بناء وتجريب مُؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية

اعداد

د. أحمد سعيد الحريري

قسم علم النفس- كلية التربية -جامعة الطائف

المملكة العربية السعودية الرياض

الملخص

يهدف هذا البحث إلى بناء وتجريب مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية يمهد لتطبيق اختبارات ومقاييس ومقابلات نفسية أكثر عمقاً، وقد استخدم في البناء الإحصائي اختبار الصدق الظاهري حيث تراوحت نسبة اتفاق المحكمين فيه بين(٧٥%) و(١٠٠%) كما استخدم الصدق التمييزي على عينة تقدر بـ (٤٠) فرد حيث ظهر ارتباط كل بُعد بالفقرات المُعبرة عنه بين مستوى دلالة (٠،٠١) ومستوى(٠،٠٥) في بعض الفقرات لبعض الأبعاد، وتم استخدام الصدق البنائي لأبعاد المؤشر، والذي بلغ متوسط درجته الكلية (٢،٤) بانحراف معياري (٠،٦١) وبلغت قيمة ت (٢٥،١) عند مستوى دلالة (٠،٠١) كما تم التأكد من الثبات من خلال معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت درجته الكلية (٠،٧٨) ومن خلال التجزئة النصفية التي تراوحت درجاتها في الجزء الأول والجزء الثاني بين (٠،٧٦) و (٠،٧٤) وقد تم تجريب هذا المؤشر على عينة قصدية من المتقدمين للجامعات والكليات بلغ عدد أفرادها (٦٠١) للإجابة على محاور المؤشر، ووصل البحث إلى نتائج أهمها وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الأعراض الذهانية، وفي اضطراب الأعراض الاجتماعية، وفي اضطراب الأعراض الصحية، وفي اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني وفي اضطراب الأعراض الشخصية، وعليه فإنه يمكن استخدام مؤشر الصحة النفسية بارتياح لتكوين انطباع أولى والتمهيد لاختبار وقياس الصحة النفسية لمن هم في سن

الشباب من المتقدمين للكليات والجامعات وأوصى البحث بمزيد من الدراسات على هذا المؤشر باعتبار انه مؤشر سريع وسهل التطبيق.

الكلمات المفتاحية: مؤشر سريع ، الصحة النفسية.

Constructing and experimenting a quick signal of five dimensions for health psychology

ABSTRACT

This study aims to construct and experiment a quick signal of five dimensions for health psychology. Statistically, Face Validity was used and the arbitrator agreement percentage ranges between 75% and 100%. Besides that, Discriminate Validity was used on the 40 participants. This validity showed a link between each dimension and its sentences, and these links are in the statistical level between (0.01) and (0.05) for few sentences for some dimensions. In addition, Construct Validity was used for the signal dimensions, and the total degree mean reached (2.4), and its standard deviation was (0.61), and 'T' value was (25.1) at the level (0.01). The Reliability was measured by using Cronbach's Alpha- α and the total degree reached (0.78) by Split-half which ranges in the first and second part between (0.76) and (0.74). This signal was experimenting on a Purposive Judgment which includes 601 people of the applicants to the universities and colleges, who were asked to answer the five dimensions of the signal. The results show that there are significant statistical differences in the Psychosis Symptoms Disorder, Social Symptoms Disorder, Health Symptoms Disorder, Career Adjustment Symptoms Disorder, and Personal Symptoms Disorder. Therefore, the quick signal of five dimensions for health psychology can be used to have a first impression about the health psychology of the youth people who apply for universities and colleges. This research recommended more studies about this signal because it is quick and easy to apply.

Keywords: Quick Signal, Health Psychology

وتعريف الصحة النفسية متفق من حيث الغاية والمفهوم الاستدلالي مع تعريف الصحة العقلية Mental Health حيث تُعرف الصحة العقلية بأنها "حالة ناجحة من الأداء النفسي والعقلي والذي يؤدي إلى مُمارسة أنشطة إنتاجية، وإنشاء علاقات سوية مع الآخرين، والقدرة على التكيّف مع التغيرات" (President's New Freedom Commission on Mental Health – Interim Report to the President, 2002: 3-4).

ويُشير البحث الحالي إجرائياً إلى ما تدل عليه أداة البحث الحالي والمسماة (مؤشر) من وجود علامات وأعراض لبعض الاضطرابات الأساسية في الصحة النفسية وهي الأعراض الذهانية، والأعراض الاجتماعية، والأعراض الصحية، وأعراض التوافق والتفضيل المهني، وأعراض اضطرابات الشخصية.

مؤشر signal

يُعرّف المؤشر Signal حسب معجم ريبير بأنه الدلالة والعلامة على الشيء، ويعني الربط بين الأشياء وفق المفاهيم والمعاني، ويُشير معنى مُؤشر أيضاً إلى الإشارات العصبية (Reber,1995:721). كما تعني Signe إعادة عرض أو إعادة كشف شيئاً ما عن شخص ما، وهذه الإشارة قد تدل وتعرف بشيء معين عن شيء آخر (Evans,1996:182).

ويعني المؤشر في البحث الحالي مجموعة الأبعاد الخمسة الرئيسة والفقرات المعبرة عنها من خلال العبارات الدالة على وجود عرض لاضطراب.

إجراءات البحث:

منهج البحث:

يستخدم البحث الحالي المنهج الوصفي التحليلي باعتباره بحث هدفه بناء وتجربة مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية لدى عينة من المتقدمين للجامعات والكليات.

مجتمع البحث:

استهدف البحث الحالي عينة من مجتمع المتقدمين والمتقدمات للكليات والجامعات في المملكة العربية السعودية.

والوظائف ومن هم في سن الشباب بحيث يُمكن تطويره إلى اختبار أو مقياس نفسي، والاستفادة منه في الجهات المعنية كالجامعات والكليات ومعاهد التدريب والتنمية البشرية عند الاختيار المهني أو كخطوة أولى للفرز ومن ثم تطبيق المقابلات النفسية أو أي اختبارات نفسية عميقة وما قد يوفره هذا المؤشر من وقت وجهد وتكلفة.

حدود البحث:

الحد المكاني. طُبق البحث الحالي واختيرت عينته من الطلاب المتقدمين على الكليات والجامعات في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية.

الحد الزماني. طُبق البحث الحالي في صيف العام الدراسي ١٤٣٢/١٤٣٣هـ.

الحد الموضوعي. تحدد البحث الحالي بعينته القصدية المكونة من مجموعة من المتقدمين للكليات والجامعات، وقد اختيرت العينة القصدية لمعرفة مستويات الثبات والصدق للمؤشر الحالي وليس من اجل تعميم تطبيقه، كما تحددت بأداة البحث والأساليب الإحصائية المستخدمة للتحقق من صدق وثبات الأداة والأساليب الإحصائية المُستخدمة في التوصل إلى النتائج.

مصطلحات البحث:

الصحة النفسية Health Psychology:

تعرف الصحة النفسية حسب معجم كولمان بأنها الجانب التطبيقي في علم النفس الذي يهتم بتعزيز الصحة البدنية والنفسية والوقاية وعلاج الأمراض وتحديد الأسباب النفسية المرتبطة بالصحة والمرض(Colman,2009:325).

وتعرف الصحة النفسية حسب معجم ريبير بأنها مجال تطبيقي لعلم النفس يستخدم النظرية النفسية والمعرفة العلمية لتعزيز صحة الفرد وصحة المجتمع بالتركيز على علاج أسباب المشكلات والأمراض وفهم أساليب التكيف وتعزيز تقنيات الوقاية والعلاج من الأمراض وتقوية نظام الرعاية الصحية (Reber,1995:330)

٤. ما درجة وجود مؤشرات اضطراب أعراض التوافق المهني؟

٥. ما درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الشخصية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تحقيق ما يلي:

١. بناء مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية يقيس مؤشرات كلاً من (اضطراب الأعراض الذهانية، اضطراب الأعراض الاجتماعية، اضطراب الأعراض الصحية، اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني، واضطراب الأعراض الشخصية) تبعاً لأهمية وخطورة مجال الاضطراب، ويمكن تطبيقه على مجموعات كبيرة من المتقدمين للجامعات والكليات ومن هم في سن الشباب، ويكون ملائماً لكلا الجنسين، ويُستخدم هذا المؤشر في فرز وتصنيف المفحوصين والتمهيد لتطبيق اختبارات ومقاييس نفسية.

٢. تجريب مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية يقيس مؤشرات كلا من (اضطراب الأعراض الذهانية، اضطراب الأعراض الاجتماعية، اضطراب الأعراض الصحية، اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني، واضطراب الأعراض الشخصية).

أهمية البحث:

تكمُن أهمية البحث الحالي من الناحية النظرية في قلة الدراسات التي تناولت طرق ومؤشرات سهلة وسريعة للكشف على مستويات الصحة النفسية تبعاً لأهميتها من خلال تطبيقها على المجموعات الكبيرة من الناس ـــ في حدود علم الباحث ـــ حيث لم يجد الباحث دراسة عربية واحدة تناولت بناء مؤشر سريع للحكم أو تشكيل انطباع أولي على الصحة النفسية بحيث يناسب من هم في سن الشباب.

كما تكمُن أهمية البحث الحالي من الناحية التطبيقية في إمكانية استخدام مؤشر سريع مجرب لتشكيل انطباع أولي عن الصحة النفسية للمتقدمين للجامعات والكليات

لذا تم تصميم هذا المؤشر السريع ليعطي انطباع عن أبرز وأهم المجالات في الصحة النفسية تبعاً لأهمية وخطورة المجال، والتي يمكن من خلالها- إلى حد ما - معرفة مستوى الصحة والتوافق النفسي وهي: اضطراب الأعراض الذهانية، اضطراب الأعراض الاجتماعية، اضطراب الأعراض الصحية، اضطراب أعراض التوافق المهني، و اضطراب الأعراض الشخصية. وهذا ما أكدته العديد من الدراسات من أهمية قياس الصحة النفسية من خلال قياس اضطراب أعراض المجالات الخمسة السابقة، وذلك ممكن من خلال تطبيق مؤشرات قد تُطور إلى مقاييس للصحة النفسية يتم تجريبها والتأكد من صدقها وثباتها (Sebena et al., 2012; Finlayson et al., 2012; McEwan & Guerrero, 2010; Manee, Khouiee & Zaree, 2012).

مشكلة البحث:

بناءً على ما سبق ذكره في مقدمة البحث من أهمية الحاجة في كثير من المجالات والقطاعات إلى استخدام مؤشر سريع مُجرّب لمعرفة مستويات الصحة النفسية تبعاً لأهمية وخطورة مجال الاضطراب في الصحة النفسية، بحيث يُسهل هذا المؤشر على القائمين بالفرز والاختيار المهني سهولة الاستدلال على بعض مؤشرات الصحة النفسية المهمة من خلال أسلوب سهل يتمتع بثبات وصدق مقبول، ويُمهد لتطبيق أدوات نفسية أكثر عمقاً مثل الاختبارات والمقاييس والمقابلات إذ قد لا يتيسر ويُصعب في بعض الظروف تطبيق مقاييس واختبارات ومُقابلات لمعرفة مستويات الصحة النفسية لذا يُمكن تلخيص مشكلة البحث الحالي في معرفة مدى إمكانية بناء مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية وتجريبه على المتقدمين للجامعات والكليات، بحيث يستطيع هذا المؤشر الإجابة على التساؤلات التالية:

١. ما درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الذهانية؟
٢. ما درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الاجتماعية؟
٣. ما درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الصحية؟

مقدمة البحث:

تُعد عملية معرفة مستويات الصحة النفسية من أهم المتغيرات في الحكم على الشخصية والحكم على السلوك السوي والسلوكي الغير سوي، إلا أن اختلال مستوى الصحة النفسية يتصف بتعدد أعراضه وتداخله في بعض الحالات عبر الثقافات وعبر الأفعال وردود الأفعال، وعليه من المهم بمكان إيجاد أساليب لتسهيل معرفة مستويات الصحة النفسية تتصف بالصدق والثبات والموضوعية، رغم ما يمكن أن توفره الأدلة التشخيصية للاضطرابات النفسية والعقلية كالدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع المعدل (Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders- DSM- IV- TR, 2000) والذي وضعته جمعية الطب النفسي (American Psychiatric Association- APA). وقد أشار الرويتع (٢٠٠٤م) إلى أن مثل هذه الأدلة والمحكات تُساعد في دقة وصحة التشخيص وبالتالي العلاج (ص. ١١).

إلا أنها ليست كافية خاصةً إذا كان التشخيص والحكم قاصراً على ما يقوله ويصفه المفحوص عن نفسه وحالته الشعورية، وتُعتبر عملية التشخيص بالاعتماد على المقاييس النفسية من الاتجاهات السائدة في القرن الحادي والعشرين (Lawrence & Dodds, 2010: 299) إذ لم يعُد استخدام مثل هذه المقاييس حكراً على العيادة النفسية فقط، بل امتد ذلك ليتم استخدامها على المتقدمين للوظائف أو الكليات والجامعات، إلا أن عمليات القياس النفسي كانت وما زالت من المواضيع الأكثر جدلاً في مجال التشخيص النفسي (Saint-Mont, 2012: 467).

وباتت أهمية وجود مؤشرات إحصائية تسبق عمليات القياس مسألة مهمة وعملية قليلة الاستخدام في المنطقة العربية، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود إشكاليات عديدة في المقاييس النفسية، والتي قد يكون منشأها عدم وجود مفاهيم واضحة ومحددة للمتغيرات التي تُقاس، أو لعدم فهم عملية تصميم المقياس النفسي كما يجب، أو لعدم تطبيق المقياس النفسي بالطريقة العلمية (Barrett, 2005; Borsboom, 2006;

Borsboom, Mellenbergh, & Van Heerden, 2004; McGrath, 2005; Maraun & Peters, 2005; Michell, 2000; Haig & Borsboom, 2008).

وعليه فقد طالبت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (The American Psychological Associations – APA) عام (٢٠١٠م) جميع الأخصائيين النفسيين أن يوثقوا المؤشرات والمقاييس النفسية في وحدات النظام العالمي (International System of Units – SI) (Bureau International des Poids et Mesures, 2006; Kyngdon, 2011: 55).

لذا من المهم التأكيد على منطقية بناء مؤشرات ومن ثم تطويرها إلى مقاييس تتلاءم لما وضعت لقياسه، فمؤشرات الصحة النفسية من المجالات الأساسية في التشخيص النفسي والانتقاء المهني والحكم الاجتماعي، ولما لذلك من دور في اتخاذ قرارات مهنية أو دراسية أو حتى زواجيه، وباتت الحاجة مُلحة في كثير من القطاعات إلى وجود طريقة سريعة للكشف عن مستويات الصحة النفسية وفرز الأعداد الكبيرة من الناس تمكن بعدها من استخدام أدوات أكثر دقة مثل المقاييس المقننة والمقابلات النفسية أو مزيداً من الاختبارات النفسية العميقة، ولعل نظرية مؤشر الكشف (Signal Detection Theory- SDT) من المناهج أو الطرق التي يتم من خلالها جمع البيانات المختلفة عن المفحوصين، وتعد طريقة المؤشر من الاستراتيجيات والتطبيقات للحكم على الانطباعات والحالة النفسية التي تؤثر على الأفراد في صنع القرار (Williams et al.,2003 :189) بل انه من الممكن تطبيق نظرية المؤشر في أي من مجالات علم النفس بهدف التميز والتفريق بين المستويات المختلفة خاصةً في مجال القياس الكمي للأداء (Stanislaw et al.,١٩٩٩:١٣٧) والبحث الحالي يهدف إلى بناء مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية، وتجريبه على المتقدمين للجامعات والكليات من فئة الشباب باعتبار أن هذه الفئة هم الأغلب المتقدمة على الوظائف والجامعات والكليات العسكرية، وهم فئة تمثل النسبة الأكبر في المجتمع السعودي (العتيبي، الضبع، وإبراهيم، ٢٠٠٧م: ٣:).

عينة البحث:

اعتمد البحث الحالي على عينة القصدية Purposive Judgment وذلك بهدف بناء مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية، وقد تم اختيارها عينة قصدية انسجاماً مع هدف البحث ولأن خصائص مجتمع البحث متساوية ومتشابهة إلى حد كبير، وقد تكونت العينة من (٦٠١) فرد من المتقدمين للكليات والجامعات في المملكة العربية السعودية.

أداة البحث:

قام الباحث بتصميم مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية يشتمل على (٢٦) فقرة مُقسمة على خمسة أبعاد رئيسية هي:(اضطراب الأعراض الذُهانية،اضطراب الأعراض الاجتماعية، اضطراب الأعراض الصحية،اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني اضطراب الأعراض الشخصية)كما قام الباحث بالتأكد من مدى صدق وثبات المؤشر من خلال تطبيق الأساليب الإحصائية الملائمة لذلك، وهي كما يلي:

صدق مؤشر سريع خماسي الأبعاد للصحة النفسية:

أجرى الباحث ثلاث اختبارات للصدق على المؤشر السريع الخماسي الأبعاد للصحة النفسية للتأكد من أنه يقيس ما أعد لقياسه، وبأنه شامل لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل وبأن فقراته وأبعاده واضحة ومفهومة لمن يُطبق عليه المؤشر، وكانت اختبارات الصدق المستخدمة كما يلي:

أولاً. الصدق الظاهري Face Validity :

قام الباحث بعرض المؤشر في صورته الأولية على عدد من المحكمين، ونظراً لتعدد مجالات وجوانب المؤشر فقد حرص على تنوع تخصصات المحكمين لتشمل مختلف التخصصات النفسية والإنسانية والاجتماعية والتربوية تبعاً لتنوع مجالات الصحة النفسية، وقد أبدى المحكمين آرائهم في مدى ملائمة عبارات المؤشر لما وضعت من أجله، ومدى وضوح صياغة العبارات، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من

محاور متغيرات المؤشر الأساسية هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يرونه ضرورياً من تعديل صياغة العبارات، أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لازمة لأداة البحث، واستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها السادة المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي أتفق عليها مُعظمهم، وتم تعديل صياغة بعض العبارات، وحذف البعض الآخر منها، وقد وصلت نسبة الاتفاق المعتمدة في جميع الفقرات المقبولة بين(٧٥%) و(١٠٠%) وهذا ما يُسمى بأسلوب الصدق الظاهري أو صدق المحكمين، وبعد إجراء التعديلات على المؤشر السريع الخماسي الأبعاد للصحة النفسية وقبول الفقرات المتفق عليها خرج المؤشر في خمسة أبعاد رئيسية مكوناً من (٢٦ فقرة) وفقاً لما يلي:

- البعد الأول: اضطراب الأعراض الذهانية وخصصت له الفقرات من (١-٨).
- البعد الثاني: اضطراب الأعراض الاجتماعية وخصصت له الفقرات من (٩-١٢).
- البعد الثالث: اضطراب الأعراض الصحية وخصصت له الفقرات من (١٣-١٥).
- البعد الرابع: اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني وخصصت له الفقرات من (١٦-٢١).
- البعد الخامس: اضطراب الأعراض الشخصية وخصصت له الفقرات من (٢٢-٢٦). (انظر ملحق رقم (١) أداة البحث). واستخدم في المؤشر تدرج مقياس ليكارت الخماسي (لا أبداً=١، نادراً=٢، أحياناً=٣، غالباً=٤، نعم دائماً=٥).

ثانياً. الصدق التمييزي Discriminate Validity :

تم حساب هذا النوع من الصدق بالدرجة الكلية لمؤشر الصحة النفسية ودرجة كل بعد على عينة قوامها (٤٠) مبحوثاً، ومن ثم حساب الصدق التمييزي بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد، والجدول التالي رقم (١) يوضح تفاصيل ذلك:

جدول رقم (١)

معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لمؤشر الصحة النفسية ودرجة كل بعد

المؤشر وأبعاده		الدرجة الكلية	اضطراب الأعراض الذُهانية	اضطراب الأعراض الاجتماعية	اضطراب الأعراض الصحية	اضطراب أعراض التوافق المهني	اضطراب أعراض الشخصية
الدرجة الكلية	معامل الارتباط	1					
	مستوى الدلالة						
	العدد	41					
اضطراب الأعراض الذُهانية	معامل الارتباط	.793**					
	مستوى الدلالة	.000					
	العدد	41					
اضطراب الأعراض الاجتماعية	معامل الارتباط	.666**	.409**				
	مستوى الدلالة	.000	.008				
	العدد	41	41				
اضطراب الأعراض الصحية	معامل الارتباط	.493**	.420**	.341*			
	مستوى الدلالة	.001	.006	.029			
	العدد	41	41	41			
اضطراب أعراض التوافق المهني	معامل الارتباط	.577**	.154	.185	-.055-		
	مستوى الدلالة	.000	.335	.248	.733		
	العدد	41	41	41	41		
اضطراب أعراض الشخصية	معامل الارتباط	.772**	.628**	.368*	.058	.478**	
	مستوى الدلالة	.000	.000	.018	.717	.002	
	العدد	41	41	41	41	41	

* دالة عند مستوى (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى (٠,٠١)

ويتبين من نتائج الجدول السابق رقم (١) أن جميع أبعاد مؤشر الصحة النفسية مرتبطة بدرجة قوية بالمؤشر ككل، وأظهرت الدرجات القدرة التمييزية للأبعاد الرئيسة والفقرات وجميع معاملات ارتباطاتها قوية ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى صدق المؤشر في جميع أبعاده.

يوضح الجدول السابق رقم (٣) أن جميع فقرات بُعد اضطراب الأعراض الاجتماعية مُرتبطة بالمحور الخاص بها، وأظهرت الدرجات القدرة التمييزية للفقرات والبعد إذ كانت جميع مُعاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، كما أن فقرات بُعد اضطراب الأعراض الاجتماعية مُرتبطة مع بعضها بدرجة عالية، وهذا مؤشر كذلك إلى صدق بعد اضطراب الأعراض الاجتماعية في جميع فقراته.

جدول رقم (٤)

معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبُعد الثالث (اضطراب الأعراض الصحية) ودرجة كل عبارة

بُعد اضطراب الأعراض الصحية		البُعد ككل	1	2	3
بُعد اضطراب الأعراض الصحية وفقراته	معامل الارتباط	1			
	مستوى الدلالة				
	العدد	41			
1	معامل الارتباط	.940**			
	مستوى الدلالة	.000			
	العدد	41			
2	معامل الارتباط	.890**	.789**		
	مستوى الدلالة	.000	.000		
	العدد	40	40		
3	معامل الارتباط	.871**	.733**	.625**	
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000	
	العدد	41	41	40	

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق رقم (٤) أن جميع فقرات بُعد اضطراب الأعراض الصحية مُرتبطة بالمحور الخاص بها، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وأظهرت الدرجات القدرة التمييزية للفقرات والبعد، كما أن فقرات بُعد اضطراب الأعراض الصحية مُرتبطة مع بعضها بدرجة عالية، وهذا مؤشر كذلك إلى صدق بُعد اضطراب الأعراض الصحية في جميع فقراته.

جدول رقم (٥)

معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد الرابع (اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني) ودرجة كل عبارة

بُعد اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني		البُعد ككل	1	2	3	4	5	6
بُعد اضطراب التوافق والتفضيل المهني وفقراته	معامل الارتباط	1						
	مستوى الدلالة							
	العدد	41						
1	معامل الارتباط	.756**						
	مستوى الدلالة	.000						
	العدد	39						
2	معامل الارتباط	.753**	.741**					
	مستوى الدلالة	.000	.000					
	العدد	41	39					
3	معامل الارتباط	.817**	.646**	.862**				
	مستوى الدلالة	.000	.000	.000				
	العدد	40	39	40				
4	معامل الارتباط	.527**	.371*	.368*	.379*			
	مستوى الدلالة	.000	.020	.018	.016			
	العدد	41	39	41	40			
5	معامل الارتباط	.593**	.054	-.056-	.163	.059		
	مستوى الدلالة	.000	.756	.742	.343	.731		
	العدد	37	36	37	36	37		
6	معامل الارتباط	.592**	.071	-.053-	.129	.034	.875**	
	مستوى الدلالة	.000	.684	.760	.461	.843	.000	
	العدد	36	35	36	35	36	36	

** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من نتائج الجدول السابق رقم (٥) أن جميع فقرات بُعد التوافق والتفضيل المهني مُرتبطة بدرجة قوية بالدرجة الكلية للبعد، وأظهرت الدرجات القدرة التمييزية للفقرات والبعد، وجميع معاملات الارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يُشير إلى صدق بُعد اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني في جميع فقراته.

جدول رقم (٦)

معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبُعد الخامس(اضطراب الأعراض الشخصية)ودرجةكل عبارة

بُعد اضطراب الأعراض الشخصية		البُعد ككل	1	2	3	4	5
بُعداضطراب الأعراض الشخصية وفقراته	معامل الارتباط	1					
	مستوى الدلالة						
	العدد	41					
1	معامل الارتباط	.677**					
	مستوى الدلالة	.000					
	العدد	39					
2	معامل الارتباط	.648**	.388*				
	مستوى الدلالة	.000	.015				
	العدد	41	39				
3	معامل الارتباط	.731**	.263	.576**			
	مستوى الدلالة	.000	.106	.000			
	العدد	41	39	41			
4	معامل الارتباط	.643**	.263	.130	.433**		
	مستوى الدلالة	.000	.106	.416	.005		
	العدد	41	39	41	41		
5	معامل الارتباط	.386*	.169	-.139-	-.055-	.203	
	مستوى الدلالة	.014	.312	.393	.736	.209	
	العدد	40	38	40	40	40	

* دالة عند مستوى (٠,٠٥) ** دالة عند مستوى (٠,٠١)

ويتبين من نتائج الجدول السابق رقم (٦) أن جميع فقرات بُعد اضطراب الأعراض الشخصية مرتبطة بالبعد الخاص بها، وأظهرت الدرجات القدرة التمييزية للفقرات

والبعد، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، عدا الفقرة رقم (٥) إذ كانت دالة عند مستوى (٠,٠٥)، وهذا مؤشرٌ على صدق بُعد اضطراب الأعراض الشخصية في جميع فقراته.

ثالثاً. الصدق البنائي Construct Validity :

يُقصد بالصدق البنائي مدى ارتباط الأبعاد مع بعضها مفاهيمياً، وصدق تحقيقها لما وضعت لقياسه، وفيما يلي نتائج ذلك:

جدول رقم (٧)

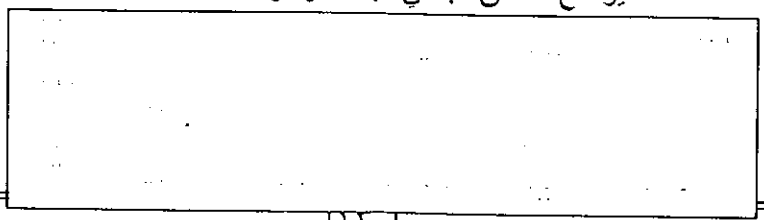
الصدق البنائي لأبعاد مؤشر الصحة النفسية

المتغير (الأبعاد)	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اضطراب أعراض الذُهانية	2.2361	.66458	21.544	٠,٠١
اضطراب أعراض الاجتماعية	2.6362	1.10189	15.319	٠,٠١
اضطراب أعراض الصحية	2.4187	1.40590	11.016	٠,٠١
اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني	2.4598	1.00693	15.642	٠,٠١
اضطراب الأعراض الشخصية	2.5390	.86801	18.730	٠,٠١
الدرجة الكلية	2.4220	.61572	25.188	0.01

يوضح الجدول السابق رقم (٧) أن جميع أبعاد مؤشر الصحة النفسية تتمتع بدرجة صدق عالية وهي بالتالي مُعبرة من حيث المفهوم عن المعاني التي وضعت من اجلها إذ كانت قيمة (ت) دالة في جميع أبعاد مؤشر الصحة النفسية، مما يدل على تمتع المؤشر بدرجات صدق بنائي مُرتفعة، وتتدرج أبعاد مؤشر الصحة النفسية بنائياً وفقاً للشكل البياني التالي رقم (١):

شكل رقم (١)

يوضح الصدق البنائي لأبعاد مؤشر الصحة النفسية



ثبات مؤشر الصحة النفسية:

يُشير الثبات إلى إمكانية الحصول على النتائج نفسها لو أعيد تطبيق الأداة على نفس الأفراد ويُقصد به (إلى أي درجة يُعطي المؤشر قراءات مُتقاربة عند كل مرة يُستخدم فيها، أو ما هي درجة اتساقه وانسجامه استمراريته عند تكرار استخدامه في أوقات مختلفة). ومن أشهر المعادلات المستخدمة لقياس الثبات الداخلي للأداة البحثية معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، ومقياس التجزئة النصفية وفقاً لما يلي:

جدول رقم (٨)

معامل الثبات باستخدام الفا كرونباخ والتجزئة النصفية

الأبعاد الرئيسة	قيمة ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
اضطراب الأعراض الذهانية	٠,٧٩	الجزء الأول	0.76
		الجزء الثاني	0.74
اضطراب الأعراض الاجتماعية	٠,٧٥	الجزء الأول	0.75
		الجزء الثاني	0.75
اضطراب الأعراض الصحية	0.76	الجزء الأول	0.76
		الجزء الثاني	0.76
اضطراب التوافق والتفضيل المهني	0.77	الجزء الأول	0.74
		الجزء الثاني	0.75
اضطراب الأعراض الشخصية	0.75	الجزء الأول	0.74
		الجزء الثاني	0.75
الدرجة الكلية	0.78	الجزء الأول	0.75
		الجزء الثاني	0.76

ويتضح من الجدول السابق رقم (٨) أن قيمة ألفا كرونباخ لثبات محاور أداة البحث كانت جيدة وتراوحت ما بين (٠,٧٥ إلى ٠,٧٩)، وتُعد هذه القيم مرتفعة ومطمأنة جداً لمدى ثبات أداة البحث حيث يرى كثير من المختصين أن المحك للحكم على كفاية معامل ألفا كرونباخ هو (٠,٧٥)، مما يُشير إلى ثبات النتائج التي يُمكن أن يُسفر عنها هذا المؤشر عند التطبيق.

الأساليب الإحصائية:

أولاً. الأساليب الإحصائية التي استخدمت لاختبارات الصدق والثبات:

١. تم استخدام معامل الارتباط لدرجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إلية، وذلك لتقدير صدق عناصر أدارة البحث الحالي.

٢. تم استخدام معامل ارتباط (Cronbach's Alpha-α) لقياس ثبات أدارة البحث لكل محور على حده.

ثانياً. الأساليب الإحصائية التي استخدمت لتحليل البيانات:

١. تم استخدام التكرارات والنسب المئوية، للتعرف على آراء واستجابات أفراد عينة البحث في جميع محاورها.

٢. تم حساب المتوسط الحسابي (Mean)، وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض آراء أفراد عينة البحث عن كل عبارة من العبارات إلى جانب المحاور الرئيسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب المعايير من حيث درجة الاستجابة حسب قيمة المتوسط الحسابي.

٣. تم استخدام الانحراف المعياري (Standard Deviation) للتعرف على مدى انحراف أراء واستجابات أفراد البحث لكل عبارة من العبارات، ولكل محور رئيس من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، ويُلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في آراء أفراد البحث تجاه كل عبارة من العبارات إلى جانب المحاور الرئيسية، فكلما اقتربت قيمته من الصفر كلما تركزت الآراء وانخفض تشتتها بين أبعاد وفقرات المؤشر، علماً بأنه يُفيد في ترتيب المعايير حسب المتوسط الحسابي لصالح أقل تشتت عند تساوي المتوسط الحسابي.

٤. تم استخدام اختبار تحليل التباين(Anova) لمعرفة الفروق بين أكثر من متوسطين.

٥. استخدام اختبار ت (T.test) لمعرفة الفروق بين متوسطين.

٦. اختبار المقارنات البعدية (LSD) لتبيان اتجاه الدلالة الإحصائية

نتائج البحث:

نتائج السؤال الأول:

ما درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الذُهانية؟

جدول رقم (٩)

الإحصاءات الوصفية لمعرفة درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الذُهانية

رقم العبارة	اضطراب الأعراض الذُهانية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كاي٢	الترتيب
١	تراودني أحلام وكوابيس مزعجة	601	1.5970	.79978	668.03**	3
٢	أسمع أشياء لا يسمعها أحد	601	1.1631	.58026	1825.4**	1
٣	أرى أشياء لا يراها أحد	601	1.1267	.51743	1957.5**	6
٤	لدي شعور بأن شخصا ما يراقبني	601	1.1753	.57337	1765.9**	8
٥	أنا كثير الغضب والانفعال	601	1.6183	.78125	631.1**	2
٦	أنا ميّال للكآبة والعزلة	601	1.2220	.60026	1560.1**	7
٧	تراودني مشاعر ورغبة مُلحة بالبكاء	601	1.3012	.63310	1284.6**	5
٨	أنا حسّاس وسريع التوتر	601	1.4214	.71336	980.5**	4

** دالة عند مستوى (٠,٠١) أو أقل

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع عبارات بُعد اضطراب الأعراض الذهانية تراوحت بين متوسط حسابي (١,١٦) بانحراف معياري(٠,٥٨) وبقيمة كاي ٢ تصل إلى (١٨٢٥,٤) وذلك في العبارة التي تنص على (أسمع أشياء لا يسمعها أحد) وبين متوسط حسابي(١,٢٢) بانحراف معياري(٠,٦٠) وبقيمة كاي ٢ تصل إلى (١٥٦٠,١) وذلك في العبارة التي تنص على(أنا ميال للكآبة والعزلة) وهذا يعني أن عبارات هذا البعد قادرة على تمييز أبرز اضطرابات الأعراض الذهانية وفق ما ظهر من متوسطات وانحرافات معيارية ودرجات تربيعية، فضلاً عن وجود درجة من اضطراب الأعراض الذهانية لدى المتقدمين للكليات والجامعات، والتي لا قد تشكل خطورة لكنها تسترعي

أهمية الكشف عن مؤشراتها لإتاحة الفرصة لمزيداً من الفحص والتدقيق من خلال المقابلات النفسية أو من خلال تطبيق مزيداً من المقاييس السيكومترية.

أولاً. الفروق في اضطراب الأعراض الذُهانية تبعاً لمتغير الجنس:

جدول رقم (١٠)

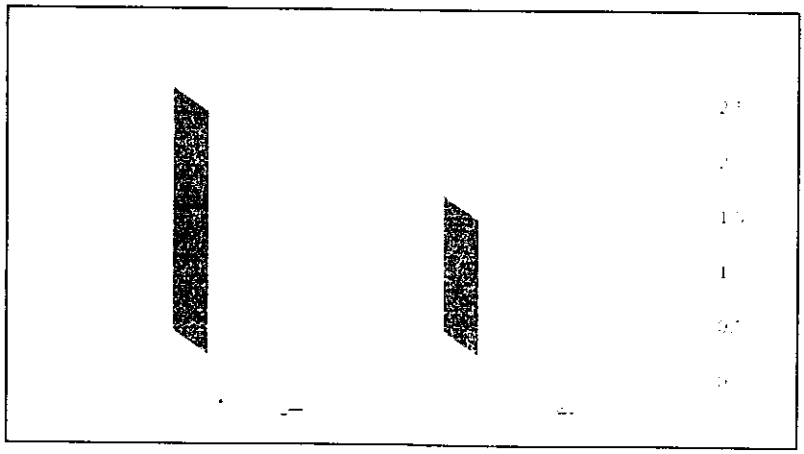
اختبار (ت T.test) لمعرفة الفروق في اضطراب الأعراض الذُهانية تبعاً لمتغير الجنس

اضطراب	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأعراض الذُهانية	ذكر	1.2619	.30366	17.7	0.01
	أنثى	2.2361	.66458		

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الأعراض الذُهانية وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) لصالح الإناث، بمعنى أن اضطراب الأعراض الذُهانية مُرتفع عند الذكور بدرجة أعلى من الإناث، ومن ناحية أخرى يظهر لنا القدرة التمييزية التي يتمتع بها مؤشر الصحة النفسية الحالي في التفريق بين الإناث والذكور في اضطراب الأعراض الذهانية، والشكل البياني التالي رقم (٢) يوضح ذلك:

شكل رقم (٢)

يوضح الفروق في اضطراب الأعراض الذُهانية تبعاً لمتغير الجنس



يتضح من الشكل أعلاه الفرق الواضح بين الإناث والذكور من المتقدمين للكليات والجامعات في مدى ودرجة وجود اضطراب الأعراض الذهانية، وقدرة مؤشر الصحة النفسية الحالي التمييزية والتشخيصية لاضطراب الأعراض الذهانية لدى الذكور والإناث من المتقدمين للكليات والجامعات.

ثانياً. الفروق في اضطراب الأعراض الذهانية تبعاً لمتغير العمر:

جدول رقم (١١)

تحليل التباين (Anova) لمعرفة الفروق في اضطراب الأعراض الذهانية تبعاً لمتغير العمر

متغير العمر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
اضطرابالأعراض الذهانية	بين المجموعات	20.163	3	6.721	47.746	0.001
	داخل المجموعات	83.192	591	.141		
	المجموع	103.355	594			

اختبار المقارنات البعدية LSD لتبيان اتجاه الدلالة الإحصائية

العمر	العدد	المتوسط	٢٠ سنة فأقل	٢١-٢٥ سنة	٢٦-٣٠سنة	٣١سنة فأعلى
٢٠ سنة فأقل	564	1.2862	-			
٢١-٢٥ سنة	17	2.1397	*	-		
٢٦-٣٠سنة	4	2.4375	*		-	
٣١سنة فأعلا	10	1.8804	*			-

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في اضطراب الأعراض الذهانية تبعاً لمتغير العمر وكانت هذه الفروق لصالح الذين أعمارهم من (٢١) سنة فأعلى مقارنة بمن هم في الفئة العمرية من (٢٠) سنة فأقل، أي أن من هم في الفئة العمرية الأقل من (٢٠) سنة يوجد اضطراب الأعراض الذهانية لديهم أقل من هم في الفئة العمرية من (٢١) سنة فأعلى، وهذا ما ناحية أخرى يُظهر قدرة المؤشر على تمييز وتشخيص اضطراب الأعراض الذهانية وفق متغير العمر فضلاً أن ذلك ما تؤكده بعض الدراسات من أن الأعراض الذهانية تظهر لدى الكبار أكثر من الصغار منها دراسة بولتون (Poulton et al., 2000) .

نتائج السؤال الثاني:

ما درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الاجتماعية؟

جدول رقم (١٢)

الإحصاءات الوصفية لمعرفة درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الاجتماعية

رقم العبارة	اضطراب الأعراض الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كاي٢	الترتيب
١	فقدت كثير من علاقاتي الاجتماعية	601	1.3523	.68996	1152.7**	2
٢	لا أهتم بأصدقائي وأقاربي	601	1.1348	.49343	1884.5**	3
٣	لدي مشكلات مع أسرتي	601	1.2233	.74007	1756.9**	4
٤	علاقاتي متوترة مع كل من حولي	601	1.1797	.63060	1821.8**	1

** دالة عند مستوى (٠,٠١) أو أقل

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع عبارات بُعد اضطراب الأعراض الاجتماعية تراوحت بين متوسط حسابي (١,١٧) بانحراف معياري(٠,٦٣) وبقيمة كاي ٢ تصل إلى (١٨٢١,٨) وذلك في العبارة التي تنص على (علاقاتي متوترة مع كل من حولي) وبين متوسط حسابي(١,٢٢) بانحراف معياري(٠,٧٤) وبقيمة كاي ٢ تصل إلى (١٧٥٦,٩) وذلك في العبارة التي تنص على(لدي مشكلات مع أسرتي) وهذا يعني أن عبارات هذا البعد قادرة على تمييز اضطراب الأعراض الاجتماعية وفق ما ظهر من متوسطات وانحرافات معيارية ودرجات تربيعية، فضلاً عن وجود درجة من اضطراب الأعراض الاجتماعية لدى المتقدمين للكليات والجامعات، والتي قد لا تُشكل خطورة لكنها تسترعي أهمية الكشف عن مؤشراتها لإتاحة الفرصة لمزيداً من الفحص والتدقيق من خلال المقابلات النفسية أو من خلال تطبيق مزيداً من المقاييس السيكومترية.

أولاً. الفروق في اضطراب الأعراض الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس:

جدول رقم (١٣)

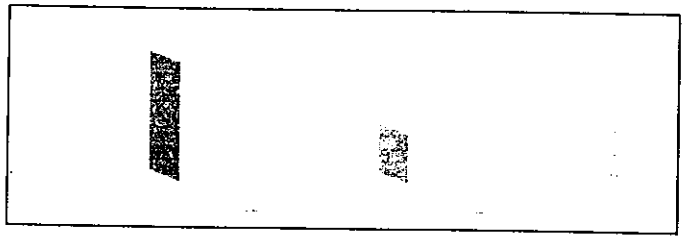
اختبار (ت T.test) لمعرفة الفروق في اضطراب الأعراض الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس

	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اضطراب الأعراض الاجتماعية	ذكر	1.1205	.23687	25.6	0.01
	أنثى	2.6362	1.10189		

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الأعراض الاجتماعية دالة عند مستوى (٠,٠١) لصالح الإناث، بمعنى أن اضطراب الأعراض الاجتماعية مُرتفعة عند الذكور بدرجة أعلى من الإناث، ومن ناحية أخرى يظهر لنا القدرة التمييزية التي يتمتع بها مؤشر الصحة النفسية الحالي في التفريق بين الإناث والذكور في اضطراب الأعراض الاجتماعية، والشكل البياني التالي رقم (٣) يوضح ذلك:

شكل رقم (٣)

يوضح الفروق في اضطراب الأعراض الاجتماعية تبعاً لمتغير الجنس



يتضح من الشكل أعلاه الفرق الواضح بين الإناث والذكور من المتقدمين للكليات والجامعات في مدى ودرجة وجود اضطراب الأعراض الاجتماعية، وقدرة مؤشر الصحة النفسية الحالي التمييزية والتشخيصية لاضطراب الأعراض الاجتماعية لدى الذكور والإناث من المتقدمين للكليات والجامعات.

ثانياً. الفروق في اضطراب الأعراض الاجتماعية تبعاً لمتغير العمر:

جدول رقم (١٤)

تحليل التباين (Anova) لمعرفة الفروق في اضطراب الأعراض الاجتماعية تبعا لمتغير العمر

متغيرات العمر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
اضطراب الأعراض الاجتماعية	بين المجموعات	49.412	3	16.471	87.191	0.001
	داخل المجموعات	111.642	591	.189		
	المجموع	161.054	594			

اختبار المقارنات البعدية LSD لتبيان اتجاه الدلالة الإحصائية

العمر	العدد	المتوسط	٢٠ سنة فأقل	٢١-٢٥ سنة	٢٦-٣٠سنة	٣١سنة فأعلى
٢٠ سنة فأقل	564	1.1565	-			
٢١-٢٥ سنة	17	2.6078	*	-		
٢٦-٣٠سنة	4	1.5625			-	
٣١سنة فأعلى	10	2.4000	*			-

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في اضطراب الأعراض الاجتماعية تبعا لمتغير العمر وكانت هذه الفروق لصالح الذين أعمارهم من (٢١- ٢٥) سنة والذين أعمارهم من (٣١ سنة فأعلى) مقارنة بمن هم في الفئة العمرية من (٢٠) سنة فأقل والفئة العمرية من (٢٦-٣٠سنة)، أي أن من هم في الفئة العمرية الأقل من (٢٠) سنة ومن (٢٦- ٣٠) سنة يوجد اضطراب الأعراض الاجتماعية لديهم أقل حدة مُقارنة بمن هم في الفئة العمرية من (٢١- ٢٥) سنة، وكذلك من هم في الفئة العمرية من (٣١) سنة فأعلى، وهذا ما ناحية أخرى يُظهر قدرة المؤشر على تمييز وتشخيص اضطراب الأعراض الاجتماعية وفق مُتغير العمر، ويمكن الاستدلال على ذلك منطقيا من خلال خبرة الباحث العيادية، وقد جد الباحث أن اغلب المتزوجين المراجعين لعيادته في السن(٢١- ٢٥) سنة تزداد لديهم المشكلات الزواجية كجانب اجتماعي بسبب ضعف الخبرة في استيعاب الشريك الآخر، كما أن

أغلب المتزوجين في سن أعلى (٣١) سنة قد تزداد لديهم مشكلات الرتابة والروتين في الحياة الزوجية.

نتائج السؤال الثالث:

ما درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الصحية؟

جدول رقم (١٥)

الإحصاءات الوصفية لمعرفة درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الصحية

العبارة	اضطراب الأعراض الصحية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كاي٢	الترتيب
١	لدي مشكلات صحية	601	1.1764	.63417	1839.0**	1
٢	أشعر بآلام في أجزاء من جسمي	601	1.2383	.62625	1524.2**	2
٣	أشك في مستوى صحتي الجسمية	601	1.2283	.64048	1582.6**	3

** دالة عند مستوى (٠,٠١) أو أقل

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع عبارات بُعد اضطراب الأعراض الصحية تراوحت بين متوسط حسابي (١,١٧) بانحراف معياري(٠,٦٣) وبقيمة كاي ٢ تصل إلى (١٨٣٩,٠) وذلك في العبارة التي تنص على (لدي مشكلات صحية) وبين متوسط حسابي(١,٢٢) بانحراف معياري(٠,٦٤) وبقيمة كاي ٢ تصل إلى (١٥٨٢,٦) وذلك في العبارة التي تنص على(أشك في مستوى صحتي الجسمية) وهذا يعني أن عبارات هذا البُعد قادرة على تمييز اضطراب الأعراض الصحية وفق ما ظهر من متوسطات وانحرافات معيارية ودرجات تربيعية، فضلاً عن وجود درجة من اضطراب الأعراض الصحية لدى المتقدمين للكليات والجامعات، والتي لا قد تُشكل خطورة لكنها تسترعي أهمية الكشف عن مؤشراتها لإتاحة الفرصة لمزيداً من الفحص والتدقيق من خلال المقابلات النفسية أو من خلال تطبيق مزيدا من المقاييس والفحوصات الطبية.

أولاً. الفروق في اضطراب الأعراض الصحية تبعاً لمتغير الجنس:

جدول رقم (١٦)

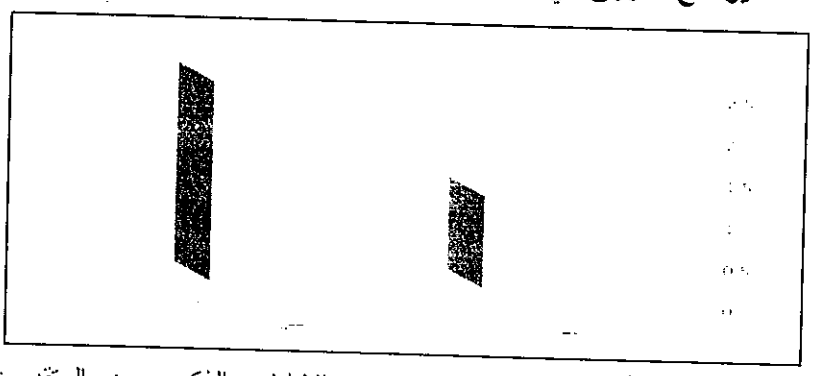
اختبار (ت T.test) لمعرفة الفروق في اضطراب الأعراض الصحية تبعاً لمتغير الجنس

	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
اضطراب الأعراض الصحية	ذكر	1.1271	.29400	17.3	0.01
	أنثى	2.4187	1.40590		

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق في اضطراب الأعراض الصحية دالة عند مستوى (٠,٠١) لصالح الذكور، بمعنى أن اضطراب الأعراض الصحية مرتفعة عند الاناث بدرجة أعلى من الذكور، ومن ناحية أخرى يظهر لنا القدرة التمييزية التي يتمتع بها مؤشر الصحة النفسية الحالي في التفريق بين الإناث والذكور في اضطراب الأعراض الصحية، والشكل البياني التالي رقم (٤) يوضح ذلك:

شكل رقم (٤)

يوضح الفروق في اضطراب الأعراض الصحية تبعاً لمتغير الجنس



يتضح من الشكل أعلاه الفرق الواضح بين الإناث والذكور من المتقدمين للكليات والجامعات في مدى ودرجة وجود اضطراب الأعراض الصحية، وقدرة مؤشر الصحة النفسية الحالي التمييزية والتشخيصية لاضطراب الأعراض الصحية لدى الذكور والإناث من المتقدمين للكليات والجامعات، وعلى كل حال هذا يتفق مع بعض الدراسات التي أشارت في أكثر من مرة أن المشكلات الصحية وضعف المناعة في مقاومة

الأمراض تزداد لدى الإناث أكثر من الذكور منها دراسة جليشير (Gleicher et al..2007).

ثانياً. الفروق في اضطراب الأعراض الصحية تبعاً لمتغير العمر:

جدول رقم (١٧)

تحليل التباين (Anova) لمعرفة الفروق في اضطراب الأعراض الصحية تبعا لمتغير العمر

متغيرات العمر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
اضطراب الأعراض الصحية	بين المجموعات	28.040	3	9.347	37.231	0.001
	داخل المجموعات	148.368	591	.251		
	المجموع	176.408	594			

اختبار المقارنات البعدية LSD لتبيان اتجاه الدلالة الإحصائية

العمر	العدد	المتوسط	٢٠ سنة فأقل	٢١-٢٥ سنة	٢٦-٣٠سنة	٣١سنة فأعلى
٢٠ سنة فأقل	564	1.1587	-			
٢١-٢٥ سنة	17	1.9902	*	-		
٢٦-٣٠سنة	4	2.2500	*		-	
٣١سنة فأعلى	10	2.3000	*			-

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في اضطراب الأعراض الصحية تبعا لمتغير العمر، وكانت هذه الفروق لصالح الذين أعمارهم من (٢١) سنة فأعلى مقارنة بمن هم في الفئة العمرية من (٢٠) سنة فأقل، أي من هم في الفئة العمرية من (٢١) سنة فأعلى تكون اضطراب الأعراض الصحية لديهم بدرجة عالية مُقارنة بمن هم في الفئة العمة العمرية الأقل من (٢٠) سنة، وهذا ما ناحية أخرى يُظهر قدرة المؤشر على تمييز وتشخيص اضطراب الأعراض الصحية وفق متغير العمر.

نتائج السؤال الرابع:

ما درجة وجود مؤشرات اضطراب أعراض التوافق المهني؟

جدول رقم (١٨)

الإحصاءات الوصفية لمعرفة درجة وجود مؤشرات اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني

رقم العبارة	أعراض اضطراب التوافق والتفضيل المهني	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كاي٢	الترتيب
1	أنا أكره ساعات العمل الطويلة	601	1.9094	1.01012	376.1**	5
2	أحب العمل المدني وليس العسكري	601	1.6801	.92495	613.0**	6
3	أحب العمل في المدن الكبيرة	601	3.2884	1.29819	78.8**	1
4	أحب عمل الأشياء بمفردي	601	2.6689	1.08295	185.7**	2
5	حجم الراتب أهم شيء في الوظيفة	601	2.2912	1.14587	210.0**	3
6	مستوى السلطة أهم شيء في الوظيفة	601	1.9192	1.06304	380.8**	4

** دالة عند مستوى (٠,٠١) أو أقل

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع عبارات بُعد اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني تراوحت بين متوسط حسابي (٣,٢٨) بانحراف معياري(١,٢٩) وبقيمة كاي ٢ تصل إلى (٧٨,٨) وذلك في العبارة التي تنص على (أحب العمل في المدن الكبيرة) وبين متوسط حسابي(١,٦٨) بانحراف معياري(٠,٩٢) وبقيمة كاي ٢ تصل إلى (٦١٣,٠) وذلك في العبارة التي تنص على(أحب العمل المدني وليس العسكري) وهذا يعني أن عبارات هذا البعد قادرة على تمييز اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني وفق ما ظهر من متوسطات وانحرافات معيارية ودرجات تربيعية، فضلاً عن وجود درجة من اضطراب معرفي في أعراض التوافق والتفضيل المهني لدى المتقدمين للكليات والجامعات، والذي قد لا يشكل خطورة لكنه يسترعي أهمية الكشف عن مؤشراته لإتاحة الفرصة لمزيداً من الفحص والتدقيق من خلال المقابلات النفسية أو من خلال تطبيق مزيداً من المقاييس واختبارات الاتجاهات المهنية.

أولاً. الفروق في اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني تبعاً لمتغير الجنس:

جدول رقم (١٩)

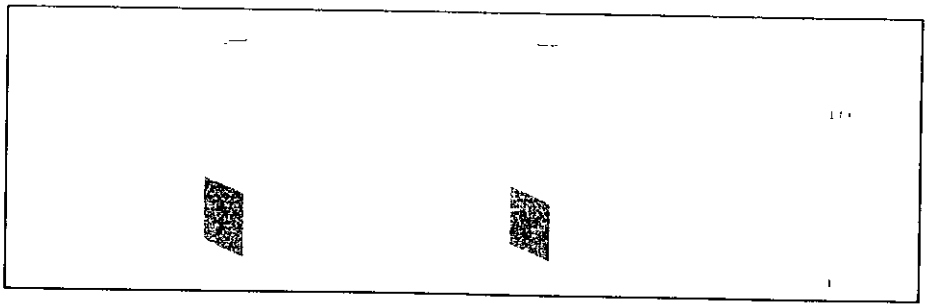
اختبار (ت T.test) لمعرفة الفروق في اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني تبعاً لمتغير الجنس

	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
التوافق والتفضيل المهني	ذكر	2.2825	.62701	1.6	0.097
	أنثى	2.4598	1.00693		

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض اضطراب التوافق والتفضيل المهني تبعاً لمتغير الجنس، أي أن الجنسين متفقين في آرائهم نحو فقرات التوافق والتفضيل المهني، ومن ناحية أخرى يظهر لنا عدم قدرة المؤشر في إعطاء تصور عن مستويات التوافق والتفضيل المهني بين الذكور والإناث ولعل ذلك يعود إلى عدم وجود تجربة مهنية أساساً لدى معظم المتقدمين للكليات والجامعات، والشكل البياني التالي رقم (٥) يوضح ذلك:

شكل رقم (٥)

يوضح الفروق في اضطراب أعراض التوافق والتفضيل المهني تبعا لمتغير الجنس



يتضح من الشكل أعلاه عدم وجود فرق واضح بين الإناث والذكور من المتقدمين للكليات والجامعات في مدى ودرجة وجود اضطراب أعراض التوافق والتفضيل والتفضيل المهني وعدم قدرة مؤشر الصحة النفسية الحالي لتمييز وتشخيص اضطراب

أعراض التوافق والتفضيل المهني لدى الذكور والإناث تبعاً للجنس من المتقدمين للكليات والجامعات.

ثانياً. الفروق في أعراض التوافق والتفضيل المهني تبعا لمتغير العمر:

جدول رقم (٢٠)

تحليل التباين(Anova) لمعرفة الفروق في أعراض التوافق والتفضيل المهني تبعاً لمتغير العمر

متغيرات العمر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
التوافق والتفضيل المهني	بين المجموعات	.774	3	.258	.592	.620
	داخل المجموعات	257.670	591	.436		
	المجموع	258.445	594			

يتضح من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض التوافق والتفضيل المهني تبعاً لمتغير العمر، بمعنى أن أفراد عينة البحث بمختلف مستوياتهم العمرية مُتفقين في استجاباتهم نحو فقرات أعراض التوافق والتفضيل المهني وفقاً لمتغير العمر، وهذا النتيجة منطقية إذ أن جميع المتقدمين للكليات والجامعات في سن متقارب ومن الطبيعي أن يكونوا متقاربي الاتجاهات نحو التفضيلات المهنية خاصة انه تم استطلاع أرائهم من خلال المؤشر في مكان واحد، وفي المقابل يعطي المؤشر الحالي أهمية بالغة لتطبيق مقاييس تقيس مستويات الصحة النفسية المهنية وتوافق الدوافع والرغبات الشخصية للمتقدمين نحو الأماكن التي يتقدمون إليها.

نتائج السؤال الخامس:

ما درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الشخصية؟

جدول رقم (٢١)

الإحصاءات الوصفية لمعرفة درجة وجود مؤشرات اضطراب الأعراض الشخصية

رقم العبارة	اضطراب الأعراض الشخصية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة كاي٢	الترتيب
1	أفكاري متغيرة وسريعة	601	1.8826	1.00233	390.8**	3
2	هناك أشخاص يكرهونني ويضمرون لي الشر	601	1.5368	.89918	849.6**	5
3	لا يجب أن أسمح لأحد أن يتفوق علي	601	2.4300	1.37777	113.1**	2
4	قد أضطر للكذب لتصحيح بعض الأشياء	601	1.7776	.94525	483.7**	4
5	أمارس الرياضة كشيء مهم في حياتي	601	4.0483	1.09758	370.4**	1

** دالة عند مستوى (٠,٠١) أو أقل

يتضح من الجدول أعلاه أن جميع عبارات بُعد اضطراب الأعراض الشخصية تراوحت بين متوسط حسابي (٤,٠٤) بانحراف معياري(١,٠٩) وبقيمة كاي ٢ تصل إلى (٣٧٠,٤) وذلك في العبارة التي تنص على (أمارس الرياضة كشيء مهم في حياتي) وبين متوسط حسابي(١,٥٣) بانحراف معياري(٠,٨٩) وبقيمة كاي ٢ تصل إلى (٨٤٩,٦) وذلك في العبارة التي تنص على(هناك أشخاص يكرهونني ويضمرون لي الشر) وهذا يعني أن عبارات هذا البعد قادرة على تمييز اضطراب الأعراض الشخصية وفق ما ظهر من متوسطات وانحرافات معيارية ودرجات تربيعية، فضلاً عن وجود درجة من اضطراب الأعراض الشخصية لدى المتقدمين للكليات والجامعات، والتي لا قد تشكل خطورة لكنها تسترعي أهمية الكشف عن مؤشراتها لإتاحة الفرصة لمزيدا من الفحص والتدقيق من خلال المقابلات النفسية أو من خلال تطبيق مزيدا من المقاييس السيكومترية.

أولا. الفروق في اضطراب الأعراض الشخصية تبعاً لمتغير الجنس:

جدول رقم (٢٢)

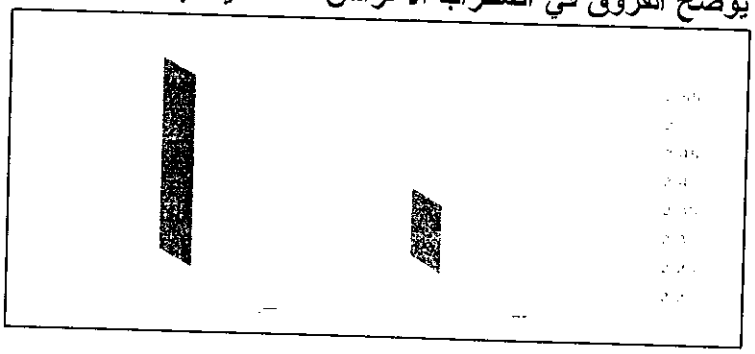
اختبار (ت T.test) لمعرفة الفروق في اضطراب الأعراض الشخصية تبعاً لمتغير الجنس

اضطراب	الجنس	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأعراض الشخصية	ذكر	2.3221	.54994	2.3	0.0*
	أنثى	2.5390	.86801		

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب الأعراض الشخصية دالة عند مستوى (٠,٠٥) لصالح الإناث، بمعنى أن اضطراب الأعراض الشخصية مُرتفعة عند الذكور بدرجة أعلى من الإناث، ومن ناحية أخرى يظهر لنا القدرة التمييزية التي يتمتع بها مؤشر الصحة النفسية الحالي في التفريق بين الإناث والذكور في اضطراب الأعراض الشخصية والشكل البياني التالي رقم (٦) يوضح ذلك:

شكل رقم (٦)

يوضح الفروق في اضطراب الأعراض الشخصية تبعاً لمتغير الجنس



يتضح من الشكل أعلاه الفرق الواضح بين الإناث والذكور من المتقدمين للكليات والجامعات في مدى ودرجة وجود اضطراب الأعراض الشخصية، وقدرة مؤشر الصحة النفسية الحالي التمييزية والتشخيصية لاضطراب الأعراض الشخصية لدى الذكور والإناث من المتقدمين للكليات والجامعات.

ثانياً. الفروق في اضطراب الأعراض الشخصية تبعاً لمتغير العمر:

جدول رقم (٢٣)

تحليل التباين(Anova) لمعرفة الفروق في الأعراض الشخصية تبعاً لمتغير العمر

متغيرات العمر		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
اضطراب الأعراض الشخصية	بين المجموعات	7.117	3	2.372	7.309	.000
	داخل المجموعات	191.811	591	.325		
	المجموع	198.928	594			

اختبار المقارنات البعدية LSD لتبيان اتجاه الدلالة الإحصائية

العمر	العدد	المتوسط	٢٠ سنة فاقل	٢١-٢٥ سنة	٢٦-٣٠سنة	٣١سنة فأعلى
٢٠ سنة فاقل	564	2.3362	*			
٢١-٢٥ سنة	17	2.6824	*	-	-	- - -
٢٦-٣٠سنة	4	3.1000	*		-	
٣١سنة فأعلى	10	1.8100				-

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١) في اضطراب الأعراض الشخصية تبعاً لمتغير العمر، وكانت هذه الفروق لصالح الذين أعمارهم من (٣١) سنة فأعلا مقارنة بمن هم في الفئة العمرية من (٢٠) سنة فأقل، والفئة العمرية من (٢١- ٢٥) سنة، والفئة العمرية من (٢٦- ٣٠) سنة، أي من هم في الفئة العمرية الأقل من (٣١) سنة يوجد اضطراب الأعراض الشخصية لديهم بدرجة أقل مقارنة بمن هم في الفئة العمة العمرية الأقل من (٣٠) سنة وهذا ما ناحية أخرى يظهر قدرة المؤشر على تمييز وتشخيص اضطراب الأعراض الشخصية وفق متغير العمر وهذا يتفق مع دراسات أشارت إلى وضوح ملامح تشخيص اضطرابات الشخصية بعد سن البلوغ وفي حدود الثلاثين من العمر منها دراسة كرايلو (Grilo et al..1998).

التوصيات:

١. أهمية إجراء مزيداً من التطبيق والتجريب على المؤشر الحالي والاطمئنان إلى نتائجه في التمهيد لتطبيق اختبارات ومقاييس نفسية، أو في الفرز الأولي للأعداد الكبيرة التي يُراد تطبيق أدوات نفسية عليها.

٢. زيادة استخدام الاختبارات النفسية ومؤشرات الصحة النفسية في الاختيار والانتقاء المهني والدراسي والزواجي ويمكن تطبيقها بشكل أفضل إذا سبق استخدامها تطبيق مؤشرات للصحة النفسية خاصة على الأعداد الكبيرة.

٣. فحص الخلل في (الحالة الذهانية والحالة الاجتماعية والحالة الصحية والحالة المهنية والحالة الشخصية) باعتبار أنها أهم ما يمكن فحصة وله دلالة في مستوى الصحة النفسية للفرد.

٤. القيام بمزيد من الدراسات على مؤشر الصحة النفسية الحالي وإمكانية تعميم استخدامه كفحص أولى وليس نهائي للصحة النفسية.

٥. تطوير طرق وأساليب علمية للفحص النفسي مختصرة يمكن من خلالها تسهيل اتخاذ القرارات والحكم على النتائج.

٦. تحويل طرق وأساليب تطبيق القياس النفسي التقليدي إلى أساليب مؤتمته وتقانية لتسهيل الحصول على النتائج وتحليلها بسرعة.

٧. تشجيع الجهود العلمية والمتخصصة لبناء مزيد من مؤشرات الصحة النفسية في البيئة العربية.

المراجع:

المراجع العربية:

الرويتع، عبد الله. (٢٠٠٤م) مقياس ثلاثي الأبعاد للخوف الاجتماعي. *رسالة التربية وعلم النفس*، ع (٢٤). ص ص ١ – ٢٩٠.

العتيبي، بدر؛ الضبع، ثناء؛ إبراهيم، عبدا لحميد. (٢٠٠٧م) العولمة الثقافية وأثرها على هوية الشباب السعودي وقيمهم وسبل المحافظة عليها. الرياض: الإدارة العامة لبرامج المنح البحثية.

English References:

American Psychiatric Association- APA. (2000) Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders- DSM- IV- *TR.* Washington, DC.

Barrett, P. (2005) What if there were no psychometrics? Constructs, complexity, and measurement. Journal of Personality Assessment, 85. 134-140.

Borsboom, D. (2006) The attack of the psychometricians. *Psychometrika*, 71. 425-440.

Borsboom, D., Mellenbergh, G. J. & Van Heerden, J. (2004) The concept of validity. *Psychological Review*, 111. 1061-1071.

Bureau International des Poids et Mesures. (2006) The international system of units – SI. 8th ed. [online]. Available at: http://www.bipm.org/en/si/si_brochure/

Colman, A. (2009). Dictionary of Psychology. Oxford University Press.

Evans, D. (1996). An Introductory Dictionary of Lacanian Psychoanalysis .London : Taylor & Francis Group.

Finlayson, G., Cecil, J., Higgs, S., Hill, A. & Hetherington, M. (2012) Susceptibility to weight gain. Eating behavior traits and physical activity as predictors of weight gain during the first year of university. Appetite, 58 (3). 1091-1098.

Gleicher., N. & Barad, D. (2007) Gender as risk factor for autoimmune diseases. Journal of Autoimmunity,28(1).1-6.

Grilo, C., McGlashan, T., Quinlan, D., Walker, B., Greenfeld, D., Edell, W.(1998) Frequency of Personality Disorders in Two Age Cohorts of Psychiatric Inpatients. The American Journal of Psychiatry,155(1).140-142.

Haig., B. & Borsboom, D. (2008) On the conceptual foundations of psychological measurement. Measurement, 6. 1-6.

Kyngdon, A. (2011) Psychological measurement needs units, rations, and real quantities: a commentary on Humphry. Measurement, 9 (1). 55-58.

Lawrence, J. A. & Dodds, A. E. (2010) Three approaches to the disjunction between psychological measurement and psychological persons: methodological and ethical considerations. Integer Psych Behave, 44 (4). 299-309.

Manee, F., Khouiee, S. A. & Zaree, H. (2012) The effect of three life skills instruction on the general health of college freshmen. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences, 21 (85). 127-137.

Maraun, M. D. & Peters, J. (2005) What does it mean that an issue is conceptual in nature? Journal of Personality Assessment, 85. 128-133.

McEwan, B. & Guerrero, L. K. (2010) Freshmen engagement through communication: prediction friendship formation strategies and perceived availability of network resources from communication skills. Communication Studies, 61 (4). 445-463.

McGrath, R. E. (2005) Conceptual complexity and construct validity. Journal of Personality Assessment, 85. 112-124.

Michell, J. (2000) Normal science, pathological science, and psychometrics. Theory and Psychology, 10. 639-667.

President's New Freedom Commission on Mental Health, Interim Report to the President. (October 2002). [online]. Available at:

http://
www.mentalhealthcommission.gov/reports/interim_toc.htm.

Poulton, R., Caspi, A., Terrie, E., Moffitt, Cannon., M ., Murray, R. & Harrington ,H.(2000). Children's Self-Reported Psychotic Symptoms and Adult Schizophreniform Disorder. Arch Gen Psychiatry, ;57(11).1053-1058.

Reber, A. (1995). Dictionary of Psychology. 2rd ed. England: Penguin Books.

Saint – Mont, U. (2012) What measurement is all about. Theory & Psychology, 22 (4). 467-485.

Sebena, R., El Ansari, W., Stock, C., Orosova, O. & Mikolagczyk, R. T. (2012) Are perceived stress, depressive symptoms and religiosity associated with alcohol consumption? A survey of freshmen university students across five European countries. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 7 (1). 21-30.

Stanislaw, H. & Todorov, N. (1999) Calculation of signal detection theory measures, Behavior Research Methods, Instruments, & Computers, 31(1), pp. 137-149.

Williams, K. M. & Zumbo, B. D. (2003) Item characteristic curve estimation of signal detection theory- based personality data: a two-stage approach to item response modeling, International Journal of Testing, 3(2), pp. 189-213.