قائمة الاعراض المختصرة

لتشخيص بعض المظاهر العصابية

الدكتور موفق الحمداني
استاذ علم النفس
جامعة بغداد

السيدة نسرين العمر
الاستاذة المساعدة في علم النفس
جامعة بغداد

خلاصـــة :

تشتد الحاجة للخدمات العلاجية في المجتمع العراقي المعاصر الامر الذي يلزم الباحثين بايجـاد أدوات تشخيصية تسـاعد المعالجين وتوفر الزمن للاطباء ·

اختار الباحثان قائمة الاعراض المختصرة (BSI) وهي قائمة تعتمد التقرير الذاتي كما يسهل تطبيقها وتفسير نتائجها وتحظى أيضا بانتشار واسع في المستشفيات الامريكية والالمانية · وتضم القائمة جوانب خمسـة من العصاب وهي التحويل الجسمي ، الحساسية في التفاعل مع الناس ، القسرية ، الكآبة والقلق ·

تمت ترجمة القائمة وتطبيقها على عينة من طلبة وطالبات جامعـة بغداد (٤٦٣ طالبا وطالبة) · استخرج الصدق الظاهري والصدق المنطقي وصدق البناء والمعايير العراقية · واعتبر الباحثان القائمة صالحة للتطبيق في العراق ·

تمهيـــد :

تتزايد الحاجة للخدمات العلاجية والارشادية النفسية عبر العالم باجمعه ، وتغدو هذه الحاجة ملحة في البلدان النامية مثل العراق نظرا لتنامي الوعي الصحي والعلمي ، الذي يقود الى ارتفاع الطلب على الخدمات العلاجية · وبالرغم من تزايد عدد الاطباء النفسيين والعاملين في الميدان النفسي خلال العقد أو العقدين الماضيين ، فان الطلب يزداد على هـذه الخدمات ، ونتوقع أن يزداد أكثر فأكثر خلال السنوات القادمة ·

ويطرح تزايد الطلب على الخدمات ضرورة اعداد أدوات تشخيص مناسبة تساعد المعالج في تشخيص المشكلات النفسية وتختزل الزمن · وتفضل في هذه المرحلة الأدوات التي لا يحتاج تطبيقها وتفسير نتائجها اعـداد اكاديمي طويل ، كما هـو الحال مع بعض الاختبارات النفسية العيادية مثـل اختبار رورشاخ واختبـار تفهـم الموضوع وغـير ذلك من الاختبارات الاسقاطية التي يتطلب تفسير نتائجها تدريبا يتراوح بين سنة وسنتين ·

ولا تتعـدى الأدوات المتوافرة حاليا في العراق للعاملين في ميـدان العلاج النفسي في عددها أصابع اليدين مثل اختبار كراون كرسب للخبرة العصابية The Crown Crisp Experiential Index (المغازجي وآخرون ، ١٩٨٦) وتعديلاته (سالم ، ١٩٨٧) (العبيدي ، ١٩٨٧) واستبيان الصحة العـامة (General Health Questionnaire) (الهيتي وآخرون ، ١٩٨٦) وبعض اختبارات الذكاء التي قد تساعد في بعض الجـوانب الثانوية في التشخيص مثـل تقنين اختبـار المصفوفات (الدباغ وآخرون) (عبدالفتاح ، ١٩٧٣) (عبدالفتاح والسلمان ، ١٩٨٨) (العبيدي ، ١٩٨٦) واختبار وكسلر بلفيو Wppsi واختبار وسك (خلف ، ١٩٨٧) على سبيل المثال لا الحصر ·

من المعلوم عياديا أنه لا يمكن الاستعاضة عن المقابلة التشخيصية في الممارسة العيادية النفسية ، الا أن القوائم (Checklists) والاختبارات والاستبيانات يمكن أن تساعد الطبيب في اكتشاف ما لا تكشفه المقابلة أو تساعد الطبيب المعالج في التركيز على الجوانب الاكثر أهمية اذا اطلع على نتائجها قبل المقابلة الاولى أو خلال المقابلات اللاحقة ، كما قد يساعد ذلك الطبيب المعالج في ادخار الوقت لدى زيادة زخم المقابلات ، فيركز الطبيب على الجوانب المجدية أثناء المقابلة · وغالبا ما تعتمد هذه الادوات على أساليب التقرير الذاتي فيؤشر المريض على الاعراض التي يعاني منها ·

اختار الباحثان قائمة يطلق عليها اسم « قائمة الاعراض المختصرة » Brief Symptoms Inventory التي تستعمل استعمالا واسعا في عدد كبير من المستشفيات في الولايا ت المتحدة (كوتسجوك واوليانا Gottschalk and Uliana ١٩٧٩) لغرض اعدادها للاستعمال في العراق لعل ذلك يشكل خطوة أخرى في السير قدما نحو توفير الادوات المناسبة للاغراض العملية والعلمية ·

مشكلة التشخيص :

تستند عملية التشخيص أساسا على تصنيف الظواهر · فان ظهرت الاعراض أ ، وب ، وح ، ود ، والتي تميز المصابين بالمرض الفلاني في شخص معين قلنا انه مصاب بذلك المرض · أي أننا نضعه في صنف المصابين بذلك المرض · ويجرى ذلك وفق نظام معين يشبه نظام تصنيف الكائنات العضوية أو العناصر الطبيعية ··· الخ · ولكن الممارسون للطب وبضمن ذلك الطب النفسي يعلمون بأن الاعراض قد لا تظهر جميعا في حالة ما · وقد تختلط الاعراض بأعراض أخرى بحيث يصعب التشخيص ·

ولكن تبقى هناك الحالة النموذجية ، والتي قد لا يكون لها وجود في الواقع الفعلي في الممارسة ، والتي يطلق عليها مصطلح الحالة الموصوفة في الكتاب التدريسي Textbook case · وهذا ما دعا الباحثان للعودة للكتب التدريسية لمتابعة ما يدعى بالعصاب (Neuroses) أو ما اصطلح على تسميته بالامراض النفسية · ولقد تبين للباحثين ان الكتب التدريسية ، وحتى في البلد الواحد مثـل الولايات المتحدة والمملكة المتحدة ، تختلف اختلافات قد تكون كبيرة في وصف الحالة العصابية أو ما ينضوي ضمن المصطلح العام (العصاب) وسنتطرق في أدناه الى ثلاثة نماذج فقط للتدليل على ذلك ·

يتحـــدث بوتزن واكوكـلا Bootzin Acogella, 1984 عن المشكلات الانفعالية التي تضم أنواعا مختلفة من الامراض مثل القلق والرهاب والقسرية والشدة اللاحقة للصدمة Post Araumatic Stress وتحت عنـوان آخـر يضعان المشكلات الجسـمية (Somatization) والتي تضم المشكلات التحويلية (الرحام) والمشكلات التفككية التي تضم فقدان الذاكرة وتعدد الشخصية ·

ويعمد ساراسن (Sarason, 1974) لتصنيف العصاب الى ستة أمراض هي القلق والرهاب والعصاب التفككي والرحام والكآبة ·

بينما يتحدث كولمان (Coleman, 1976) تحت عنوان العصاب عن صيغ عصابية مختلفة هي القلق والرهاب والقسرية والرحام التحويلي (hysteria) والرحام التفككي (تعـدد الشخصية وفقـدان الذاكرة) والكآبة العصابية ·

ويتبين من النبذة المختصرة جدا أن تصنيفات العصاب في كتب علم نفس الشواذ ، ليست متطابقة · فبينما يضع ساراسن الرحام تحت عنوان

العصاب العام ، نجد أن بوتزن واكوكلا يضعان الرحام التحويلي تحت المشكلات الجسمية ، ويضعان الرحام التفككي في صنف مستقل يضم فقدان الذاكرة وتعدد الشخصية · بينما يهمل كل من بوتزن واكوكلا من جهة وكولمان من جهة أخرى وضع صنف خاص للمشكلات الجسمية Somatization بل يدمجان ذلك ضمن صنف آخر هو عنوان الامراض النفسية الجسمية Psycho - Somatic disorders .

اما اذا عدنا الى الاعراض التي تنسب الى كل أشكال العصاب أو صيغه وجدنا اتفاقا على بعضها واختلافا على البعض الاخر · ولكي نوضح ذلك نأخذ مثالا واحدا سيجد القاريء الكريم ما يشبهه حيثما التفت · يشير سم (Sim, 1974) الى أن أصل التعبير الالماني الذي طرحه فرويد لحالة معينة هو (Zwangneurose) فترجمه الانكليز الى (Obssesion) بينما ترجمه الاميركان الى (Compulsion) وقد جر ذلك الى شيوع التعبيرين سوية في الكتابات اللاحقة تحت اسم (Obession - Compulsion) . (انظر Sim, 1974 p. 501) ويصف سم الاعراض التالية لهذا النمط من السلوك والذي نطلق عليه اسم القسرية « تكرار الافعال والتأكد من الاشياء والقيام بطقوس معينة ، الشكوك ، ضرورة التأكد من الاشياء ، الحماية المفرطة ، فرط التحبب للناس ، تجنب العدوى ، ضرورة لمس الاشياء ، ضرورة عد الاشياء ، ضرورة تسجيل الاشياء حتى التافه منها (Sim, pp. 505-506) .

ولكننا عندما ننظر الى أعراض القسرية كما يصفها كولمان فنجدها افكار تلازم المرء بشكل ملح وتبدو له غير معقولة وتتعارض مع أو تعرقل التصرف اليومي للمصاب ، وتدور حول الاهتمام بالوظائف والعمليات الجسمية ، والقيام بأفعال منافية للمثل التي يحملها المصاب ، كما يقوم

بأفعال لا يستطيع مقاومتها مثل غسل اليدين بشكل مفرط ولكنه يخفض التوتر والقلق (Colman, 1976, p. 232) .

هـذا في الوقت الذي يطـرح فيـــه بارتون (Barton 1975) أعراض القسرية على النحو الآتي : الشعور بالاكراه على القيام بأفعال معينة مثل لمس الأشياء وضرورة التأكد من الاشياء والتروي في اتخاذ القرارات (Barton 1975 pp. 153-163) .

ولو راجعنا هذه الاعراض نجد أن هناك اتفاق بين المؤلفين على أن بعض الاعراض تميز المصاب بالقسرية بينما يختلف المؤلفون على أعراض أخرى · فيدرج (سم) مثلا فرط التحبب للناس من اعراض القسرية ولا يشاركه في هذا الامر المؤلفان الآخران بينما يتفق الثلاثة على أن تكرار الافعال والتأكد من الاشياء من اعراض القسرية ·

ولقد اقترحت رابطة علماء النفس الاميركية (APA) في تصنيفها الاخير اهمال مصطلح العصاب وتسمية الأمراض التي كانت تقع تحت مصطلح العصاب على النحو التالي ·

(DSM III)

300.11	مشكلة الكآبة المزمنة
300.12	اضمحلال الشخصية (التفكك)
300.60	المـراق
300.70	الجسمية (الرجام)
300.80	الكآبة الكبرى (اصابة لمرة واحدة) أو
296.21	متكررة
296.31	الكآبة المزمنة

301.12 الألم ذو المنشأ النفسي (الجسمية Somatization)

307.80 التحويل (التفككي)

... الى آخره

(Marks, 1981 p. 18) انظر ماركس

ولكن من المفيد أن نذكر بأن أحد المؤلفين الذين أوردوا التصنيف أعلاه وضع في عنوان كتابه (شفاء العصاب وعلاجه Care and Cure of Neuroses) مصطلح العصاب الذي اقترحت الرابطة اهماله . ولربما كان ذلك يدل على أن مصطلح العصاب سيستمر معنا لفترة قادمة .

ويفترض أن تصنيف (DSM III) هو تصنيف بعيد عن المدرسية ومحايد ازاء الخلافات بينها الا أن التمحيص الدقيق للتسميات والاعراض المطروحة ازاءها ، توحي بغير ذلك ، ولا مجال للخوض في ذلك في هذا المجال بالتفصيل .

الا أن تصنيف منظمة الصحة العالمية الذي يدعي أيضا لنفسه ضمناً الحياد ازاء النظريات المتعارضة يطرح تصنيفا مختلفا نطرحه أدناه للمقارنة .

300	مشكلات العصاب
300.0	حالات القلق
300.1	الرحام
300.2	الرهاب
300.3	القسرية
300.4	الكآبة العصابية
300.5	النحول العصبي
300.6	المتلازمة التشيؤية Depersonalization Syndrome

300.7 المراق

300.8 أخرى

(راجع W.H.O Geneva, 1977)

يتضح من المقارنة أعلاه أن الاختلافات قائمة سواء كانت أسباب ذلك مدرسية ، أو غير مدرسية ·

ومقابل ما يطلق عليه اسم الانموذج الطبي (Medical Model) (راجع ناتان Nathan 1974 ص ٨٧) هناك جماعة واسعة من علماء النفس تفضل التشخيص استنادا الى الجوانب الدينامية النفسية في نشوء الحالة المرضية وتطوراتها · وبالرغم تأييد كاتبا هذا البحث الذي بين يديك لهذا التوجه في الموقف العلاجي والتشخيصي الفردي ، ففي التشخيص الجمعي أو التمهيدي أو لاغراض البحث العلمي يصعب تطبيق هذا المنظور · ويضيف ناتان في الفصل المعنون الاعراض والدلائل التشخيصية المميزة في كتاب المرجع في الطب النفسي ، أنه من الضروري التمييز بين ثلاثة أنماط من الاعراض هي الدلائل المؤكدة (definitive) على الاصابة بالمرض والاعراض الرئيسة (Major) والاعراض الثانوية (Minor) ويرى أن جميع هذه الاعراض لا تتمتع بثبات عال لأسباب مختلفة يعددها · ولكن المهم بصدد هذا التنوع في أهمية الاعراض في التشخيص هو قلة الاتفاق بين المختصين ، بل وبين تشخيص نفس الطبيب لنفس المريض اذا عرضت عليه اعراضه عددا من المرات ، وقلة الاتفاق حول ما يعتبر دليلا أكيدا أو رئيسا أو ثانويا ·

ومن المعروف أن نسبة الاصابة بالامراض النفسية تختلف من مجتمع الى آخر وفي نفس المجتمع في العصور المختلفة مما ينسجم ومبدأ النسبية الاجتماعية Social Relativity · فمن المعروف مثلا أن نسب

الانتحار مثلا ـ وهو أمر شديد الصلة بالكآبة ـ تختلف من مجتمع الى آخر (انظر كولمان Coleman ١٩٧٦ ص٦١٣) (وكذلك سارتوريوس Sartorius ص ٦ ـ ١٢ ، ١٩٨٦) نظرا لتباين الثقافة والظروف التاريخية والاجتماعية والاقتصادية · ويطرح هذا الامر على الباحث مسألة دراسة وبائية الأمراض النفسية والعقلية · الا أن بعض الباحثين يشيرون الى أمر آخر هو اختلاف الاعراض لنفس المرض من مجتمع لآخر ، بل وفي نفس المجتمع من ثقافة صغرى الى أخرى · فيشير سيتي مثلا (Sethi ١٩٨٦ ص ٣٠ ـ ٣٢) أن أعراض الكآبة في الهند تختلف نوعا ما عن أعراضها في العالم الغربي· كما تختلف تلك الاعراض من منطقة في الهند لأخرى ·

ان هذه الطروحات المختلفة قد تعبر عن الاختلافات المدرسية لنظريات علم النفس السريري مما حاولنا تجنبه في هذا البحث أو الاختلافات حول معايير التشخيص · ويشرح بيشو (Pichot ١٩٨٦ ص ٦ وما بعدها) النظريات المطروحة في عصاب الكآبة ويوضح انعكاسات ذلك على الاعراض المرضية ، كما تعالج كتب عديدة المدارس المختلفة في علم النفس العلاجي ·

خلاصة القول أن الاختلاف قائم بين المفكرين والممارسين حول تصنيف الأمراض العصابية واعراضها · ويطرح ذلك على الممارسين والباحثين في الوطن العربي ضرورة الاتفاق على التسميات والتصنيفات والاعراض كي يتسنى للباحثين اعداد الادوات الصالحة للتشخيص · الا أن الباحثين لا يستطيعون الانتظار حتى يتم الاتفاق ، فلابد من الانطلاق مما هو قائم فعلا أملا في بلوغ الاغراض المنشودة ·

اهداف البحث :

يهدف البحث الحالي تطبيق قائمة الاعراض المختصرة (BSI)

لتشخيص بعض المظاهر العصابية بغرض :

١ ـ الكشف عن صدق الاداة وصلاحيتها للتطبيق في العراق ·

٢ ـ الكشف عن وبائية تلك الظواهر أو الاعراض العصابية بين طلبة جامعة بغداد ·

وصف الاداة :

تتالف قائمة الاعراض المختصرة Brief Symptoms Inventory من خمسين عبارة تغطي بعض جوانب العصاب المهمة ويؤشر المستجيب على تلك العبارات ما اذا كان العرض المذكور في القائمة أثر عليه خلال الاسابيع الماضية أم لا بمتدرج ذي أربع درجات يمتد من أثر بشكل شديد ، ثم أثر فعلا وأثر قليلا ولم يؤثر اطلاقا · وقد أعيد توزيع العبارات بحيث لا يكتشف المستجيب تقسيمها أصلا الى خمس قوائم فرعية تعتمد التقرير الذاتي · وقد صيغت العبارات صياغة بسيطة بحيث يستطيع المستجيب العادي فهمها دون تعقيد يذكر ·

وتضم القائمة الجوانب الخمس التالية :

أ ـ التحويل الجسمي Somatization

ب ـ الحساسية في التفاعل مع الناس ·

حـ ـ القسرية Obsessive-Compulsiveness

د ـ الكآبة Depression

هـ ـ القلق Anxiety

وتتألف القوائم الفرعية من عبارات غير متساوية العدد تغطي الاعراض المعروفة المؤكدة والرئيسة لكل من التسميات أعلاه وعلى النحو التالي ·

أ ـ التحويل الجسمي : أربع عشرة عبارة تشمل ، التعرق ، صعوبة التنفس ، الشعور بقلة الطاقة ، الآلام في القلب والصدر ، الحر والبرد ، الشعور بغصة في الحلق ، الخدر ، الثقل في الايدي والأرجل ، الأغماء والدوار ، الألم في أسفل الظهر ، الألم في العضلات ، الشعور بالضعف والوهن ، القيء والغثيان ٠

ب ـ الحساسية في التفاعل مع الناس : سبع عبارات تشمل الحساسية لنقد الآخرين ، سهولة جرح الاحساسات ، الشعور بالانزعاج ، الانفجار الانفعالي ، عدم فهم الاخرين للمستجيب ، عدم محبة الاخرين للمستجيب ، الشعور بالدونية ٠

حـ ـ القسرية سبعة عبارات تضم : صعوبة التذكر ، ضرورة التأني صعوبة اتخاذ القرارات ، صعوبة التركيز ، يصبح الفكر فراغا ، القلق الزائد حول الاهمال ، ضرورة التأكد من الأشياء ٠

د ـ الكآبة : اثنتا عشرة عبارة تغطي : لوم الذات ، البكاء بسهولة فقدان الرغبة الجنسية ، قلة الشهية ، صعوبة النوم ، اليأس من المستقبل، الحزن ، الوحدة ، التفكير بالانتحار ، الشعور بالوقوع في مصيدة ، الهموم، فقدان الاهتمام ٠

هـ ـ القلق : سبع عبارات تغطي الخوف المفاجيء ، الشعور بالرهبة تجنب الاشياء والاماكن ، العصبية ، خفقان في القلب ، التوتر ، الارتجاف ٠

ان هـذه التسميات التي وضعت أزاؤها الاعراض تغطي الاعراض الخالصة (Textbook. Case) للحالة ، ومن المعروف لدى الممارسين للعلاج النفسي أن الاعراض لا تأتي بمثل هذا القطع كما سبق أن ذكرنا ٠ اذ كثيرا ما تختلط الاعراض ، فالمصاب بالقلق غالبا ما تظهر عليه بعض الاعراض الجسمية والمصاب بالكآبة يندر أن لا يشكو من بعض اعراض الحساسية في التفاعل مع الناس وهلم جرا ٠٠٠ ولكن ذلك غير مهم جدا

في هذا المجال اذ أن ما هو مهم في القائمة هو الاعراض العصابية بمجملها ومدى تركيزها في مجال معين دون المجالات الأخرى ٠

تصحيح القائمة واسلوب تفسير النتائج :

القائمة معـدة أصلا للمعالجة النوعية دون الكمية ٠ اذ يستطيع المعالج من خلال تأشير المريض على الاعراض المختلفة المتضمنة في القائمة الاطلاع على الاعراض التي يحس بها المريض أو يشكو منها ، فيقوم الطبيب المعالج بتقليص بدائل التشخيص للاستفادة من الوقت المتاح أثناء المقابلة التشخيصية ـ العلاجية ٠

ولكن ذلك لا يمنع من معالجة البيانات كميا حيث تعطى الاجـابة « لم تؤثر اطلاقا » مقدار صفر « وأثرت قليلا » مقدار (واحد) « وأثرت فعلا » مقدار (اثنين) وأثرت بشكل شديد مقدار (ثلاثة) ٠ فيكون بذلك مجموع درجات الشخص السليم تماما أو الذي لا يعاني من أي عرض من الاعراض المذكورة في القائمة صفرا ٠ بينما تبلغ درجة الذي يعاني من جميع الاعراض بشكل شديد مجموع فقرات القائمة الفرعية مضروبا بثلاثة ٠ فالدرجة القصوى لمقياس الكآبة المؤلف من (١٢) فقرة تساوي (٣٦) درجة والدرجة القصوى على مقياس القلق المؤلف من (٧) فقرات (٢١) درجة وهكذا دواليك ٠ وللاغراض الاحصائية في هذا البحث أخذنا بالاسلوب الكمي الموضح أعلاه الا اننا ننصح في الحالات الفردية باستعماله نوعيـا وكميا ، كما سنوضح فيما بعد ٠

اجراءات البحث :

تمـت ترجمـة القائمـة الى اللغـة العربيـة وعرضـت الترجمة على ثلاثة من المختصين باللغة الانكليزية في كلية الآداب وتأيدت صحة الترجمة ٠

ثم طبقت الاداة على مجموعة من طلبة وطالبات جامعة بغداد بلغت خمسمائة طالب وطالبة ثم اسقطت الاستمارات التي لم تستوف الشروط الكاملة المطلوبة للاجابه الصحيحة (مثل عدم اكمال الاستمارة أو وضع الاشارة في مكان واحد لجميع الفقرات) · وبلغ المتبقي (٤٦٣) استمارة (٢٠٤) ذكور (٢٥٩) اناث ·

تراوحت اعمار العينة بين ١٧ ـ ٣٣ سنة بمنوال يقع في حدود اثنتين وعشرين سنة (٢٢) سنة تقريبا ·

جمعت البيانات في الصفوف أثناء الساعة الدراسية بحيث تمت الاستجابة بشكل جماعي ولم يطلب من المستجيبين ذكر الأسماء تحاشيا للتأثيرات التي يؤدي اليها ذكر الاسم ·

صدق الاداة وثباتها :

استند الباحثان على ثلاثة أنواع من الصدق لهذه الاداة ·

أ ـ الصدق الظاهري : بما أن الاداة من اعداد نخبة من العاملين في ميدان الطب النفسي ، بحيث صيغت كل عبارة للدلالة على عرض معين من أعراض الصيغ العصابية وفق الاطر النظرية والعملية للتشخيص والعلاج (راجع كوتسجوك وأوليانا ١٩٧٩) يمكن القول ان القائمة تتمتع بالصدق الظاهري ·

ب ـ الصدق المنطقي : يعتمد مدى ظهور عرض من الاعراض أو متلازمة معينة (Syndrome) على وبائية المرض · ويمكن القول أن الاعراض المرضية ، بشكل عام ، يقل ظهورها في الاحوال الاعتيادية ، لذلك لو طرحنا متدرجا من اربع درجات يضم المعاناة الشديدة من عرض ما وعدم المعاناة منه فأننا نتوقع قلة المستجيبين بشدة المعاناة من العرض وزيادة المستجيبين بعدم المعاناة بين الاصحاء ·

بكلمة أخرى لا يكون توزيع الاستجابات على الدرجات الأربعة بنفس المقدار بل يلتوي التوزيع الى جانب عدم المعاناة من العرض بين الاصحاء (بما أن عينة البحث هم من طلبة الجامعة ، فيمكن القول أن العصابيين بينهم يشكلون القلة على العكس من عينة مستمدة من المراجعين لمستشفيات الأمراض العقلية والنفسية) . وهكذا فان تبين أن توزيع الاستجابات قد جاء متفقا مع المنطق أعلاه يمكن القول أن الاداة تتمتع بالصدق المنطقي .

طبق الباحثان اختبار مربع كاي (X2) وظهر أن توزيع الاستجابات جاء منسجما مع المنطق أعلاه في جميع العبارات سوى أربعة عبارات في الاستبيان الفرعي « الحساسية في التفاعل مع الناس » مما يلقي بعض الشكوك حول استعمال هذا الجزء مع الذكور العراقيين وفقرتين في استبيان الكآبة لربما كانت ذات علاقة بوبائية هذين العرضين وسنتحدث عن ذلك بالتفصيل فيما بعد . اما لدى الاناث فقد كانت الفقرتان (٥ و٨) في التحويل الجسمي والفقرة (١٣) في التفاعل مع الناس والفقرة (٤١) في الكآبة والفقرة (٣) في القلق .

جدول (١)

قيم مربع كاي لتوزيع الاستجابات للذكور
والاناث على كل فقرة من فقرات الجسمية

تسلسل الفقرة	الفقرة	اناث	ذكور
١	التعرق	٤ر٩٤**	٨ر٥٣**
٢	صعوبة في التنفس	٨و٥٨**	٥ر٨٣**
٥	قلة الطاقة	٦ر٨	٨ر٧*
٦	الآلام في القلب والصدر	٠ر٤٣**	٢ر٢٢**
٨	الشعور بالحر والبرد	٠ر٢٣**	٨ر٢٧**

١٠	الشعور بغصة في الحلق	٨ر١٣**	٩ر١٠٢**
١٢	الشعور بالخدر	٩ر٨*	٨ر٨*
١٦	الثقل بالأيدي والأرجل	٥ر١٤**	٧ر٤٨**
١٧	الاغماء والدوار	٥و٤١**	٧ر٦٦**
٣٥	الصداع	١ر٢٣**	٥ر١٣**
٣٩	ألم في أسفل الظهر	٤ر٥٢**	٢ر٣٤**
٤٥	ألم في العضلات	ـر١٤٩**	٦ر٩٥**
٤٧	الضعف العام	٣ر٧٣**	٢ر٥٠**
٤٩	القيء	٧ر٣٦**	٢ر٥٦**

* ذات دلالة احصائية على مستوى البينة ٠ر٠٥

** ذات دلالة احصائية على مستوى البينة ٠ر٠١

جـدول (٢)

قيم مربع كاي لتوزيع الاستجابات للذكور

والاناث على كل فقرة من فقرات الحساسية

تسلسل الفقرة	الفقـرة	انـاث	ذكـور
١٣	الحساسية نحو نقد الآخرين	٦ر٤**	٠٠ر٤
٢٠	سرعة جرح الاحساسات	١٥٣*	٦ر٥
١٩	الانزعاج بسهولة	٣ر١٥٠**	٥ر٣
٢٦	الانفجار الانفعالي	٦ر٢٩**	٢ر٤
٤٢	عدم فهم الآخرين	٧ر١٩**	٤ر٢١**
٤٣	الاحساس بعدم محبة الآخرين	١ر٢٠**	٦ر٤٣**

٤٤	الشعور بالدونية	٢ر١٩*	٧ر١٦١***

* ذات دلالة احصائية على مستوى البينة (٠ر٠٥)

** ذات دلالة احصائية على مستوى البينة (٠ر٠١)

جـدول (٣)

قيم مربع كاي لتوزيع الاستجابات للذكور

والاناث على كل فقرة من فقرات القسرية

تسلسل الفقرة	الفقـرة	انـاث	ذكـور
٧	صعوبة التذكر	٩ر٢٢**	ـر١١**
١٥	ضرورة التأني	١ر١٠٢**	٤ر٥٤**
٢٥	صعوبة اتخاذ القرارات	٢ر١٢**	٦ر١١**
٣٢	صعوبة التركيز	١ر٧*	١ر٧*
٣٣	الفكر يصبح فراغا	ـر٣٣**	٤ر٤٦**
٣٦	القلق حول الاهمال	٨ر٤٢**	٣ر٧*
٤٦	ضرورة التأكد	٥ر٥٩*	٢ر٨*

* ذات دلالة احصائية على مستوى البينة (٠ر٠٥)

** ذات دلالة احصائية على مستوى البينة (٠ر٠١)

جـدول (٤)

قيم مربع كاي لتوزيع الاستجابات للذكور

والاناث على كل فقرة من فقرات الكآبة

تسلسل الفقرة	الفقـرة	انـاث	ذكـور
٩	لوم الذات	٦ر٩٦**	٤ز٢٠**
١٨	البكاء بسهولة	٣ر٩٩**	٤ر٤٩**
٢٢	فقدان الرغبة الجنسية	٦ر٢٧**	٩ر٢٠**
٢٤	قلة الشهية	٩ر٢٦**	٧ر٢٦**
٣٠	صعوبة النوم	٣ر٣٠**	٧ر١١**
٢٧	الشعور باليأس	٨ر٢٦**	٨ر٤٠**
٢٨	الحزن	٢ر١١٩**(	٧ر٨**
٢٩	الشعور بالوحدة	ـر٤٢**	٩ر٦
٣٤	التفكير بالانتحار	٢ر٤١**	٣ر٧٢**
٣٨	الشعور بالوقوع في مصيدة	٩ر٧١**	٨ر٦٢**
٤٠	الهموم	٩ر١٠٤**	٦ر٧
٤١	فقدان الاهتمام	٨ر٣	٥ر١٣*

* ذات دلالة احصائية على مستوى البينة (٠ر٠٥)

** ذات دلالة احصائية على مستوى البينة (٠ر٠١)

جـدول (٥)

قيم مربع كاي لتوزيع الاستجابات للذكور والاناث

على كل فقرة من فقرات القلق

تسلسل الفقرة	الفقـرة	انـاث	ذكـور
٣	الخوف فجأة	ـ٣١ر	٣١ر٩**
١١	الرهبـة	ـ٢٧ر**	٢١ر١**
١٤	تجنب الاماكن	٢٠ر٨**	٢٩ر٥**
٢٣	العصبية	١٦ر٧**	١٣ر٥**
٣١	خفقان القلب	٢٥ر٣**	٣٠ر٢**
٣٧	الارتجاف الداخلي	٧٢ر٤**	١٠٥ر١**
٤٨	التوتر	٦٥ر٦**	١١ر٣**

* ذات دلالة احصائية على مستوى البينة (٠٥ر٠)

** ذات دلالة احصائية على مستوى البينة (٠١ر٠)

كان التوزيع فيها لا يرقي لمستوى الدلالة الاحصائية على مستوى البينة ٥٪ · ولربما كان لذلك علاقة بوبائية تلك الاعراض ·

وهكذا يتبين من الجداول (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥) أن توزيع الاستجابات توزيع يميل نحو الصحة لا المرض وبدلالة احصائية مما يؤكـد الصدق المنطقي لهذه القائمة ·

صدق البناء : تشترك الامراض الخمسة التي هي مجال بحثنا هنا في أنها أمراض عصابية ، ولكنها في الوقت نفسه تشكل فروعا من العصاب مختلفة عن بعضها نوعا ما · ولغرض اكتشاف صدق البنـاء احتسبت

معـــاملات الترابط بين القـــوائم الفرعيـــة الخمسة (راجع جـدول ٦ و٧ و٨) لقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٤٦و٠) و (٧٢ر٠) للعينة باكملها وبين (٤٣ر٠) و (٧٤ر٠) للذكور و (٤٧ر٠) و (٦٧ر٠) للاناث ٠ وتدل هذه الارقام على صدق القائمة استنادا للمنطق أعلاه ٠ فلو كانت القوائم تقيس الظاهرة نفسها لكانت معاملات الارتباط عالية جدا ، ولو كانت معاملات الارتباط واطئة جدا لكانت القوائم تقيس ظواهر مختلفة ٠

جـدول (٦)

مصفوفة معاملات الترابط بين أجزاء القائمة الخمسة للذكور والاناث سوية

	الحساسية	القسرية	الكآبة	القلق
الجسمية	٥٢ر٠	٤٦ر٠	٥٤ر٠	٦٨ر٠
الحساسية		٥٤ر٠	٦١ر٠	٦٢ر٠
القسرية			٦٦ر٠	٦٠ر٠
الكآبة				٧٢ر٠

جـدول (٧)

مصفوفة الترابط بين أجزاء القائمة الخمسة للذكور فقط

	الحساسية	القسرية	الكآبة	القلق
الجسمية	٥٣ر٠	٤٣ر٠	٥٦ر٠	٧٢ر٠
الحساسية		٥٧ر٠	٦٣ر٠	٦٨ر٠
القسرية			٦٠ر٠	٥٨ر٠
الكآبة				٧٤ر٠

جـدول (٨)

مصفوفة الترابط بين أجزاء القائمة الخمسة للاناث فقط

	الحساسية	القسرية	الكآبة	القلق
الجسمية	٠ر٥٠	٠ر٤٧	٠ر٥١	٠ر٦٤
الحساسية		٠ر٤٨	٠ر٥٧	٠ر٥٣
القسرية			٠ر٦٧	٠ر٥٨
الكآبة				٠ر٦٧

ولكن بما أن القوائم الفرعية تقيس جوانب مختلفة من العصاب فقد ظهرت معاملات الارتباط وسيطة · راجع الجدول (٦ ، ٧ ، ٨) ·

الثبات : لم تستخرج معاملات الثبات للقائمة ، اذ لا يمكن استخراج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لقصر القائمة لكل من القوائم الفرعية · ولا يمكن استخراج معامل الثبات عن طريق اعادة تطبيق الاختبار ، لان تعليمات القائمة تطلب من المستجيب بيان ما اذا كان يعاني من هـذه الاعراض خلال الاسبوع الماضي ، ويعني ذلك أن هذه الاعراض متحولة ، ولا يستحسن اعادة اعطاء القائمة خلال مدة تقـل عن اسبوعين لعوامل الذاكرة ، المؤثرة في الاستجابة ·

ويرى الباحثان أن الطريق الاسلم لاستخراج الثبات تطبيق الاختبار على عينة من المصابين الذين يراجعون المراكز العلاجية ، ولم يتوفر ذلك للباحثين أثنـاء اجراء هـذه الدراسة · ولكننا نقترح ذلك اذا طبقت في المستشفيات العراقية ·

النتائج ومناقشتها :

يمكن معالجة البيانات التي حصلنا عليها بطريقين الاولى تتلخص

باستخراج نسب الذين يتبين لنا اصابتهم بالكآبة أو القلق أو الجسمية أو غير ذلك من الامراض النفسية التي تشخصها القائمة · ويؤدي مثل هذا الاسلوب في معالجة البيانات الى التوصل الى وبائية تلك الامراض ، دون الالتفات الى مدى تفشي الاعراض المختلفة · ولكن مثل هذا الهدف مدروس جزئيا أو كليا في دراسات سابقة · فقد استخرج الهيتي وحسين ١٩٨٧ نسب الذين لا يعانون من الامراض النفسية في بحثهما الموسع · كما قام بدراسة مدى تفشي الاصابة بالامراض النفسية المغازجي وآخرون ١٩٨٦ لذلك فان التحليل بهذا الاسلوب لن يضيف معطيات جديدة ·

لقد فضل الباحثان الحاليان اللجوء الى تحليل نسب معاناة الافراد العراقيين « الاعتياديين » من الاعراض المختلفة التي تنسب للامراض النفسية · ومثل هذا التحليل مفيد للغاية برأي الباحثين الحاليين · اذ تدل هذه المعطيات الطبيب المعالج على مدى معاناة الافراد العراقيين الاعتياديين (غير المرضى) من هذه الاعراض · فيستطيع استنادا لذلك

جدول (٩)

يبين المتوسط والانحراف المعياري والوسيط والمنوال لدرجات العينة في كل من أجزاء القائمة

	المتوسط	الانحراف المعياري	الوسيط	المنوال
الجسمية	١٦ر٨	٧ر٨	١٦	١٢
الحساسية في التفاعل مع الآخرين	١١ر٤	٤ر٥	١١	١٠
القسرية	١٠ر٢	٤ر٧	١٠	١١

الكآبة	٦ر١٧	٦ر٧	١٨	١٨
القلق	٤ر١٠	٥ر٧	١٠	٩

تقدير مدى معاناة المريض الفرد من هذه الاعراض لدى مقارنة الفـــرد بالمجموع الذي نشأ في نفس الثقافة ٠

وبما أن النتائج الاوليـة دلتنـا على أن الافراد الذين ينتمون الى الجنسين ـ الذكـور والاناث ـ يشكلان مجتمعين مختلفين فقـد فضلنا معالجتهما كلا على حدة ثم المقارنة بينهما ٠ واذا عدنا للقائمة وجدنا أن القائمة تحتوي على اربع احتمالات هي : أثرت بشكل شديد ، أثرت فعلا ، اثرت قليلا ، ولم تؤثر اطلاقا ٠ لقد اعتبرنا الحالة المرضية للعرض هي الاستجابة الاولى (اثرت بشكل شديد) ٠ وبالرغم من ان نقطة القطع هذه اعتباطية نوعا ما الا أن مبرراتها واضحة للعيان وان شاء القاريء الكريم تخفيض نقطـــة القطع الى اثرت فعـــلا ، فمـــا عليـــه الان أن يجمع النسبتين ويعـــالج البيـــانات على الشـــاكلة نفســـها ٠ لذلك ففي معالجتنا للنتائج اعتبرنا نسبة الذين اشاروا بانهم عانوا من العـرض بشكل شديد هي النسبة المرضية وما تبقى من الاستجابات اعتيادية ٠

نتائج استجابات الذكور :

التحول الجسمي : تدل النتائج ان اكثر من ٧٠٪ من الذكور في العينة لا يشكون من غالبية أعراض التحويل الجسمي كالتعرق وصعوبة التنفس والشعور بغصة في الحلق والثقل بالايدي والارجل والاغماء والدوار والالم في العضلات والشعور بالغثيان والحر والبرد ٠ الا ان نسبة منهم تعاني بشكل شديد من بعض هذه الاعراض وهي الآلام في القلب والصدر والخدر والصداع وألم في أسفل الظهر والضعف العام وقلة الطاقة (٩ر٢٩٪

و٢١٪ و١ر٢٠٪ و١ر١٩٪ و١ر١٩٪ و٢ر١٧٪ على التوالي) (جدول ١٠) ٠

الحساسية في التعامل مع الناس : يبدو من النتائج ان اكثر من ٨٠٪ من عينة الذكور لا يعانون من الشعور بالدونية والاحساس بعدم محبة الآخرين وسوء فهم الاخرين والانفجار الانفعالي ٠ الا ان حوالي ٣٠٪ منهم يعاني من ثلاثة أعراض من أعراض الحساسية في التعامل مع الناس بشكل شديد وهي الانزعاج بسهولة وسرعة جرح الاحساسات والحساسية نحو نقد الآخرين (جدول ١١) ٠

القسرية : جاءت نتائج الدراسة لتدل على ان نسبة الذكور الذين لا يعانون من معظم اعراض القسرية عالية فقد بلغت حوالي ٨٥٪ في الاعراض المتعلقة بصعوبة التذكر وصعوبة اتخاذ القرارات وحوالي ٧٠٪ في الاعمال وقلة التركيز وضرورة التأكد من الاشياء ٠ هذا من جهة اما من الجهة الاخرى نجد ان نسبة كبيرة من ذكور العينة ٦ر٤٣٪ تعاني من ضرورة التأني بشكل شديد ٠ (جدول ١٢) ٠

الكآبة : افاد ما بين ٨٠٪ والى ٨٥٪ من افراد عينة الذكور بأنهم لا يعانون من نصف اعراض الكآبة (قلة الشهية والشعور بالوقوع في مصيدة وفقدان الرغبة الجنسية والبكاء بسهولة والتفكير بالانتحار وفقدان الاهتمام) ٠ بينما تتراوح نسب الذين استجابوا للاعراض الاخرى على تفشي هذه الاعراض بشكل شديد بين حوالي ٢٥٪ والى ٣٠٪ وهي لوم الذات والحزن والشعور بالوحدة والهموم واليأس وصعوبة النوم ٠ (جدول ١٣) ٠

القلق : لا يبدو من نتائج هذا البحث ان الذكور يعانون كثيرا من اعراض القلق فقد افاد حوالي ٧٠٪ من قلة معاناتهم منها (مثل الارتجاف)٠ واشار حوالي ٢٠٪ من افراد العينة الى معاناتهم بشكل شديد من تجنب الاماكن والاشياء والتوتر والعصبية ٠ (جدول ١٤) ٠

نتائج استجابات الاناث :

التحويل الجسمي : تدل البيانات ان أكثر من ٨٠٪ من اناث العينة لا يعانين من معظم اعراض التحويل الجسمي كالضعف العام والالم في العضلات والاغماء والثقل بالايدي والارجل والتعرق وصعوبة التنفس والآلام في اسفل الظهر والقيء والغصة في الحلق والحر والبرد وصعوبة في التنفس · ويعاني بشكل شديد حوالي ٣٠٪ من افراد عينة الاناث من الصداع وقلة الطاقة والآلام في الصدر · (جدول ١٥) ·

الحساسية في التعامل مع الآخرين : لقد جاءت نتائج البحث مؤيدة لما هو متوقع من تفشي اعراض الحساسية في التعامل مع الاخرين بين الاناث نظرا لعوامل التنشئة الاجتماعية للاناث والقيود المفروضة على تصرفاتهن وانعكاس النقد على الذات · فقد افاد اكثر من نصف افراد العينة انهن يعانين بشكل شديد من جرح الاحساسات والانزعاج وحوالي ٤٠٪ من الانفجار الانفعالي و٣٠٪ من التحسس لنقد الاخرين · وافاد معظم أفراد العينة (٩٠٪) من عدم معاناتهن من الشعور بالدونية · (جدول ١٦) ·

القسرية : لقد تبين ان اعراض القسرية متفشية تفشيا واسعا بين الاناث من افراد العينة · اذ افاد ما يتراوح بين ٢٥٪ و٤٦٫٣٪ من انهن يعانين بشكل شديد من معظم اعراضها · ان وبائية الاعراض هذه تستدعي وقفة من الطبيب المشخص · فهل تعتبر المرأة التي تعاني من هذه الاعراض مصابة بالقسرية ؟ ومتى ؟ · بكلمة اخرى يبدو للباحثين الحاليين ان نقطة القطع في القسرية ينبغي ان تزاح بحيث يقع الكثير ممن يعانين من اعراض القسرية ضمن الطبيعات اذ تعتبر المعاناة بين النساء العراقيات من اعراض القسرية شيئا طبيعيا ، اذا أخذنا بالمعيار الاحصائي · (جدول ١٧) ·

الكآبة :ـ تعاني نسبة عالية من المستجيبات للقائمة من اعراض الكآبة وبشكل شديد · اذ تعاني نصف الطالبات المستجيبات من الهموم والحزن والبكاء بسهولة ولوم الذات وتعاني ٣ر٤١٪ منهن من الشعور بالوحدة · اضافة لذلك فقد افاد ثلث افراد العينة من الشعور باليأس وصعوبة النوم وحوالي الربع من بقية الاعراض · (جدول ١٨) ·

القلق :ـ تدل النتائج ان القلق ليس متفشيا تفشيا كبيرا بين الاناث · اذ افاد من ٧٠٪ والى ٨٥٪ منهن أنهن لا يعانين من اعراض القلق· (جدول ١٩) ·

مقارنة بين استجابات الذكور والاناث على القائمة :

لدى مقارنة استجابات الذكور والاناث على القائمة يتبين لنا ان الفروق بينهما دالة احصائيا على مستوى البينة ٠٥ر٠ بحيث يمكن اعتبارهما مجتمعين متباينين كما سبق ان اسلفنا (راجع جدول ٢٠) ·

ويتضح من الجدول أن الاناث على العموم يشكين أكثر من الذكور من الغالبية العظمى من الفقرات · وتتساوى الاستجابات حول بعض الفقرات تقريبا ·

ففي التحويل الجسمي تشكي الاناث من قلة الطاقة والصداع أكثر مما يشكي الذكور ويتساوى الذكور والاناث تقريبا في بقية الفقرات·

اما بالنسبة للحساسية في التعامل مع الآخرين فتشكي الاناث من جرح الاحساسات والانزعاج والانفجار الانفعالي أكثر مما يشكي الذكور · وتقترب نتائج الاناث والذكور في التحسس لنقد الآخرين وعدم الشعور بالدونية ·

وتتفشى أعراض القسرية بين الاناث الى درجة أكبر مما هي عليه بين الذكور · اذ تعاني نسبة كبيرة من افراد عينة الاناث من معظم اعراض

القسرية مقارنة بالذكور الذين لا يتشابهون مع الاناث في هذه الاعراض ما عدا في عرض واحد منها هو ضرورة التأني ٠

اما ما يتعلق بأعراض الكآبة فهي أكثر انتشارا بين الاناث من الذكور اذ أفادت نسب أعلى منهن من معاناتهن من معظم اعراضها ٠

وفي القلق يتساوى الاناث والذكور في عدم تفشي اعراضها ٠ ان هذه الفروق التي هي في صالح الذكور تتسق مع نتائج دراسة الهيتي وحسين (الهيتي وحسين ، بت) اذ حصل الاناث في هذه الدراسة على درجة أعلى من الذكور على استبيان الصحة النفسية ٠ اضافة لذلك تؤيد بعض الدراسات الاجنبية نتائج الدراسة الحالية ودراسة الهيتي وحسين من حيث تفوق الاناث على الذكور في ظهور الاضطرابات العصابية كدراسة تايلر وشيف Taylor and Chave, 1964 ودراسة جانس وبليز Janis and Plays, p. 1967

(انظر الهيتي وحسين ، بت ص١٧) ٠

الخلاصة :

تدل نتائج دراستنا على العموم ان نسب الذين يعانون من المشكلات النفسية العصابية ليست كبيرة مقارنة بمجتمعات أخرى يقول سيل (Seil, 1974, p. 589) ان عدد الطلاب والطالبات في الجامعات الامريكية يقدر بحوالي ٨ ملايين طالب وطالبة ، يعاني ٤٤٪ منهم من مشكلات عصابية ، ويعاني ٣١٪ من مشكلات موقفية (Situational) بينما تبلغ نسبة المصابين بالذهان حوالي ٨٪ ويهدد سنويا أكثر من (٩٠٠ر٠٠٠) طالب وطالبة بالانتحار وينجح في هذه المحاولة أكثر من الف طالب وطالبة سنويا .

وبالرغم من ان بحثنا لم يتطرق لبعض الامراض التي تطرقت لها دراسة سيل الا أن النسب تدل على ان العراقيين أفضل من اقرانهم الامريكيين في هذه الجوانب . ولربما كان لدور الاسرة المتين في مجتمعنا اثر في مثل هذه الفروق .

واذا اعتبرنا عينتنا تمثل العراقيين عموما (ويسند مثل هذا الرأي عدد من الباحثين مثل لين Lynn, 1971, p. 57) فان نسب الذين يعانون في المجتمعات الغربية من مشكلات نفسية تتراوح بين ٢٣٪ Srole and Langer 1962 و١ر٤٪ Trussal and Elison ١٩٥٩ وتقع نسب أخرى مثل Lemkau, Tiet; Copper, 1941 ٦٪ Taylor and Chave 1964, Pasamanicet. al. 1959, ٩٪ . (انظر الهيتي وحسين بت ، ص ٣ ـ ٤) .

ان هذه الفروق في النسب في الاقطار الاجنبية يمكن تعليلها أولا بالفروق في الفترة التاريخية التي اجريت فيها الدراسة ـ ومن المعروف

ان تفشي الامراض النفسية يتزامن مع المشكلات الاجتماعية والاقتصادية ـ وثانيا الى ان نقاط القطع في التمييز بين السوي والمريض والتي قد تختلف من دراسة لأخـرى · ان هـذه الامور تدعونا وبقية الباحثين الى وضع الاسس الكفيلة بالاتفاق على نقاط القطع في التمييز بين السوي والمريض لكي تكون الدراسات في المستقبل قابلة للمقارنة وتسمح باجراء الدراسات التاريخية لوبائية الأمراض المختلفة ·

جـدول (١٠)

النسب المئوية لمدى معاناة المستجيبين من عينة البحث

لكل عرض من أعراض التحويل الجسمي للذكور

الاعراض	تسلسل العرض في القائمة	اثرت بشكل شديد	اثرت فعلا	اثرت قليلا	لم تؤثر اطلاقا
التعرق	١	١٥ر٢٪	٨ر٨ ٪	٣٦ر٣٪	٣٧ر٧٪
صعوبة التنفس	٢	١٢ر٣	١٠ر٣	٢٣ر٥	ـ ر٥٠
قلة الطاقة	٥	١٧ر٢	٢٢ر١	٢٩ر٤	٢٨ر٤
الآلام في الصدر	٦	٢٩ر٩	١٣ر٧	١٩ر١	٣٣ر٨
الحر والبرد	٨	١٤ر٧	١٩ر٦	٢٤ر٥	٢٩ر٢
الشعور بغصة في الحلق	١٠	٩ر٨	١١ر٣	٢٠ر٦	٥٦ر٩
الخـدر	١٢	ـ ر٢١	ـ ر١٨	٢٩ر٤	٢٨ر٩
الثقل بالايدي والارجل	١٦	١٣ر٢	١٥ر٢	ـ ر٢٧	٤٣ر٦
الاغماء	١٧	١٢ر٧	٩ر٨	ـ ر٢٧	ـ ر٤٨
الصداع	٣٥	٢٠ر١	١٧ر٦	٣٤ر٣	٢٥ر٥

الآلام في اسفل الظهر	٣٩	١ر١٩	٣ر١٢	ـ ر٢٦	٧ر٣٩
الآلام في العضلات	٤٥	٨ر١١	٣ر١٠	٥ر٢٢	٥ر٥٢
الضعف العام	٤٧	١ر١٩	٢ر١٣	ـ ر٢٣	٦ر٤٢
القيء	٤٩	٢ر١٤	٨ر١١	٥ر٢٦	٦ر٤٤

جـدول (١١)

النسب المئوية لمدى معاناة المستجيبين من عينة البحث

لكل عرض من اعراض الحساسية في التفاعل مع الآخرين للذكور

الاعراض	تسلسل العرض في القائمة	اثرت بشكل شديد	اثرت فعلا	اثرت قليلا	لم تؤثر اطلاقا
التحسس لنقد الآخرين	١٣	٩ر٢٨٪	٥ر٢٧٪	١ر٢١٪	٥ر٢١٪
جرح الاحساس	٢٠	٤ر٢٩	ـ ر٢٧	١ر١٩	٥ر٢١
الانزعاج بسهولة	١٩	٤ر٣٠	٥ر٢٢	ـ ر٢٤	ـ ر٢٢
الانفجار الانفعالي	٢٦	١ر٢١	٥ر٢٢	٩ر٢٧	٩ر٢٦
الاحساس بعدم فهم الآخرين	٤٢	٧ر١٤	٦ر١٧	ـ ر٢٥	٧ر٤٠
الاحساس بعدم محبة الاخرين	٤٣	٧ر١٣	٧ر١٢	٩ر٣١	٢ر٣٩
الشعور بالدونية	٤٤	٨ر١١	٨ر٧	٢ر١٥	٨ر٦١

جـدول (١٢)

النسب المئوية لمدى معاناة المستجيبين من عينة البحث
لكل عرض من اعراض القسرية للذكور

الاعراض	تسلسل العرض في القائمة	اثرت بشكل شديد	اثرت فعلا	اثرت قليلا	لم تؤثر اطلاقا
صعوبة التذكر	٧	٤ر١٥٪	ـ ر١٧٪	ـ ر٢٧٪	٥ر٢٢٪
ضرورة التأني	١٥	٦ر٤٣	ـ ر٢٨	٢ر١٣	٣ر١٢
صعوبة اتخاذ القرارات	٢٥	٤ر١٥	ـ ر٢٠	٥ر٢٤	٣ر٣٤
صعوبة التركيز	٣٢	ـ ر٢٣	١ر٢١	٣ر٣٣	ـ ر٢٢
الفكر يصبح فراغا	٣٣	٦ر١٨	٧ر١٤	١ر٢١	٦ر٤٤
القلق حول الاهمال	٣٦	٤ر٢٨	١ر٢١	ـ ر٢٩	١ر١٨
ضرورة التأكد من الاشياء	٤٦	ـ ر٣٠	ـ ر٢٧	٥ر٢٤	٧ر١٦

جـدول (١٣)

النسب المئوية لمدى معاناة المستجيبين من عينة البحث
لكل عرض من أعراض الكآبة للذكور

الاعراض	تسلسل العرض في القائمة	اثرت بشكل شديد	اثرت فعلا	اثرت قليلا	لم تؤثر اطلاقا
لوم الذات	٩	٨ر٣٣٪	ـ ر٢٣٪	٩ر٢٨٪	٧ر١٢٪
البكاء بسهولة	١٨	٦ر١٧	٧ر١٥	٦ر١٩	٦ر٤٥
فقدان الرغبة الجنسية	٢٢	١ر١٩	١ر١٦	٩ر٢٥	٨ر٣٦

قلة الشهية	٢٤	١٥ر٢	٢١ر١	ـ٢٢ر	٣٩ر٢
صعوبة النوم	٣٠	ـ٢٥ر	١٥ر٧	ـ٢٤ر	٣٣ر٨
الشعور باليأس	٢٧	ـ٢٧ر	٩ر٨	٢٢ر١	٤٠ر٧
الحزن	٢٨	٣٠ر٩	٢٥ر٥	٢٥ر٥	١٦ر٧
الشعور بالوحدة	٢٩	٣٠ر٤	٢١ر٦	١٩ر٦	٢٧ر٥
التفكير بالانتحار	٣٤	١٨ر٦	١٥ر٧	١٤ر٢	ـ٥٠ر
الشعور بالوقوع في مصيدة	٣٨	١٣ر٧	١٥ر٧	١٩ر١	٤٧ر٥
الهموم	٤٠	٢٩ر٤	ـ٢٥ر	ـ٢٦ر	١٧ر١
فقدان الاهتمام	٤١	١٦ر٧	ـ٢٠ر	٢٦ر٥	٣٣ر٣

جـدول (١٤)

النسب المئوية لمدى معاناة المستجيبين من عينة البحث لكل عرض من أعراض القلق للذكور

الاعراض	تسلسل العرض في القائمة	اثرت بشكل شديد	اثرت فعلا	اثرت قليلا	لم تؤثر اطلاقا
الخوف فجأة	٣	١٨ر١٪	١٥ر١٪	ـ٢٣ر٪	٤١ر٢٪
الرهبة	١١	١٥ر١	ـ٢٢ر	٢٣ر٥	٨٦ر٨
تجنب الاماكن والاشياء	١٤	ـ٢٠ر	١٦ر١	ـ٢٢ر	٤٠ر٦
العصبية	٢٣	٢٣ر٥	١٧ر٦	ـ٢٣ر	٣٥ر٣
خفقان القلب	٣١	١٨ر٦	١٦ر١	٢٣ر٥	٤٠ر٧
الارتجاف الداخلي	٣٧	١٤ر٧	٨ر٣	٢٠ر١	٥٤ر٤
التوتر	٤٨	٢٥ر٥	١٤ر٧	٢٩ر٤	٢٨ر٤

جـدول (١٦)

النسب المئوية لمدى معاناة المستجيبين من عينة البحث
لكل عرض من اعراض الحساسية في التفاعل مع الآخرين للاناث

الاعراض	تسلسل العرض في القائمة	اثرت بشكل شديد	اثرت فعلا	اثرت قليلا	لم تؤثر اطلاقا
التحسس لنقد الاخرين	١٣	ـ٢٩ر٪	٢١ر٢٪	٢٧ر٤٪	ـ٢٢ر٪
جرح الاحساس	٢٠	٥٧ر١	٢٠ر١	١٢ر٧	٨ر٩
الانزعاج بسهولة	١٩	٥٤ر٨	٣٦ر٣	١٤ر٧	٣ر٩
الانفجار الانفعالي	٢٦	ـ٣٩ر	١٢ر٤	١٨ر٩	٢٨ر٢
الاحساس بعدم فهم الاخرين	٤٢	٢٣ر٢	١٥ر٨	٢٥ر٥	٣٥ر١
الاحساس بعدم محبة الآخرين	٤٣	٢٢ر٤	١٤ر٧	٣١ر٣	٣١ر٣
الشعور بالدونية	٤٤	٩ر٦	١٢ر٤	١٥ر٤	٦١ر٨

جـدول (١٧)

النسب المئوية لمدى معاناة المستجيبين من عينة البحث
لكل عرض من اعراض القسرية للاناث

الاعراض	تسلسل العرض في القائمة	اثرت بشكل شديد	اثرت فعلا	اثرت قليلا	لم تؤثر اطلاقا
صعوبة التذكر	٧	١٩ر٧٪	١٨ر٥	٣٧ر١٪	٢٢ر٨٪
ضرورة التأني	١٥	٤٦ر٣	٣٠ر٩	١٤ر٧	٥ر٨

صعوبة اتخاذ	٢٥	٣٢ر٨	٢٥ر١	٢٣ر٢	١٧ر٨
القرارات					
صعوبة التركيز	٣٢	ـ٢٧ر	٢٦ر٣	٢٨ر٦	١٧ر٨
الفكر يصبح فراغا	٣٣	٢٥ر٩	ـ١٢ر	٢٤ر٣	٣٧ر١
القلق حول الاهمال	٣٦	٤١ر٧	٢٧ر٨	٢٠ر٨	٨ر٩
ضرورة التأكد من	٤٦	ـ٤٤ر	٢٥ر١	١٨ر١	١٢ر٤
الاشياء					

جـدول (١٨)

النسب المئوية لمدى معاناة المستجيبين من عينة البحث
لكل عرض من اعراض الكآبة للاناث

الاعراض	تسلسل العرض في القائمة	اثرت بشكل شديد	اثرت فعلا	اثرت قليلا	لم تؤثر اطلاقا
لوم الذات	٩	٤٨ر٣٪	٢٥ر٩٪	١٩ر٣٪	٦ر١ ٪
البكاء بسهولة	١٨	٥٠ر٩	١٣ر٩	٢١ر٢	١٣ر١
فقدان الرغبة	٢٢	ـ١٢ر	٨ر٢	٢٤ر٣	٥٢ر١
الجنسية					
قلة الشهية	٢٤	٢١ر٢	١٥ر٤	٣٧ر٥	٢٥ر٥
صعوبة النوم	٣٠	٣١ر٧	١٦ر٢	٢١ر٦	٢٨ر٢
الشعور باليأس	٢٧	٣٥ر٥	١٣ر٥	ـ٢٢ر	٢٨ر٩
الحزن	٢٨	٥٢ر٥	٢٠ر٨	٢٠ر١	٦ر٢
الشعور بالوحدة	٢٩	٤١ر٣	١٦ر٦	١٩ر٣	٢١ر٢
التفكير بالانتحار	٣٤	٢٣ر٢	١٣ر٥	٢١ر٦	٤٠ر٩
الشعور بالوقوع	٣٨	٢١ر٢	١١ر٢	٢٠ر٥	٤٦ر٧
في مصيدة					

الهموم	٤٠	٢ر٥٠	ـ ر٢٠	٥ر٢٠	٣ر٧
فقدان الاهتمام	٤١	ـ ر٢٤	٥ر٢٠	٥ر٢٥	ـ ر٢٩

جـدول (١٩)

النسب المئوية لمدى معاناة المستجيبين من عينة البحث
لكل عرض من اعراض القلق للاناث

الاعراض	تسلسل العرض في القائمة	اثرت بشكل شديد	اثرت فعلا	اثرت قليلا	لم تؤثر اطلاقا
الخوف فجأة	٣	٩ر٣٠٪	٧ر٢٤٪	٤ر٢٢٪	٧ر١٩٪
الرهبة	١١	٣ر٣٦	١ر٢٥	٧ر٢٤	٥ر١٣
تجنب الاماكن والاشياء	١٤	ـ ر٣٧	ـ ر٢٢	٦ر٢١	٩ر١٨
العصبية	٢٣	ـ ر٣٢	٧ر١٤	٥ر٢٥	ـ ر٢٧
خفقان القلب	٣١	٦ر١٦	٩ر١٨	ـ ر٢٧	٦ر٣٦
الارتجاف الداخلي	٣٧	٢ر١٤	٦ر١١	٣ر٢٩	٥ر٤٢
التوتر	٤٨	٢ر٣٣	٦ر٢٣	٩ر٢٥	٦ر١٦

جـدول (٢٠)

الفروق بين الذكور والاناث في القوائم الفرعية

القائمة	ذكـــور الدرجة العليا	ذكـــور المتوسط	ذكـــور الانحراف المعياري	انـــاث المتوسط	انـــاث الانحراف المعياري	النسبة التائية
الجسمية	٤٢***	٨٨ر١٥	٢٣ر٩	٤٥ر١٧	١٤ر٨	١٩ر٣ *
الحساسية في التفاعل مع الاخرين	٢١	٤٦ر١٠	٧٨ر٤	١٢ر١٢	١٣ر٤	١٣ر٤ **

القسرية	٢١	١٠ر٩	٤ر٦٠	١١ر٠٨	٤ر١٥	٢ ر١٣**
الكآبة	٣٦	١٥ر٦١	٧ر٤٤	١٩ر٠٦	٧ر٣٥	٥ر٣١ **
القلق	٢١	٨ر٨٧	٥ر٩٣	١١ر٦٠	٥ر٣٢	٥ر٤٦ **

* ذات دلالة احصائية على مستوى البينة ٠١ر٠

** ذات دلالة احصائية على مستوى البينة ٠٠١ر٠

*** الدرجة العليا للقائمة الفرعية = (عدد الفقرات × ٣) أي ان المستجيب يحصل على الدرجة العليا اذا أجاب ان ذلك العرض اثر عليه بشكل شديد في كل الفقرات ٠

المصـــــادر References

خلف ، طاهرة عيسى ، « بناء اختبار جمعي للذكاء للمرحلة المتوسطة في العراق » ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، بغداد ، ١٩٨٧ .

الدباغ ، فخري وآخرون ، « اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن ـ المقياس العراقي » ، الموصل ، دار الكتب بجامعة الموصل ، بلا تاريخ .

سالم ، غسان حسين ، « الخصائص النفسية للمرأة ومدى اسهامهـا في تحديد اتجاهها نحو الانجاب » ، رسالة ماجستير ، ١٩٨٧ .

عبدالفتاح ، قيس ، « تقنين اختبار المصفوفات المتتابعة الملون لتلاميـذ الصفوف الرابعـة والخامسة والسادسة الابتدائية ببغـداد » ، منشورات مركز البحوث التربوية والنفسية ـ رونيو ـ ١٩٧٣ .

عبدالفتاح ، قيس والسلمان ، عبدالعال محمد ، « محاولة لتقنين اختبار المصفوفات المتتابعة المستوى المتقدم لطلبة الصفوف الاولى بالكليات العلمية ببغداد » ، مقبول للنشر في مجلة العلوم التربوية والنفسية ، ١٩٨٨ .

العبيدي ، شاملة شاكر ، « تقنين مقياس وكسلر لقياس ذكاء أطفال ما قبل المدرسة والمرحلة الاولية Wppsi ـ اختبارات الاداء لطفـل الروضة العراقي » رسالة دكتوراه غير منشورة ، بغداد ، ١٩٨٦ .

العبيدي ، سعد خضير ، « دراسة تجريبية لبعض متغيرات اتخاذ القرار » ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة بغداد ، ١٩٨٧ .

المغازجي ، حيدر اسماعيل والكبيسي ، طارق « تطبيق مقياس كراون ـ كرسب المعرب على وحدات مختلفـة من القوات المسلحة » ، طبـع رونيو ، ١٩٨٦ .

الهيتي ، خلف نصار وآخرون ، « الحالة النفسية لطلبة الجامعة المستنصرية في ضوء استبيان الصحة العامة » ، المؤتمر العلمي السنوي لكلية

الآداب ، الجامعة المستنصرية ، بغداد ، ص ٤ ـ ٦ ، ١٩٨٦ .

الهيتي ، خلف نصار وحسين ، عامر عباس ، « الحالة النفسية لطلبة الجامعات العراقية » ، قيد النشر ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت ، الكويت .

Barton, Russell, "Ashort Practice of Clinical Psychiatry", Bristol, John Wright, 1975.

Bootzin, R.R. and Acogella, J.R. "Abnormal Psychology", N.Y., Random House, 1984.

Coleman, J.C. "Abnormal Psychology and Modern Life", Glenview Illinois, Scott. Forman and Company, 1976.

Derogatis, L.R. and Spencer, p. M., "The Brief Symptom Inventory (BSI), administration, scoring and procedures manual I., Baltimore, Jobn Hopkins University School of Medecine (Privately Printed.)

Gottschalk and Uliana, Further Studies on the Relationship of Nonverbal to Verbal Behavior. in L.A. Gottschalk (ed.), "Verbal Behavior", New York, S.P. Medical and Scientific Books, 1979. Lynn, R., "Personality and National Character", Creat Britain, A. Wheaton and Co., 1971.

Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death, Volume I., Geneva World Health Organization. 1977.

Marks, I, "Cure and Care of Neuroses", N.Y. John Wiley, 1981.

Nathan, Peter, Differential Diagnostic Symptoms and Signs, in Solomon. Philip and Patch, Vernon (eds) "Handbook of Psychiatry", Los altos Calif. Lange Medical Publications, 1974.

Sarason, I.G. "Abnormal Psychology, N.Y. Appleton, Century, Crofts, 1972.

Sartorius, N. "Cross - Cultural Research on Depression Psychopathology. Vol. 19, Sop. 2. 1986.

Seil, D.E., "College Psychiatry", in Solomon, P. and Patch, V. (eds) "Handbook of Psychiatry". Los Altos, Calif. Lauge Medical Publication., 1974.

Sim, Myre, "Guide to Psychiatry", London, Churchill Living Stone, 1974.

Sethi, B.B. "Epidemiology of Depression in India", Psychopathology. Vol. 19. Sep. 2. 1986.