقد بلغت قيمة ت - ٦ر٠٤ عند مستوى أقل من ١ر٠. وهذه النتيجة تختلف عن سياق الفرض الذي ينص على أنه لا يوجد فروق بين أفراد المجموعة في الأعراض المرضية وبناءً على هذه النتيجة يتم رفض الفرض جزئياً.

جدول رقم (٦)

اختبار ت حسب متغير الجنس

ن = ٨٧

متغير الجنس	عدد الأفراد	المتوسط	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
ذكور	٤٤	١٩٢ر١٥	٨٥	-٤ر٠٦	٠ر٠٠٠١
اناث	٤٣	٢٤٣ر٧٠			

وتواصلاً مع النتائج الخاصة بالفرض الأول نجد النتائج في الجدول رقم (٧) أنها ليست ذات دلالة احصائية وذلك باستخدام طريقة كروسكال والس لتحليل التباين إذ بلغت قيمة ك^{٢} ٢٨ر٢ وهذه غير دالة عند مستوى ٠٥ر٠ وهذا يعني أنه لا يوجد فروق بين مجموعة المعلمين، ومجموعة الطلاب، والمجموعة الثالثة المصنفة فئة المهن الأخرى. وهذه النتيجة تتفق مع سياق الفرض الذي ينص على أنه لا يوجد فروق بين أفراد العينة في الأعراض المرضية.

جدول رقم (٧)

تحليل التباين باستخدام طريقة كروسكال والس حسب متغير المهنة

ن = ٨٧

متغير المهنة	عدد الأفراد	المتوسط	درجة الحرية	قيمة ك^{٢}	مستوى الدلالة
معلمون	٣٧	٣٩ر٣٤	٢	٢ر٢٨	غير دالة
طلاب	٢٤	٤٨ر٥٤			
فئة المهن الأخرى	٢٦	٤٦ر٤٤			

النتيجة الأخيرة الخاصة بالفرض الأول نجدها في الجدول رقم (٨) وكما يتضح من النتائج الواردة في هذا الجدول يتبين أنه لا يوجد فروق بين أفراد العينة عند تصنيفهم حسب مؤهلاتهم الدراسية، إذ أن حملة الشهادة الإبتدائية وحملة الشهادة المتوسطة وحملة الشهادة الثانوية وحملة الشهادة الجامعية لا يوجد فروق دالة فيما بينهم في الأعراض المرضية كما تقاس من خلال أداة مراجعة الأعراض بصورتها الكلية. وقد بلغت قيمة ك^{٢} ٢٠ر٢ وهي غير دالة عند مستوى ٠٥ر٠. وهذه النتيجة تؤيد الفرض الأول من أنه لا يوجد فروق بين ذوي المؤهلات المختلفة في الأعراض المرضية.

وبناءً على النتائج السابقة يمكن أن نستنتج أنه لا يوجد فروق بين أفراد العينة عند تصنيفهم حسب الحالة الإجتماعية وحسب المؤهل الدراسي وحسب المهنة، إلا أنه يوجد فروق بين الذكور والإناث لصالح الإناث في الأعراض المرضية مما يدل على وضوح الأعراض لديهن وربما كثرة المعاناة ووفق هذه النتائج يقبل الفرض الأول بصورة شبه كاملة ولا يرفض إلا في الجزء الخاص بمتغير الجنس.

جدول رقم (٨)

تحليل التباين باستخدام طريقة كروسكال والس حسب

متغير المؤهل الدراسي

ن = ٨٧

نوع المؤهل الدراسي	عدد الأفراد	المتوسط	درجة الحرية	قيمة ك^{٢}	مستوى الدلالة
إبتدائي	٢٣	٤٤ر٢	٣	٢ر٢٠	غير دالة
متوسط	٢٥	٤٣ر٠٨			
ثانوي	٢٣	٤٧ر٩٦			
جامعة	١٦	٣٥ر٨٠			

النتائج الخاصة بالفرض الثاني والذي ينص على أنه لا يوجد فروق دالة بين أفراد العينة في المقاييس الفرعية المكونة لأداة مراجعة الأعراض توجد في الجداول أرقام ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، وبالرجوع لجدول رقم (٩) والمتضمن لقيم اختبار ت للمقاييس التسعة بعد تصنيف العينة إلى متزوجين وعزاب، يتضح من النتائج الواردة في الجدول أنه لا يوجد فروق دالة بين العزاب والمتزوجين في كل المقاييس الفرعية وهي الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الإكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، البارانويا، والذهانية. وهذه النتائج تتسق مع الفرض الصفري من أنه لا يوجد فروق بين العزاب والمتزوجين في المقاييس الفرعية.

جدول رقم (٩)

اختبار ت للمقاييس الفرعية حسب متغير الحالة الإجتماعية

ن = ٨٧

المقاييس الفرعية	الحالة الإجتماعية	عدد الأفراد	المتوسط	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	متزوج	٤٠	٢٧ر٥٠	٨٥	١ر٩١	غير دالة
	أعزب	٤٧	٢٣ر٦٤			
الوسواس القهري	متزوج	٤٠	٢٣ر٧٣	٨٥	-٠ر٠٥	غير دالة
	أعزب	٤٧	٢٣ر٨١			

(تابع) جدول رقم ٩:

المقاييس الفرعية	الحالة الإجتماعية	عدد الأفراد	المتوسط	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الحساسية التفاعلية	متزوج	٤٠	٢٣ر٥٥	٨٥	٣٥ر	غير دالة
	أعزب	٤٧	٢٢ر٨٩			
الإكتئاب	متزوج	٤٠	٣٦ر٥٣	٨٥	٥٥ر	غير دالة
	أعزب	٤٧	٣٥ر١٣			
القلق	متزوج	٤٠	٢٥ر٤٠	٨٥	١ر٧٧	غير دالة
	أعزب	٤٧	٢١ر٩١			
العداوة	متزوج	٤٠	١٤ر٣٣	٨٥	٢٣ر	غير دالة
	أعزب	٤٧	١٤ر٠٦			
قلق الخواف	متزوج	٤٠	١٥ر٥٣	٨٥	١ر٨٥	غير دالة
	أعزب	٤٧	١٣ر١٣			
الباراتويا التخيلية	متزوج	٤٠	١٢ر٦٨	٨٥	-٤١ر	غير دالة
	أعزب	٤٧	١٣ر٠٩			
الذهانية	متزوج	٤٠	٢٤ر٩٨	٨٥	٩٤ر	غير دالة
	أعزب	٤٧	٢٣ر١٩			

النتائج الواردة في جدول رقم (١٠) يتبين منها أن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية بين الذكور والإناث على جميع المقاييس الفرعية بدون استثناء في الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الإكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، الباراتويا التخيلية وفي الذهانية. وهذه النتائج تتناقض مع الفرض الصفري ولا تؤيده وبالأخص عند تصنيف العينة حسب متغير الجنس. وقد كانت جميع قيم اختبار ت دالة عند مستوى أقل من ٠٥ر٠.

جدول رقم (١٠)

اختبار ت للمقاييس الفرعية حسب متغير الجنس

ن = ٨٧

المقاييس الفرعية	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	ذكر	٤٤	٢٢ر٢٠	٨٥	٣ر٤٩-	٠٠١ر
	أنثى	٤٣	٢٨ر٧٩			
الوسواس القهري	ذكر	٤٤	٢٠ر٥٢	٨٥	٤ر٣١-	٠٠٠١ر
	أنثى	٤٣	٢٧ر١٤			
الحساسية التفاعلية	ذكر	٤٤	٢١ر٣٠	٨٥	٢ر١٨-	٠٣ر
	أنثى	٤٣	٢٥ر٢١			
الاكتئاب	ذكر	٤٤	٣٢ر٣٠	٨٥	٣ر٠٩-	٠٠٣ر
	أنثى	٤٣	٣٩ر٥٣			
القلق	ذكر	٤٤	٣٠ر٥٠	٨٥	٣ر٥٦-	٠٠١ر
	أعزب	٤٣	٢٧ر٠٢			
العداوة	ذكر	٤٤	١٢ر١٧	٨٥	٤ر٠٥-	٠٠٠١ر
	أنثى	٤٣	١٦ر٣٣			
قلق الخواف	ذكر	٤٤	١٢ر١٥	٨٥	٣ر٦٠-	٠٠١ر
	أنثى	٤٣	١٦ر٤٩			
البارانويا التخيلية	ذكر	٤٤	١١ر٧٠	٨٥	٢ر٦٧-	٠١ر
	أنثى	٤٣	١٤ر٢١			
الذهانية	ذكر	٤٤	٣١ر٣٠	٨٥	٣ر٣٦-	٠٠١ر
	أنثى	٤٣	٣٧ر٠٧			

كما هو واضح من النتائج فإن الإناث تتضح لديهن الأعراض المرضية أكثر من الذكور على جميع المقاييس الفرعية المكونة لأداة مراجعة الأعراض. وهذه النتيجة تتفق مع ما سبق عرضه حول الفروق بين الذكور والإناث على الأداة بصورتها الكلية فالفرق كان لصالح الإناث إذ كان وضوح الأعراض المرضية لديهن أكثر من الذكور.

وباستقصاء فيما إذا كان هناك فروق على المقاييس الفرعية بين أفراد العينة عند تصنيفهم حسب متغير المهنة تبين من النتائج الواردة في الجدول رقم (١١) أنه لا يوجد فروق دالة بين أفراد العينة من المعلمين والطلاب وفئة المهن الأخرى على جميع المقاييس ماعدا المقياس السادس والذي هو مقياس العداوة إذ تبين أن قيمة ك^{2} ٧٫٧٥ دالة عند مستوى أقل من ٠٫٠٥. وهذه النتيجة تتفق بشكل شبه تام مع الفرض الصفري الذي وضعه الباحث ماعدا النتيجة المرتبطة بمقياس العداوة.

جدول (١١)

تحليل التباين للمقاييس الفرعية حسب متغير المهنة

باستخدام طريقة كروسكال والس

ن = ٨٧

المقاييس الفرعية	نوع المهنة	عدد الأفراد	رتبة المتوسط	درجة الحرية	قيمة ك^{2}	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	معلم	٣٧	٤٠٫٠٩	٢	١٫٧٩	غير دالة
	طالب	٢٤	٤٥٫٠٢			
	أخرى	٢٦	٤٨٫٦٢			
الوسواس القهري	معلم	٣٧	٤٠٫٩٣	٢	٢٫٧٧	غير دالة
	طالب	٢٤	٥١٫٢٩			
	أخرى	٢٦	٤١٫٦٣			
الحساسية التفاعلية	معلم	٣٧	٣٦٫٩٦	٢	٢٫٢٤	غير دالة
	طالب	٢٤	٤٩٫٨٥			
	أخرى	٢٦	٤٤٫٣٥			
الإكتئاب	معلم	٣٧	٤٣٫٣٨	٢	٢٤٫	غير دالة
	طالب	٢٤	٤٢٫٨١			
	أخرى	٢٦	٤٥٫٩٨			
القلق	معلم	٣٧	٣٨٫٥٨	٢	٢٫٩٦	غير دالة
	طالب	٢٤	٤٨٫٠٠			
	أخرى	٢٦	٤٨٫٠٢			

(تابع) جدول رقم ١١:

المقاييس الفرعية	نوع المهنة	عدد الأفراد	رتبة المتوسط	درجة الحرية	قيمة ك٢	مستوى الدلالة
العداوة	معلم	٣٧	٣٥ر٧٨	٢	٧ر٧٥	٠٢ر٠
	طالب	٢٤	٥٣ر٦٩			
	أخرى	٢٦	٤٦ر٧٥			
قلق الخراف	معلم	٣٧	٣٩ر٣٩	٢	٣ر٠٠	غير دالة
	طالب	٢٤	٥٠ر٨٥			
	أخرى	٢٦	٤٤ر٢٣			
البارانويا	معلم	٣٧	٤٠ر٨٠	٢	٢ر١٠	غير دالة
	طالب	٢٤	٥٠ر٢١			
	أخرى	٢٦	٤٢ر٨٣			
الذهانية	معلم	٣٧	٣٧ر٨٠	٢	٣ر٩٤	غير دالة
	طالب	٢٤	٤٩ر٤٦			
	أخرى	٢٦	٤٧ر٧٩			

وإزاء نتيجة مقياس العداوة والتي كانت دالة عند مستوى أقل من ٠٥ر٠ تم استخدام اختبار مان ويتني لمعرفة بين أي من المجموعات توجد الفروق الجوهرية وقد تبين كما في الجدول رقم (١٢) أن الفرق بين فئة الطلاب وفئة المهن الأخرى غير دال إذ بلغت قيمة ز -٧٨ر٠. كما أن الفرق بين فئة المهن الأخرى والمعلمين لم يكن دالاً أيضاً إذ بلغت قيمة ز -٥٦ر١. أما الفرق الجوهري فكان بين فئة الطلاب وفئة المعلمين إذ بلغت قيمة ز -٨٥ر٢. وهي دالة عند مستوى أقل من ٠٥ر٠. والفرق لصالح فئة الطلاب حيث أن رتبة متوسطهم أعلى من رتبة متوسط المعلمين. وهذه النتيجة تعني أن أعراض العداوة تظهر بصورة أوضح عند الطلاب أما المعلمون فهذه الأعراض أقل وضوحاً عندهم.

جدول رقم (١٢)

اختبار مان ويتني على مقياس العداوة حسب متغير المهنة

الفئات	مجموع الأفراد	قيمة U	قيمة W	قيمة ز	مستوى الدلالة
فئة المهن الأخرى والطلاب	٥٠	٢٧٢	٦٥٢	-٧٨ر	غير دالة
فئة المهن الأخرى والمعلمين	٦٣	٣٦٩ر٥	٩٤٣ر٥	-١ر٥٦	غير دالة
فئة الطلاب والمعلمين	٦١	٢٥١ر٥	٩٣٦ر٥	-٢ر٨٥	٠٠١ر٠

النتيجة الأخيرة المرتبطة بالفرض الثاني مبنية على أساس تقسيم أفراد العينة على حسب مؤهلاتهم الدراسية وكما يتضح من النتائج الواردة في الجدول رقم (١٣) فإنه لا يوجد فروق ذات دلالة عند تقسيم العينة إلى أصحاب المؤهل الإبتدائي، وأصحاب المؤهل المتوسط، وأصحاب المؤهل الثانوي، وأصحاب المؤهل الجامعي في جميع المقاييس الفرعية المكونة لقائمة مراجعة الأعراض. وهذه النتيجة تتفق بصورة كاملة مع الفرض الصفري الذي وضعه الباحث وتؤكده مما يجعلنا نقبل الجزء الخاص بمتغير المؤهل الدراسي.

جدول رقم (١٣)

تحليل التباين للمقاييس الفرعية حسب متغير المؤهل الدراسي

باستخدام طريقة كروسكال والس

ن = ٨٧

المقاييس الفرعية	المؤهل الدراسي	عدد الأفراد	رتبة المتوسط	درجة الحرية	قيمة $كا^2$	مستوى الدلالة
الأعراض الجسمانية	إبتدائي	٢٣	٤٩ر١٣	٣	٢ر١٥	غير دالة
	متوسط	٢٥	٤١ر٤٠			
	ثانوي	٢٣	٤٣ر٩١			
	جامعة	١٦	٣٧ر٧٣			
الوسواس القهري	إبتدائي	٢٣	٣٩ر٤٦	٣	١ر٨٩	غير دالة
	متوسط	٢٥	٤٥ر٠٢			
	ثانوي	٢٣	٤٧ر٩٦			
	جامعة	١٦	٣٩ر٥٠			

(تابع) جدول رقم ١٣:

المقاييس الفرعية	المؤهل الدراسي	عدد الأفراد	رتبة المتوسط	درجة الحرية	قيمة ك٢	مستوى الدلالة
الحساسية التفاعلية	إبتدائي	٢٣	٤٥ر٨٠	٣	٢ر٧٤	غير دالة
	متوسط	٢٥	٣٨ر٢٢			
	ثانوي	٢٣	٤٩ر١١			
	جامعة	١٦	٤٠ر١٧			
الإكتئاب	إبتدائي	٢٣	٤٩ر٠٧	٣	٣ر١٦	غير دالة
	متوسط	٢٥	٤٥ر٤٢			
	ثانوي	٢٣	٤١ر٣٣			
	جامعة	١٦	٣٥ر١٠			
القلق	إبتدائي	٢٣	٤٣ر٤٣	٣	٦ر٥٢	غير دالة
	متوسط	٢٥	٣٨ر٩٨			
	ثانوي	٢٣	٥٣ر٩٣			
	جامعة	١٦	٣٥ر١٣			
العداوة	إبتدائي	٢٣	٤٣ر٧٨	٣	٣ر١٥	غير دالة
	متوسط	٢٥	٤٠ر٦٤			
	ثانوي	٢٣	٥٠ر٥٢			
	جامعة	١٦	٣٧ر٠٧			
قلق الخواف	إبتدائي	٢٣	٣٩ر٢٦	٣	٢ر٠٣	غير دالة
	متوسط	٢٥	٤١ر٨٨			
	ثانوي	٢٣	٤٩ر٣٥			
	جامعة	١٦	٤٣ر٧٣			
البارانويا التخيلية	إبتدائي	٢٣	٤٥ر٢٢	٣	٢ر٩٩	غير دالة
	متوسط	٢٥	٤٤ر٦٦			
	ثانوي	٢٣	٤٦ر٩١			
	جامعة	١٦	٣٣ر٥٣			

(تابع) جدول رقم ١٣:

المقاييس الفرعية	المؤهل الدراسي	عدد الأفراد	رتبة المتوسط	درجة الحرية	قيمة ك٢	مستوى الدلالة
الذهانية	إبتدائي	٢٢	٤٢و٨٠	٣	٤ر٤١	غير دالة
	متوسط	٢٥	٤٤ر٢٦			
	ثانوي	٣٣	٥٠ر٣٦			
	جامعة	١٦	٣٢ر٩٣			

الفرضان الثالث والرابع واللذان ينصان على أنه لا يوجد علاقة بين الدرجات على القائمة بصورتها الكلية أو على مقاييسها الفرعية ومتغيرات العمر وعدد أفراد الأسرة نجد نتائجهما في الجدول رقم (١٤) وكما يتضح من هذه النتائج فإنه لا يوجد علاقة دالة بين الدرجة الكلية ومتغير العمر كما لا يوجد علاقة دالة بين الدرجة الكلية وعدد أفراد الأسرة.

كما أن النتائج تبين أنه لا يوجد علاقة دالة بين الدرجات على مقاييس الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الإكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، البارانويا التخيلية، والذهانية، وبين متغير العمر أو متغير عدد أفراد الأسرة، ماعدا مقياس قلق الخواف فقد تبين أنه ذو علاقة دالة مع عدد أفراد الأسرة وهي علاقة عكسية (-٢٣ر) أي أنه إذا ارتفعت الدرجة على مقياس قلق الخواف قل عدد أفراد الأسرة والعكس صحيح.

جدول رقم (١٤)

معامل الإرتباط بين الدرجة الكلية ودرجات المقاييس الفرعية

ومتغيري العمر وعدد أفراد الأسرة

المقاييس	الدرجة الكلية	الأعراض الجسمانية	الوسواس القهري	الحساسية التفاعلية	الإكتئاب	القلق	العداوة	قلق الخواف	البارانويا التخيلية	الذهانية
العمر	٠٦ر	١١ر	٠٨ر	-٠١ر	٠٦ر	٠٥ر	-٠٦ر	-٠٢ر	-٠١ر	١٣ر
عدد أفراد الأسرة	١٤ر	-٠٥ر	-١٥ر	-٠٨ر	-٠٧ر	-١٧ر	-٠٧ر	-٢٣ر*	-٠٦ر	-١٦ر

* معامل ارتباط دال عند مستوى ٠٥ر.

وبشكل عام فإن معاملات الإرتباط تقترب من الصفر وبهذه النتيجة يتم قبول الفرضين الصفريين الثالث والرابع بصورة شبه كاملة ماعدا النتيجة الخاصة بعلاقة الإرتباط بين قلق الخواف ومتغير عدد أفراد الأسرة. والرسوم البيانية الواردة في المرفق (٢) تبين واقع معاملات الإرتباط بصورة حسية مشاهدة. إذ نلاحظ الإنتشار لأفراد العينة وعدم وجودها أو حتى اقترابها من أن تشكل خطاً مستقيماً أو تجتمع حوله مما يؤكد ضعف معاملات الإرتباط.

المناقشة والإستنتاجات:

باستعراض النتائج السابقة يتضح أن الفرض الأول والذي ينفي وجود فروق ذات دلالة بين أفراد العينة عند تصنيفهم حسب متغيرات الحالة الإجتماعية، الجنس، ومتغير المهنة، ومتغير المؤهل الدراسي قد تحقق بصورة شبه تامة ماعدا الجزء الخاص بالفروق بين الجنسين إذ تبين وجود فروق بين الذكور والإناث ولصالح الإناث، وهذا يعني أن وضوح الأعراض المرضية عند النساء أكثر منها عند الرجال وذلك عند استخدام الأداة بصورتها الكلية وبمقارنة هذه النتيجة مع نتيجة دراسة Kershner;Cohen 1992 نجد أن كلا الدراستين أوضحتا وجود فروق بين الذكور والإناث في ظهور الأعراض ولصالح الإناث إلا أن الفروق في هذه الدراسة كانت جوهرية بينما الفروق في دراسة Kershner;Cohen لم تكن دالة. ووفق نتائج هذه الدراسة يمكن أن نستنتج أنه لا اعتبار لحالة الفرد الإجتماعية أو مهنته أو المؤهل الدراسي الذي يحمله في ظهور الأعراض المرضية، إذ أن الناس متساوون في هذه الأشياء ومهما كانوا عزاباً أو متزوجين أو ذوي مؤهلات عالية أو ذوي مؤهلات منخفضة أو سواءً كانوا طلاباً أو معلمين أو من فئة المهن الأخرى فهم جميعاً بنفس الدرجة من حيث ظهور الأعراض الدالة على وجود المرض لديهم. أما الجنس فهو متغير مهم يمكن من خلاله ملاحظة الفروق في الأعراض بين الذكور والإناث.

فيما يتعلق بفرضية عدم وجود فروق دالة بين أفراد العينة على المقاييس الفرعية جاءت النتائج مؤيدة لهذا الفرض مع متغير الحالة الإجتماعية وعلى كل المقاييس الفرعية وكذا مع متغير المؤهل الدراسي، ومع متغير المهنة ماعدا على مقياس العداوة إذ جاءت النتيجة دالة على هذا المقياس وقد تبين أن الطلاب هم

الأكثر في وضوح الأعراض المرضية لديهم وقد تكون المرحلة العمرية التي يمرون بها لها دور في هذا الشأن لاسيما أن أعراض العدوانية هي الأكثر وضوحاً بالإضافة إلى الوضع الإجتماعي للطلاب فهم ما يزالون لم يتكونوا بصورة واضحة من حيث وضعهم الإجتماعي. أما متغير الجنس فقد تبين أثره في بروز الفروق بين أفراد العينة على كافة المقاييس الفرعية وهذه النتيجة تتفق مع النتيجة الخاصة بالأداة بصورتها الكلية مما يدعم أهمية الإختلاف في الجنس في ظهور الأعراض المرضية ووضوحها.

النتائج الخاصة بالإرتباط بين الأداة بصورتها الكلية أو مقاييسها الفرعية مع العمر وعدد أفراد الأسرة جاءت مؤيدة لإنتفاء العلاقة الدالة بل واقتراب معظم معاملات الإرتباط للعلاقة الصفرية ولم يشذ عن ذلك إلا مقياس قلق الخواف إذ جاء معامل ارتباطه بعدد أفراد الأسرة دالاً. أما معاملات الإرتباط والتي جاءت جميعها ضعيفة وغير دالة فهي تنسجم مع نتائج دراسة Backstrom 1991 وزملائه وعليه يمكن أن نستنتج عدم أهمية العمر من حيث الصغر والكبر في ظهور الأعراض المرضية أو اختفائها فالمرضى مهما كانت أعمارهم تتضح لديهم الأعراض المرضية ولا فروق فيما بينهم مردها الإختلاف في العمر.

المراجـــع

أولاً - المراجع العربية:

١ - أحمد عبدالخالق. المقياس العربي للوسواس القهري. دار المعرفة الجامعية. ١٩٩٢.

٢ - جورستش، لوشين، ناج، جاكوبز. دليل تعليمات قائمة القلق الحالة والسمة. دار نشر الثقافة بالأسكندرية. ١٩٩٢.

٣ - عماد عبدالرازق. الأعراض والأمراض النفسية وعلاجها. دار الفكر، عمان. ١٩٨٧.

٤ - فائز الحاج. الإكتئاب. المكتب الإسلامي. بيروت. ١٩٨١.

٥ - كمال دسوقي. الطب العقلي والنفسي: علم الأمراض النفسية التصنيفات والأعراض المرضية. دار النهضة العربية، بيروت، ١٩٧٤، ص٢٣.

٦ - ليونارد، دميروجاتز رونالد س. ليبمان، لينو كوفي. قائمة مراجعة الأعراض. (ترجمة، عبدالرقيب البحيري، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٨٤.

٧ - والتر ج، كونيل، د. كوستيلو، تيموثي، فابيان ل.روك. علم نفس الشواذ. (ترجمة، محمود الزيادي ومحمد خيري. دار النهضة العربية، ١٩٨٦، ص١١.

ثانياً - المراجع الأجنبية:

1. Anastasi, ANNE. Psychological testing. Macmillan Publishing Co. New York. 1982
2. Allen, Heidi; Bass, Carol.(1992). Coping tactics management of acutely distressed schizophrenic patients, behavioral psychotherapy. Vol. 20(1).
3. Backstrom, Torbjorn; Hammarback, Stefan (1991). Premenstrual syndrome: Psychiatric or gynaecological disorder. Annals of Medicine. Vol. 23(6).
4. Edelsohn, Gail; Ialongo, Nick; Werthamer, Larsson; Lisa; Crockett, Lisa; et al.(1992). Self reported depressive symptoms in first grade children: Developmentally transient phenomena. Journal of the American Academy of child and adolescent Psychiatry. Vol 31(2).

5. Furukawa, T; Sumita, Y.(1992). A cluster Analytically derived subtyping of chronic affective disorders. Acta psychiatrica scandina vica Vol.85(3)

6. Groper, Michael (1992). The many faces of cocaine: The importance of psychosocial asessment in diagnosing and treating cocaine abuse. Social work in health care. Vol. 16(2).

7. Kershner, Jodi, G; Cohen, Nancy, J; (1992). Maternal depressive symptoms and child functioning. Journal of applied developmental psychology. Vol. 13(1).

8. Mittenberg, Wiley, Digiulio, diane, V, Perrin, Sean, Bass, Anthony, E. (1992). Symptoms following mild head injury: expectation as actiology. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. Vol. 55(3).

9. Oberg, Timothy, M. (1992) The disordered monologue: A classroom demonstration of the symptoms of schizophrenia. Teaching of Psychology. Vol. 19 (1).

10. Ray, C; Weir, R; Cullen, S; Phillips, S; (1992). Illiness perception and symptom components in chronic fatigue syndrome. Journal of psychosomatic research. Vol. 36(3).

11. Ross, Richard, B, Schwartz, Barbara, L, Zlotolow, Susan, Banay Schwartz, Miriam et al. (1992). Effect of a low tryptophan diet as an adjuvant to conventional neuroleptic therapy in schezophrenia. clinical Neuropharmacology, Vol. 15(2).

◆◆◆◆◆◆◆◆◆

مرفق رقم (١)

قائمة مراجعة الأعراض

تعديل عبد الرحمن سليمان الطريري

بسم الله الرحمن الرحيم

معلومات عامة:

العمـــــــر: .....

المهنـــــــة: .....

الحالة الاجتماعية: متزوج: ..... غير متزوج: .....

عدد أفراد الأسرة: .....

المؤهل الدراسي: .....

سبب مراجعة المستشفى: .....

.....

.....

الجنس: ذكر: ..... أنثى: .....

قائمة مراجعة الاعراض

SCL-90

تعليمـــات

فيما يلي قائمة بالمشاكل والشكاوي التي قد يعاني منها عامة الناس. اقرأ كل عبارة بدقة. وبعد التأكد من انطباق العبارة عليك أرجو أن تضع علامة داخل أحد المربعات الموجودة إلى يسار السؤال والتي تصف معاناتـــك أحسن وصف. أي إلى أي مدى تنطبق عليـــك هذه المشكلة خلال الشهر الماضي حتى اليوم . ضع علامة (✓) داخل أحد المربعات وبما يناسب اجابتك مع عدم اغفال الاجابة عن أي عبارة. إذا غيرت رأيك في الاستجابة، امح العلامة الأولى تماماً وضعها في المربع المناسب.

اقرأ المثال الآتي قبل أن تبدأ.

مثـــال

	العبـــارات	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
	ما مقدار معاناتك من الأعراض الآتية:					
١	الشعور بآلام في أسفل الظهر					

	العبـــارات	مطلقاً	نادراً	احياناً	كثيراً	دائماً
	ما مقدار معاناتك من الأعراض الآتية:					
١	الصداع.					
٢	سرعة الانفعال أو الاضطراب الداخلي.					
٣	وجود أفكار أو خواطر أو ألفاظ غير مرغوب فيها لا تفارق بالك.					
٤	الشعور بالإعياء أو الإغماء أو الدوخة.					
٥	فقدان الاهتمام الجنسي أو اللذة الجنسية.					
٦	الشعور بالحساسية تجاه الآخرين.					
٧	الاعتقاد بأن شخصاً ما يستطيع السيطرة على أفكارك.					
٨	القاء اللوم على الآخرين في معظم متاعبك.					
٩	الصعوبة في تذكر الأشياء.					
١٠	الانشغال الزائد فيما يتعلق بالقذارة والاهمال.					
١١	الشعور بسرعة المضايقة والاستثارة.					
١٢	الاحساس بآلام في القلب أو الصدر.					
١٣	الشعور بالخوف في الأماكن المفتوحة أو الشارع.					
١٤	الشعور بالخمول أو قلة النشاط.					
١٥	التفكير في إنهاء حياتك.					
١٦	سماع أصوات لا يسمعها الآخرون.					
١٧	رعشة الجسم.					
١٨	الشعور بعدم الثقة في معظم الناس.					

	العبـــارات	مطلقاً	نادراً	احياناً	كثيراً	دائماً
	ما مقدار معاناتك من الأعراض الآتية:					
١٩	ضعف الشهية للطعام.					
٢٠	البكاء بسهولة.					
٢١	الشعور بالخجل أو الاضطـــــراب مع الآخرين.					
٢٢	الشعور بأنك محبوس أو مقيد الحركة.					
٢٣	رعب مفاجيء بدون سبب.					
٢٤	ثورات مزاجية لا يمكنك السيطرة عليها.					
٢٥	الشعور بالخوف من أن تخرج من المنزل بمفردك.					
٢٦	لوم نفسك على الأحداث التي تمر بك.					
٢٧	الاحساس بآلام أسفل الظهر.					
٢٨	عدم القدرة على اتمام أعمالك.					
٢٩	الاحساس بالوحدة.					
٣٠	الاحساس بالانقباض.					
٣١	القلق على الأشياء بصورة مبالغ فيها.					
٣٢	الشعور بعدم الاهتمام بما حولك.					
٣٣	الشعور بالخوف.					
٣٤	الاحساس بأن مشاعرك يمكن أن تجرح بسهولة.					
٣٥	الاعتقاد بأن الآخرين يطلعون على أفكارك الخاصة.					
٣٦	الشعور بأن الآخرين لا يفهمونك أو لا يتعاطفون معك.					

	العبـــارات	مطلقاً	نادراً	احياناً	كثيراً	دائماً
	ما مقدار معاناتك من الأعراض الآتية:					
٣٧	الشعور بعدم صداقة الناس لك أو انهم لا يحبونك.					
٣٨	الاضطرار إلى اعادة التأكد من أفعالك (تعيد وتزيد).					
٣٩	الاضطرار إلى أداء أعمالك ببطء شديد حتي تتأكد من دقتها.					
٤٠	الاحساس بضربات القلب وزيادة سرعتها.					
٤١	الاحساس بالغثيان واضطراب المعدة.					
٤٢	الاحساس بانك أقل من الآخرين.					
٤٣	الشعور بآلام في العضلات.					
٤٤	الشعور بأن الآخرين يراقبونك أو يتحدثون عنك.					
٤٥	صعوبة الاستغراق في النوم.					
٤٦	صعوبة اتخاذ القرارات.					
٤٧	الشعور بالخوف عند السفر بالقطارات أو الأتوبيسات.					
٤٨	الصعوبة في التقاط أنفاسك.					
٤٩	الاحساس بنوبات من السخونة أو البرودة في جسمك.					
٥٠	الاضطرار إلى تجنب أشياء أو أفعال أو أماكن معينة لأنها تسبب لك الإحساس بالخوف.					

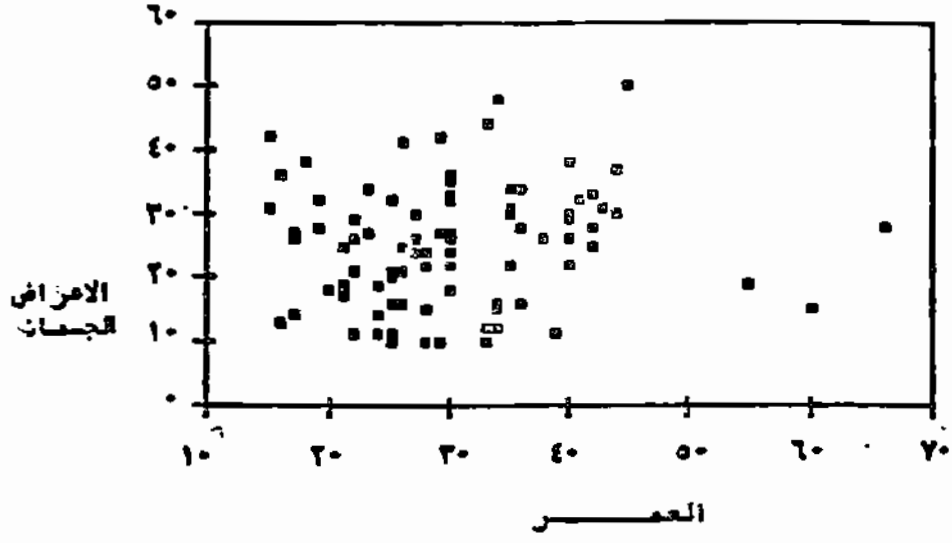
	العبـــارات	مطلقاً	نادراً	أحياناً	كثيراً	دائماً
	ما مقدار معاناتك من الأعراض الآتية:					
٥١	الإحساس بأن ذهنك خالي من الأفكار.					
٥٢	تنميل في أجزاء من جسمك.					
٥٣	الإحساس بأن شيئاً يقف في حلقك.					
٥٤	الإحساس باليأس من المستقبل.					
٥٥	صعوبه في التركيز.					
٥٦	الشعور بضعف في أجزاء من جسمك.					
٥٧	الشعور بالتوتر أو أنك مشدود داخلياً.					
٥٨	الشعور بثقل في ذرعك أو أرجلك.					
٥٩	التفكير في الموت.					
٦٠	الافراط في تناول الطعام.					
٦١	الشعور بالاضطراب والضيق عندما يتحدث الناس عنك أو يراقبوك.					
٦٢	الشعور بأن أفكارك ليست من صنعك.					
٦٣	الإحساس بدافع مُلح لان تضرب أو تجرح أو تؤذي شخصاً معيناً.					
٦٤	الاستيقاظ من النوم في الساعات المبكرة من الصباح.					
٦٥	الاضطرار إلى تكرار نفس الأفعال كاللمس والعد والغسيل.					
٦٦	نوم مضطرب أو غير مريح.					
٦٧	الشعور بدافع مُلح لتكسير أو تخريب الأشياء.					

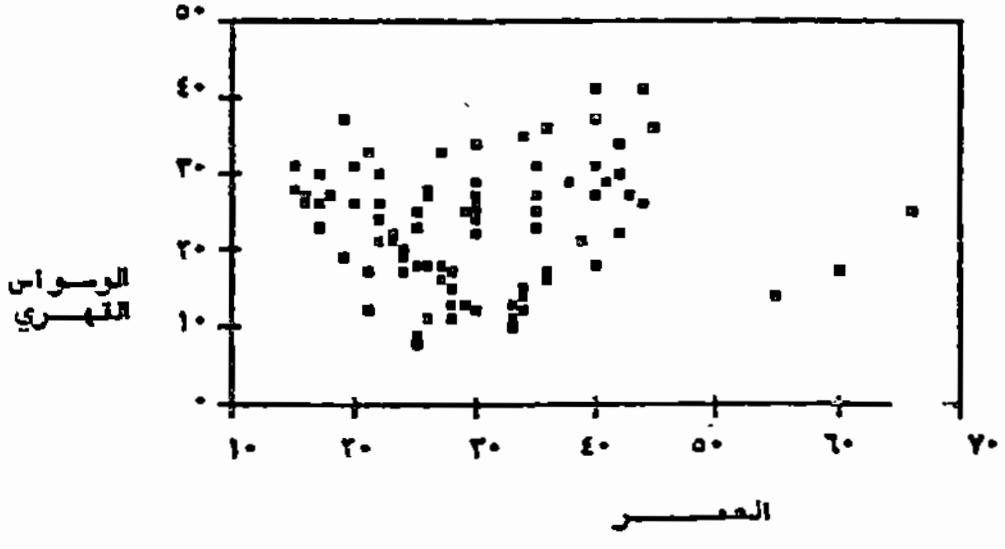
	العبـــارات	مطلقاً	نادراً	احياناً	كثيراً	دائماً
	ما مقدار معاناتك من الأعراض الآتية:					
٦٨	وجود أفكار أو معتقدات لديك لا يشاركك فيها الآخرون.					
٦٩	الإحساس بالخجل والهيبة في وجود الآخرين.					
٧٠	الشعور بضيق في الأماكن المزدحمة كالأسواق.					
٧١	الشعور بأن كل شيء عناء في عناء (الدنيا تعب في تعب).					
٧٢	الشعور بنوبات من الفزع أو الذعر بدون سبب معقول.					
٧٣	الإحساس بالضيق عند تناول طعام أو شراب في مكان عام.					
٧٤	الدخول في كثير من الجدل والمناقشات.					
٧٥	الشعور بالتوتر عندما تكون بمفردك.					
٧٦	الشعور بأن الآخرين لا يعطونك ما تستحق من ثناء وتقدير على أعمالك وانجازاتك.					
٧٧	الشعور بالوحدة حتى في وجود الآخرين.					
٧٨	الشعور بعدم الاستقرار لدرجة لا تمكنك من الجلوس هادئاً.					
٧٩	الشعور بأنك عديم الأهمية.					
٨٠	الشعور بأن الأشياء المألوفة تبدو غريبة أو غير حقيقية.					

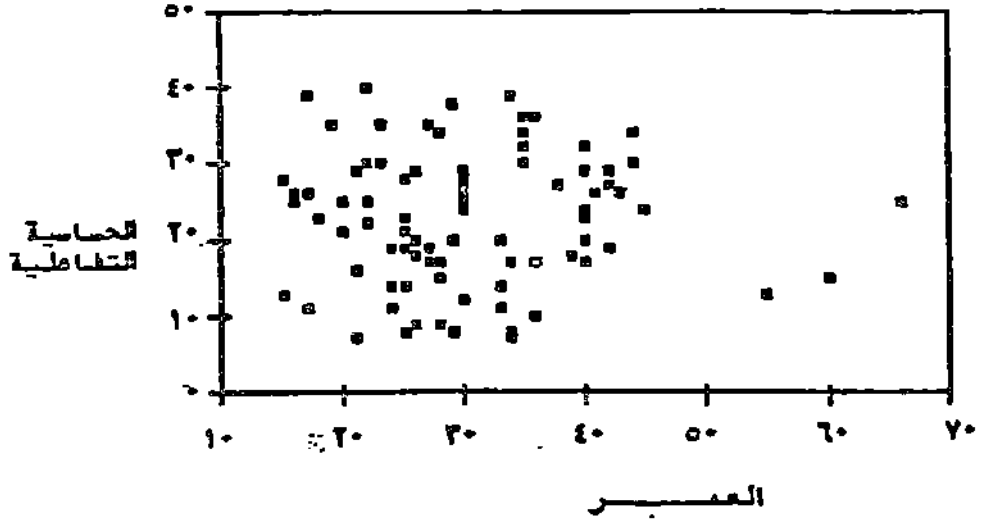
	العبـــارات	مطلقاً	نادراً	احياناً	كثيراً	دائماً
	ما مقدار معاناتك من الاعراض الآتية:					
٨١	نوبات من الصراخ وقذف الأشياء.					
٨٢	الشعور بالخوف من الإغماء في الأماكن العامة.					
٨٣	الإحساس بأن الناس سوف يأخذون فرصتك لو مكنتهم من ذلك.					
٨٤	أفكار عن الجنس تسبب لك اضطراباً شديداً.					
٨٥	أفكار تسيطر عليك بأنك لا بد وأن تعاقب على ذنوبك.					
٨٦	الاعتقاد بأنك مدفوع لعمل أشياء معينة.					
٨٧	الاعتقاد بأن هناك شيئاً خطيراً قد حل بجسمك.					
٨٨	عدم الشعور بأنك قريب من أي انسان آخر.					
٨٩	الشعور بالذنب.					
٩٠	الاعتقاد بأن هناك تغيراً غريباً قد طرأ على أفكارك.					

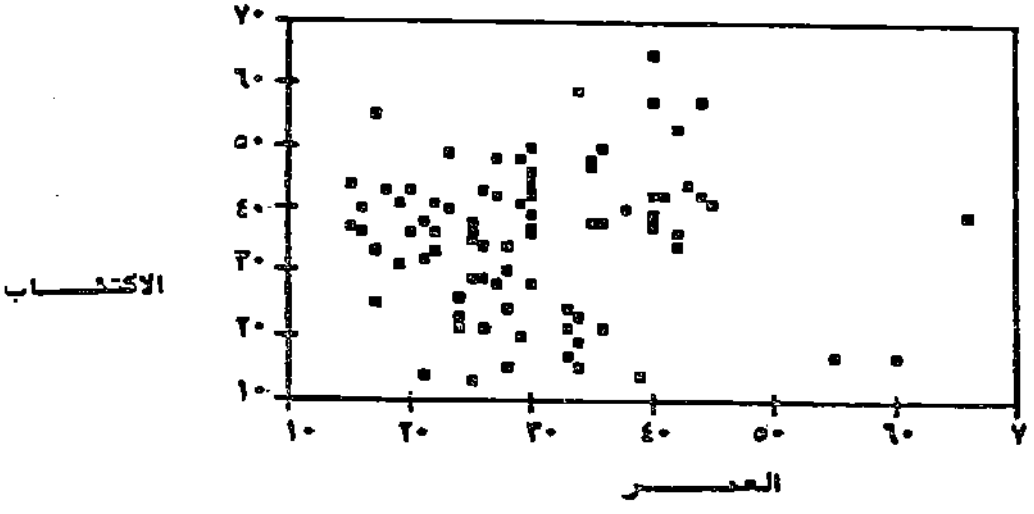
مرفق رقم (٢)

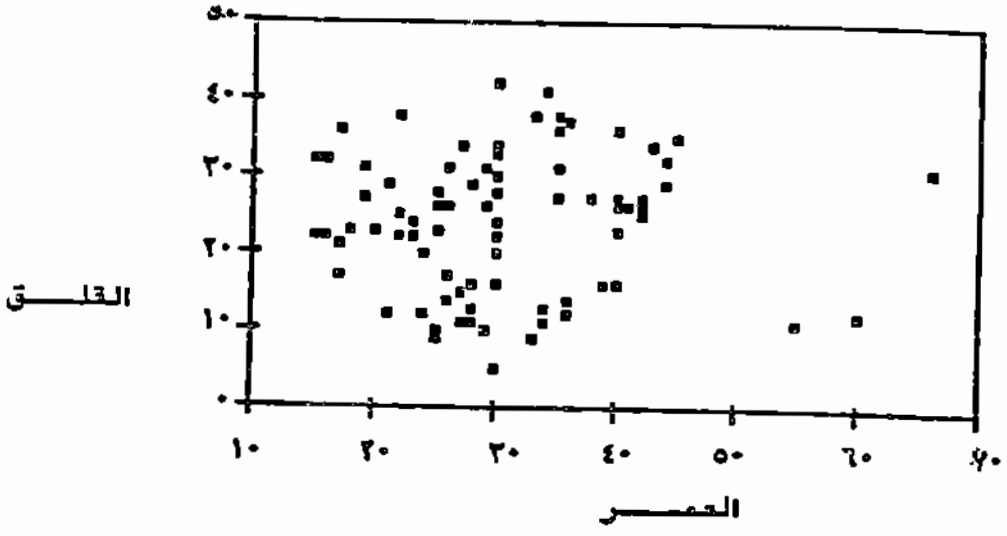
الرسوم البيانية لمعاملات الإرتباط

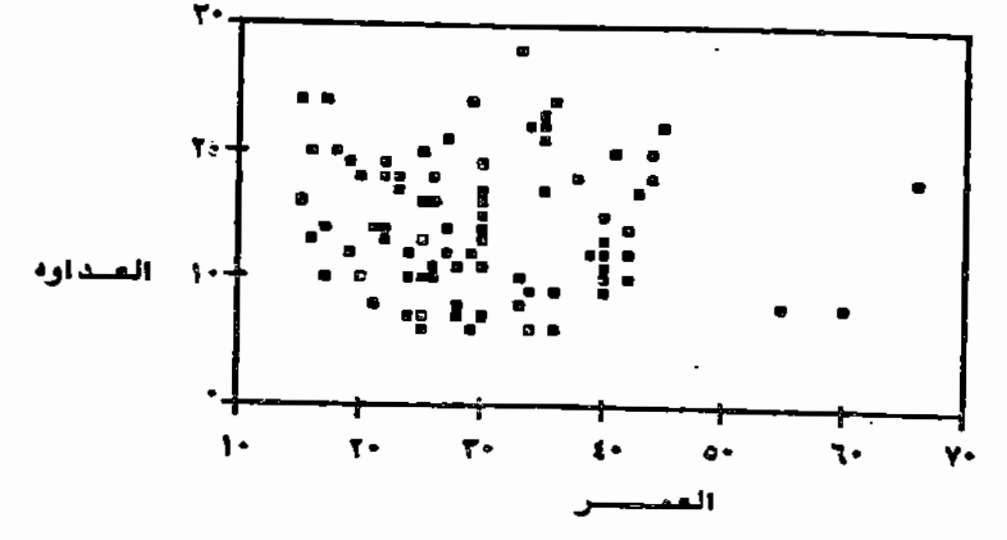

الاعراض الجسمانية
٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
العمر

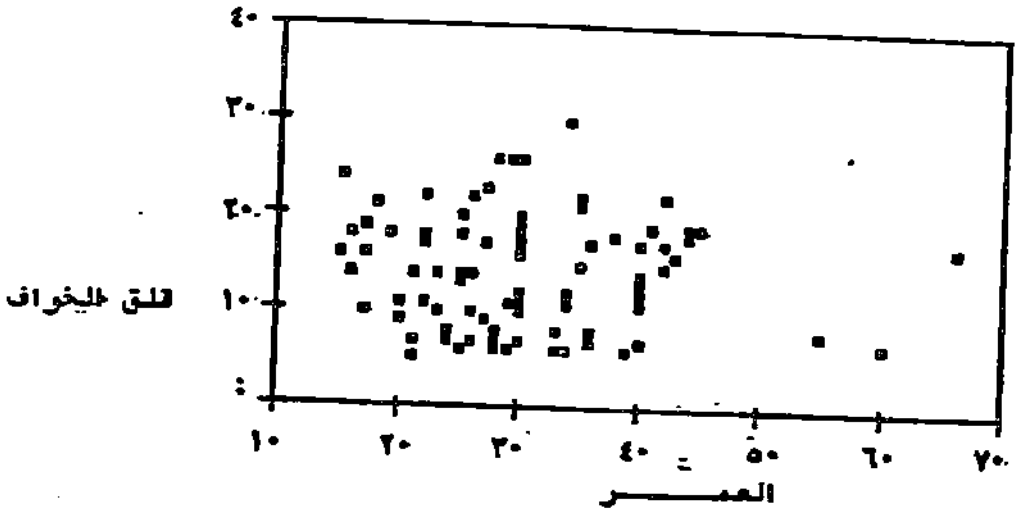

الوسواس القهري
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
العمر

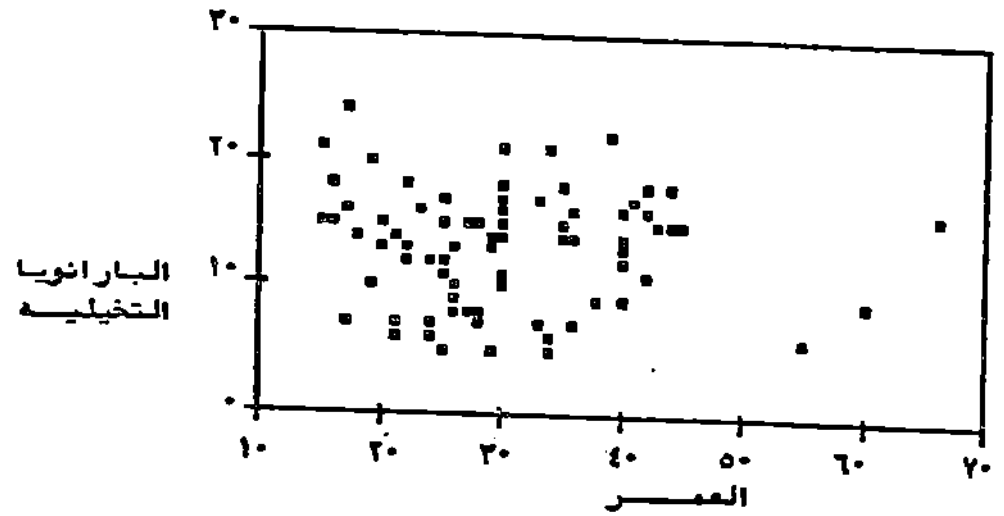

٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
الحساسية التفاعلية
العمـــــر

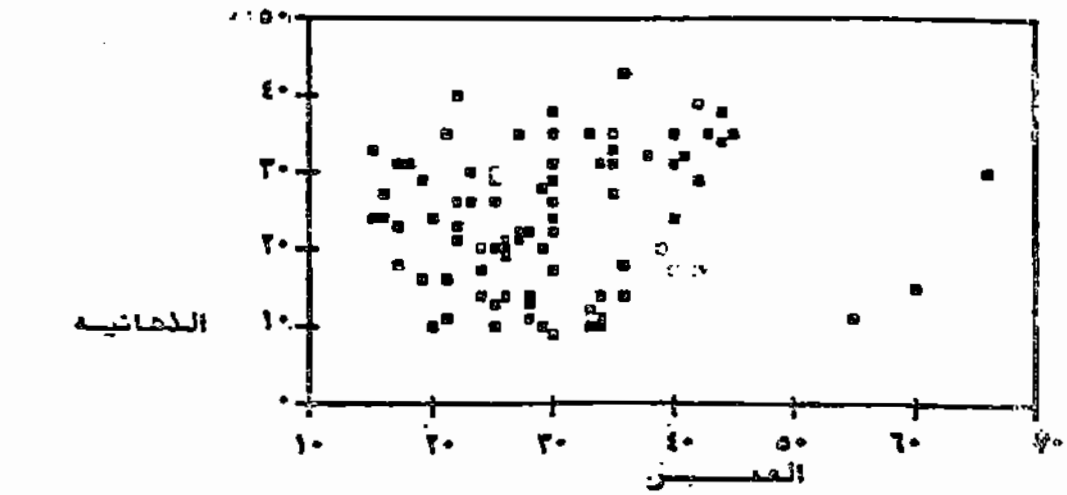

٧٠
٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧
الاكتئـــاب
العمـــــر

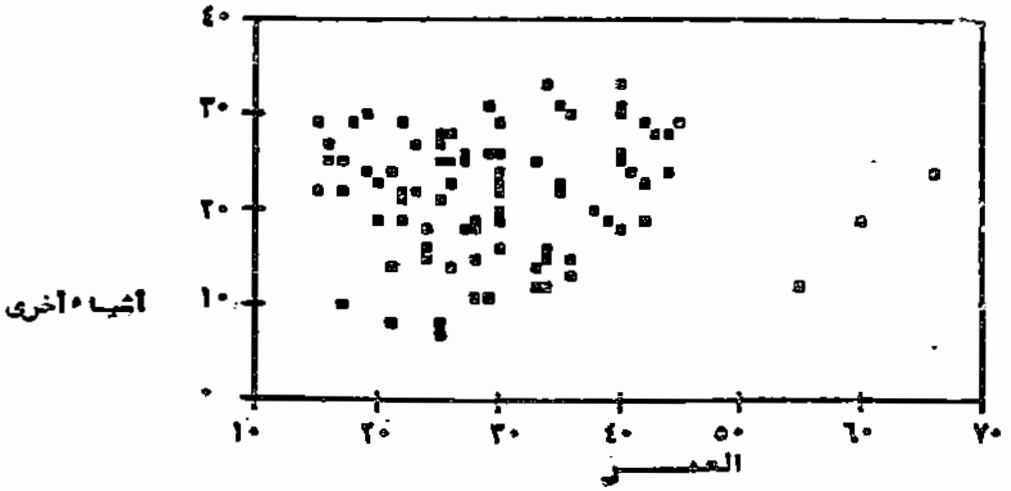

القلق
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
العمر

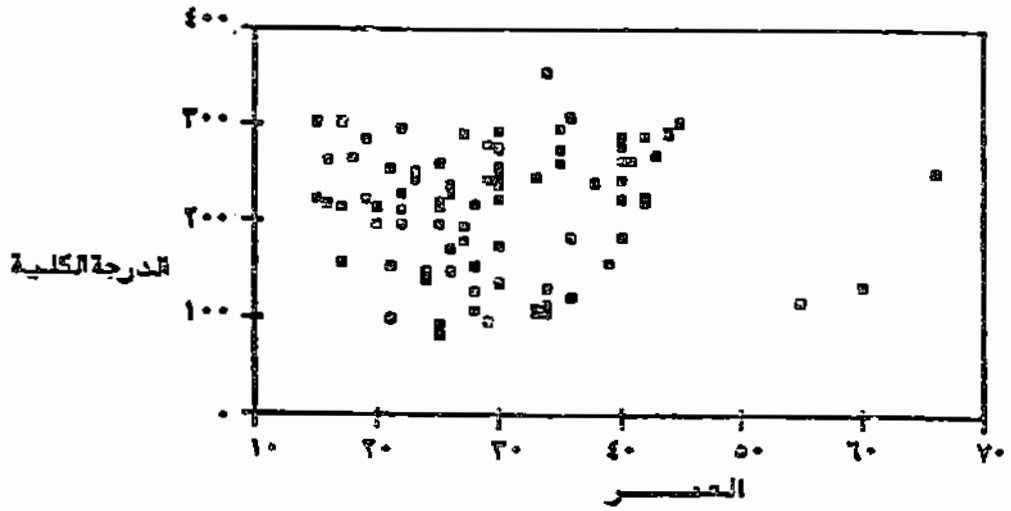

العداوه
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
العمر

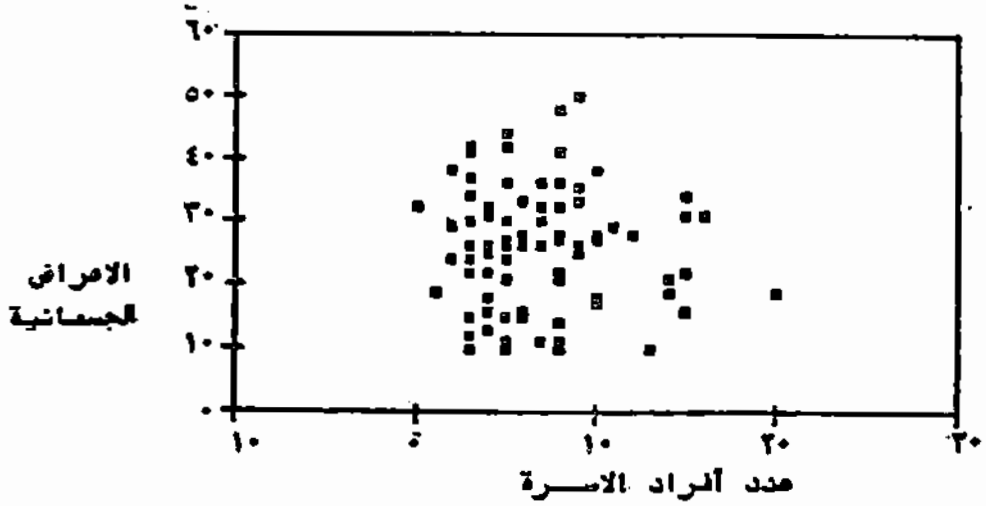

قلق الخواف
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
:
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
العمـــــر

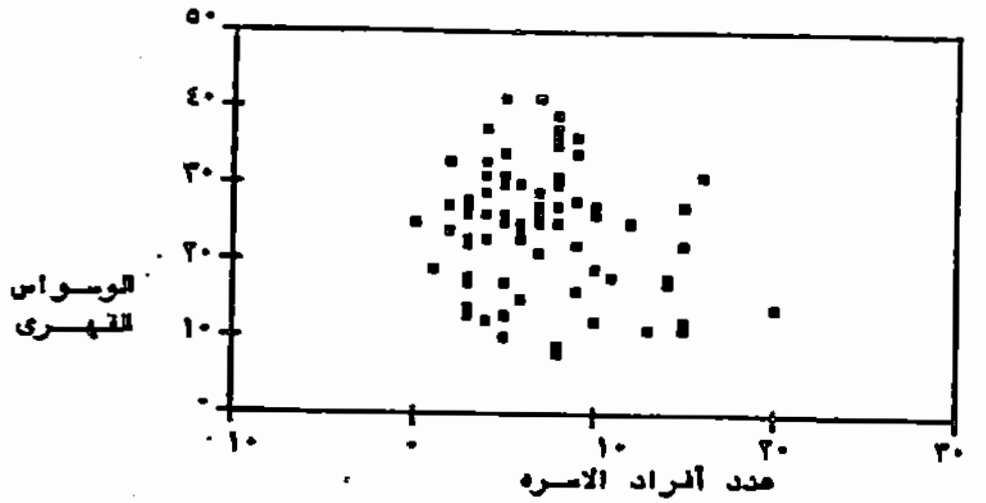

البارانويا التخيليه
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
العمـــــر

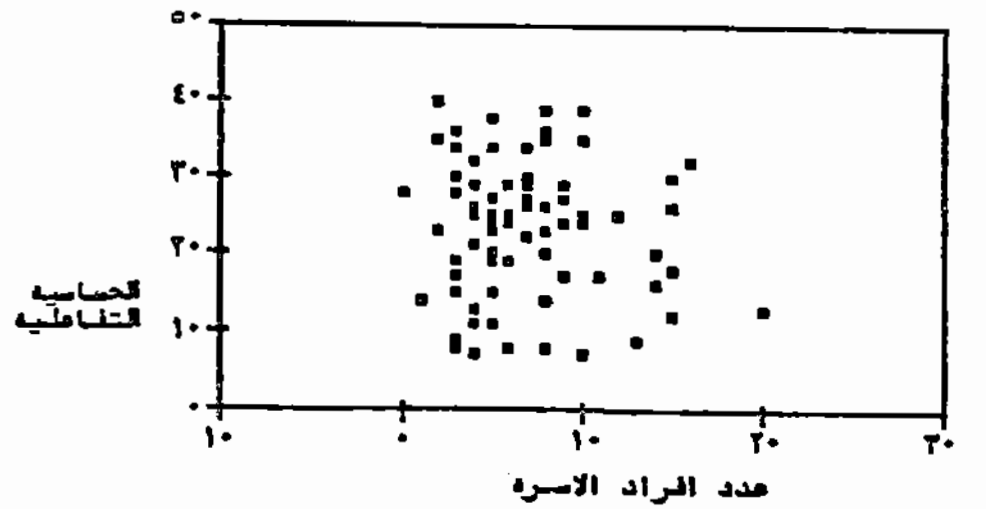

الذهانيه
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
العمـــــر

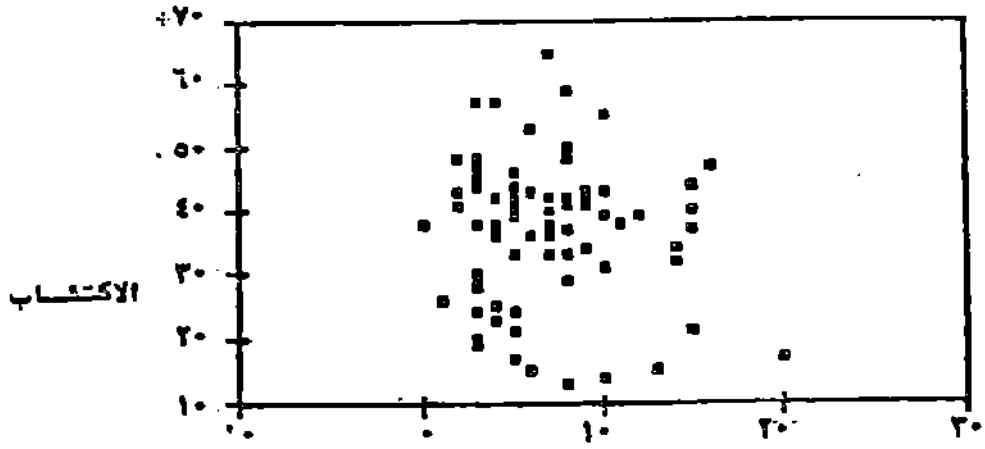

أشياء أخرى
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
العمـــــر

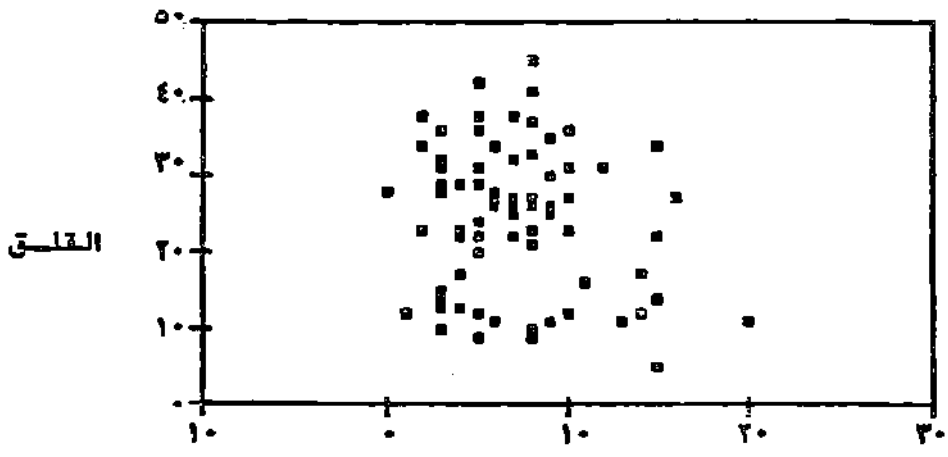

الدرجة الكلية
٤٠٠
٣٠٠
٢٠٠
١٠٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
العمـــــر

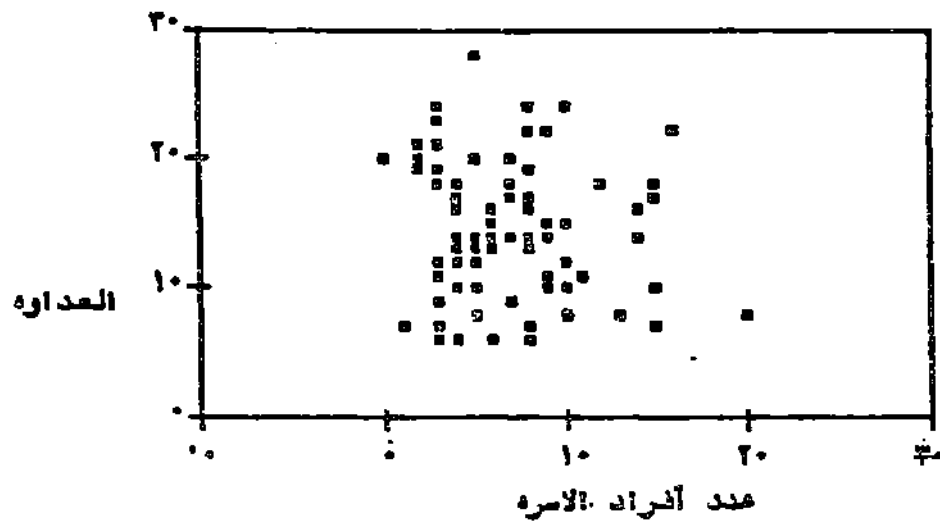

الاعراض الجسمانية
٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
عدد أفراد الاسرة

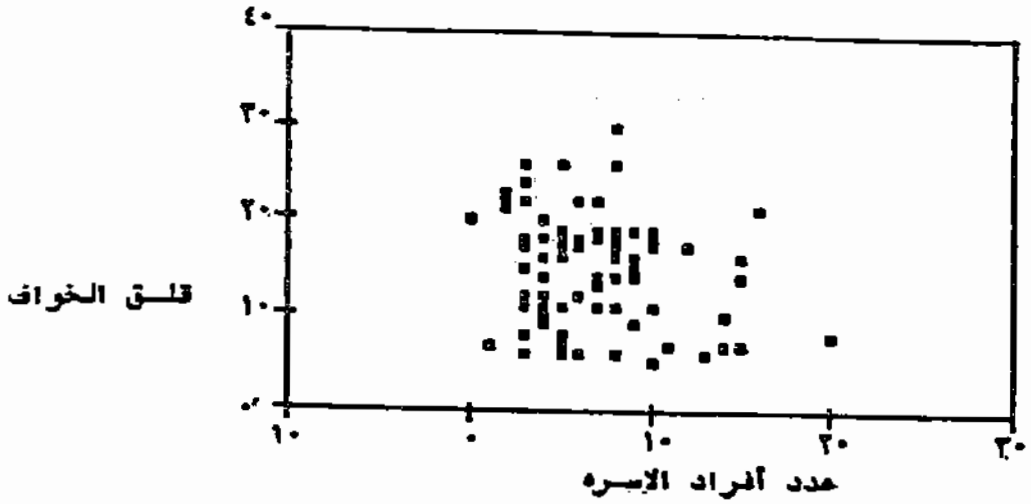

الوسواس القهري
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
عدد أفراد الاسره

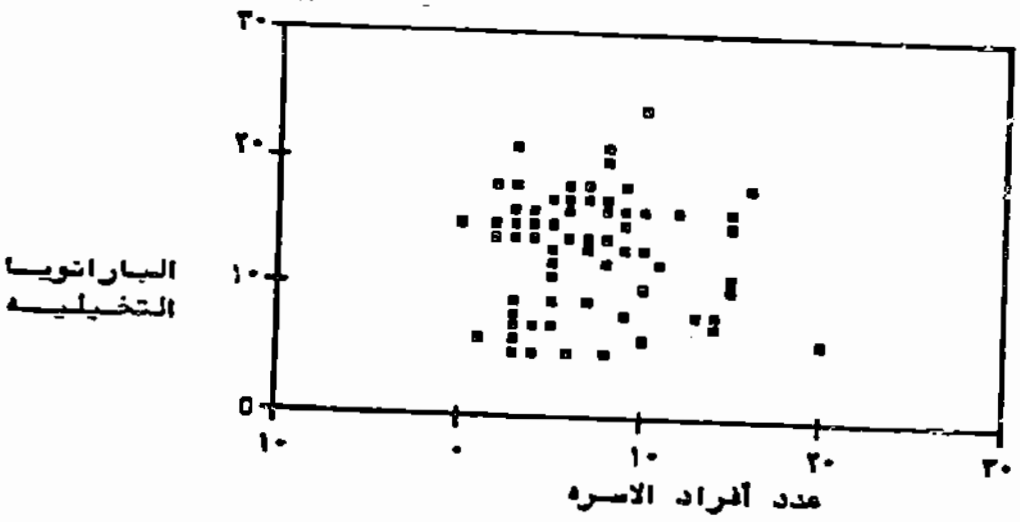

الحساسيه التفاعليه
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
عدد افراد الاسره


الاكتئاب
٧٠
٦٠
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
عدد أفراد الاسره

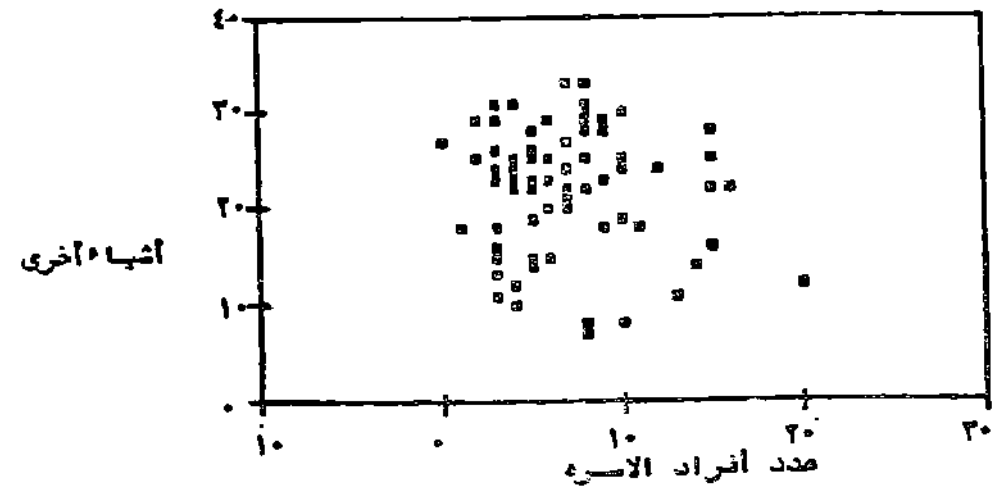

القلق
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
عدد أفراد الاسره

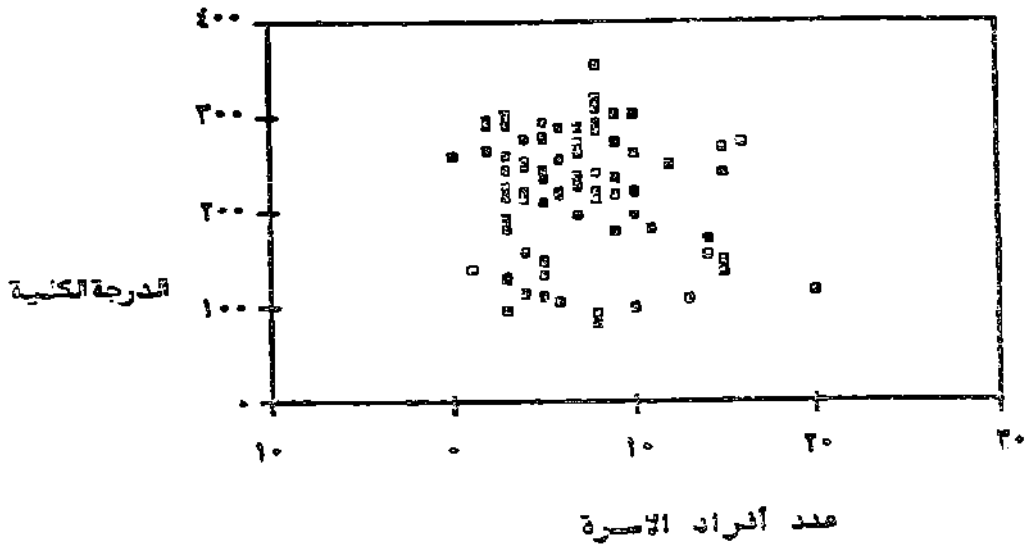

العداوه
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
عدد أفراد الاسره

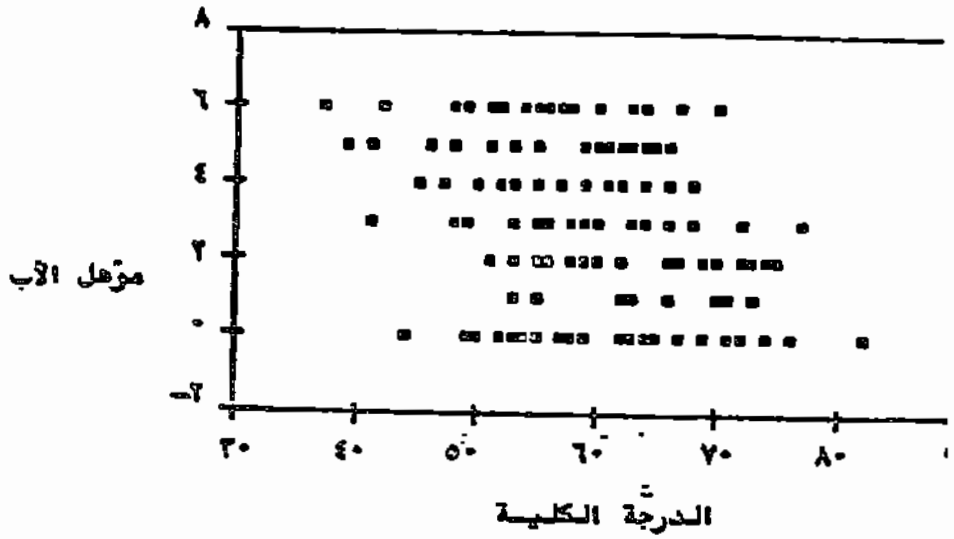

قلق الخواف
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
عدد أفراد الاسره

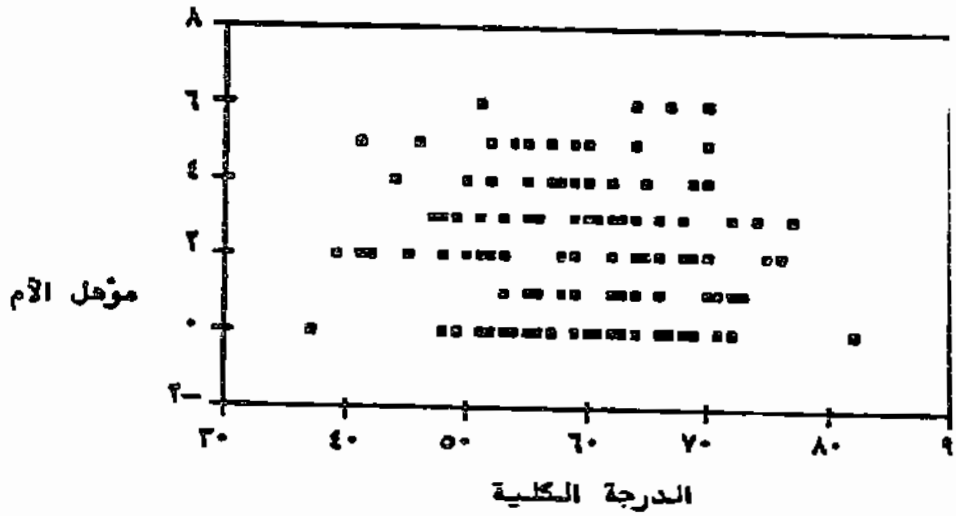

البارانويا التخيليه
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
عدد أفراد الاسره

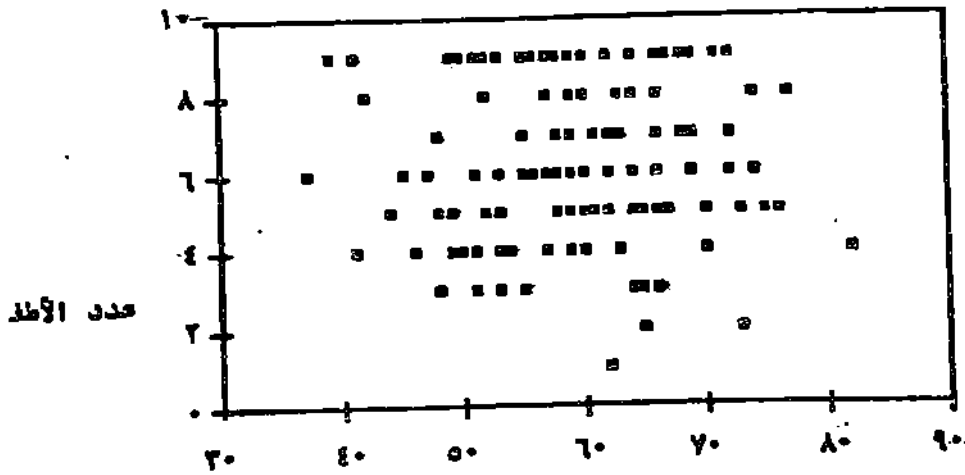
الذهانية
٥٠
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٠
١٠
٢٥٠
٣٠
عدد أفراد الاسره

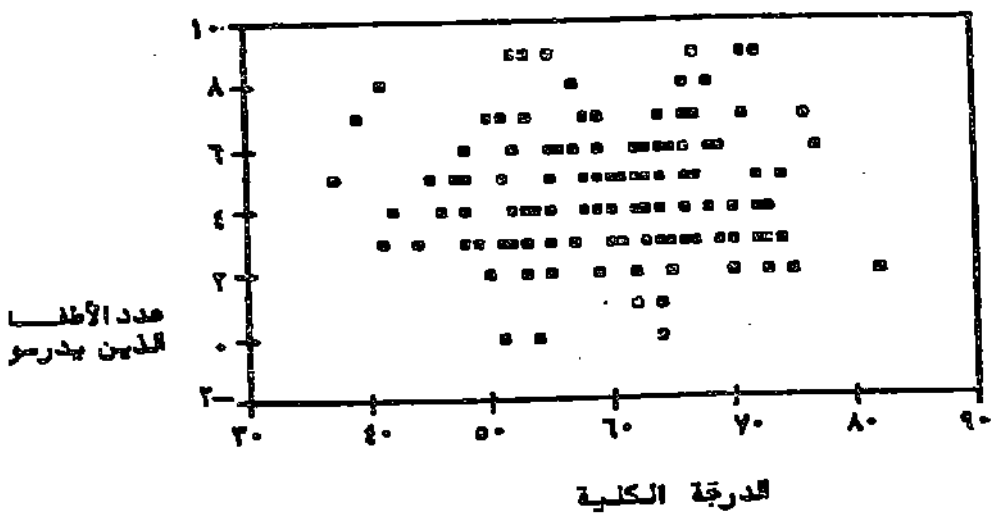

أشياء أخرى
٤٠
٣٠
٢٠
١٠
٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
عدد أفراد الأسرة


الدرجة الكلية
٤٠٠
٣٠٠
٢٠٠
١٠٠
٠
١٠
٠
١٠
٢٠
٣٠
عدد أفراد الأسرة


مؤهل الأب
٨
٦
٤
٢
٠
-٢
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
٨٠
الدرجة الكلية


مؤهل الأم
٨
٦
٤
٢
٠
-٢
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
٨٠
الدرجة الكلية


عدد الأطفال
١٠
٨
٦
٤
٢
٠
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
٨٠
٩٠
الدرجة الكلية


عدد الأطفال الذين يدرسو
١٠
٨
٦
٤
٢
٠
-٢
٣٠
٤٠
٥٠
٦٠
٧٠
٨٠
٩٠
الدرجة الكلية