جامعة دمشق

كلية التربية

قسم القياس والتقويم التربوي والنفسي

الكفاءة السيكومترية لمقياس بيك للقلق على عينات من الأسوياء والمرضى النفسيين

{رسالة أُعدت لنيل درجة الماجستير في القياس والتقويم التربوي والنفسي}

إعداد الطالبة

سهى ابراهيم ياسين

إشراف الدكتور

ياسر جاموس

المدرس في قسم القياس والتقويم التربوي والنفسي

دمشق

2014-2015م

1435-1436هـ

شكر وتقدير

بعد إنجاز هذا البحث أتوجه بجزيل الشكر وعميق الامتنان إلى أُستاذتي المشرف الدكتور ياسر جاموس لقبوله الإشراف على هذه الرسالة بكامل مراحلها وخطواتها إذ كانت لتوجيهاته الأثر الكبير في توجيه مسار هذا البحث، وتوضيح منهجه،وأدواته فله مني كل الاحترام، والتقدير.

وأتقدم بعظيم الشكر، والتقدير إلى الأستاذ الدكتور امطانيوس مخائيل (رحمه الله) عراب هذا البحث بما أمدني به من استفسارات، وارشادات كان لها الأثر الكبير في انجازه.

كما أقدم شكري، وتقديري إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة الحكم لما سوف يبذولونه من جهد، و عناء عند قراءة هذه الرسالة.

كذلك أتوجه بالشكر الجزيل إلى أساتذتي أعضاء الهيئة التدريسية بكلية التربية لما قدموه من مساعدات لإنجاز هذا البحث.

و أتقدم بجزيل الشكر، وخالص الإمتنان إلى والدي رحمها الله اللذين كلُت أناملهم ليقدموا لي لحظة سعادة ، وحصدوا الأشواك عن دربي ليمهدوا لي طريق العلم.

وأخيرا أتقدم بجزيل الشكرإلى أخوتي وأصدقائي إذ كانوا لي عوناً، وسنداً في هذا البحث.

لكم جميعاً عظيم الشكر والتقدير

الباحثة

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
كلمة الشكر	أ
فهرس المحتويات	ب– د
فهرس الملاحق	هـ
فهرس الجداول	و– ح
فهرس الأشكال	ط
الفصل الأول: موضوع البحث ومنهجها	11-1
مقدمة	2
موضوع البحث	4-3
أهمية البحث	5
أهداف البحث	6
أسئلة البحث	6
منهج البحث وإجراءاتها	7
مجتمع البحث وعينتها	8
أدوات البحث	9
حدود البحث	10
مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية	12-10
الفصل الثاني: دراسات سابقة	26-13
مقدمة	13
المحور الأول: الدراسات التي كان المقياس بصورته الحالية موضوعاً لها	17-13
المحور الثاني: الدراسات التي كان المقياس بصورته الحالية أداة لها	25-17
تعقيب على الدراسات السابقة.	27-26
الفصل الثالث: الإطار النظري	45-28
تمهيد	28

الموضوع	رقم الصفحة
مفهوم القلق	28
أعراض القلق	30
أسباب القلق	32-31
أنواع القلق	35-32
النظريات المفسرة للقلق	41-36
تصنيف اضطرابات القلق في منظومة التشخيص العالمية	44-41
الفصل الرابع: وصف مقياس	55-46
تمهيد	47
التعريف بالمقياس	47
مراحل تطور المقياس (BAI)	47
الاستخدام المناسب للمقياس	48
وصف المقياس (BAI)	48
إجراءات التطبيق	49
زمن التطبيق	49
طريقة الإجابة	49
دراسة صدق وثبات المقياس	55-49
الفصل الخامس: الدراسة الميدانية	95-56
مقدمة	57
أولاً: الدراسة الاستطلاعية	57
ثانيا: دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس BAI	60
أ. إعداد المحكات المستخدمة في الدراسة السيكومترية	68-61
ب . الدراسة السيكومترية لمقياس BAI	86-69
ثالثاً: الدراسة الأساسية وإجراءات التقنين	94-87

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل السادس: نتائج الدراسة ومناقشتها	120-95
مقدمة	96
أولاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤالين الأول والثاني	96
ثانياً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثالث	96
ثالثاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الرابع	99
رابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الخامس	103
خامساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السادس	105
سادساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السابع.	107
سابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثامن.	110
ثامناً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال التاسع.	113
تاسعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال العاشر	115
إجمال نتائج البحث	117
مقترحات البحث	119
ملخص الدراسة باللغة العربية	127-120
المراجع	133-128
الملاحق	134-153
ملخص الدراسة باللغة الانكليزية	I- IV

فهرس الملاحق

رقم الملحق	موضوع المُلحق	رقم الصفحة
1	قائمة بأسماء السادة المحكمين لمقياس BAI	134
2	مقياس تايلور للقلق الصريح	135
3	مقياس بيك للإكتئاب (BDI)	139
4	مقياس بيك لليأس BHS	143
5	مقياس سبيلبرجر (A-State-Anxiety)	145
6	مقياس اكسفورد للسعادة	147
7	الصورة السورية لمقياس بيك للقلق BAI	150

فهرس الجداول

رقم الجدول	موضوع الجدول	رقم الصفحة
1	معاملات ثبات ألفا كرونباخ في الصورة الأصلية	51
2	ارتباط مقياس BAI مع المقاييس الأخرى	53
3	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات الكلية لمقياس بيك للقلق لخمسة أنواع من القلق والمسجلة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لاضطرابات القلق.	54
4	الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة في مقياس بيك للقلق	55
5	خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الفئة والجنس والعمر	59
6	بنود مقياس (BAI) قبل وبعد تعديل لجنة التحكيم والدراسة الاستطلاعية	59
7	خصائص عينة صدق وثبات اختبار تايلور للقلق الصريح	61
8	نتائج صدق الفرق الطرفية لمقياس تايلور	62
9	قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت لدرجات أفراد المجموعتين على مقياس تايلور للقلق	63
10	معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس تايلور مع الدرجة الكلية له وذلك على العينة الكلية ولعينتي الأسوياء والمرضى النفسيين	63
11	نتائج الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لدرجات أفراد عينة الدراسة السيكومترية لمقياس تايلور	65
12	نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس تايلور للقلق	65
13	نتائج الثبات بالإعادة لمقياس تايلور للقلق	66
14	خصائص عينة الصدق والثبات لمقياس بيك للقلق (BAI)	69
15	معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي تايلور للقلق الصريح وبيك للقلق BAI	71
16	معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي سبيلبرغر الصريح وبيك للقلق BAI	72
17	معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي بيك لليأس وبيك للقلق BAI	73

رقم الجدول	موضوع الجدول	رقم الصفحة
18	معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي بيك للاكتئاب وبيك للقلق BAI	74
19	معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي أكسفورد للسعادة وبيك للقلق BAI	75
20	المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (T) لدرجات أفراد المجموعتين(الأسوياء والمرضى النفسيين) على مقياس BAI .	76
21	نتائج صدق الفرق الطرفية لمقياسBAI	77
22	ارتباطات بنود كل بُعد من أبعاد مقياس BAI بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند نفسه على عينة الأسوياء والمرضى النفسيين وكليهما معن.	78
23	ارتباطات درجة كل بند من بنود مقياس BAI مع الدرجة الكلية للمقياس على عينة الأسوياء والمرضى النفسيين والعينة الكلية.	79
24	ارتباطات درجة كل بُعد من أبعاد مقياس BAI مع الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية للمقياس على عينة الأسوياء والمرضى النفسيين والعينة الكلية.	80
25	تشبعات بنود مقياس BAI على العاملين الأول والثاني قبل عملية التدوير	81
26	تشبعات بنود مقياس BAI على العاملين الأول والثاني بعد عملية التدوير	83
27	نتائج الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لدرجات أفراد عينة الصدق والثبات على مقياس (BAI)	85
28	نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس (BAI)	85
29	نتائج الثبات بالإعادة لمقياس (BAI)	86
30	توزع المجتمع الأصلي الخاص بالأفراد الأسوياء حسب العدد والجنس والعمر والفئة	88
31	توزع المجتمع الأصلي الخاص بالمرضى النفسيين حسب العدد والجنس والعمر والفئة	88
32	توزع عينة تقنين الأفراد الأسوياء (طلبة/نازحين) حسب العدد والجنس	89

رقم الجدول	موضوع الجدول	رقم الصفحة
	والعمر والفئة	
33	توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب العدد والجنس والعمر والفئة	89
34	بعض مقاييس النزعة المركزية والتشتت والالتواء والتفلطح لدرجات عينة التقنين كاملة	96
35	قيم مدى متوسط المجتمع الأصلي لأفراد عينة التقنين الكلية	99
36	دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأسوياء والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) ودرجات أبعاده الفرعية	100
37	**نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة الأسوياء و القلقين والمكتئبين**	101
38	**نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة الأسوياء والقلقين والمكتئبين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية**	101
39	دلالة الفروق بين متوسطات درجات الاسوياء الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) ودرجات أبعاده الفرعية	103
40	دلالة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) ودرجات أبعاده الفرعية	105
41	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد عينة الدراسة الاسوياء على مقياس (BAI) وفقاً لمتغير العمر	107
42	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة الاسوياء تبعاً لمتغير العمر	108
43	نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة الاسوياء تبعاً لمرحلتهم العمرية على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	109
44	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد عينة الدراسة المرضى النفسيين على مقياس (BAI) وفقاً لمتغير العمر	110
45	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة من المرضى النفسيين تبعاً لمتغير العمر	111
46	دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة الجامعين ومتوسطات درجات النازحين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) أبعاده الفرعية	113
47	**معيار درجة أعراض القلق من خلال استخدام قيم المتوسطات الحسابية الرتبية**	115

رقم الجدول	موضوع الجدول	رقم الصفحة
48	**درجة أعراض القلق لدى أفراد عينة الدراسة الكلية**	116
49	**درجة أعراض القلق لدى أفراد عينة الجامعين والنازحين**	116

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	الرسم البياني للجذور الكامنة الأولية للعامل الأول والثاني لدى العينة السيكومترية	82
2	توزع أفراد عينة تقنين الكلية حسب الفئة(أسوياء/ مرضى نفسيين)	90
3	توزع أفراد عينة تقنين الأسوياء حسب الجنس	91
4	توزع عينة تقنين الأفراد الأسوياء حسب فئة العمر	91
5	توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب الجنس	91
6	توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب العمر	91
7	توزع درجات أفراد عينة التقنين الكلية على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)	97
8	توزع درجات عينة التقنين الذكور على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)	97
9	توزع درجات عينة التقنين الاناث على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)	98
10	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين(القلقيين والمكتئبين) على الدرجة الكلية لمقياس(BAI) وأبعاده الفرعية	100
11	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	104

12	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	106
13	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء وفقاً لمتغير العمر على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	108
14	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين وفقاً لمرحلتهم العمرية العمر على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	112
15	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين درجات الطلبة الجامعين والنازحين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	114

الفصل الأول

موضوع البحث ومنهجه

مقدمة.

موضوع البحث.

أهمية البحث.

أهداف البحث.

أسئلة البحث.

منهج البحث.

مجتمع البحث وعينتها.

أدوات البحث.

حدود البحث.

مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية.

مقدمة:

يعيش الإنسان في ظل الألفية الثالثة في عصر يتسم بالعديد من التناقضات، والصراعات، والاضطرابات الإنفعالية التي ميزت هذا العصر عن غيره من الفترات الزمنية السابقة مما جعل الإنسان عرضة لكثير من الاضطرابات العصبية، والمشكلات النفسية، و أهمها القلق، وهذا ما حدا بالكثير من المفكرين إلى تسمية هذا العصر بعصر القلق، انطلاقا مما له من أثر في أداء الفرد، وكفاءته الاجتماعية، وصحته النفسية، والجسدية.

فالقلق حسب تعريف تورسي (Trocy) هو مصطلح شامل لتغيرات سلوكية، وعقلية، وجسدية تحدث بشكل آلي خلال مواقف محددة تكون غير مدركة من قبل الفرد (Trocy,2009,p22) . وينظر للقلق على أنه من أهم الاضطرابات العصبية الشائعة الجديرة بالدراسة لأنه مفهوم غامض لا يستطيع الإنسان أن يشعر به، أو يعرف سببه، فهو يرتبط بمشاعر غير مريحة عند الشخص تنتج عنها أعراض نفسية، وجسدية (Briefing,2002,1). لقد أدىَ ومازال يؤدي في حياة الناس أدواراً بالغة الأهمية، و لا سيما إذا كان القلق من النوع المخفي الذي لا يعي الفرد أسبابه، ولا يلمّ بجوانب صراعاته، لذلك يعد القاسم المشترك في معظم الاضطرابات النفسية، والعقلية، والمشاكل السلوكية مثل: الخوف، والاكتئاب، والضغط فهو يتقاطع معها، ويعد مكوناً من مكوناتها لكنه في الوقت ذاته قد يختلف اختلافاً بيَناً عنها (غابي،15،1974). فهو يعتبر في درجاته العادية، والمتوسطة استجابة طبيعية للإنسان نحو مثيرات أو مواقف معينة ،حيث يعد إحدى وسائل الدفاع عن النفس للمحافظة على البقاء، و يستخدمها الإنسان في مواجهة التهديدات، والأخطار التي يتعرض لها فقد يكون القوة الدافعة والمحركة لنشاط الإنسان، وبذلك يلعب دوراً إيجابياً في حياته، إلا أنه حين يتجاوز حدوده الطبيعية، ويتملك الإنسان، ويسيطر عليه يصبح مصدراً للإزعاج، والكدر .(ميخائيل،2003،ص14).

ومع أنه موجود عند معظم المضطربين قد نجده أيضاً بين الأسوياء في مواقف حياتهم، ويتميز بمجموعة من الأعراض التي يعرف من خلالها، والتي قد تتسبب في إحداث خلل وظيفي كبير لدى الأفراد في مختلف مراحل حياتهم (الرفاعي،1998 ،ص206).

ويتضح ذلك في الكثير من النظريات النفسية التي اهتمت بتناول القلق، وتفسير أسبابه فقد أفردت هذه النظريات له مكانة خاصة في أنساقها النظرية وفي دراستها للشخصية، وللسلوك

الإنساني في حالات السواء، والمرض على حد سواء وذلك في المراحل العمرية المختلفة للإنسان كحقيقة من حقائق الوجود الإنساني، وجانب ديناميكي في بناء الشخصية، ومتغير هام من متغيرات السلوك، ولعل نظرية فرويد التي ترى أن القلق ينقسم إلى نوعين هما: القلق الموضوعي، والقلق العصابي، فالقلق الموضوعي قلق خارجي المنشأ ناتج عن ردة فعل لخطر خارجي، وهو خطر محدد، أما القلق العصابي فهو داخلي المنشأ لأنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به، أو يعرف سببه كونه ردة فعل لخطر غريزي داخلي (فرويد،1989،ص 69).

كما أوضحت هورني أن القلق ينتج من علاقات داخلية مضطربة خلال فترة الطفولة أكثر من أن ينتج من دوافع فطرية، أو غريزية، وخاصة عندما يسلك الوالدان طرائق مرضية للتعبير عن حبهم لطفلهم مثل: التسلط –الحماية الزائدة، وغيرها. والنتيجة أن الطفل يفتقر إلى الشعور بالأمان مما يسبب ازدياد شعوره بالخوف تبعاً للسلوك الخاطئ المتبع من قبل أهله تجاهه

(الرحمن،1998، ص200) .

وقد نظر سبيلبرجر للقلق من منظورين هما: حالة القلق، وسمة القلق، أما سمة القلق: فهي مفهوم يستخدم في وصف خاصية ثابتة نسبياً لدى الفرد، إذ يكون فيها الفرد متوتراً، ومنزعجاً بشكل عام، و يكون القلق في هذه الحالة أسلوباً يلجأ إليه الفرد في مواقف مختلفة.

في حين حالة القلق: هي مفهوم يستخدم في وصف حالات انفعالية، وقتية تستثيرها مواقف، ومنبهات معينة، وتكون الحالة الانفعالية غالباً تعبيراً عن ردة فعل طبيعية إزاء الموقف، أو المنبه (الرشيدي،2001،ص120).

بينما يرى بيك أن القلق حالة نفسية، وفيزيولوجية تتركب من عناصر إدراكية، وجسدية، وسلوكية تخلق شعوراً غيرسار يرتبط بعدم الارتياح، والتوجس، أوالتردد (Davison & neal ,2003.1).

وقد تعددت الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة التي ارتبط بعضها بمقاييس، واختبارات سعت للكشف عن مدى هذه الظاهرة، وآلية تشخيصها، ولعل من أهم هذه المقاييس التي لاقت انتشاراً واسعاً في العالم، وكانت موضع دراسة الكثير من الأبحاث العالمية "مقياس بيك للقلق" الذي سعى لتقويم اضطرابات القلق، وتمييزها عن غيرها من الاضطرابات النفسية، واستناداً لقلة الدراسات السيكومترية لمقاييس القلق الخاصة بالراشدين في البيئة السورية يسعى البحث الحالي إلى تزويد العاملين في الميدان النفسي بأداة قياسية مناسبة بعد التحقق من خصائصها السيكومترية على

عينات سورية بحيث تسهم في توفير أداة تشخيصية لاضطراب القلق بغية تقديم المساعدة النفسية اللازمة للمرضى النفسيين.

موضوع البحث:

يمتاز هذا العصر بمناخ نفسي متوتر يجعل منه بيئة خصبة لجملة من الاضطرابات النفسية من بينها اضطراب القلق الذي ينظر إليه على أنه أحد الخصائص الكامنة، والمصاحبة لهذه الاضطرابات (زهران،1997،ص39) لذلك اتجهت أنظار الباحثين نحو دراسته لما له من بالغ الأثر في الصحة النفسية فالقلق هو اضطراب يمتد ويراوح في شدته من الشعور بعدم الارتياح حيال المستقبل إلى الشعور بالفزع غير المحدد ليصل في مرحلة ما إلى شعور يعوق الأفراد عن ممارسة حياتهم الأمر الذي جعله مركز اهتمام الكثير من النظريات، والأبحاث لآثاره المباشرة على اختلال الوظائف النفسية، أو الجسمية، أو كليهما. (John, 2011,p 1).

وقد أكدت دراسة دارهوم في الولايات المتحدة أن واحداً من أصل خمسة يعانون من أحد اضطرابات القلق (Darhom،,2007,p2). في حين أظهرت إحصائيات المنظمة الأمريكية للاضطراباتالعقلية أن (19.1) مليوناً من الراشدين يعانون واحداً أو أكثر من اضطرابات القلق (Koby,2008,5) أما مكتب الإحصائيات العالمية للاستطلاع النفسي في بريطانيا أكدّ أن(3.1%) من الراشدين يعانون من أحد اضطرابات القلق (ONS, 1955). لذلك يعد القلق ظاهرة متعددة الأبعاد تتضح في صورة أعراض جسدية، وسلوكية، ومعرفية تراوح بين تسرع في ضربات القلب، وصعوبة في التنفس إلى الميل نحو تفسير الإستثارات الاجتماعية، والبيئية بطريقة خاطئة، والنظرة السلبية للمستقبل . (Gerows , 1997,p116) (NICE,2007).

وانطلاقاً من أنه ظاهرة مركبة، ومتعددة الأبعاد، والأعراض كما ذكر سابقاً تبرز أهمية توافر اختبارات، وأدوات قياس موضوعية تمد الباحثين النفسيين بمعلومات يحتاجون إليها في تعاملهم مع المفحوصين، وتساعدهم في التنبؤ، والتقييم، إضافةً إلى الدور التي تلعبه هذه المقاييس في التشخيص، والتعريف بالخطوط العريضة لاضطراب القلق، والتي تدعم الممارسة العيادية للأفراد المرضى.

ونظراً لتوافر العديد من المقاييس العالمية التي تقيس القلق يعد "مقياس بيك" أحد هذه المقاييس الهامة التي تناولت اضطراب القلق ،وعبرت عنه بلغة القياس وطوره بيك، ومساعده . (Beck &et.al ,1980,p7)

ويستند هذا المقياس على التقرير الذاتي لتقويم شدة القلق إضافةً إلى اعتماده في بنائه على المعايير التشخصية للدليل الإحصائي، والنفسي للاضطرابات العقلية والنفسية.
Diagnostic and statistical manual Of mental disorders (DSM)
(بصورته الثالثة (DSM-III) والثالثة المعدلة (DSM-III-R).

ومن هنا جاءت مسألة البحث بتناول مقياس بيك للقلق موضوعاً للبحث الحالي من خلال إعداد نسخة سورية معربة مستندة على النسخة الأجنبية الأصلية، ودراسة خصائصها السيكومترية في البيئة السورية، إضافة إلى دراسة كفاءتها التشخصية، ولاسيما في التشخيص الفارقي للحالات التي تعاني من اضطراب القلق، وغيرها من الاضطرابات مما قد يسهم في إجراء تشخيص دقيق لاضطراب القلق يفيد العاملين في الميدان النفسي في تقديم المساعدة الفعالة لهؤلاء الذين يعانون القلق، واتخاذ الإجراءات المناسبة لهم، والعمل على علاجها.

وبذلك تتحدد مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال الآتي: **ما الكفاءة السيكومترية لمقياس بيك للقلق على عينة من الأسوياء، والمرضى النفسيين في البيئة السورية ؟**

أهمية البحث:

يمكن تحديد أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

1. إنها تتعرض لاضطراب القلق الذي يعدّ من أكثر الاضطرابات شيوعاً، وانتشاراً في عالمناً المعاصر.
2. إنها تتناول إحدى أدوات القياس الهامة التي تتصدى لاضطراب القلق التي ترتكز على الدليل التشخيصي الرابع DAM-IV الذي يعد الأداة الأهم، والأحدث لتشخيص، وتحديد شدة اضطرابات القلق على المستوى العالمي (Mcinlosh,2004.p1).
3. تعد الدراسة الأولى للمقياس في البيئة المحلية بحسب معلومات الباحثة.
4. يمكن أن تسهم في توفير أداة تشخصية تساعد العاملين في مجال الصحة النفسية في سورية في عملهم، وسعيهم للوصول الى تشخيص أكثر دقة لاضطرابات القلق، وتمييزه عن باقي الاضطرابات.

أهداف البحث:

يتحدد الهدف الرئيس للبحث بإعداد صورة عربية سورية لمقياس "بيك للقلق" واستخراج دلالات الصدق، والثبات لهذه الصورة والتعرف على كفاءتها التشخيصية من خلال تطبيقها على عينة من الأسوياء والمرضى النفسيين في مدينة دمشق. وسعياً للوصول لهذا الهدف سيتم تحقيقه من خلال الأهداف الفرعية الآتية:

1. استخراج دلالات الصدق، والثبات لمقياس بيك للقلق (BAI) والتأكد من صلاحيه للاستخدام مع الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين.
2. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) بين الأفراد الأسوياء، ومرضى القلق، والاكتئاب.
3. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) لدى أفراد عينات الدراسة (أسوياء، مرضى نفسيين) حسب متغير الجنس، متغير العمر.
4. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) لدى أفراد عينة الأسوياء (طلبة جامعين/ نازحين).
5. دراسة درجة القلق لدى أفراد عينة الدراسة في الجمهورية العربية السورية
6. وضع معايير خاصةٍ للأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين، ووضع معايير خاصة لكل فئة عمرية متضمنة في عينة التقنين، ومعايير منفصلة للذكور والإناث، في حالة انتهت الدراسة المقارنة إلى وجود فروق جوهرية بين الأفراد حسب الجنس أو العمر، وعدم إمكانية وضعها في عينة واحدة.

أسئلة البحث:

يتطلب تحقيق أهداف البحث الإجابة عن عددٍ من الأسئلة المرتبطة بالمقياس وبنوده وبعينة الدراسة وخصائصها، وهذه الأسئلة هي:

1. ما مؤشرات صدق الصورة السورية من مقياس بيك للقلق (BAI)[1] ؟
2. ما مؤشرات ثبات الصورة السورية من مقياس بيك للقلق (BAI)؟
3. ما شكل المقياس المُقنن الذي انتهت إليه الدراسة المطبقة في البيئة المحلية بعد توفر الشروط العلمية فيه؟
4. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء ومرضى القلق، والاكتئاب على مقياس بيك للقلق (BAI)؟
5. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الاسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟
6. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟

[1] - سوف يتم اعتماد الاختصار مقياس (BAI) للإشارة إلى مقياس بيك للقلق.Beck Anxiety Inventory .

7. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الأسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟

8. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟

9. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأسوياء من الطلبة الجامعيين، ومتوسطات درجات الأسوياء من النازحين على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟

10. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد ذوي اضطراب القلق، ومتوسطات درجات الأفراد ذوي اضطراب الاكتئاب على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟

منهج البحث وإجراءاته:

يقتضي تحقيق أهداف البحث، والإجابة عن أسئلته اتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد من أكثر المناهج الملائمة للبحث الحالي لأنه يهتم بوصف ظاهرة، أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات، والمعلومات المقننة عن تلك الظاهرة، أو المشكلة ومن ثم العمل على تصنيفها، وتبويبها، وتحليلها، واخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم،2007، ص370).

وتتمثل إجراءات هذا المنهج للدراسة الحالية في جانبين هما:

1. **الجانب النظري:**

يتجلى في دراسة المقياس دراسة وصفية تحليلية تصف المقياس، وأساسه النظري الذي انطلق منه لبناء المقياس، وما يتمتع به من خصائص سيكومترية، والطرائق المتبعة في حساب درجاته، وألية تفسيرها. والرجوع إلى البحوث، والدراسات التي استخدمت المقياس، وتناولته لمعرفة نتائج تلك الاستخدامات وإمكانية الاستفادة منها في البيئة السورية ومقارنتها مع الدراسة الحالية للبحث، وترجمة بنود المقياس إلى اللغة العربية، ثم عرضها على المحكمين المختصين باللغة العربية، والانكليزية بغية بيان مدى وضوحها، وصحتها لغوياً.

2. **الجانب الميداني:**

يتجلى في اختيار عيناتٍ استطلاعيةٍ لها خصائص العينة الأساسية نفسها، وتطبيق المقياس عليها للتأكد من وضوح التعليمات، والبنود، ومدى فهم أفراد العينة لها، ومعرفة الوقت الذي يستغرقه تطبيق المقياس، والوقوف عند الصعوبات التي يمكن أن تنشأ أثناء التطبيق، وإجراء بعض التعديلات على البنود والتعليمات المُبهمة، أو التي لا تتناسب في طبيعتها، أو مضامينها مع البيئة السورية، واختيار عيناتٍ أخرى لإجراء الدراسات اللازمة للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، واختيار عينة الدراسة الأساسية عن طريق سحبها بالطريقة العشوائية البسيطة لعينة الأسوياء، وبالطريقة المقصودة لعينة المرضى النفسيين، وتطبيق مقياس بيك للقلق (BAI) عليها بصورته النهائية للإجابة عن أسئلة البحث.

مجتمع البحث وعينته:

يتألف مجتمع الدراسة الأصلي من الطلبة الجامعيين، والأفراد النازحين المتواجدين في مدينة دمشق، ومن جميع المرضى النفسيين المتواجدين في المراكز النفسية في مدينة دمشق خلال العام الدراسي (2014-2015) ممن تراوح أعمارهم بين (18-50) عاماً، أما عينات الدراسة فقد جرى اختيارها على النحو الآتي:

1. **العينة الاستطلاعية:** تكونت من (83) فرداً منهم (60) فرداً من الأسوياء موزعين إلى طلبة جامعين، ونازحين في مراكز الإيواء، و(23) فرداً من المرضى النفسيين(قلق/ اكتئاب).
2. **عينة الصدق والثبات:** تكونت من (705) من الأفرد منهم (160) فرداً استُخدموا للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس تايلور للقلق الذي استخدم كمحك لمقياس بيك للقلق (BAI) منهم (100) فرد من الأسوياء مقسمين إلى طلبة جامعين، ونازحين في مراكز الإيواء و(60) فرداً من المرضى النفسيين الذين يعانون القلق، والاكتئاب، و(545) فرداً استُخدموا لدراسة صدق، وثبات مقياس بيك للقلق (BAI) منهم (402) من الأفراد الأسوياء موزعين إلى طلبة جامعين، ونازحين في مراكز الإيواء، و(143) فرداً من المرضى النفسيين الذين يعانون من القلق، والاكتئاب، وجميع أفراد عينة الصدق، والثبات تراوحت أعمارهم من(18-50) عاماً.

3. عينة التقنين: تكونت عينة التقنين من (1828) فرداً منهم (1555) فرداً من الأسوياء موزعين إلى (1323) طالباً، وطالبة جامعية سحبوا بالطريقة العشوائية الطبقية من بعض كليات جامعة دمشق، و(232) نازحاً، ونازحة سحبوا بالطريقة العشوائية الطبقية من مراكز الإيواء في مدينة دمشق و(273) مريضاً ومريضة من المرضى النفسيين موزعين إلى (118) ممن يعانون اضطراب القلق، و(155) ممن يعانون اضطراب الاكتئاب سحبوا بالطريقة المقصودة من المشافي الحكومية التي تهتم بالمرضى النفسيين.

أدوات البحث:

1. مقياس بيك للقلق (BAI):

قام بإعداده أرون بيك Aron.t. Beck وهو الأداة الرئيسة للدراسة الحالية إضافة لكونه يمثل موضوع هذه الدراسة كما يتضح من الأهداف المرسومة وقد تطلب العمل بهذه الدراسة استخدام مجموعة من الأدوات الأخرى بوصفها محكات للمقياس مدار البحث وهذه الأدوات هي:

2. مقياس سبيلبرجر القلق السمة–الحالة(STAI):

قام بإعداده للصورة السورية امطانيوس مخائيل إذ يعد مقياس سبيلبرجر أداة تعتمد أسلوب التقرير الذاتي لتقدير شدة أعراض القلق بدءاً من سن الثامنة عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة، ويتألف من مقياسين فرعين هما مقياس حالة القلق A-Trait anxiety ومقياس سمة القلق-A anxiety State ويتألف مقياس سمة القلق من (20) بند، ويتألف مقياس حالة القلق من(20) بنداً، وكلاهما مقدر على مدرج من 4 نقاط تراوح بين (1-4).

3. مقياس تايلور للقلق:

قام بإعداده للصورة العربية مصطفى فهمي و محمد أحمد غالي بحيث يقيس هذا الاختبار أعراض القلق عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة، وصريحة، ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في كل الأعمار وهو أداة تعتمد أسلوب التقرير الذاتي لتقدير مستوى القلق، وحددت الأعراض، والشكاوي في(50) بنداً مقدرة على مدرج من نقطتين يراوح بين (0-1).

4. مقياس بيك للاكتئاب:

قام بإعداده للصورة السورية سامر رضوان إذ يعد مقياس بيك للاكتئاب أداة تعتمد أسلوب التقرير الذاتي لتقدير شدة الأعراض الاكتئابية بدءاً من سن السادسة عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة، وحددت الأعراض، والشكاوي في (21) بنداً على مقدرة على مدرج من (4) نقاط يراوح بين (0-3).

5. مقياس بيك لليأس:

قام بإعداده للصورة السورية امطانيوس مخائيل إذ يعد أداة تعتمد أسلوب التقدير الذاتي لتقدير التوقعات السلبية فيما يتعلق بالمستقبل، و حددت الأعراض في (21) بنداً مقدرة على مدرج من نقطتين يتاوح بين (0-1).

6. مقياس إكسفورد للسعادة:

قام بإعداده للصورة السورية امطانيوس مخائيل إذ يعد أداة تعتمد أسلوب التقدير الذاتي وحددت الأعراض في 29 بندا مقدرة على مدرج من ست نقاط تراوح بين (1–6) درجات.

حدود البحث:

1. **حدود زمانية:** طبقت الدراسة خلال العام الدراسي (2014/2013).
2. **حدود مكانية:** طبقت الدراسة في بعض الكليات في جامعة دمشق، ,في بعض مراكز الإيواء والمشافي النفسية المتواجد في مدينة دمشق.
3. **حدود بشرية:** طبقت الدراسة على الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (18- 50) سنة.

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

القلق Anxiety :

حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث في المستقبل وهي من خصائص مختلف الاضطرابات النفسية (أبو حطب،1984،ص14).

يعرف فروم القلق بأنه مفهوم داخلي لا نلمسه ولكننا نستدل على آثاره الجسمية، والنفسية التي تظهر على الفرد كما يمكن القول إن: المرض النفسي هو نتاج للقلق غير المحتمل، وعلى هذا فإن العوامل المؤدية إلى القلق تعد مشكلة جوهرية في العلاج النفسي(Frowm,1960,p129)

وتعرف اضطرابات القلق Anxiety disorder :

مجموعة من الأمراض النفسية الموصوفة عيادياً، والتي تمتلك كل واحدة منها سماتها، وأسبابها، وعلاجها الخاص، ومن ضمنها اضطرابات القلق المعمم، واضطرابات الهلع، والرهاب، واضطراب القس، والضغوط عقب الصدمة (البعيني،2010،ص12).

يعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من مجموع الدرجات التي يحصلها على مقياس بيك للقلق.

الصدق: Validity" :

مصطلح الصدق يشير أساساً إلى ما إذا كان الاختبار يقيس فعلاً ما أعد لقياسه، أو ما أردنا نحن أن نقيسه به". (مخائيل، 2006، ص141).

الثبات: "Reliability":

ويعني مدى قياس الاختبار للمقدار الحقيقي للسمة التي يهدف لقياسها، فدرجات الاختبار تكون ثابتة إذا كان الاختبار يقيس سمة معينة قياساً متسقاً في الظروف المتباينة التي قد تؤدي إلى أخطاء القياس. (علام،2002، ص131).

التشخيص: يهدف إلى الكشف عن نواحي القوة، والضعف في ناحية من النواحي التي تمد الباحث بمعلومات يحتاج إليها في تعامله مع المفحوص، وتساعده في إنجاز مهمته معه (الأنصاري،2000،ص 40).

التشخيص السيكومتري: يعتمد هذا النوع من الدراسة استخدام الأدوات السيكومترية من قوائم ومقاييس نفسية تقيس شدة القلق، والأعراض الإكلينيكية التي يعانيها الفرد.

الأسوياء: هم الأشخاص الذي يكونون مجموعة من التصورات، و القيم، والاتجاهات، والمعتقدات الشخصية التي تساعدهم على حب الحياة، والناس، والتوافق مع الذات، وتحقيق السعادة، والحياة الاجتماعية الفعالة (ابراهيم،1980، ص29).

المرضى النفسيون: هم الأشخاص الذي يختلفون في بعض أوجه السلوك، والتي تتجلى في تصرفاتهم التي لا تحقق لهم، ولا لمن حولهم السعادة، أو الرضا مقارنة بمن هم أصحاء

وينقسم المرضى النفسيون إلى قسمين:

1- **العصابيون:** هم أشخاص يمتازون بسهولة الانفعال كما تسيطر عليهم بعض الأعراض المحددة، كالخوف من بعض الموضوعات، أو الخوف من المرض الجسدي، و غيرها من الأمور التي لا تمنعهم من الاستبصار بحالتهم مما يصبغ حياتهم بعدم الاستقرار، أو الشعور بالتهديد، وتوقع الشر عندما لا يكون هناك شر لكنهم قادرن على مواصلة الحياة رغم القيود الداخلية التي يفرضونها على أنفسهم.

2- **الذهانيون:** هم الأشخاص الذي يمتازون بعدم التكيف مع الحياة الإجتماعية إذ يعانون اضطرابات حاسمة، وخطرة، وتمس التفكير، أو السلوك الاجتماعي، أو المزاج، أو هذه الأشياء مجتمعة(ابراهيم،1980،ص 33-30).

3- **يعرف القلق في هذا البحث** : بأنه مجموع الأعراض المتواجدة في مقياس بيك للقلق، والذي قام بإعداده أرون بيك.

4- **يعرف ا لمرضى النفسيون إجرائياً:** بأنهم الأفراد الذين شخصوا في المشافي الحكومية على أنهم يعانون من اضطراب القلق، أو الاكتئاب ممن تراوح اعمارهم بين (18 حتى 50) سنة وحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس بيك للقلق.

5- **يعرف ا لأسوياء إجرائياً:** بأنهم الأفراد الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس بيك للقلق.

الفصل الثاني

دراسات السابقة

مقدمة.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت مقياس (BAI) موضوعاً لها.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت مقياس (BAI) أداةً لها.

تعقيب على الدراسات السابقة.

تعددت الدراسات الأجنبية التي تناولت مقياس بيك للقلق لدى عينات مختلفة بهدف التأكد من خصائصه السيكومترية، وبعد البحث، والاطلاع على العديد من الأدبيات، والدراسات السابقة تبين أنه لم يكن هناك أية دراسة عربية حول هذا المقياس في حدود علم الباحثة، وقد تم عرض الدراسات التي تم العثور عليها وفق تسلسلها الزمني لها من الأقدم إلى الأحدث.

أولاً– الدراسات السابقة التي تناولت مقياس بيك للقلق موضوعاً لها:

1. **دراسة ريتشارد بيك وزملائه (2001).**

عنوان الدراسة: الظواهر المعرفية، والعاطفية للاكتئاب، والقلق: هل القلق، واليأس يرتبطان معرفياً بين NA-PA

The cognitive and emotional phenomenology of depression and anxiety: Are worry and hopelessness the cognitive correlates of NA and PA?

هدف الدراسة: تمييز الارتباطات المعرفية للتأثير السلبي والتأثير الإيجابي للخبرات الذاتية للقلق والاكتئاب.

عينة الدراسة:بلغت العينة (124) مشاركاً من المرضى في مركز الارشاد الجامعي المسيحي وقد بلغت نسبة النساء في هذه العينة 70%.

أدوات الدراسة: جدول التأثيرات السلبية والإيجابية (NA-PA)، قائمة المراجعة الإدراكية (CCL) مقياس بيك للاكتئاب (BDI) مقياس بيك للقلق (BAI) استبيانة بيني القلق– الحالة(PSWQ)

نتائج الدراسة:توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- يوجد ارتباطاً قوياً ودال احصائياً بين مقياس بيك للقلق (BAI) مع قائمة المراجعة الإدراكية –القلق (CLL-A) مما يعطي مؤشر للصدق التلازمي للمقياس.
- يوجد ارتباط ضعيف نسبياً لمقياس بيك للقلق (BAI) على التوالي مع قائمة المراجعة الإدراكية– الاكتئاب (CLL-D)، ومع مقياس بيك للاكتئاب مما يعطي مؤشراً للصدق التباعدي للمقياس.
- يوجد ارتباط دال احصائياً لكنه ضعيف نوعاً ما بين مقياس (BSQW) مع مقياسي الاكتئاب والقلق.

2. دراسة ساشي ترامي وأخرون (2008).

عنوان الدراسة: ارتباط كل من معدلات الألم، واستخدام المسكنات بمقياس بيك للقلق خلال العلاج بالمستشفيات ضمن البتر بحدوده الدنيا قبل الجراحة، وبعد الجراحة.

Correlation of pain scores ,Analgesic use and Beck anxiety inventory scores during hospitalization in lower extremity amputees

هدف الدراسة: تحديد فيما إذا كان هناك ارتباط بين القلق، ومعدلات الألم، و استخدام الأفيون كمسكن للآلام المصاحبة للعمليات الجراحية للبتر بحدوده الدنيّا.

عينة الدراسة: المشاركون في هذه الدراسة 23 مريضاً 10منهم إناث و 13 من الذكور بمدى عمري يراوح بين (42-99) سنة.

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق(BAI)، ومعيار الرقمي لحساب شدة الألم(NRS).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- يوجد ارتباط دال احصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس بيك للقلق قبل الجراحة وبعدها.
- توجد علاقة طردية بين معيار الألم، ومقياس بيك للقلق إذ إن ارتفاع نسبة القلق لدى عينة الدراسة ترتفع مع ارتفاع الإحساس بالألم.
- توجد علاقة عكسية بين مقياس بيك للقلق، وازدياد استخدام الأفيون والعكس صحيح.

3. دراسة اليزابيث جونس وأخرون (2010).

عنوان الدراسة: تمييز الاكتئاب، والقلق باستخدام أداة التقييم السريري للاكتئاب.

Differnting anxiety and depression using the clinical assessment of depression

هدف الدراسة: الكشف عن فعالية مقياس (CAD) بتقييم الاكتئاب والقلق

عينة الدراسة: عينة هذه الدراسة مؤلفة من 295 من المرضى النفسيين، والأسوياء بمدى عمري يراوح بين(18-52) سنة.

أدوات الدراسة: أداة التقييم السريري للاكتئاب CAD، مقياس بيك للقلق BAI ، مقياس بيك للاكتئابBDI.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية على المقاييس الثلاثة بين العينة المرضية والعينة غير المرضية لصالح العينة المرضية.
- هناك ارتباط قوي ودال إحصائياً بين أداة التقييم السريري (CAD)، ومقياس بيك للاكتئاب (BDI).
- هناك ارتباط متوسط بين أداة التقييم السريري (CAD)، وبين مقياس بيك للقلق (BAI).

4. دراسة زان–ك– ديمبسي (2010).

عنوان الدراسة: التمييز بين القلق والاكتئاب باستخدام أداة التقييم العيادي للاكتئاب.

Differentiating anxiety and depression using the clinical assessment of Depression

هدف الدراسة: دراسة صدق مقياس التقييم السريري للإكتئاب GAD باستخدام مقياسي بيك للقلق والإكتئاب

عينة الدراسة: تألفت من 295 فرداً بعمر يراوح بين (18-52) سنة من طلاب الجامعة المدرجة أسماؤهم في دورات غير متخرجة في علم النفس في مركز شمال جامعة كنتاكي مزود هذه الدراسة بالبيانات أو كانت العينة مقسمة إلى عينتين عينة مرضية، وعينة غير مرضية.

أدوات الدراسة: أداة التقييم العيادي للإكتئاب GAD، مقياس بيك للقلق BAI، مقياس بيك للاكتئاب BDI.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

هناك ارتباط دال إحصائياً بين مقياس التقييم العيادي للاكتئاب – القلق مع مقياس بيك للقلق مما يدعم الصدق التقاربي .

- هناك ارتباط غير دال إحصائياً لمقياس بيك للقلق عند مستوي دلالة، و مقياسي التقييم العيادي للاكتئاب، و مقياس بيك للاكتئاب مما يدعم الصدق التباعدي للمقياس.
- هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأفراد العينة المرضية، والعينة الغير مرضية لصالح العينة المرضية على مقياس بيك للقلق.

5. دراسة براين يوشيم وأخرون(2011).

عنوان الدراسة: الخصائص النفسية لمقياس القلق (الخاص بالشيخوخة)، ومقارنته مع مقياس بيك للقلق.

Psychometric Properties of the Geriatric anxiety scale: Comparison to the Beck anxiety inventory and Geriatric Anxiety inventory

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى قياس القلق عند كبار السن، ومقارنته القلق على مع مقياس بيك للقلق.

عينة الدراسة: تألفت العينة من 117 فرداً من كبار السن بمدى عمر يراوح بين (60-89).

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق (BAI)، مقياس العجزة للقلق (GAS) ، مقياس العجزة للقلق (GAI) ،مقياس بيك للاكتئاب (BDI).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- هناك ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق (BAI)، ومقياس القلق للكبار السن (GAS) إذ بلغ معامل الارتباط r=.61 .
- هناك ارتباط دال احصائياًولكنه ضعيف نسبياً بين مقياس بيك للقلق (BAI)، و مقياس بيك الاكتئاب حيث بلغ (r=.44).
- أعطت الدراسة مؤشرات ممتازة لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق على عينة الكبار في السن إذ بلغ معامل ألفا للعينة (0.90) .

6. دراسة سيمك كودارهمي وأخرون (2012).

عنوان الدراسة: دراسة القلق، والاكتئاب، والضغط، والعلاقات في مكان العمل على عينة ماليزية

Workplace relationships ,Strees ,Depression and anxiety in a Malaysian sample

هدف الدراسة: دراسة تطوير مقياس علاقة العمل بالضغط ،الاكتئاب، و القلق في أماكن العمل

عينة الدراسة: عينة هذه الدراسة مؤلفة من (199) عاملاً في أماكن عمل مختلفة في بينانغ في ماليزيا.

أدوات الدراسة: مقياس علاقات العمل (WRS) ، مقياس بيك للقلق (BAI)، مقياس بيك للاكتئاب (BDI)، مقياس ضغط مكان العمل (WSS).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- هناك ارتباط دال احصائيا بين علاقات أماكن العمل، والقلق والاكتئاب.
- هناك فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الذكور، والإناث على مقاييس القلق، ومقياس ضغط مكان العمل لصالح الإناث.
- هناك فروق جوهرية دالة إحصائياً بين المستويات التعليمية المختلفة على مقاييس علاقات العمل، ضغط العمل، والقلق لصالح المرحلة الابتدائية.

7. دراسة حسن توركن كاراتيب، فتحي كاسم وأخر (2013).

عنوان الدراسة: الصدق، والثبات للنسخة التركية من استبيانة نمط التفكير المتأمل.

Validity and reliability of the Turkish version of the Ruminative Thought Style Questionnaire.

هدف الدراسة: تعرف الوظيفة الدائمة للتفكير كمفهوم التأمل بوصفها عملية معرفية هامة قد تلعب دوراً هاماً في تقييم العديد من الاضطرابات النفسية.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (262) متطوعاً ممن يتمتعون بصحة نفسية، وجسدية جيدة.

أدوات الدراسة: مقياس مخطط ليهي العاطفي LESS، مقياس بيك للاكتئاب BDI ، ومقياس بيك للقلق BAI. واستبانة نمط التفكير المتأمل RTS ، واستبانة بيني للقلق– السمة PSWQ .

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- أن هناك مؤشرات جيدة لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق.
- هناك ارتباط ضعيف نسبياً بين مقياس بيك للقلق، واستبانة نمط التفكير المتأمل RTS.

ثانياً– الدراسات التي تناولت المقياس أداة لها:

1. دراسة كاباكوف، ري & سيجال، دل. وأخرون(1997).

عنوان الدراسة: الخصائص السيكومترية، والتشخيصية المستخدمة للمقياس بيك للقلق ومقياس القلق السمة الحالة مع المرضى النفسيين الخارجيين من كبار السن.

Psychometric properties and diagnostic utility of the Beck Anxiety Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory with older adult psychiatric outpatients

هدف الدراسة: تقييم الخصائص السيكومترية، والفائدة التشخيصية للمقياس بيك القلق ومقياس القلق (السمة–الحالة) لكبار السن.

عينة الدراسة: تضمنت العينة من 217 مريضاً من كبار السن الذين يعانون من اضطرابات نفسية مختلطة.

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق ، ومقياس السمة – الحالة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسةإلى النتائج الأتية:

- يتمتع مقياس بيك للقلق بدرجة اتساق داخلي عالية وبثبات بالإعادة جيد.
- يتمتع المقياس بصدق عاملي جيد إذ تشبعت البنود بعاملين القلق الجسدي، والذاتي المنبثقين منه.
- هناك ارتباط دال إحصائياً بين مقياس بيك للقلق ومقياس السمة – الحالة.
- وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً قدرة مقياس بيك التمييزية على التمييز بين المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق الحالي من المرضى الذين لا يعانون هذا الاضطراب.

2. دراسة ادون دي بورز وأخرون (1997).

عنوان الدراسة: الصدق التقاربي والتباعدي لمقياس بيك للقلق لمرضى اضطراب الهلع، والخوف من الأماكن العامة.

Convergent and divergent validity of the Beck anxiety inventory for patients with panic disorder and agoraphobia

هدف الدراسة: دراسة الاتساق الداخلي، وفاعلية الثبات بالإعادة لمقياس بيك، وكذلك التحقق من الصدق التقاربي، والتباعدي قبل العلاج وبعده مقارنة مع مقاييس تقارير ذاتية أخرى للقلق.

عينة الدراسة: تضمنت العينة 82 مريضاً يعانون من اضطراب الهلع مع الخوف من الأماكن العامة.

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق (BAI)، مقياس بيك للاكتئاب (BDI) ،استبانة ادراك الأماكن العامة (ACQ)،استبانة الإحساس الجسدي(BSQ).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- مؤشرات جيدة لمعامل الثبات بطريقة الإعادة بفارق خمسة أسابيع على مقياس بيك للقلق إذ بلغ معامل الثبات = 0.83.

- مؤشرات ممتازة لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق إذ بلغ معامل ألفا للعينة= 0.90 .
- هناك ارتباط مرتفع ودال إحصائياً بين مقياس بيك للقلق مع مقياسي اضطراب الهلع– الخوف من الأماكن العامة مما يعطي مؤشرا للصدق التقاربي .
- هناك ارتباط منخفض نسبياً وغير دال إحصائيا بين مقياس بيك للقلق مع مقياس بيك للاكتئاب مما يعطي مؤشرا للصدق التباعدي للمقياس.

3. دراسة توماس نورداغن (2001).

عنوان الدراسة: قائمة القلق عند بيك ترجمة وتصديق النسخة النرويجية.

Beck anxiety inventory Translation and validation of a Norwegian version

هدف الدراسة:

أولاً: دراسة الاتساق الداخلي، وفاعلية الاختبار، وثبات بالإعادة في النسخة النرويجية لمقياس بيك

ثانياً: التحقق من الصدق التلازمي، والتباعدي بالمقارنة مع مقاييس تقارير ذاتية أخرى للقلق.

عينة الدراسة:

تضمنت عينتين:

العينة الأولى: تضمنت العينة 449 فرداً من معهد العيادة النفسية بمدى عمري يراوح بين (16 –86) سنة.

العينة الثانية: تضمنت العينة 308 طالباً من طلاب السنة الأولى في علم النفس، والعلوم الطبيعية بمدى عمري يراوح بين(18-45) سنة.

أدوات الدراسة:

مقياس بيك للقلق (BAI)، مقياس بيك للاكتئاب (BDI)، مقياس قلق السمة –الحالة (STAI) استبيان الخوف (FQ) ، استبانة بني لسمة القلق (PSWQ).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- مؤشرات مرضية لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق، حيث بلغ معامل ألفا للعينة الأولى= 0.88 و الذي كان أعلى بشكل طفيف من العينة الثانية الذي بلغ فيها معامل ألفا= 87.
- و أعطت معاملات الثبات بطريقة الإعادة بفارق أسبوع على مقياس بيك للقلق للعينتين نتائج مرضية إذ كانت مرتفعة أكثر في العينة الثانية من الأولى و تراوحت بين (75.-65.).
- وأظهرت نتائج الصدق التلازمي لمقياس بيك للقلق من خلال حساب الترابطات التي أعطاها مع مقاييس أخرى ارتباطاً مرتفعاً مع مقياسي القلق–السمة (STAI-T)، مقياس بيني للقلق (PSWQ).
- حقق مقياس بيك للقلق ارتباطاً متوسطاً مع مقياسي بيك للإكتئاب (BDI-II) إذ يلغ معامل الارتباط ر= 61. ومع استبانة الخوف (FQ) ر=55. إذ يعطي مؤشراً للصدق التباعدي لمقياس بيك للقلق (BAI).

4. دراسة اوفسان لا يفر (2006).

عنوان الدراسة: التحقق من فائدة مقياس بيك، وعوامله كمميز لاضطرابات القلق.

Examination of the utility of the Beck anxiety inventory and its factors a screener for anxiety disorder

هدف الدراسة:

دراسة فائدة مقياس بيك للقلق، وعوامله الأربعة لتحديد ما إذا كان يميز بشكل دال بين اضطرابات القلق المختلفة (الهلع ،القلق العام ،الفوبيا، الوسواس القهري، الخوف من الخلاء).

عينة الدراسة: تضمنت العينة من 193 راشداً، إذ تكونت من45 رجل و 148 امرأة بمدى عمري يراوح بين (17-76) سنة . قسمت العينة إلى مجموعتين مجموعة من المرضى النفسيين المشخصين بأحد اضطرابات القلق (اضطراب القلق العام ،الهلع ،الفوبيا الاجتماعية، الوسواس القهري)، ومجموعة من الأسوياء.

أداة الدراسة: مقياس بيك للقلق.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- هناك فروق دالة إحصائياً بين درجات المرضى النفسيين و درجات الأسوياء لصالح المرضى النفسيين.
- هناك فروق دالة إحصائياً بين المرضى المشخصين باضطراب الهلع و مرضى المجموعات التشخيصية الأخرى (القلق العام، الفوبيا الاجتماعية ،الوسواس القهري)، ومجموعة الأسوياء لصالح المرضى المشخصين باضطراب الهلع ولم يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات التشخصية (القلق العام، الفوبيا الاجتماعية ، الوسواس القهري)
- أظهرت نتائج التحليل الاستكشافي أن البنود تشبعت بأربعة عوامل (النفس فيزيولوجي، الذاتي، الاستقلالي، الهلع) التي فسرت 64/ من التباين الكلي في حين أكدت نتائج التحليل التوكيدي وجود نموذج من أربعة عوامل.

5. **دراسة ستاكي سانفورد وأخرون (2008).**

عنوان الدراسة: التقييم السيكومتري للمقياس بيك للقلق على عينة باضطرابات التنفس في النوم.

Psychometric Evaluation of the Beck Anxiety Inventory, A Sample With Sleep-Disordered Breathing

هدف الدراسة: تعرف إلى الخصائص السيكومترية للمقياس بيك للقلق على عينة من مرضى اضطرابات تنفس النوم نظرا للمخاوف بشأن تداخل الأعراض بين القلق، وتوقف التنفس أثناء النوم

عينة الدراسة: تألفت العينة النهائية من 160 رجلاً و143 امرأة تراوحت أعمارهن 19-80 عاماً إذ كانوا متنوعين عرقياً 184 من القوقازيين، و113 من الأميركيين الأفارقة، و 5 من الآسيويين، و 11 من أعراق أخرى.

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق، مقياس بيك للاكتئاب.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات التي تم حسابها باستخدام طرق الثبات– بالإعادة ومعامل ألفا كرونباخ.

- هناك ارتباط دال إحصائياً بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب ومن خلال تحليل البنود للمقياسين تبين وجود ارتباط جيد بالنسبة لعينة اضطراب التنفس في النوم مما يجعل مقياس بيك ضعيفاً نسبياً بالنسبة للصدق التمييزي.
- أما فيما يتعلق بالنسبة للصدق التقاربي فأظهرت النتائج وجود ارتباط مرتفع ودال إحصائياً بين مقياس بيك للقلق، وبين استبيان عيادي بسيط لفحص شدة وتكرار القلق.
- هناك فروق جوهرية بين متوسط درجات الإناث والذكور على مقياس بيك لصالح الإناث في العينة المرضية وغير المرضية.
- وأظهرت نتائج التحليل التمييزي وجود اختلاف دال بين الذكور، والإناث من مختلف الانتماءات فيما يتعلق بنمط الاستجابة.

6. دراسة جورن لايكك & مارتن هيسس وأخرون (2008).

عنوان الدراسة: صدق مقياس تقييم الطب النفسي الموجز ومقياس بيك للإكتئاب ومقياس بيك للقلق لدى مرضى التشخيص المزدوج.

Validity of the BPRS, the BDI and the BAI in dual diagnosis patients

هدف الدراسة: دراسة صدق كل من مقاييس الطب النفسي الموجز وبيك للإكتئاب وبيك للقلق لدى مرضى التشخيص المزدوج.

عينة الدراسة: تألفت من 134 من المرضى الذين يتناولون مواد وعقاقير مرتبطة بالاضطراب النفسي، والمرضى الذين لا يتناولون هذه المواد في وحدة العلاج التشخيصي المزدوج خاصة بالمرضى الداخليين.

أدوات الدراسة: مقياس التقدير للطب النفسي المختصر BPRS، مقياس بيك للقلق BAI ، مقياس بيك للاكتئاب BDI.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- تمتع مقياس بيك للقلق بدرجة عالية من الثبات، حسبت باستخدام طريقة الثبات بالإعادة ومعامل ألفا كرونباخ.
- هناك ارتباط ضعيف نسبياً بين مقياس بيك للقلق ومقياس بيك للاكتئاب .
- هناك ارتباط مرتفع دال إحصائيا بين مقياس بيك للقلق BAI، ومقياس التقدير للطب النفسي المختصر BPRS-A لدى مرضى المستويات المرتفعة من اضطراب التفكير.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين مرضى القلق، والمرضى الذين لا يعانون القلق وربما يعود السبب لصغر عينة مرضى القلق.
- لاتوجد فروق دالة احصائياً بين الذكور، والإناث على هذا المقياس بالنسبة لمرضى القلق.

7. دراسة إنس ماجن وأخرون (2008).

عنوان الدراسة: الخصائص السيكومترية للنسخة الإسبانية لمقياس (Beak) للقلق ضمن المجتمع العام.

Psychometric properties of a Spanish version of the Beck anxiety inventory (Beck) in general population.

هدف الدراسة: دراسة الخصائص السيكومترية لعينات من المجتمع الأصلي في اسبانيا.

عينة الدراسة: شملت الدراسة 249 شخصاً 131 منهم امرأه و118 رجلاً بمدى عمري تراوح بين (18 -78) عاماً.

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق، مقياس بيك للاكتئاب ، مقياس الغضب السمة–الحالة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور، والاناث على مقياس بيك للقلق لصالح الإناث
- عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية لمتغير العمر، والتعليم على مقياس بيك للقلق.
- يتمتع مقياس بيك للقلق بدرجة عالية من الاتساق الداخلي إذ بلغ معامل ألفا المحسوب =93.
- هناك ارتباط ذات دالة إحصائية بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب .
- هناك ارتباط ضعيف بين مقياس بيك للقلق، ومقياس الغضب السمة– الحالة الذي يعكس مؤشراً للصدق التباعدي للمقياس بيك للقلق.
- كما أظهرت نتائج التحليل العاملي تشبع كل البنود بالمقياس (على عامل واحد) باستثناء مفردة توهج الوجه التي استبعدت بسبب تشبعها المتدني مع المقياس، وأظهرت أيضاً تشبع المقياس ببعد القلق العام المرتبط بشكل مرتفع مع البعد الجسدي والبعد اللاإرادي.

1. **دراسة موكتار، فريدوس و أخرون(2011).**

عنوان الدراسة: النسخة الماليزية لمقياس بيك للقلق (دراسة أولية للخصائص السيكومترية).

The beck anxiety inventory for Malays (BAI-Malay): a preliminary study on psychometric properties

هدف الدراسة: دراسة الخصائص السيكومترية لعينات مختلفة من المجتمع الماليزي

عينة الدراسة: شملت الدراسة 1090 فرداً من أربع عينات مختلفة من (الطلاب، المجتمع العام مرضى الطب العام، مرضى النفسيين).

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق ،مقياس بيك للاكتئاب، مقياس القلق والتوتر، مؤشر الحساسية للقلق، استبانة الخوف.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- يتمتع مقياس بيك للقلق بمعامل ثبات بطريقة الاتساق الداخلي جيد إذ تراوح معامل ألفا كرونباخ للعينة بمدى (0.86-66.0)، و بلغ معامل الثبات بالإعادة (0.89) في العينة الكلية.
- هناك ارتباط مرتفع ودال إحصائياً بين مقياس بيك للقلق مع مقياسي القلق والتوتر، مؤشر الحساسية للقلق.
- هناك ارتباط ضعيف بين مقياس بيك للقلق مع مقياس بيك للإكتئاب واستبانة الخوف.
- كما أظهرت نتائج التحليل الاستكشافي أن البنود تشبعت بثلاثة عوامل هي (العصبي– الشخصي– اللاإرادي) التي فسرت 48.9 من التباين الكلي.

2. **دراسة أنانا دت ماوت تنيجث وآخرون (2011).**

عنوان الدراسة: مقياس بيك للقلق هو أداة جيدة لتقيم شدة القلق؟ دراسة في الرعاية الأولية في هولندا دراسة للاكتئاب والقلق(NESDA).

The beck anxiety inventory a good tool to assess the severity of anxiety ?A primary care study in the Netherlands study of depression and anxiety (NESDA)

هدف الدراسة:. تهدف هذه الدراسة إلى رصد شدة القلق في الرعاية الصحية الأولية للمرضى الذين يعانون اضطرابات القلق المختلفة (الرهاب الاجتماعي، اضطراب الهلع مع أو بدون

الخوف من الأماكن الخالية، اضطراب الذعر، اضطراب القلق المعمم) ومرضى اضطرابات الاكتئاب مع مجموعة من الأسوياء.

عينة الدراسة: مؤلفة من 1601 من المشاركين من مرضى الرعاية الصحية الأولية بمدى عمري يراوح بين (18-65

أداة الدراسة: مقياس بيك للقلق.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة النتائج الأتية:

- هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى اضطراب القلق، والأسوياء لصالح مرضى اضطراب القلق.
- هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى اضطراب القلق، ومرضى اضطراب الاكتئاب لصالح مرضى اضطراب القلق.
- هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى اضطراب الهلع المصحوب باضطراب الخوف من الأماكن الخالية مقارنة بمرضى اضطراب الأماكن الخالية فقط، أو الفوبيا الاجتماعية فقط لصالح مرضى اضطراب الهلع المصحوب باضطراب الخوف من الأماكن الخالية.
- هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين مرضى اضطراب القلق المصاحب للاكتئاب، ومرضى اضطراب القلق وحده، أو مرضى اضطراب الاكتئاب وحده لصالح مرضى اضطرابات القلق المصاحب للاكتئاب.

تعقيب على الدراسات السابقة:

اتبعت الباحثة خطوات منهج تحليل الدراسات السابقة كما يلي :

1. **من حيث المدى العمري للعينات:** هناك دراسات استخدمت عينات بمدى عمري واسع يراوح فيها بين (18-60) مثل دراسة توماس (2001) ، دراسة ريتشارد (2001). ودراسة أنانا (2011)، دراسة إنس (2008)، اوفسان (2006)، توماس (2001). ودراسات استخدمت عينات بمدى عمري يراوح بين (60-99) مثل دراسة براين (2011)، ودراسة ساشي (2008).
2. **ومن حيث حجم العينات:** هناك دراسات استخدمت عينات تراوحت بين كبيرة العدد كدراسة أنانا (2011) يبلغ عددها 1060 ومتوسطة العدد يبلغ عددها بمدى بين (117-450) كدراسة إنس (2008) ، اوفسان (2006)، توماس (2001)، براين (2011)، ريتشارد (2001) وعينات صغيرة العدد كدراسة ساشي (2008) وبلغ عددها (23).
3. **من حيث الأدوات** : معظم الدراسات استخدمت مقياس بيك للقلق أداة لها مثل دراسة أنانا (2011)، دراسة إنس (2008)، اوفسان (2006)، توماس (2001)، ودراسة ساشي (2008)، دراسة ريتشارد (2001).
4. **من حيث النتائج :** أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن المقياس يتصف بصدق، وثبات جيدين.

– معظم الدراسات السابقة التي تناولت ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي، وطريقة الثبات بالإعادة كدراسة توماس (2001)، ودراسة اوفسان (2006)، ودراسة إنس (2008) أعطت مؤشرات جيدة لثبات المقياس.

– كما أظهرت النتائج مؤشرات جيدة للصدق التلازمي من خلال وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين مقياس بيك للقلق، ومعظم مقاييس القلق المستخدمة بشكل واسع في تقييم اضطرابات القلق في هذه الدراسات، كدراسة توماس (2001) التي أعطت نتائج مرضية بين مقياس بيك وكل من مقياس القلق السمة– الحالة ومقياس بيني لسمة القلق، ودراسة براين (2011) إذ أعطت نتائج الدراسة ارتباطاً مرتفعاً بين مقياس القلق لكبار السن، ومقياس بيك للقلق مع الإشارة إلى أن الدليل يوفر مؤشرات صدق، وثبات أكثر تنوعاً سيتم الوقوف عندها عند الحديث عن وصف المقياسً.

– اهتمت بعض الدراسات بدراسة الفروق بين الجنسين كدراسة إنس (2008) التي بينت أن درجات الإناث أعلى من الذكور على مقياس بيك للقلق.

موقع البحث الحالي من الدراسات السابقة

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في النقاط التالية:

1. تغطي هذه الدراسة مدى عمرياً بين (18-50) وفئات عديدة من الأسوياء، والمرضى النفسيين
2. استخدام المقياس موضوع الدراسة أداة للبحث.
3. حساب معاملات الصدق، والثبات.
4. دراسة البنية العاملية للمقياس.
5. دراسة الفروق في ظهور أعراض اضطرابات القلق تبعا لمتغيري الجنس، والعمر.

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في النقاط التالية:

1. دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للقلق (BAI) واستخراج معايير له على البيئة السورية لدى عينة من الأسوياء، والمرضى النفسيين.
2. استخدام العديد من المحكات الجديدة في دراسة صدق المقياس كمقياس أكسفورد للسعادة/ مقياس تايلور للقلق.

الفصل الثالث

الإطار النظري

تمهيد

- مفهوم القلق
- أعراض القلق
- أسباب القلق
- أنواع القلق
- النظريات المفسرة للقلق
- تصنيف اضطرابات القلق في منظومات التشخيص العالمية

تمهيد:

يستعرض هذا الفصل أهم المحاور ذات العلاقة بمفاهيم الدراسة والمتمثلة بالقلق.
إذ يتيح لنا هذا الفصل فهماً أفضل لمفهوم القلق في مستوياته المختلفة سواء القاموسية منها أو الوظيفية مع التعرف على العوامل المسببة للقلق من الناحية البدنية، والنفسية،والمعرفية، وأسبابه التي تلعب دوراً هاماً في حدوث المعوقات التي تعترض تحقيق الصحة النفسية للأفراد في مختلف المراحل العمرية، والمستويات التعليمية، بالإضافة إلى أنواعه والنظريات المفسرة له من وجهات نظر مختلفة من مدراس علم النفس، وأيضاً تصنيفه في منظمات التشخيص العالمية،. لأن القلق يعد من المشكلات النفسية التي تواجه أولئك الأفراد التي قد تتفاوت درجته، ومستواه وفقاً لمتغيرات كثيرة اجتماعية أو اقتصادية أو بيئية، ومما لاشك فيه أن هذه المتغيرات تؤثر في ردود الأفعال وفي ألية التفاعل معها.

مفهوم القلق:

للوصول للمعرفة الموضوعية لا بد من تحديد مفهوم القلق الذي يتجلى في المستويات الأتية:

1. المفهوم القاموسي: الذي يمكن الحصول عليه من القاموس ويمتاز بالدقة والحدية.
2. المفهوم الوظيفي: الذي يمكن استعماله، وتطبيقه في ميادين المعرفة المختلفة.

وسيتم عرض هذه المفاهيم لتوضيحها:

فالمفهوم القاموسي للقلق كما حددته بعض المعاجم العربية، والأجنبية، والطبية، والنفسية ففي اللغة العربية القلق من قلق والقلق والإزعاج ويقال بات قلقا وأقلقه غيره، والْقِلق'لا يستقر في مكان واحد فالقلق أي اضطراب وانزعاج فهو قلق(مصطفى وأخرون،1973).

ويعرفه معجم ويبستر (Webster,1991) بأنه: إحساس غير عادي من الخوف والخشية، ويتصف بعلامات فيزيولوجية مثل التعرق، والتوتر، وازدياد في ضربات القلب بسبب الشك بشأن حقيقة التهديد، و بسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح.

كما ورد في معجم علم النفس التعريف النفسي للقلق على أنه : شعور عام بالفزع، والخوف من شر مرتقب، وكارثة توشك أن تحدث بالإضافة إلى أنه استجابة لتهديد غير محدد وغالباً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية، والشعور بعدم الأمان ،والنزعات الغريزية الممنوعة المنبعثة

من داخل النفس، وفي كلتا الحالتين يعبئ الجسم إمكاناته لمواجهة التهديد فتوتر العضلات ويتسارع النفس وضربات القلب (فرج،1990،ص219).

في حين ورد في موسوعة علم النفس بأنه السابح على غير هدى وبلا هدف معين فلا يمكن إرجاعه، أو إسناده إلى أي وضع خاص، أو سبب معين (رزوق،1992،ص221).

وصاغت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أكثر التعريفات شيوعاً للقلق فعرفته : بأنه خوف أو توتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح، ويصاحب القلق عدداً من التغيرات الفيزيولوجية"(APA,1994,p435).

وحددت الرابطة الأمريكية DSM-IV مفهوم القلق بالخشية، أو الخوف من شر، أو خطر مرتقب، أو التوتر والارتباك من توقع الخطر، ويكون مصدر القلق غير معروف، أو غير مفهوم إلى حد كبير.

أما على المستوى الاصطلاحي فارتبط مفهوم القلق بالأطر النظرية التي ينتمي لها رواد علم النفس، وانطلاقاً من ذلك لا يمكن القول بأن هناك تعريفاً شاملاً لمصطلح القلق متفقٍ عليه يعكس كل التوجهات المطروحة فعلى سبيل المثال:

فالقلق عند فرويد شعور غامض غير سار مرتبط بالتوقع، والخوف، والتحفز، والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد (فهمي،1967،ص70).

ويؤكد ماي أن القلق هو إدراك الفرد لوجود تهديد لقيمة من القيم الأساسية بالنسبة لوجوده (فوال،2006،ص16). أما القلق عند كارل روجرز فهو فقدان احترام الأشخاص المهمين والقريبين (رضوان،2002،ص252).

ويرجعه سوليفيان إلى "إدراك بعدم الاستحسان من الأخرين المعنيين"(الرشيدي،2000،ص133).

ويعرفه بيك بانفعال يرتبط بتوقع لخطر متوقع (باترسون،1995).

ويرى عكاشة أن القلق شعور غامض غير سار مصحوب بالتوجس، والخوف، والتحفز، والتوتر ترافقه عادة بعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يأتي في نوبات تتكر في نفس الفرد وذلك يتمثل في ضيق النفس أو الشعور بتسرع في ضربات القلق أو الصداع (غرابة،2003،ص112).

أما عبد الخالق فيعرفه "بتوجس من خطر محتمل، أو مجهول وغير توكيدي الوقوع في حين الخوف هو استجابة لخطر واضح، وموجود ويزول بزوال المنبه الذي علا حدثه (ميخائيل،2003،ص14).

أعراض القلق psychological symptoms:

- يمكن تقسيم أعراض القلق إلى ثلاث فئات:
  - الأعراض البدينة .
  - الأعراض النفسية .
  - الأعراض المعرفية

وفيما يلي عرض لأهم هذه الأعراض:

1. الأعراض البدينة:

- سرعة زائدة في دقات القلب .
- شحوب الوجه .
- نوبات في الدوخة، والإغماء .
- ارتفاع ضغط الدم .
- سرعة النبض أثناء الراحة .
- نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة، أو الرياضة البدنية .
- الشعور بالاختناق .
- جفاف الحلق .(العناني ،2000، ص114)

2. الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي ،الاكتئاب، وضعف الأعصاب، الانفعال الزائد.
- تشتت الانتباه (القربطي ،1998 ،ص125-127).
- عدم القدرة على التركيز.
- الأرق.
- عدم القدرة على النوم.

كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين حيث يميل للعزلة، والبعد عن التفاعلات الاجتماعية، و تبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بنّاء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية (إبراهيم ,1994 ,24).

3. الأعراض المعرفية:

- يتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية على النحوالآتي:
- التطرف في الأحكام إذ أن الشخص القلق يفسر المواقف باتجاه واحد، فالأشياء بالنسبةإليه إما بيضاء، أو سوداء وهذا ما ينعكس عليه ويجعله قلقاً غير مرتاح.
- ميل العصابين إلى التصلب ،أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير.
- تبني اتجاهات، ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، و الجمود العقائدي مما يحول بينهم، وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدلاً من الانفعالات.
- الميل للاعتماد على الأقوياء، ونماذج السلطة، وأحكام التقاليد مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين، وعاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك.

(إبراهيم, 1994،ص25).

☒ **أسباب القلق :**

حدد جيروم، وارتسف خمسة أسباب أساسية للقلق هي:

1. الأذى، أو الضرر الجسدي physical harm:

فالعديد من الناس حتى أولئك الذين يحترفون الرياضات الصعبة كسباقات السيارات، وتسلق الجبال يتملكهم الشعور بالقلق عندما تتهددهم مواقف تنذر بالأذى، والإيلام الجسدي، كما أن بعض الأفراد في مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض .

2. الرفض أو النبذ Rejection:

يتجلى بالخوف من رفض الآخرين لهم من أنهم لا يبادلوهم مشاعر المودة والاحترام، وهذا يسبب لهم شعور بعدم الراحة في المواقف الاجتماعية.

3. عدم الثقةuncertainty:

يعد نقص الثقة سواء في أنفسنا، أو بغيرنا عند خوض التجارب، أوالمواقف والخبرات الجديدة مصدراً للقلق، ولاسيما إذا كان الطرف الآخر في هذه المواقف غير واضح فيما يتوقع منا فعله.

4. التنافر المعرفيcognitive dissonance:

يؤدي تناقض الجوانب المعرفية كالإدراكات، والأفكار، والمعلومات ، أو عدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية إلى القلق، والشعور بعدم الارتياح فالشخص يرى نفسه كريم غالباً ما يضطرب حينما يجد نفسه في مواقف تشعره بأنه متسول.

ويحدث الشيء نفسه لشخص أخر يرى نفسه أميناً لكن الظروف تضطره أحياناً لأن يمارس سلوكاً غير أمين، كالكذب أو الغش .

5. الإحباط والصراع(struggle،frustration):

الذي يعدان محصلة طبيعية لإخفاقناسواء في إرضاء رغباتنا، أو دوافعنا، وطموحاتنا .

(ferome ,1986,p381) .

وفضلاً عما سبق أورد زهران بعض الأسباب الأخرى للقلق من بينها ما يلي:

1. الاستعداد الوراثي .

2. الاستعداد النفسي، والضعف النفسي العام والإحباطات، والصراعات بين الدوافع، والاتجاهات بالإضافة إلى التوتر النفسي الشديد، و الخسائر، والأزمات المفاجئة، والصدمات النفسية، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، ومشاعر الذنب، والنقص، والعجز، التي تعود للكبت، والفشل في مواجهة التهديدات ، والضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة .

3. مواقف الحياة الضاغطة، والضغوط الحضارية، والثقافية الناجمة عن المدنية الحديثة، والتغيرات المتتابعة (عصر القلق)، والبيئة المشبعة بعوامل الخوف ، والحرمان، وعدم الأمن فضلاً عن العوامل البيئية الأسرية مثل التفكك، واضطراب الأسرة، وعدوى القلق من الوالدين.

4. مشكلات الطفولة، والمراهقة، والشيخوخة مع تأكيد على أهمية التفاعل بين مواقف الحاضر وخبراته والذكريات والصراعات في الماضي وأساليب المعاملة الوالدية غير السوية، كالقسوة ،والتسلط والحماية الزائدة، والحرمان، واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين .

5. التعرض للخبرات الحادة الاقتصادية ،أو العاطفية، أو التربوية، والخبرات الجنسية الصادمة لا سيما في الطفولة، والمراهقة الإرهاق الجسمي والتعب والمرض وظروف الحرب .

6. عدم التطابق بين الذات الواقعية و الذات المثالية وعدم تحقيق الذات.

أنواع القلق:

شهد مجال علم النفس تصنيفات مختلفة لأنواع القلق طبقا" لمتغيرات متعددة، ومن هذه التصنيفات:

تصنيف ديفيد شيهان الذي صنف القلق إلى نوعين أساسيين هما:

القلق خارجي المنشأ:

ينشأ ذلك النوع من القلق من الخارج، ويستطيع الإنسان في الأحوال الطبيعية أن يقوم برد على الضغط النفسي، أو الخطر يميز بوضوح شيئاً ما يهدد أمنه، وسلامته ومن المعلوم أن انتشار هذا النوع من القلق يكون بمختلف الأعمار إذ أن الضغوط النفسية تؤثر في جميع الأعمار.

القلق داخلي المنشأ:

وهو ذلك النوع الذي يولد الشخص ولديه استعداداً وراثياً ، وعادة يبدأ بنوبات قلق تأتي بلا إنذار أو سبب ظاهر، فيشعر الشخص في هذه الحالة كأن الأمر يداهمه من داخل جسمه، وليس استجابة لوقائع خارجية، وإن انتشار هذا النوع يبدأ من عمر تسع سنوات ولكن يصل إلى ذروته بين 20-26 سنة (شيهان،1988، 17-18).

كما ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق تقابل المنظمات النفسية الفاعلة في الشخصية حسب ما افترضه في نظريته وهي:

القلق الموضوعي Objective Anxiety:

يعد فرويد هذا النوع من القلق مرادفاً للخوف، ويكون مصدره خارجيا فهو موجود بالفعل، وينشأ من غريزة حفظ الذات، ففيه يتحفز الجسم ويستعد لمواجهة الخطر بالهرب، أو الاقتحام، أو بالخضوع، والاستسلام.

خطر خارجي ←——— إدراك الخطر ←——— قلق موضوعي

ففي حالة القلق الموضوعي تتناسب شدة استجابة القلق مع مقدار الخطر الخارجي الذي استدعاه، وهو قلق محدد يستطيع الفرد إدراك أسبابه، ودوافعه ، ويظهر على صورة خوف مثل الخوف الذي ينتاب الطالب قبل موعد الامتحان(خليل ،ميخائيل،1979،ص240)

ويعد هذا النوع من القلق بأنه القلق الأساسي في حياة الفرد أوهو القلق الضروري والمفروض أن يتزود الفرد به والذي خلق به لذا يسمى بالقلق الصحي،أو السوي .

(كمال،1988،ص173-174).

القلق العصابي Neurotic Anxiety:

هو قلق داخلي المنشأ، وأسبابه لاشعورية مكبوتة، وغير معروفة للشخص ولا مسوغ لها لديه، وهو رد فعل لخطر داخلي المنشأ يتمثل في النزاعات المرغوب فيها، والذكريات، والأفكار المؤلمة التي كبت لدى الفرد في اللاشعور لعدم قبولها اجتماعياً، والذي يؤدي ظهورها إلى تعرض الفرد للعقاب أي أنه خوف من الخوف ذاته ويختلف القلق العصابي عند فرويد عن القلق الموضوعي في أن مصدر الخطر في الأول داخلي أكثر منه خارجي ونابع من دوافع جنسية وعدوانية كبتت في الطفولة

ويستثار هذا النوع من القلق عن طريق إدراك خطر مصدره الغرائز، ويتخذ ثلاثة أنواع :

1. القلق الهائم الطليق هو التوجس من موضوعات متعلقة بالبيئة المحيطة بالفرد.
2. الخوف المرضي، أو الفوبيا، والذي يميز بقوته التي لا تتناسب مطلقاً مع الخطر الحقيقي الناتج عن موضوع الخوف.
3. استجابات الذعر،أو الهلع، ويلاحظ عندما يقدم الشخص على شي ما مخالفاً لسلوكه العادي.

(العطية،2001،ص26).

القلق الخلقي Moral Anxiety:

ينشأ هذا النوع من القلق نتيجة تحذير، أو لوم الأنا الأعلى للأنا عندما يأتي الفرد، أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع مبادئ، وقيم و هذا النوع ينتج عن مصدر داخلي، مثله مثل القلق العصابي الناتج عن تهديد الهو الغريزية (كفافي ،1999،ص238).

ويستثار هذا النوع من القلق أحاسيس إثم أو خجل عند الإنسان عن طريق إدراك خطر مصدره الضمير إذ أن الضمير الممثل الداخلي لسلطة الوالدين يهدد بعقاب الشخص إذا ارتكب أمراً ما، أو فكر في مخالفة الأهداف المثالية التي غرسها الوالدان في الشخصية .

.(Hoel,1988,P69-77)

أما كوريCory فصنف القلق إلى ثلاثة أنواع هي:

القلق الوجودي:

هوالخوف من خطر مكانة العالم الخارجي، ويتناسب هذا القلق مع مقدار الخطر الحقيقي الوارد علينا.

القلق العصابي:

وهو الخوف من تحكم الغرائز في الإنسان ، وخروجها عن سيطرته مما يدفعه إلى ارتكاب أفعال قد يعاقب عليها.

القلق الأخلاقي:

هو الخوف من تأنيب الضمير، إذ يميل الأشخاص ذوو اليقظة المكتملة إلى الشعور بالذنب عند ارتكابهم أي عمل يخالف أخلاقياتهم.(Cory, 1991, p99).

أما سبيلبرجبر spiellberger فقد توصل إلى التمييز بين جانبين للقلق يشمل أولهما على سمة القلق anxiety Trait في حين الجانب الثاني هو القلق كحالة anxiety state وتعد سمة القلق استعداداً سلوكياً مكتسباً في معظمه ويستمد القلق أصوله من خبرات طفولية مبكرة مؤلمة تظل كامنة في شخصية الفرد،ولصيقة به أكثر من كونها مرتبطة بحجم التهديد في المواقف،أو الموضوعات التي يستجيب لها بالتوتر وتنطوي على كل هذا الخطر الأمر الذي يجعل الفرد ذا القلق المرتفع أكثر استهدافا لاستشعار الخطر وفقدان الاستقرار وتوقع الشر من موضوعات، أو مواقف لا تنطوي على كل هذا الخطر (القريطي،1998،ص133).

بينما يكون القلق كحالة موقفي بطبيعته ويعتمد بصورة أساسية، ومباشرة على الظروف الضاغطة وهي حالة انفعالية مؤقتة تكون رد فعل لشعور بالتهديد، وتوقع الخطر فعندما يدرك الإنسان تهديداً في موقف ما فينشط الجهاز العصبي اللاإرادي، وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول حالة القلق بإدراك الفرد لزوال المؤثر مصدر التهديد الذي يدركه الفرد، وتزداد حالة القلق في مواقف التهديد، وتقل في مواقف الأمن (spiellberger,1972,p28).

التفسير الفسيولوجي للقلق:

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي غير الإرادي بنوعيه السمبثاوي، الباراسمبثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم فيتحرك السكر في الدم مع شحوب في الجلد، ويزداد العرق ويجف الحلق, وترتجف الأطراف أحياناً، ويعمق التنفس .أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول، والإسهال ،ووقوف الشعر, وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم، والشهية، والنوم.

ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه، واليقظة المرضية في وقت الراحة مع بطء التكيف للكرب ، أي إن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد نظراً لصعوبة التكيف في مرض القلق. والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي هو الهيبوثلاموس (المهاد التحتي), وهو مركز التعبير عن الانفعالات، وهو على اتصال دائم بالمخ الحشوي، الذي هو مركز الإحساس بالانفعال. وكذلك يكون الهيبوثلاموس على اتصال بقشرة المخ متلقي التعليمات منها للتكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية، ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ الهيبوثلاموس، والمخ الحشوي ومن خلال هذه الدائرة العصبية نعبر، ونحس بانفعالاتنا وإذا أخذنا في الاعتبار أن هذه الدائرة العصبية تعمل من خلال سيالات، وشحنات كهربائية، وكيميائية وأن الموصلات العصبية المسؤولة عن ذلك هي (السيروتونين, والنورأدرينالين, والدوبامين) ،التي تزيد نسبتها في هذه المراكز من أي جزء أخر في المخ, مع وجود الأسيتيل كولين في قشرة المخ. وإن أسباب معظم الأمراض النفسية والعقلية هي خلل في توازن هذه الموصلات العصبية.
(عكاشة، 1998،ص 111).

النظريات المفسرة للقلق:

ستقوم الباحثة بالتطرق إلى بعض نظريات القلق على النحو التالي.

أ- النظريات التحليلية: وأشهرها نظرية **فرويد Freud** من حيث رؤيته للقلق، والخوف بوصفهما ردود أفعال لموقف يتسم بالتهديد، والخطر، وتوقع صدمة، أو أذى، أو أن يكون القلق تكراراً لصدمة سابقة صدمة الولادة (غالي وأبو علام، 1974، ص 108)

أما **كارل يونغ Carl Jung** فقد ذهب إلى أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، إنه خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي لازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية.

ويعتقد يونغ أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة، وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعد تهديداً لوجوده .

فيونغ يتبنى فكرة أن الناس يرثون اللاشعور الجمعي الذي يجمع ذكريات الأجداد، وكذلك علاقاتهم وخبراتهم، فتنتج هذه الذكريات الصور العقلية استناداً على الإفتراض بأن العبارات الشعرية والدينية مشتقة من هذا المصدر(دافيدوف،2000،ح177).

في حين ربط **الفرد آدلر Alfred Adler** القلق بمشاعر العجز، والنقص مبرزاً أهمية العوامل الاجتماعية في تأكيد الذات وخاصة الأسرة منها كالتدليل الزائد للطفل، أو النبذ، والترتيب الميلادي التي يمكن أن تزيد من مشاعر العجز وحدة القلق(حوالة،1991،ص52).

ولقد مهدت كل هذه الأفكار لظهور الفرودیین الجدد الذين قللوا من أهمية العوامل البيولوجية، والغريزية مبرزين أهمية العوامل الاجتماعية، وأهمية فاعلية الأنا.

ومن بينهم كارن هورني التي ترى أن القلق هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً إلى المكونات الاساسية للشخصية، فضلاً عن مثيرات البيئة، ومؤثراتها (عثمان، 1993، ص39).

لقد أكدت **هورني Horny** على أهمية دور العلاقات الإنسانية في نشأة القلق فعندما تكون هذه العلاقات غير ملائمة ينشأ لدى الطفل قلق أساسي قاعدي تصفه هورني بأنه شعور بالعزلة، والعجز في عالم عدائي، وبناءً عليه فإن الطفل الذي لا يشعر بالحب في سنواته الأولى، والذي يتعرض للتوتر، والعدوان يشعر بالعداء، والكراهية لكنه يضطر نظراً لحاجته لوالديه إلى كبت هذا الشعور العدائي لذا يشعر بالقلق ، وهنا تركز هورني على أهمية شعور الفرد بالأمن وأن ما يعكر هذا الأمن لا بد أن يثير القلق لديه (الطيب،1986،ص312-316).

كما بينت هورني أن هناك ثلاثة اتجاهات أساسية مختلفة تشكل أساس الصراع الداخلي لدى الفرد هي الاتجاه نحو الناس، أو التحرك بعيداً عن الناس، أو التحرك ضد الناس. والذي يشكل اساساً في العصاب فهو حسب رؤيتها تعبير عن اضطراب العلاقات الإنسانية، وعلى ضوء ذلك فإن القلق يمثل نتاجاً للبيئة الاجتماعية المحيطة بالإنسان(فهمي،1976،ص335).

كما يرى **سوليفان Sullivan** أن شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامي مع البيئة المحيطة به، فتربية الطفل وتعلمه تكسبانه بعض العادات السلوكية التي يستحسنها الوالدان، والتي

تستثير في نفس الطفل الرضا والطمأنينة. ويعد القلق برأيه حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم استحسان في العلاقات البينشخصية، و عندما يكون القلق موجوداً لدى الأم فإن أثاره تنعكس على الوليد من خلال الارتباط العاطفي بين الأم ووليدها (عثمان،2001،ص160).

والقلق في رأيه بناء وهدام الوقت نفسه ، فالقلق البسيط يمكن أن يغير الإنسان، ويبعده عن الخطر أما القلق الشامل الكلي فإنه يؤدي إلى اضطراب كامل في الشخصية ، ويجعل الشخص عاجزا" عن التفكير السليم، أو القيام بأي عمل عقلي (دسوقي،1995،ص21).

ب- نظرية الجشطالت:

أصحاب هذه المدرسة يرون القلق تعبيراً عن جشطلت ناقص، أو عمل لم يتم، وأن القلق يعبر عن عدم التطابق بين الذات، والخبرة، فإذا مر الفرد بخبره ما غير مهمة عنده لذلك لا يستطيع أن يعيها ويحاول تجنبها، أو معرفتها بشكل مشوه، وإذا كانت مهمة بالنسبة له حاول أن يدمجها في ذاته، ولكن هذه الخبرة قد لا تتفق مع شروط الأهمية التي تمت مع الفرد وبذلك فإنه لا يستطيع أن يرمز هذه الخبرة بدقة في الوعي، وقد يرمزها بشكل يكون فيه قصور، ولذلك فإن حيل الدفاع النفسي تكون هي الوسيلة الوحيدة لتجنب القلق الناشئ عن عدم التطابق بين الخبرة، والذات ، وقد أشار فرانكل **Frankl** إلى ما أسماه بقلق الفراغ الداخلي الذي ينشأ نتيجة انعدام معاني الحياة عند الفرد، وهو نوع من القلق الوجودي. (الهواري، 1987،ص 172- 175).

ت - النظرية المعرفية:

جاء المعرفيون بنقلة جديدة في ميدان العلاج النفسي ومثلوا اتجاها" قويا" في علم النفس المعاصر فتعددت اتجاهاتهم وأغراضهم (دافيد،1990،ص72).

ويعد أرون بيك**Aron Beck** من أهم من قدموا تصوراً حول النظرية المعرفية في العلاج النفسي وهو أحد مؤسسي النظرية المعرفية الذي انطلق من أن الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، و المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، وتحليلها، وتفسيرها عن طريق ذلك النظام الذي يميز الاستجابة للمواقف، والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها. وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد، بل من جانب الفرد الواحد نفسه في أوقات مختلفة. كذلك فإن كل موقف، أو حدث يكتسب معنى خاصاً، يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة

الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف، أو الحدث، فحينما يشعر الفرد مثلاً بأنه فقد شيئاً ما له قيمته فإنه عادة ما يشعر بالحزن، وحينما يتوقع تحقيق مكاسب معينة فإنه يشعر بالسرور، والسعادة، أما عندما يشعر بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق.

ومن هنا فسر بيك القلق بأنه أنماط من التفكير المشوهة ،والخطأ في تقويم المواقف من ناحية خطورتها، وما يترتب على ذلك من تكوين مركبات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر القلق فتؤدى بالتالي إلى الشعور بالقلق، وظهور أعراضه، وإن (بيك) يذهب إلى أبعد من ذلك حين يصر على أن القلق مجرد عرض، ولا يمثل العملية المرضية نفسها، شأنه شأن الصراع، أو ارتفاع درجة الحرارة، وأن المشكلة الأساسية في طريقة التفكير وليست في الانفعال، ومنظوماته.

ويلعب تقويم الشخص لخصائص الموقف دوراً جوهرياً في نشوء القلق، ويعد هذا التقويم عملية معرفية رمزية محضة، لذلك يتصف تفكير من يعاني القلق بالمبالغة في تقدير المؤثرات، وفقدان الموضوعية واختلال نظرته للأمور، وظهور الأفكار، أو التخيلات التلقائية المزعجة، والانتقاء المعرفي، أو اختيار عناصر معينة من الموقف دون غيرها، والتركيز عليها وتضخيمها.

وبذلك فإن الأفكار الخطأ والإدراك الخطأ لدى المريض يقوده إلى سلوك خطأ، فوجود الأفكار الخطأ لديه تتعلق بحياته، وعلاقاته، وتصوراته عن الحياة قد تقوده إلى سلوكيات خطأ، ومما يترتب حياة على ذلك فإن ظهور القلق يوجد لدى الفرد الذي اختار فإن القلق يمكن تفسيره على أنه أسلوب يضع الفرد لنفسه أهدافاً غير ممكنة التطبيق لا ترتبط بالواقع.

كما أنه قد يفسر على أنه رد فعل لعدم قدرة الفرد على تحقيق أهدافه، أو شعوره بخيبة الأمل أو الفشل الذي يتعرض له الفرد عند محاولته تحقيق أهدافه غير الواقعية. لذلك فقد ميز بيك القلق عن الخوف من حيث إن الخوف هو حالة فيزيولوجية عصبية ذاتية أولية للتنبيه المتضمن للتقييم المعرفي للتهديد الضخم، أو الخطر على أمان الفرد.

أما القلق فهو مركب انفعالي فيزيولوجي، وسلوكي لنظام الاستجابة (مزاج مهدد) الذي ينشط بالأحداث المتوقعة، أو الظروف المعتبرة ليكون مكروهاً بشدة لأنه مدرك بأنه حوادث غير مسيطر عليها، وغير متوقعة تصل إلى احتمال تهديد الاهتمامات الحيوية للأشخاص
.(Beck,5-6-2010)

والتي تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها، وانخفاض القدرة على التمعن، أو التفكير المنفعل فيها، وتقويمها بغير موضوعية، وهذا ما يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف مهدد .

ويرى بيك سبب ذلك بأن انتباه المريض يكون مركزا على المثيرات المرتبطة بالخطر مما يجعله عاجزا عن الانتقال بأفكاره إلى موضوعات أخرى بسبب المبالغة في توقع الخطر فالمخاوف المرتبطة بالقلق تبدو معقولة للمريض وهي تعبر عن نفسها على النحو الأتي:

1. تكرار التفكير المتصل بالخطر

2.انخفاض القدرة على التمعن، أو التفكير المتعقل في الأفكار المخيفة وتقويمها بموضوعية

تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يجعل اي مثير، أو موقف قد يدرك على أنه مهدد فالأشياء التي يغزو الناس إليها أهمية خاصة بالنسبة لهم كالتي تشكل ممتلكاتهم الشخصية، أو مجالات نفوذهم، وسيادتهم وفي منطقة المركز منها حيث يقع مفهوم المركز، وطبيعة الاستجابة الانفعالية للشخص، أو اضطرابه الانفعالي فيما اذا كان يدرك الاحداث على أنها تهديد لمجال الملكية أو السيادة أو النفور الشخصي (paterson,31,199).

وانطلاقا مما سبق صنف بيك القلق إلى خمسة فئات على النحو الأتي:

1.القلق المعمم (لحاد والمزمن).

2.اضطراب الهلع.

3.الرهاب البسيط (الأحادي والمتعدد).

4.رهاب الخلاء.

5.قلق التقييم.

يتميز الفرد في حالة القلق المعمم بما يتملكه من هم أو كدر إزاء افتقاد للثقة بالنفس والأمن الشخصي وقد يأخذ هذا النوع من القلق شكل قلق حاد، يعزى إلى صدمة حقيقية، أو مدركة، أو إلى التهديد بحدوث صدمة إذ يدرك الفرد الحدث المقلق له باستمرار على أنه خطير، وينشئ بالتالي حالة من التعبئة الكلية لطاقاته إزاء تلك الحالة ،أو قلق مزمن، ويعرف بالقلق التوقعي فالأشخاص الذين يتوقعون خسارة اجتماعية بسبب النبذ أو الهجران، أو خسارة فردية(بسبب خضوعه للسيطرة أو تحكم الغي به، و عدم تقديرهم له) فهم يفكرون على المستوى الفردي بأنهم

العلاقات الشخصية المتبادلة ومن شأن المخاوف في الطفولة أن تقوم بدور كبير في تطوير هذا القلق،وعلى العكس من ذلك فإن الأفراد المصابين بنوبات الهلع يخافون من وقوع كارثة جسمية، أو عقلية كأن يتعرضوا لأزمة قلبية، أو لانهيار نفسي، ومع ما يشيع لدى بعض الباحثين من أن نوبات الهلع تحدث معارف، أو أفكار توجه الفرد، وتخلق الاعتقاد بأنه عرضة للخطر نتيجة الاضطرابات الداخلية التي لا يستطيع أن يتحكم فيها إذ يعتقد (بيك) أن الأفراد يمكن تدريبهم على تحديد الأفكار أو الصور السابقة (الألية) على حدوث تلك النوبات من أجل التعامل معها.

بينما يتضمن الرهاب الذي يعاني منه الفرد ثلاثة موضوعات رئيسة هي:1.النبذ الاجتماعي.

2. محتوى رهاب الخلاء(السفر وحده، والمرتفعات، والزحام). 3.التعرض للدم.

أما في حالة رهاب الخلاء يعتقد الفرد بأن اضطراباً جسمياً، أوانفعالياً غامراً وشيك الوقوع، وبالتالي فإن تفكيره يركز على الحاجة إلى السلامة، وفي حالة التقييم، يبدي الأشخاص خوفاً من التقييم السالب لهم، فهم يخافون من أن يفعلوا شيئاً يجعلهم في بؤرة انتباه الأخرين، ويعتقدون أن انكشاف ضعفهم سوف يترتب عليه نبذ اجتماعي، واستبعاد دائم لهم.

ومن خلال ما سبق فإن السمات الأساسية لاضطرابات القلق كما يراها بيك هي في جوهرها النموذج المعرفي الذي افترضه حول العمليات المعرفية الخاصة بنشأة سمات القلق وتنقسم غلى الخطوات التالية :

1.التقييم الأولي: حيث يقيم به الفرد الخطر المهدد.

2.التقييم الثانوي: حيث يقيم به الفرد المصادر الممكنة للتعامل مع التهديد المحتمل.

3.إعادة التقييم: حيث يقيم الفرد به درجة وشدة الخطر ونتيجة ذلك قد يتولد لديه الاستجابة العدوانية سواء كانت ردة الفعل استجابة بالهروب بسبب القلق أو كانت ردة الفعل بالمواجهة نتيجة القلق (مسعود،2006،ص31).

تصنيف اضطرابات القلق في منظومات التشخيص العالمية:

يعرف الدليل الأمريكي التشخيصي، والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المعروف بـ(DSM-IV)، الذي صدر عام 1994 بالدليل التشخيصي المتعدد المحاور للأمراض النفسية وهو المصمم للأمراض النفسية لدى الراشدين إذ أطلق على المحاور الثلاثة الأولى منه المحاور التشخيصية في حين سمي المحوران الأخران بالمحاور الإضافية لتحديد المشكلات النفسية، والإجتماعية وتكيف المريض مع محيط حياته، وترى الجمعية الأمريكية في المدخل المتعدد المحاور إمكانية جيدة لتناول متغيرات نفسية واجتماعية والتي تؤكد أن DSM-IV يتبع نموذجاً بيولوجياً واجتماعياً ونفسياً (رضوان،2009،ص58).

ولا بد من تقديم عرض تفصيلي لمجموعة اضطرابات القلق الموصوفة في الدليل الرابع –DSM-IV والدليل الرابع المعدل – DSM-IV-TR. الذي يتضمن اضطرابات الهلع (الاضطرابات الرهابية)، اضطرابات القسر، اضطرابات الضغوط النفسية عقب الصدمة، اضطرابات القلق المعمم (حنقي،1993،ص120). بغية إدراك موقع القلق في هذا التصنيف والذي استند المقياس عليه في بنائه إذ يصنف القلق وفق المعايير التشخصية الإكلينيكية في هذا الدليل كما يلي:

1.اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة والرمز إليه Panic Disorder Without Agoraphobia,01 :300

يتميز بحدوث نوبات مفاجئة من الهلع (الفزع والخوف الشديد) المتكرر الذي يستمر في العادة أقل من ساعة، وعادة ما يرتبط بمظاهر فسيولوجية كضيق التنفس، وسرعة ضربات القلب، والعرق والارتجاف وألم الصدر، والغثيان، والدوخة واضطراب الإدراك، كما قد يرتبط بأفكار غيرمسَوغة كالخوف من الموت، أو الهلاك المحتوم.

2. اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة Panic Disorder With : Agoraphobia,21 :300

ويشمل على نفس الأعراض المشار إليها في النوع السابق، إلا أنه يرتبط بالخوف من الأماكن المتسعة والمفتوحة.

3.رهاب الأماكن المتسعة بدون تاريخ من الهلع Agoraphobia without history of panic.300,22

يرتبط بالخوف الشديد من التواجد في أماكن، أو مواقف بصعب الهرب منها على سبيل المثال في الأماكن المزدحمة، حيث تتجلى أهم أعراض الرهاب في الدوخة، إختلال الإدراك، القيْ، وقد تصل الأعراض إلى درجة فقدان السيطرة على عمليات الإخراج. وهذا النوع على أية حال يتسم بعدم وجود تاريخ مرضي.

4. الرهاب المحدد:Specific phobia 300,29 :

ويعرف أيضاً بالخواف البسيط ، وهو خوف من مثير محدد، و مثال ذلك الخوف من بعض الحيوانات والحشرات، أو الدم، أو المرتفعات، أو الأماكن المغلقة، وما إلى ذلك، وهو أكثر انتشاراً بين الإناث إلا أنه يعوَق نشاطات الأفراد.

5._الرهاب الإجتماعي Social phobia300.23:

هو خوف من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يتعرض فيها الفرد إلى النقد من الآخرين. وتتمثل أهم الأعراض في عدم القدرة على التحدث في جمع عام، أو الأكل أمام الآخرين.

6. اضطراب الوساوس والأفعال القهرية Obsessive-Compulsive Disorde 300,3

يتميز هذا الاضطراب بسيطرة الوساوس القهرية على تفكير الإنسان بدرجة تسبب له الكرب، وتعيق حياته، ونشاطاته المختلفة المهنية، والاجتماعية، والشخصية، وترتبط في العادة بأفعال قهرية. ومن أمثلة ذلك تكرار غسل الأيدي خوفاً من التلوث.

7.اضطرابات الصدمة Posttraumatic Stress Disorder 309,81:

يحدث هذا النوع من الاضطراب بعد الحوادث والصدمات الشديدة المؤلمة، وتتمثل الأعراض في تكرار التعايش مع الحادث، والاستغراق في التفكير فيه، والميل للعزلة، واضطراب الانتباه، والذاكرة والتركيز، والشعور بالذنب. وقد وجد أن 50%-80%ممن يتعرضون لصدمات قوية يمكن ان يقعوا ضحية لهذا الإضطراب، إلا أن انتشاره عامة بين الناس لا يتجاوز 5% ويمكن أن يقسم أيضاً إلى حاد إذا استمر لمدة أقل من 3 اشهر، ومزمن إذا استمر أكثر من 3 أشهر.

8. اضطراب الضغوط الحادةAcute Stress Disorder 300,03 :

نوع من الضغوط بعد الحوادث، ويكمن الفرق بدرجة أساسية في مدة حدوثها، واستمراريتها إذ يحدث خلال الشهر الأول من حدوث الحادث،وتحل في حدود الشهر مما يعني أن الفرق في مدى استمراريتها.

9.اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder300,02:

هو خوف عام غير محدد يرتبط بتوقع مكروه، ويستمر لمدة ستة اشهر، أو أكثر. وتتمثل أعراضه في الإضطرابات العضلية، ومنها الارتجاف، والرعشة، والتوتر العضلي، وسرعة الإجهاد.

10.اضطراب القلق المرتبطة بالوضع الصحي Anxiety Due to General Medical Condition293,84:

يظهر القلق كنتائج ناجمة عن الحالة الصحية السيئة.

11.الأدوية المسببة للقلق (القلق المرتبط بتعاطي الأدوية) Substance Induced Anxiety Disorder

يظهر القلق كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية، والمواد الكيمائية كالمخدرات، أو المنبهات، أو الانقطاع عنها (الانسحاب).

12.القلق غير المحدد Anxiety Disorder Not Otherwise Specfied300,00 :

اضطراب القلق الغير محدد هو واحد من الاضطرابات المصنفة أعلاه، ويمكن أن يشمل الاضطرابات المصحوبة بقلق، أو رهاب، والتي لا تقابل شروط التصنيف تحت أي من الأنواع السابقة المحددة أعلاه وأيضا لا تقابل شروط التصنيف تحت اضطرابات التوافق المصحوبة بالقلق المختلط، والمزاج المكتئب ومن ذلك اضطراب القلق والاكتئاب المختلط.

.(DSM-IV-TR,2000,P440-484)

ومما سبق فإن القلق هو نتيجة حتمية للاحباطات والصراعات التي يواجهها الفرد في حياته، إذ أن من الطبيعي أن يشعر الفرد بالقلق في صورته الطبيعية فإذا وصل إلى مرحلة يشعر بها بالعجز عن مواجهة الضغوطات التي تواجهه، فإن هذا القلق أثر في صحته النفسية وفي انجازه بمختلف نواحي الحياة، ويصبح معوقاً له ويجعله أكثر بعداً عن المنطقية.

كل ذلك دفع بعدد من علماء الصحة النفسية وعلم النفس الإكلينيكي إلى تناول القلق وإن اختلفوا في تفسير منشئه، ومصدره لكنهم اتفقوا في وصفهم له، وفي تفسير الأعراض النفسية الناجمة عنه، وإيجاد الطرائق الفعالة لعلاجه انطلاقا من نظرياتهم.

الفصل الرابع

وصف مقياس (BAI)

- **مقدمة**
- **التعريف بالمقياس**
- **مراحل تطور المقياس (BAI)**
- **الاستخدام المناسب للمقياس**
- **وصف المقياس (BAI)**
- **إجراءات التطبيق**
- **زمن التطبيق**
- **طريقة الإجابة**
- **دراسة صدق وثبات المقياس**

مقدمة:

يتناول الفصل الحالي دراسة المقياس دراسة وصفية تحليلية،تتضمن وصف المقياس، ومراحل تطوره كما يتضمن إجراءات التطبيق، وإعطاء الدرجات إضافة إلى عينة التقنين، والدراسة السيكومترية.

- **التعريف بالمقياس:**

مقياس بيك للقلق من إعداد أرون بيك، ومساعده يقيس شدة القلق لدى المراهقين والراشدين في مركز العلاج المعرفي.

جاءت نسخة عام (1993) بتوجيهات مختلفة مقارنة بالطبعة التي سبقتها عام (1988) من حيث نطاق التشخيص، والمستويات الوصفية المضافة، والمعدلة من الدكتور بيك، والمبينة على تجارب واسعة لمرضى خارجيين مشخصين باضطرابات القلق في فيلاديلفيا، وذلك انطلاقاً من أن اضطرابات القلق متمثلة بأكثر أنواع الاضطرابات العقلية انتشاراً حيث تحدث بمعدل (2-5%) من المجتمع العام وذلك حسب دراسات كل من ريتش عام (1986) ودراسة بيك وبروان عام (1987) ودراسة دوبسن عام (1985).

مراحل تطور المقياس (BAI)[1]:

ظهرت الصورة الأولى من مقياس بيك للقلق عام (1988)، واستمدت مفرداتها من أدوات التقرير الذاتي التي تقيس أنواعاً مختلفة من القلق وقد استعملت لسنوات عدة في مركز العلاج المعرفي، وهذه الأدوات هي:

1. قائمة فحص القلق (ACL).
2. قائمة المراجعة الظاهرية السريرية (PDR).
3. قائمة المقياس الجسدي، والمعرفي للقلق (SAC).

قنن المقياس المكون من (86) مفردة التي تعكس أعراض القلق على عينة أولية مؤلفة من (810) من مرضى اضطراب القلق، واضطراب المزاج إذ أظهرت نتائج التحليل العاملي استبعاد (20) مفردة لكونها تعكس نفس المحتوى لبعض المفردات المذكورة في المقياس، كما أظهرت

[1] - معظم المعلومات الواردة في الفصل الرابع مأخوذة من دليل الاختبار.

نتائج التحليل العاملي أيضاً ضرورة استبعاد (19) مفردة ليصبح عدد مفردات المقياس (47) مفردة، ومن خلال تطبيقه على عينة مؤلفة من (116) شخصاً وقلصت بنوده إلى (37) مفردة لضعف ارتباطها بالمقياس لتصل بنود المقياس انطلاقاً من تحليل المفردات إلى (21) بنداً، وذلك بعد تطبيقها على العينة المؤلفة من (160) مريضاً التي اعتمدت نتائجها في هذا الدليل.

الاستخدام المناسب للمقياس:

طور مقياس بيك للقلق ليقيس شدة القلق لدى المرضى النفسيين من الراشدين، ويجب استخدامه بحذر مع المجموعات المرضية الأخرى. كما تضمنت العينة عدداً قليلاً من المراهقين الذين طبق عليهم المقياس من قبل بيك، وأخرين، ولكن لم تخضع هذه العينة للدراسة السيكومترية، علاوة على ذلك هناك دراسة بريطانية واحدة زودت ببيانات حول استخدام مقياس (BAI) مع الراشدين الأسوياء وإمكانية مقياس بيك للقلق في كشف القلق المرضي لديهم، على الرغم من أن معظم استخدامات مقياس (BAI) كانت مع المرضى النفسيين الذين تزيد أعمارهم على (17) سنة.

وصف المقياس:

يعد مقياس بيك لأعراض القلق (1990) مقياساً يقيس القلق والمصمم بناءً على الدليل التشخيصي، والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM- III) النسخة الثالثة، والنسخة الثالثة المعدلة، والمتعلقة باضطرابات القلق بمدى عمري يراوح (17-76) سنة.

يتكون المقياس من (21) عبارة وصفية تقيس شدة أعراض القلق وفقاً للأعراض الموصوفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية عام (DSM-III-1980)، والدليل التشخيصي، والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات العقلية عام (DSM-III-R-1987)، و تقيس الجوانب المختلفة للقلق مقدرة على مدرج من أربعة نقاط (أبداً، بشكل خفيف، معتدل، شديد).

اجراءات التطبيق:

- كانت التعليمات الخاصة بالتطبيق واضحة ومباشرة وضعت في أعلى ورقة الاستبانة، ويمكن للباحث أن يقرأ التعليمات بصوت عال، وواضح بينما يتابعه المختبرون بصمت كما يمكنه الإجابة عن أسئلة المختبرين في حال الحاجة لذلك.
- قبل البدء بالتطبيق يطلب من المختبرين أن يملؤوا التعليمات الخاصة بالجنس– العمر– المستوى التعليمي – مكان السكن الواردة في أعلى ورقة الاستبانة.
- الإشارة للمختبرين بضرورة تقديم إجابة واحدة فقط لكل عبارة ، وأن تقدم الإجابة الأقرب لما يشعر به في حال عدم التأكد من دقة الإجابة لديه.
- تشجيع المختبرين على استخدام أجوبة صادقة، ومباشرة تعبر عن درجة شعورهم مع الإشارو إلى أن الأجوبة ستعامل بسرية مطلقة.

زمن التطبيق:

يراوح بين (5-10) دقائق إذا كان تطبيق الاختبار فردياً، و (10) دقائق إذا كان تطبيقه ا جماعياً.

طريقة الإجابة:

الإجابة تكون بالطلب من المختبرين اتباع التعليمات في ورقة الاستبانة وذلك بوضع إشارة X أمام البديل الأنسب من البدائل الأربعة، وهي (أبداً– بشكل خفيف– معتدل– شديد) لكل عبارة، وتقدير الدرجات على الميزان الرباعي: (ابداً=0، بشكل خفيف=1، معتدل=2، شديد=3). كما أن الدرجة الكلية للمقياس تكون بجمع الدرجات ليكون الحد الأعلى للدرجات (21×3= 63) نقطة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- **دراسة الصدق والثبات لمقياس بيك للقلق (BAI):**

ثبات المقياس (Reliability):

فيما يتعلق بثبات المقياس يذكر مؤلف الدليل (Beck,1988) أنه تم التحقق من ثباته باستخدام الطرق التالية:

1. الثبات بالإعادة:

يعرف بثبات الإتزان، والاستقرار إذ يهدف إلى معرفة إلى أي مدى يكون أداء الفرد ثابتاً عبر الزمن، وهو يقاس بتقنية إعادة تطبيق الاختبار على نفس أفراد العينة، وتصرح أنستازي (Anastasi,1988) بأن هذا النوع من الثبات يظهر المدى الذي يمّكن الدرجات على اختبار من أن تعمم في مناسبات مختلفة فكلما كان الثبات أعلى كانت الدرجات أقل تأثراً بالثغرات اليومية العشوائية في حالة فحص الآخرين أو بيئة الفحص، ويذكر مؤلف الدليل أنه تم استخدام حساب الثبات بطريقة الإعادة بفاصل زمني مدته أسبوع واحد.

وأخضعت عينة مؤلفة من (83) من المرضى الخارجيين إلى تطبيق مقياس BAI مرتين بفاصل زمني أسبوع واحد، قبل البدء بالعلاج المعرفي، وكان معامل الارتباط قد وصل إلى (0.75) عند مستوى دلالة (0.01).

2. الاتساق الداخلي:

هو تصور لتماسك البنية المقيسة، إذجرى التحقق منها بوساطة ثبات ألفا كرونباخ. وحسب الاتساق الداخلي مرتين عام (1988)، وعام (1990) من قبل بيك، وايبستن، وفدريك. أعطت دراسة بيك، وابستين لمقياس بيك للقلق عام (1988) مؤشرات عالية لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق إذ بلغ معامل ألفا كرونباخ =(0.92)، و أوجدت دراسة فدريك لمقياس بيك للقلق عام (1990) ارتفاعاً طفيفاً عن دراسة بيك وابستن حيث أعطت الدراسة مؤشرات عالية لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق، بلغ فيها معامل ألفا كرونباخ= (0.94) .

صدق الاختبار (Validity):

تجمع أدبيات القياس النفسي على "أن مصطلح الصدق يشير أساساً إلى ما إذا كان الاختبار يقيس فعلاً ما أعد لقياسه، أو ما أردنا نحن أن نقيسه به" (مخائيل، 2006، ص 255).

. (Lester & Bishop, 2000, p 15)

والصدق مفهوم نسبي أكثر مما هو مفهوم مطلق، كما أن صدق المقياس سيختلف وفقاً للهدف الذي سيستخدم من أجله النتائج، وأنماط الأفراد المقيمين وبناء على ذلك فإن دليل المقياس يحتوي على أنواع من لصدق الأتية:

1. صدق المحتوى(Content Validity):

يقصد بصدق المحتوى الفحص المنهجي لمحتوى الاختبار، لتحديد ما إذا كان الاختبار عينة ممثلة لميدان السلوك الذي ينبغي قياسه (Anastasi, 1988, p140).

ويقدم الدليل شرحاً لصدق المحتوى من خلال:

- الاجراءات المستخدمة للتأكيد من أن مقياس (BAI) يشمل الأعراض المدروسة المتمثلة بالقلق، والموصوفة في فصل تطور المقياس. إضافة إلى ذلك إن محتوى المقياس يطابق المعايير الموجودة في الدليل التشخيصي، والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-III-R) كدليل لتشخيص المرضى باضطراب القلق وخصوصاً تلك الأعراض المدونة باضطراب القلق العام والهلع.
- تحليل البنود (Item Analysis) المتمثلة بالمتوسط، والانحراف المعياري، وارتباط البند بالدرجة الكلية للاختبار، وقد أجري تحليل بنود المقياس المتمثلة (21) بنداً، من خلال تطبيقها على عينة تشخصية مختلطة مكونة من (160) مريضاً، وحللت نتائج ارتباط البند بالدرجة الكلية بمدى يراوح بين (0.71–0.30) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1) معاملات ثبات ألفا كرونباخ في الصورة الأصلية

ثبات ألفا كرونباخ			
البنود	M	SD	R
الخدر أو التنميل	.68	.80	.30
الشعور بالحرارة	.86	.87	.63
الرجفة في ساقي	.61	.83	.54
عدم القدرة على الاسترخاء	1.89	.78	.61
الخوف من حدوث الأسوأ	1.74	1.03	.59
الدوخة أو الخفة	1.00	.95	.63
خفقان في ضربات القلب	1.18	.98	.55
عدم الثبات	.96	.99	.71
الرعب	1.15	1.14	.63
العصبية	1.89	.84	.60
الشعور بالاختناق	.39	.80	.46
رجفة بالأيدي	.77	.85	.55
التزعزع	1.01	.94	.67
الخوف من فقدان السيطرة	1.54	1.07	.64
الصعوبة في التنفس	.87	1.05	.53
الخوف من الموت	.90	1.11	.50
خائف	1.66	.97	.68

عسر هضم أو انزعاج في البطن	1.10	.98	.42
الإغماء	.68	.91	.67
توهج الوجه	.69	.85	.59
التعرق ليس بسبب الحرارة	.80	.97	.60
الدرجة الكلية	22.35	12.36	0.92

كما أظهرت نتائج تحليل بنود المقياس المتمثلة على خمس مجموعات تشخصية مثلت عينات من مرضى المجتمع المشخصين باضطراب القلق حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-III) أهمية ارتباط البند بالدرجة الكلية حيث كان دالاً عند مستوى دلالة (0.05).

2. الصدق التلازمي (Concurrent Validity):

إن مقياس (BAI) الذي يقيس القلق من المفترض أن يترابط مع مقاييس التقرير الذاتي، والتقييم السريري، أو يتباعد عنها لذلك أجريت دراسات لفحص الصدق التلازمي لمقياس BAI منها:

دراسة بيك وابستن عام (1988): توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق BAI مع قائمة هاملتون المعدلة لتقييم القلق على عينة بلغت (160) مريضاً إذ بلغ فيها معامل الارتباط r=.51 عند مستوى دلالة p<0.001.
- يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق مع المقياس الفرعي لقائمة المراجعة الإدراكية للقلق CLL-A إذ بلغ فيها معامل الارتباط r=.51 عند مستوى دلالة p<0.001 .
- يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق مع المقياس الفرعي لقائمة المراجعة الإدراكية للاكتئاب CLL-D إذ بلغ معامل الارتباط r=.22 عند p<0.05 .
- يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق BAI مع مقياس بيك للاكتئاب BDI إذ بلغ معامل الارتباط r=48 عن p<0.001 .

دراسة فدريك عام (1990) توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- يوجد ارتباط دالاً احصائياً بين مقياس بيك للقلق BAI مع مقياس سبيلبرجر شكل Y – القلق – السمة STAI-T إذ بلغ معامل الارتباط r=.58 عند مستوى دلالة p<0.001 ، ومع مقياس سبيلبرجر القلق– الحالة STAI-S إذ بلغ معامل الارتباط r=.47 عند مستوى دلالة p<0.01 .
- يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق BAI مع قائمة التسجيل الأسبوعي للقلق والاكتئاب WRAD-A إذ بلغ معامل الارتباط r=.54 عند مستوى دلالة p<0.001.
- يوجد ارتباط دال احصائياً مقياس بيك للقلق BAI مع قائمة التسجيل الاسبوعي للقلق، والاكتئاب WRAD–D إذ بلغ معامل الارتباط r= 38 عند مستوى دلالة p<0.01

كما أشار دراسة بيك وابستن عام 1988 إلى وجود ارتباط بين مقياس بيك للقلق ومقياس هاملتون للتقييم السريري للاكتئاب – المنقح إذ بلغ معامل الارتباط r=.25 ، و يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب إذ بلغ معامل الارتباط r=.48 عند مستوى دلالة p<.001 . ولقد كان الارتباط بين مقياس بيك للقلق، والمقاييس الفرعية للاكتئاب مثل قائمة المراجعة الإدراكية للاكتئاب CLL-D أقل ارتباطاً إذ بلغ معامل الارتباط r=.20 عند مستوى دلالة p<0.05 مقارنة مع مقياس المراجعة الإدراكية للقلق الذي كان أعلى ارتباطا وبشكل دال.

وأشارت دراسة بيك إلى وجود ارتباط غير دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك لليأس ، وأشارت دراسة فدريك 1990 إلى وجود ارتباط دال بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب إذ بلغ معامل الارتباط r=.50 عند مستوى دلالة p<.001. كماأشارت دراسة دينت، وسالكوفكس عام (1986) على عينة غير مرضية إلى وجود ارتباط دال بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب إذ بلغ معامل الارتباط r=.61 عند مستوى دلالة p<.001 .

3. الصدق التمييزي (Discriminant vality).

على الرغم من أن مقياس بيك للقلق كان غير مصمم لتمييز الفروق بين الأمراض النفسية والعقلية إلا أن بيك وابستن عام (1988) اختبروا قدرة مقياس بيك للقلق لتمييز الفرق بين مجموعات الاضطرابات العقلية الأولية والثانوية. من خلال دراسة الفروق بين مجموعة مرضى اضطراب القلق الأساسي (بدون اضطراب الاكتئاب الثانوي)، ومرضى المجموعة الأخرى باضطراب الاكتئاب الأساسي (بدون اضطراب القلق) على مقياس بيك للقلق.

تبين أن درجات مجموعة اضطراب القلق ن=82 بمدى يراوح بين (2-58) بوسيط =24 في حين درجات مجموعة اضطراب الاكتئاب ن= 30 بمدى يراوح من (1-31) بوسيط (13) والتي هي تقريباً 25% من مجموعة القلق ، كانت قد سجلت ارتفاعاً ملحوظاً لمجموعة مرضى اضطراب القلق على مقياس بيك للقلق مقارنة بمجموعة مرضى الاكتئاب. كما أظهرت درجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات الكلية لمقياس بيك للقلق لخمسة أنواع من اضطرابات القلق والمسجلة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية حيث كانت F=4.341. مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين أنواع هذه االاضطرابات .

الجدول(2) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات الكلية لمقياس بيك للقلق لخمسة أنواع من القلق والمسجلة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لاضطرابات القلق

	N	M	SD
اضطراب الهلع مع الخوف من الأماكن	59	27.27	13.11
اضطراب الهلع بدون الخوف من الأماكن	93	28.81	13.46
الخوف الإجتماعي	44	17.77	11.64
الوسواس القهري	26	21.69	12.42
اضطراب القلق العام	90	18.83	9.08

4. التحليل العاملي (Factor Analysis):

باستخدام التحليل العاملي (طريقة المكونات الأساسية)مع لتدوير بطريقة بروماكس ، وجد كل من بيك وابستن (1988) أن مقياس بيك للقلق أسفر عن وجود ارتباط مرتفع بين (عاملين) لأبعاد التشخيص للعينة المختلطة والمؤلفة من 160 مريض خارجي إذ بلغ معامل الارتباط r=.56عند مستوى دلالة p<.001.

يتألف العامل الأول من الأعراض مثل: الشعور بالحرارة، والتعرق، والمتمثلة بالجانب الجسدي للقلق، أما العامل الثاني يتألف من أعراض مثل الخوف من حدوث الأسوأ، الرعب، الخوف من فقدان السيطرة، والمتمثلة بالجانبين الشخصي، والهلع.

ثم تم إجراء تحليل عنقودي لبنود المقياس

وحسب التحليل العنقودي لمقياس BAI وذلك للكشف عن تجمع المتغيرات حول الابعاد الأساسية ،على عينة مؤلفة من 393 من مرضى اضطراب القلق لأربع مجموعات تعكس أربعة أبعاد هي:

1- البعد العصبي.

2- البعد الشخصي.

3- البعد الهلع.

4- البعد للاإرادي.

وحسبت الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة في مقياس بيك للقلق باستخدام معامل ألفا لكل بعد فرعي، وكل الارتباطات كانت دالة عند مستوى لالة 0.001 والجدول التالي يوضح هذه الارتباطات:

الجدول(3) الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة في مقياس بيك للقلق

المقاييس الفرعية	1	2	3	4
1. البعد العصبي	(.87)			
2. البعد الشخصي	.65	(.88)		
3. بعد الهلع	.59	.58	(.73)	
4. البعد اللاإرادي	.60	.49	.47	(.74)

الفصل الخامس

الدراسة الميدانية

مقدمة.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية.

ثانياً: دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس(BAI)

أ. إعداد المحكات المستخدمة في الدراسة السيكومترية:

ب . الدراسة السيكومترية لمقياس(BAI)

ثالثاً: الدراسة الأساسية وإجراءات التقنين.

مقدمة:

يتناول الفصل الحالي إجراءات تنفيذ الدراسة الميدانية لمقياس بيك (BAI) ابتداء من الدراسة الاستطلاعية، وما انتهت إليه من نتائج جرى اعتمادها في الدراسة الأساسية، ومن ثم الدراسة السيكومترية التي تتضمن الإجراءات الخاصة بحساب معاملات صدق المقياس، وثباته بطرائق عديدة، وبعد ذلك الدراسة الميدانية الأساسية نتجت عنها الصورة السورية المعربة للمقياس المزود بالدليل.

أولاً: تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

1. التأكد من وضوح تعليمات المقياس.
2. التأكد من وضوح بنود المقياس، ودقته، وسهولة فهمه من الأفراد الراشدين الأسوياء، والمرضى النفسيين لضمان تعاونهم أثناء الإجابة.
3. التعرف على مدى ملاءمة البنود للبيئة السورية، ولأفراد عينة البحث، وتعديل البنود التي تحمل طابع البيئة الأمريكية ،وثقافتها لتناسب البيئة السورية، وتعديل التعليمات الخاصة بالمقياس لتصبح مناسبة أثناء تطبيق المقياس.
4. معرفة الزمن اللازم الذي يستغرقه تطبيق المقياس.
5. معرفة الصعوبات التي قد تظهر في أثناء التطبيق حتى يتم ضبطها، وتلافيها في مراحل التطبيق اللاحقة.
6. التخلص من الأخطاء المطبعية، واللغوية إن وجدت .

ولتحقيق هذه الأهداف اتبعت الإجراءات الآتية:

1. ترجمة دليل المقياس من اللغة الانكليزية إلى اللغة العربية بوصفه المرشد الرئيس للباحثة في التعرف على إجراءات تطبيق المقياس، وكيفية تصحيح بنوده.
2. عرض بنود المقياس بعد ترجمتها إلى اللغة العربية على مجموعة من الأساتذة، والاختصاصيين باللغتين الانكليزية، والعربية، وعلى عددٍ من الاختصاصيين النفسيين في الطب النفسي، و الصحة النفسية ممن تتوافر فيهم شروط إتقان اللغة الإنكليزية للتأكد من مدى توافق الترجمة، وانسجامها مع الأصل الأجنبي الذي نُقلت عنه، والتأكد من سلامة الترجمة، ومناسبة البنود

باللغة العربية لما يقيسه المقياس بلغته الأصلية، ومعرفة مدى ملاءمة التعديلات المدخلة في البنود المترجمة عن الصورة الأمريكية للبيئة السورية.

3. عُدلت البنود، ثم عرضت على مجموعة من الأساتذة المختصين في القياس، والتقويم النفسي والتربوي، وعلم النفس، والطب النفسي للتأكد من مدى مناسبة البنود للبيئة السورية ووضوحها، ودقتها، وسهولة فهمها، والتأكد من وضوح التعليمات، وإدخال التعديلات الضرورية على البنود إذا تطلب الأمر ذلك، والملحق رقم (1) يبين أسماء الاختصاصيين النفسيين، والطب النفسي، والتربويين، والاختصاصيين باللغتين الانكليزية، و العربية الذين قاموا بتحكيم المقياس.
4. صيغت بعض البنود باللغة العربية بما يتلاءم مع ما يقابلها باللغة الانكليزية بعد التحكيم ، وأدخلت التعديلات على بعض البنود التي كانت غير مناسبة للبيئة السورية، ولأفراد عينة البحث، وصححت الأخطاء الإملائية، والمطبعية في النسخة العربية للبنود، وبعد ذلك عرضت الصورة المعدلة للمقياس مرة ثانية على الأساتذة الاختصاصيين باللغة العربية للتأكد من سلامة البنود المُعدلة، وصياغتها اللغوية.
5. طبقت الباحثة المقياس بصورته المعدلة على عينة استطلاعية أولية لها خصائص العينة الأساسية، إذ بلغ عدد أفرادها، (83) فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسين تراوحت أعمارهم بين (18- 50) عاماً، والجدول (5) يبين خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الفئة، والجنس، والعمر.
6. التعرف على الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء التطبيق من أهمها:

- عدم تعاون بعض المؤسسات في الحصول على العينة، وخاصة أن عينة الأسوياء مؤلفة من طلاب جامعة، ونازحين سوريين.
- عدم تعاون بعض الأطباء النفسيين أثناء تطبيق المقياس لأسباب خاصة بهم ..
- عدم تعاون بعض المستهدفين في تطبيق المقياس لأسباب خاصة بهم .
- بعد المسافات بين مراكز الإيواء في أثناء تطبيق المقياس في مدينة دمشق.
- صعوبة الوصول إلى بعض المناطق التي طبق فيها المقياس بسبب المواصلات من جهة والظروف الأمنية من جهة أخرى.

جدول (5) خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الفئة والجنس والعمر

العمر	أسوياء				المجموع	مرضى نفسيون				المجموع	العدد الكلي
	طلبة جامعيون		نازحون			قلق		اكتئاب			
	ذكور	إناث	ذكور	إناث		ذكور	إناث	ذكور	إناث		
30-18	8	9	2	3	22	1	2	3	2	8	30
40-31	7	7	4	3	21	3	2	2	1	8	29
50-41	4	5	4	4	17	1	1	2	3	7	24
العدد الكلي	19	21	10	10	60	5	5	7	6	23	83
	40		20			10		13			
	60					23					

وفيما يلي عرض للتعديلات التي جاءت نتيجة لآراء لجنة التحكيم، والتعديلات التي جاءت نتيجة التوفيق بين آراء لجنة التحكيم، ونتائج الدراسة الاستطلاعية، والتعديلات وذلك على النحو الآتي:

الجدول(6) بنود مقياس (BAI) **قبل وبعد تعديل لجنة التحكيم والدراسة الاستطلاعية**

البنود الأصلية	التعديلات
Numbness or tingling. الخدر أو التنميل	**الخدر أو التنميل في أحد الأطراف**
Feeling hot. شعور بالحر	الحرّ الشديد(معبق)
Wobbliness in legs. رجفان بالساقين	ساقايّ ترتجفان
Heart pounding or racing.	الشعور بخفقان في ضربات القلب
. Unsteady عدم التوازن	التقلب (عدم التوازن بالمزاج)
Terrified. رعب	الشعور بالرعب (مرعوب)
Nervous. عصبي	أنا عصبي
Hands trembling يداي ترتجفان	يداي ترتجفان (رعشة)
Shaky مشوش	الشعور بالتزعزع (مشوش)
Indigestion or discomfort in abdomen. عسر هضم، أوانزعاج في البطن	الشعور بعسر هضم، أوانزعاج في البطن
Faint. إغماء	الإحساس بأنه سيغمى علي (إغماء)
Face flushed. توهج الوجه	احمرار بالوجه (توهجه)

ثانياً– دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس (BAI):

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس (BAI) للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث المرتبط بالتحقق من مؤشرات صدق الصورة السورية لمقياس(BAI)، وثباتها لتحقيق هذا الهدف كان لابد من التحقق من الخصائص السيكومترية للمحكات المستخدمة في هذه الدراسة، وهي مقياس تايلور للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس سبيلبرجر للقلق، ومقياس بيك لليأس، ومقياس إكسفورد للسعادة

أ. إعداد المحكات المستخدمة في الدراسة السيكومترية لمقياس (BAI):

المحك الأول: مقياس تايلور للقلق الصريح:

وصف المقياس:

يعد مقياس تايلور للقلق الظاهر أحد المقاييس الهامة التي تقيس مستوى القلق النفسي إذ اقتبس إختبار تايلور للقلق الظاهر كل من مصطفى فهمي، ومحمد أحمد غالي، وهو يقيس مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة وصريحة، وهو يصلح لجميع الأعمار، والمستويات، الإختبار مأخوذ، ومترجم عن قياس القلق الصريح، الذي قننته، واستعملته (J.A Taylor) ، عام (1959) والذي عرف، واشتهر باسمها.

وقد قام مصطفى فهمي، ومحمد أحمد غالي بترجمة المقياس، وإعداده في صورته المستخدمة في اللغة العربية. كما قاما بإجراء الدراسات اللازمة عن الإختبار بحيث تأكد لهما ثباته، وصدقه، بدرجة مكنتهما من وضوح هذا الإختبار 1993، وصلاحه للكشف عن القلق الصريح من خلال تقنينه على البيئة المصرية، وقد قام بتعديل بنود المقياس من العامية إلى اللغة العربية الفصحى محمد خير السيد عام 1998، وقام بتقنيه على البيئة السودانية أيضاً، وتميز بمعدلات صدق، وثبات جيدة إذ بلغ معدل ثباته (0.857) .

ويتميز هذا المقياس بالآتي:

- تضمينه كافة الأعراض الجسمية للقلق.
- درجة الثبات العالية للاختبار.
- احتواءه على الأعراض النفسية للقلق.
- مقدرة الاختبار العالية في التفرقة بين الأشخاص القلقين، وغير القلقين.
- استخدامه في العديد من الدراسات (health psychologist,2013,1) .

وتشير الباحثة في البحث الحالي إلى أنه جرى تطبيق اختبار تايلور على عينة من الأسوياء، والمرضى النفسيين للتأكد من إمكانية استخدامه على البيئة السورية في هذا البحث كونه مقنناً على البيئة المصرية وتستخدمه الباحثة محكاً لمقياس البحث.

وقد أجريت دراسة سيكومترية متضمنة الخطوات التالية:

- طبق الإختبار على عينة استطلاعية بلغ عدد د أفرادها (52) فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسيين لمعرفة الصعوبات التي يمكن أن تحدث أثناء في تطبيق الاختبار، ومحاولة تجنبها في مراحل التطبيق اللاحقة.
- حسب الصدق، والثبات للاختبار بتطبيقه على عينة عشوائية مسحوبة من مدينة دمشق مؤلفة من (160) فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسيين، ويبين الجدول التالي: خصائص عينة الصدق والثبات لاختبار تايلور للقلق الصريح من حيث الفئة، والجنس، والعمر.

جدول (7) خصائص عينة صدق وثبات اختبار تايلور للقلق الصريح

	الأفراد الأسوياء				المرضى النفسيون				العدد الكلي
الفئة العمرية	طلبة جامعيون		نازحون		قلق		اكتئاب		
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
18- 30	12	13	6	6	8	6	6	4	61
31- 40	12	13	7	7	6	6	4	6	61
41- 50	6	4	7	7	2	2	4	6	38
العدد الكلي	30	30	20	20	16	14	14	16	160
	60		40		30		30		
	100				60				

- **دراسة الصدق:** حسب صدق اختبار تايلور للقلق بالطرائق الآتية:

1. صدق المحتوى:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المحتوى من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين في كلية التربية بجامعة دمشق للتأكد من سلامة لغة بنود المقياس، ومن أن بنوده تقيس ما وضعت لقياسه، وتعديل البنود التي يرون ضرورة تعديلها، وإضافة بعضها إذا أمكن ذلك، وقد اتفق المحكمون على أن بنود الأداة تتناسب مع ما وضعت له.

2. صدق الفرق الطرفية:

تقوم هذه الطريقة على مفهوم قدرة المقياس على التمييز بين طرفي القدرة التي يقيسها (مخائيل،2006،ص151). إذ جرت مقارنة الفئات المتطرفة لعينة البحث كاملة، وكذلك عينة الأسوياء، والمرضى النفسيين في المقياس من خلال تحديد أعلى (25%) من الدرجات المتحصلة

في هذا المقياس، الذي يمثل الفئة العليا، ومقارنته بأدنى (25%) للدرجات فيه، والتي يمثل الفئة الدنيا، وحسبت الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي الفئتين لكل من عينة الأفراد الأسوياء، وعينة المرضى النفسيين، وللعينة الكلية وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (8) نتائج صدق الفرق الطرفية لمقياس تايلور

عينة الأسوياء = 100								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
مقياس تايلور	الفئة العليا	25	35.12	4.639	28.023	48	0.000	دال
	الفئة الدنيا	25	7.60	1.607				
عينة المرضى النفسيين = 60								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
مقياس تايلور	الفئة العليا	15	47.20	1.897	30.52	28	0.000	دال
	الفئة الدنيا	15	17.20	3.299				
العينة الكلية = 160								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
مقياس تايلور	الفئة العليا	40	41.81	4.749	39.30	78	0.000	دال
	الفئة الدنيا	40	9.00	2.309				

يلاحظ من الجدول (8) أن القيم الاحتمالية للعينة الكلية، ولعينة الأسوياء، والمرضى النفسيين كانت (0.000)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01). وهذا يشير إلى وجود فروق واضحة بين درجات الفئتين الدنيا، والعليا لكل من العينة الكلية للدراسة، ولعينة الأسوياء والمرضى النفسيين وهذا يؤكد بذلك الصدق بدلالة الفرق الطرفية للمقياس.

3. طريقة الفرق المتقابلة:

حُسب صدق مقياس تايلور للقلق بطريقة الفرق المتقابلة، أذ جرى التحقق من هذا النوع من الصدق عن طريق حساب الفروق بين درجات عينتي الأسوياء، والمرضى النفسيين بعد تطبيق المقياس على أفراد العينتين ، والجدول (9) يوضح قيم المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم ت لدرجات أفراد المجموعتين على مقياس تايلور للقلق.

جدول (9) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت لدرجات أفراد المجموعتين على مقياس تايلور للقلق

مقياس تايلور	الأسوياء (ن=100)		المرضى النفسيون (ن=60)		قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
	20.16	10.99	32.05	11.78	6.444	158	0.000	دال

يلاحظ من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الأسوياء، والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس تايلور، إذ ظهرت فروق دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يؤكد الصدق بطريقة الفرق المتقابلة للمقياس.

4. الصدق البنيوي:

جرى التحقق من صدق البناء الخاص بمقياس تايلور من خلال دراسة الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية له، وذلك على عينة البحث الكلية وعلى كل من عينتي الأسوياء، والمرضى النفسيين، والجدول (10) يوضح المعاملات الخاصة بالارتباطات الداخلية بين كل بند، والدرجة الكلية لمقياس تايلور كما في الجدول الآتي.

الجدول (10) معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس تايلور مع الدرجة الكلية له وذلك على العينة الكلية ولعينتي الأسوياء والمرضى النفسيين

العينة الكلية =160			عينة الأسوياء= 100			عينة المرضى النفسيين=60		
م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.554**	0.000	1	0.469**	0.000	1	0.601**	0.000
2	0.582**	0.000	2	0.589**	0.000	2	0.622**	0.000
3	0.526**	0.000	3	0.337**	0.000	3	0.420**	0.000
4	0.344**	0.000	4	0.360**	0.000	4	0.569**	0.000
5	0.651**	0.000	5	0.527**	0.000	5	0.678**	0.000
6	0.293**	0.000	6	0.350**	0.000	6	0.424**	0.000
7	0.566**	0.000	7	0.468**	0.000	7	0.513**	0.000
8	0.443**	0.000	8	0.345**	0.000	8	0.529**	0.000
9	0.624**	0.000	9	0.674**	0.000	9	0.448**	0.000
10	0.624**	0.000	10	0.522**	0.000	10	0.610**	0.000
11	0.640**	0.000	11	0.591**	0.000	11	0.574**	0.000
12	0.579**	0.000	12	0.530**	0.000	12	0.604**	0.000
13	0.608**	0.000	13	0.446**	0.000	13	0.559**	0.000
14	0.735**	0.000	14	0.696**	0.000	14	0.661**	0.000
15	0.622**	0.000	15	0.438**	0.000	15	0.631**	0.000
16	0.741**	0.000	16	0.711**	0.000	16	0.697**	0.000
17	0.632**	0.000	17	0.585**	0.000	17	0.553**	0.000
18	0.664**	0.000	18	0.567**	0.000	18	0.705**	0.000

0.000	0.529**	19	0.043	0.167*	19	0.000	0.240**	19
0.000	0.460**	20	0.000	0.631**	20	0.000	0.587**	20
0.000	0.548**	21	0.000	0.354**	21	0.000	0.531**	21
0.000	0.538**	22	0.000	0.720**	22	0.000	0.666**	22
0.000	0.496**	23	0.000	0.208**	23	0.000	0.328**	23
0.000	0.687**	24	0.000	0.597**	24	0.000	0.666**	24
0.000	0.481**	25	0.000	0.667**	25	0.000	0.570**	25
0.000	0.349**	26	0.000	0.477**	26	0.000	0.478**	26
0.000	0.650**	27	0.000	0.616**	27	0.000	0.676**	27
0.000	0.423**	28	0.000	0.598**	28	0.000	0.561**	28
0.000	0.428**	29	0.000	0.512**	29	0.000	0.582**	29
0.000	0.640**	30	0.000	0.613**	30	0.000	0.627**	30
0.082	0.227	31	0.032	0.181*	31	0.000	0.175**	31
0.000	0.379**	32	0.000	0.718**	32	0.000	0.624**	32
0.000	0.458**	33	0.362	0.092	33	0.057	0.151	33
0.000	0.385**	34	0.000	0.675**	34	0.000	0.635**	34
0.000	0.379**	35	0.001	0.256**	35	0.000	0.352**	35
0.000	0.568**	36	0.000	0.412**	36	0.000	0.323**	36
0.000	0.756**	37	0.000	0.519**	37	0.000	0.631**	37
0.000	0.319**	38	0.000	0.309**	38	0.000	0.259**	38
0.000	0.617**	39	0.000	0.357**	39	0.000	0.513**	39
0.012	0.324*	40	0.000	0.259**	40	0.000	0.358**	40
0.000	0.455**	41	0.000	0.484**	41	0.000	0.470**	41
0.000	0.592**	42	0.000	0.636**	42	0.000	0.632**	42
0.012	0.323*	43	0.000	0.604**	43	0.000	0.420**	43
0.000	0.364**	44	0.000	0.518**	44	0.000	0.472**	44
0.188	0.177	45	0.041	0.175*	45	0.015	0.192*	45
0.000	0.466**	46	0.000	0.534**	46	0.000	0.590**	46
0.000	0.472**	47	0.000	0.700**	47	0.000	0.638**	47
0.000	0.443**	48	0.040	0.206**	48	0.003	0.237**	48
0.008	0.339**	49	0.000	0.579**	49	0.000	0.523**	49
0.015	0.311*	50	0.000	0.555**	50	0.000	0.533**	50

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)/ (*) دال عند مستوى دلالة (0.05).

يلاحظ من الجدول (10) أنَّ جميع معاملات الارتباط بين بنود مقياس تايلور، والدرجة الكلية له دالة عند مستويي دلالة (0.05/0.01)، باستثناء بعض البنود، إذ يلاحظ بالنسبة للعينة الكلية للدراسة أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً باستثناء البند (33)، وبالنسبة لعينة الأسوياء لوحظ أن جميع الارتباطات دالة إحصائياً باستثناء البند (33)، وبالنسبة لعينة المرضى النفسيين لوحظ أن جميع المعاملات دالة إحصائياً باستثناء البندين (45/31). وبالتالي

يمكن القول إن المقياس يشكل كلاً متكاملاً ويمكن الوثوق به.

- **دراسة الثبات:** حسب ثبات مقياس تايلور بالطرائق التالية:

1. الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ:

حسب ثبات مقياس تايلور للقلق باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لدرجات كل من عينتي الأسوياء والمرضى النفسيين و درجات العينة الكلية للدراسة، والجدول (11) يوضّح نتائج معاملات الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لعينة البحث.

الجدول (11) نتائج الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لدرجات أفراد عينة الدراسة السيكومترية لمقياس تايلور

مقياس تايلور	معامل ألفا كرونباخ			
	عدد بنود المقياس	الأسوياء=100	المرضى النفسيون= 60	العينة الكلية= 160
	50	0.927	0.937	0.944

يتضح من الجدول (11) أنَّ معاملات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ المحسوبة لبنود مقياس تايلور للقلق كانت مرتفعة في عينتي الأسوياء، والمرضى النفسيين، وفي العينة الكلية مما يدل على اتساق جيد.

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة باستخراج معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس تايلور للقلق باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون بين درجات البنود الفردية، ودرجات البنود الزوجية لأفراد عينة الدراسة السيكومترية لمقياس تايلور للقلق، والجدول الآتي يبين نتائج معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

الجدول (12) نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس تايلور للقلق

مقياس تايلور	معاملات ارتباط سبيرمان براون بين البنود الفردية والبنود الزوجية لمقياس تايلور			
	عدد بنود المقياس	الأسوياء=100	المرضى النفسيون= 60	العينة الكلية= 160
	50	0.937	0.948	0.948

يلاحظ من الجدول (12) أن نتائج معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس تايلور للقلق باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون بين درجات البنود الفردية، ودرجات البنود الزوجية كانت مرتفعة لدى كل من الافراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، والعينة الكلية للدراسة السيكومترية لمقياس تايلور للقلق.

3. الثبات بالإعادة:

حسب معامل الثبات بطريقة الإعادة على أفراد العينة السيكومترية لمقياس تايلور للقلق، إذ أُعيد تطبيق المقياس عليهم للمرة الثانية بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول، و استخرجت معاملات ثبات الإعادة للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين التطبيقين الأول، والثاني، والجدول (13) يوضح معاملات الثبات بطريقة الإعادة الخاصة بالمقياس.

الجدول (13) نتائج الثبات بالإعادة لمقياس تايلور للقلق

	نتائج معاملات ارتباط التطبيق الأول والثاني لمقياس تايلور للقلق			
مقياس تايلور	بنود المقياس= 50	الأسوياء=100	المرضى النفسيون= 60	العينة الكلية= 160
	معاملات الارتباط	0.883**	0.900**	0.909**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتبين من قراءة الجدول (13) أنَّ معاملات الثبات المحسوبة بطريقة الإعادة كانت مرتفعة وأن جميع هذه المعاملات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يدل على اتصاف مقياس تايلور للقلق بدرجة مرتفعة من الثبات.

ويتضح مما سبق أنَّ مقياس تايلور للقلق يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تجعل من الممكن اعتماده محكاً خارجياً جيداً لصدق مقياس بيك للقلق(BAI).

المحك الثاني: مقياس سبيلبرجر للقلق (T-Anxiety-Scale):

يعد مقياس القلق السمة– الحالة هو أحد المقاييس الهامة التي تقيس مستوى القلق النفسي، أذ يعد هذا المقياس الامتداد الطبيعي لنظرية حالة، وسمة القلق، والتعبير المباشر عنها بلغة القياس، وقد تم إعداده من قبل سبيلبرجر، وزملاؤه عام (1964) ويعرف بالإنكليزية،

(trait-anxiety inventory State-) إذ يتألف من مقياسيين فرعيين يعتمدان أسلوب التقرير الذاتي هما سمة القلق، وحالة القلق، والمقياس المستخدم في هذا البحث هو المقياس الفرعي سمة القلق المؤلف من (20) بنداً قدرت على مدرج من 4 نقاط تراوح بين (1-4). انطلاقاً من أن سمة القلق كما ذكر سبيلبيرجر تشير إلى فروق فردية ثابتة نسبياً في الاستهداف للقلق، أي أن فروق بين الناس في الميل على إدراك المواقف العصبية على أنها خطرة أو مهددة ، والاستجابة لمثل هذه المواقف بزيادة في شدة إرجاع حالة القلق لديهم.

.(Spielberger,et al ,1983)

وقام امطانيوس ميخائيل (2003) بترجمة المقياس، وإعداده في صورته المستخدمة في البيئة السورية. وإخضاعها للدراسة السيكومترية اللازمة من خلال تقنينها على عينة من طلبة الجامعات،وقد استخدام تشكيلة واسعة من طرائق الثبات، والصدق، إذ أعطت معاملات الثبات المستخرجة سواء أكانت بطريقة الإعادة أم بطريقة الاتساق الداخلي دلالات ثبات مرضية عموماً، وفيما يتصل بصدق المقياس تمت دراسته بأشكاله المتنوعة كالصدق التلازمي للأداة التي اعتمد فيها على حساب ترابطها مع الصورة المصرية لهذه الأداة، و بعد العصابية (N) في مقياس أيزنك للشخصية، وكما درست الفروق بين عدد من المجموعات المتضادة كالموظفين، والمتقاعدين، والسجناء، وبين الطلبة العاديين، والطلبة المعوقين سمعياً، فضلاً عن دراسة الصدق التقاربي للمقياس من خلال ترابطه مع المقاييس التشخصية التي تتضمن مقياس مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية، بالإضافة إلى دراسة الصدق العاملي الذي أظهر تشبعا بعامل القلق وفي ضوء ما سبق أعطت دراسة صدق المقياس بمجموعها دلالات مرضية عموماً. واستناداً إلى النتائج التي توصلت إليها دراسة مخائيل (2003) حول هذا المقياس، وما وفرته من مؤشرات صدق، وثبات يمكن اعتماد هذا المقياس محكاً خارجياً لصدق مقياس بيك للقلق (BAI) موضوع البحث الحالي.

المحك الثالث: مقياس بيك لليأس- BHS:

أعد هذا المقياس أرون بيك ووستر عام 1974، ويرمز له بالأحرف BHS ولقد أعد هذه المقياس لقياس ثلاث مظاهر رئيسية لليأس، وهي الشعور نحو المستقبل، نقص الدافعية التوقعات السلبية، وقام الدكتور امطانيوس ميخائيل(2007) بترجمة المقياس، ودراسة خصائصه القياسية للتأكد من ملاءمته، وصلاحيته للاستعمال في البيئة المحلية في سورية، إذ يعتبر مقياس بيك لليأس أداة تعتمد أسلوب التقدير الذاتي، وقد حددت الأعراض في 20 بنداً مقدراً على مدرج من نقطتين تراوح بين (0-1).

وقد استخدمت في هذا البحث"تشكيلة" واسعة من طرائق الثبات (طريقة الإعادة وطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا والشطر النصفي)، كما استخدمت "تشكيلة" واسعة من الطرائق في دراسة الصدق (الصدق التمييزي، الصدق التقاربي، والتباعدي، الصدق العاملي)، وأتاحت هذه الطرائق مجتمعة استخراج مؤشرات مهمة لصدق الأداة، وثباتها. واستناداً على النتائج التي توصلت إليها دراسة مخائيل حول هذا المقياس، وما وفرته من مؤشرات صدق وثبات يمكن اعتماد هذا المقياس محكاً خارجياً لصدق مقياس بيك للقلق (BAI) موضوع البحث الحالي.

المحك الرابع: مقياس بيك للاكتئابM.D.D :

يعد مقياس بيك للاكتئاب أداة تعتمد أسلوب التقرير الذاتي لتقدير شدة الأعراض الاكتئابية بدءاً من سن السادسة، عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة، وحددت الأعراض والشكاوي في 21 بنداً مقدراً على مدرج من 4 نقاط تراوح بين (0-3)، و قام بإعداده للصورة السورية الدكتور سامر رضوان عام (2003). وقد اشتملت العينة على 1134 من طلاب جامعة دمشق استخدم فيها الباحث تشكيلة واسعة من التحليلات الإحصائية فيما يتعلق بثبات القائمة، وصدقها التكويني والاتساق الداخلي، و قادت النتائج إلى أن القائمة: تتمتع بصدق، وثبات جيدين، وترتبط ايجاباً بعدد من المتغيرات كالعصابية، والتشاؤم، والوسواس القهري ، وسلباً بالانبساط.

كما أخضعت البنود للتحليل العاملي الذي قاد إلى استخلاص (4) عوامل جذرها الكامن أكثر من(1) وتشبع جميع البنود، و لم تكشف الدراسة عن وجود فروق دالة بين الذكور، والإناث أو بين المجموعات العمرية باستثناء مجموعتين عمريتين من الذكور، مما يعني وجود خصائص جيدة للمقياس. واستناداً على النتائج التي توصلت إليها دراسة رضوان حول هذا المقياس، وما وفرته من مؤشرات صدق، وثبات يمكن اعتماده محكاً خارجياً لصدق مقياس بيك للقلق (BAI) موضوع البحث الحالي.

المحك الخامس: مقياس اكسفورد للسعادة (OHQ):

يعد مقياس أوكسفورد للسعادة الذي أعد من هيلز، وأرجيل عام 2002 من المقاييس الهامة التي تقيس السعادة الشخصية، وهو إحدى أدوات التي تعتمد نهج التقرير الذاتي ، وينتمي المقياس إلى فئة المقاييس الجماعية سهلة التطبيق، وقد اشتملت على تسعة و عشرين بنداَ أو عبارة من نوع الاختيار من متعدد في مستويات متعددة على سلم سداسي يبدأ في حده الأدنى بالدرجة (1)، وينتهي في حده الأعلى بالدرجة (6) .

وقام امطانيوس ميخائيل (2014) بترجمة المقياس، وإعداده في صورته المستخدمة في البيئة السورية. وإخضاعه للدراسة السيكومترية اللازمة من خلال تقنينه على عينات من طلبة الجامعات، و المدرسين في التعليم الثانوي من خلال استخدام تشكيلة واسعة من طرائق الثبات، والصدق، إذ أعطت معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الإعادة دلالات ثبات مرضية، أما معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الاتساق الداخلي أعطت مؤشرات هامة، وموثوقة للمقياس، وفيما يتصل بصدق المقياس فقد تمت دراسته بأشكاله المتنوعة كالصدق التقاربي، والتباعدي لهذه الأداة باستخدام عدد من المحكات التي طبقت معها كمقياس الانبساط، والعصابية لأيزنك (E&N)، مقياس بيك للإكتئاب (BDI) ،مقياس السعادة المختصر ، مقياس التفاؤل، والتشاؤم، وأعطت نتائج هذه الدراسة ارتباطات عالية، وموجبة للصورة السورية لمقياس السعادة مع سائر المقاييس المستخدمة .

ب . الدراسة السيكومترية لمقياس بيك للقلق (BAI):

تمَّت الدراسة السيكومترية لمقياس (BAI) بهدف التحقق من صدقه، وثباته قبل استخدامه في التطبيق الأساسي، واستخراج المعايير، لذلك تم تطبيقه على عينة سُحبت بالطريقة العشوائية البسيطة مكونة من (545)، فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسيين منهم (402) فرداً من الأسوياء الموزعيين إلى طلبة جامعين سحبوا من كليات جامعة دمشق، ونازحين في مراكز الإيواء المتواجدة في مدينة دمشق، و(143) فرداً من المرضى النفسيين في المراكز الصحية بمدينة دمشق، وجميع أفراد عينة الصدق والثبات تراوحت أعمارهم من (18-50) عاماً. وقد سحبت عينة الدراسة السيكومترية بحيث تكون لها خصائص العينة الأساسية. والجدول (14) يبين خصائص العينة من حيث الفئة، الجنسن، العمر.

جدول (14) خصائص عينة الصدق والثبات لمقياس بيك للقلق (BAI)

	الأسوياء				المجموع	المرضى النفسيون				المجموع	العدد الكلي
العمر	طلبة جامعيون		نازحون			قلق		اكتئاب			
	ذكور	إناث	ذكور	إناث		ذكور	إناث	ذكور	إناث		
18 -30	53	55	20	21	149	13	12	14	12	51	200
31- 40	48	50	22	22	142	12	11	11	13	47	189
41- 50	25	37	25	24	111	11	11	12	11	45	156
العدد الكلي	126	142	67	67	402	36	34	37	36	143	545
	268		134			70		73			
	402					143					

أولاً: دراسة صدق المقياس (BAI):

درس الصدق بطرائق عديدة من بينها صدق المحتوى، والصدق المحكي باستخدام عدد من المقاييس المحكية؟، وبطريقتي الفروق الطرفية، والفرق المتقابلة، والصدق البنيوي.

1. صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق المحتوى بعرض المقياس في صورته الأولى على مجموعةٍ من المُحكمين من الاختصاصيين في اللغتين الانكليزية، والعربية، وعدد من الاختصاصيين النفسيين، والطب النفسي، والتربويين ممن تتوافر فيهم شروط إتقان اللغة الإنجليزية، وبعد القيام بالتعديلات المتعلقة بصحة الترجمة، وسلامتها، وملاءمتها للبيئة المحلية تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين في قسم القياس والتقويم، وعلم النفس، وذلك للتأكد من ملاءمة بنوده من حيث الصياغة، والوضوح للبيئة المحلية، وبعد الأخذ بتعديلاتهم، واقتراحاتهم أصبح المقياس في صورته النهائية، وقد ذكرت

التعديلات سابقاً في الدراسة الاستطلاعية في الجدول رقم (6)، مع ذكر أسماء الأساتذة المحكمين في الملحق (1).

2. الصدق المحكي: جرى التحقق من الصدق المحكي لمقياس BAI باستخدام ثلاث طرائق هي:

- التحقق من صدق مقياس BAI باستخدام مقاييس محكية، وهي: مقياس تايلور للقلق الصريح، ومقياس سبيلبرجر للقلق، ومقياس بيك لليأس، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس أكسفورد للسعادة
- التحقق من صدق مقياس BAI بطريقة الفرق المتقابلة.
- التحقق من صدق مقياس BAI بطريقة المجموعات الطرفية.

أولاً- التحقق من صدق مقياس BAI باستخدام مقاييس محكية:

جرى التحقق من هذا النوع من الصدق باعتماد المحكات الآتية:

1. **مقياس تايلور للقلق الصريح:**

قامت الباحثة بتطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح، ومقياس بيك للقلق BAI على عينة الصدق، والثبات المؤلفة من (545) فرداً مقسمين إلى (402) من الأسوياء و(143) فرداً من المرضى النفسيين، وحساب معامل الارتباط بين درجات المقياسين لدى أفراد العينة والجدول (15) يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين من حيث الأبعاد، والدرجة الكلية.

جدول (15) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي تايلور للقلق الصريح وبيك للقلق BAI

		مقياس بيك للقلق BAI				
		عينة الأسوياء= 402				
		البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس تايلور للقلق الصريح	ارتباط بيرسون	0.648**	0.628**	0.610**	0.608**	0.671**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
		عينة المرضى النفسيين= 143				
	ارتباط بيرسون	0.766**	0.778**	0.751**	0.679**	0.820**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
		العينة الكلية= 545				
	ارتباط بيرسون	0.747**	0.741**	0.718**	0.690**	0.771**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (15) وجود ارتباطات دالة احصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس تايلور للقلق الصريح وبين الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق BAI وأبعاده الفرعية عند مستوى دلالة (0.01). وهذا يشير إلى أن المقياسين يهتمان بقياس أعرض القلق لذلك يمكن القول بأنَّ الارتباطات الدالة التي ظهرت بين هذين المقياسين تقدم دليلاً يدعم صدق مقياس BAI بدلالة محك مقياس تايلور للقلق الصريح.

2. مقياس سبيلبرجر للقلق:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق ومقياس بيك للقلق BAI على عينة الصدق والثبات (نفس العينة السابقة) المؤلفة من (545) فرداً مقسمين إلى (402) فرداً من الأسوياء و(143) فرداً من المرضى النفسيين، وحساب معامل الارتباط بين درجات المقياسين لدى أفراد العينة والجدول (16) يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين من حيث الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (16) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق، والثبات (أسوياء، ومرضى نفسين) على مقياسي سبيلبرجر وبيك للقلق BAI

	مقياس بيك للقلق BAI					
	عينة الأسوياء= 402					
	البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس سبيلبرجر للقلق	ارتباط بيرسون	0.602**	0.604**	0.565**	0.607**	0.638**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	عينة المرضى النفسيين= 143					
	ارتباط بيرسون	0.652 **	0.630**	0.615 **	0.598**	0.687**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	العينة الكلية= 545					
	ارتباط بيرسون	0.717**	0.726**	0.683**	0.674**	0.746**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (16) وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس سبيلبرجر للقلق، والدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق BAI ، وأبعاده الفرعية عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يشير إلى أن المقياسين يهتمان بقياس نفس الموضوع (القلق) لذلك يمكن القول إنَّ الارتباطات الدالة التي ظهرت بين هذين المقياسين تقدم دليلاً يدعم صدق مقياس BAI بدلالة محك لمقياس

سبيلبرجر للقلق وتتفق توجهات الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسة الأصلية و كل من دراسة توماس نورداغن 2001، دراسة كاباكوف .ري وأخرون 1997.

3. مقياس بيك لليأس:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس بيك لليأس ومقياس بيك للقلق BAI على عينة الصدق والثبات (العينة السابقة نفسها) المكونة من (545) فرداً الموزعين إلى (402) فرداً من الأسوياء و(143) فرداً من المرضى النفسيين، ثم حسب معامل الارتباط بين درجات المقياسين لدى أفراد العينة والجدول (17) يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين من حيث الأبعاد، والدرجة الكلية.

جدول (17) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق، والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي بيك لليأس، وبيك للقلق BAI

	مقياس بيك للقلق BAI					
	عينة الأسوياء= 402					
		البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس بيك لليأس	ارتباط بيرسون	0.162**	0.230**	0.228**	0.117 *	0.198**
	القيمة الاحتمالية	0.001	0.000	0.000	0.019	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	عينة المرضى النفسيين= 143					
	ارتباط بيرسون	0.269**	0.256**	0.256**	0.249**	0.283**
	القيمة الاحتمالية	0.001	0.002	0.002	0.003	0.001
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	العينة الكلية= 545					
	ارتباط بيرسون	0.261**	0.311**	0.304**	0.212**	0.290**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)/ (*) دال عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من الجدول (17) وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس بيك لليأس، والدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق BAI وأبعاده الفرعية عند مستويي دلالة (0.01) و(0.05) إلا أن هذه الارتباطات ضعيفة نوعاً ما، إذ تراوح مداها بين (0.162- 0.230) لعينة الأسوياء، و (0.249-0.283) لعينة المرضى النفسيين و (0.212- 0.311) للعينة الكلية. وتفسر الباحثة هذا الأمر بأن مقياس بيك لليأس يتناول قياس موضوعات تختلف أعراضها عن أعرض القلق لذلك يمكن القول بأنَّ الارتباطات الضعيفة كانت نتيجة لاختلاف بعناصر المحتوى الذي يقيسه كلا المقياسين إذ يقيس مقياس بيك لليأس الاتجاهات السلبية حول المستقبل على خلاف مقياس بيك

للقلق الذي يقيس الأعراض لمرتبطة بالقلق، وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة الدراسة الأصلية للمقياس وقد يعود السبب في ذلك إلى جملة التحديات، والصعوبات الاجتماعية، والنفسية التي يعيشها المواطن السوري نتيجة الأزمة الحالية.

مقياس بيك للاكتئاب:

طبق مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس بيك للقلق BAI على عينة الصدق، والثبات (نفس العينة السابقة) المكونة من (545) فرداً الموزعيين إلى (402) فرداً من الأسوياء، و(143) فرداً من المرضى النفسيين، وحسب معامل الارتباط بين درجات المقياسين لدى أفراد العينة، والجدول (18) يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين من حيث الأبعاد، والدرجة الكلية.

جدول (18) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق، والثبات (أسوياء، ومرضى نفسين) على مقياسي بيك للاكتئاب وبيك للقلق BAI

	مقياس بيك للقلق BAI					
	عينة الأسوياء= 402					
		البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب	ارتباط بيرسون	0.401**	0.342**	0.437**	0.347**	0.409**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	عينة المرضى النفسيين= 143					
	ارتباط بيرسون	0.611**	0.540**	0.471**	0.416**	0.573**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	العينة الكلية= 545					
	ارتباط بيرسون	0.577**	0.540**	0.573**	0.487**	0.581**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (18) وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب وبين الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق BAI ، وأبعاده الفرعية عند مستوي دلالة (0.01) إلا أن هذه الارتباطات ليست مرتفعة، إذ تراوح مداها بين (0.342- 0.437) لعينة الأسوياء وبين (0.416-0.611) لعينة المرضى النفسيين و(0.487- 0.581) للعينة الكلية. وتفسر الباحثة هذا الأمر إلى أن القلق، والاكتئاب يمثلان خبرة غير سارة يختبرها الفرد، ولاسيما في ظل الظروف الحالية الصعبة التي تلقي بظلالها على الفرد. كما يمكن القول إنَّ الارتباطات الضعيفة كانت نتيجة لاختلاف بعض عناصر المحتوى الذي يقيسه كلا المقياسين، ولكن هذه الارتباطات دالة،

وتقدم دليلاً إضافياً يدعم صدق مقياس BAI بدلالة محك مقياس بيك للأكتئاب، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسة الأصلية للمقياس وكل من دراسة براين بوشيم، وأخرين 2011، ودراسة زان _ك–ديمبسي 2010.ودراسة إنس ماجن وأخرين 2008 ودراسة ستاكي سانفورد وأخرين 2008.

1. مقياس أكسفورد للسعادة OHQ:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس أكسفورد للسعادة، ومقياس بيك للقلق BAI على عينة الصدق، والثبات (العينة السابقة نفسها) المكونة من (545) فرداً موزعين إلى (402) من الأسوياء ، و(143) من المرضى النفسيين، وحسبت معامل الارتباط بين درجات المقياسين لدى أفراد العينة، والجدول (19) يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين من حيث الأبعاد، والدرجة الكلية.

جدول (19) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق، والثبات (أسوياء، ومرضى نفسين) على مقياسي أكسفورد للسعادة وبيك للقلق BAI

		مقياس بيك للقلق BAI				
		عينة الأسوياء= 402				
		البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس أكسفورد للسعادة	ارتباط بيرسون	-0.302-**	-0.331-**	-0.310-**	-0.282-**	-0.330-**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
		عينة المرضى النفسيين= 143				
	ارتباط بيرسون	-0.310-**	-0.323-**	-0.242-**	-0.251-**	-0.315-**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
		العينة الكلية= 545				
	ارتباط بيرسون	-0.519-**	-0.548-**	-0.501-**	-0.454-**	-0.541-**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (19) وجود ارتباطات سالبة، ودالة احصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس أكسفورد للسعادة ،وبين الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق BAI ، وأبعاده الفرعية عند مستوى دلالة (0.01)، وتفسر الباحثة هذا الأمر إلى بأن مقياس أكسفورد للسعادة يقيس الشعور بالسعادة، و هي في

جانبها الانفعالي تشير إلى اعتدال في المزاج أي المشاعر الإيجابية، والهدوء، والشعور بالرضا عن الحياة، والبهجة، والسرور على عكس القلق الذي يمتاز بتوتر، وضيق ينبعان من خطر مجهول غير واضح، ويصاحبه عدد من التغيرات الفيزيولوجية الناجمة عنه انخفاض بالمهارات الاجتماعية، ويتناول مقياس السعادة قياس موضوعات مختلفة تماماً لما يقيسه مقياس بيك للقلق BAI لذلك يمكن القول إنَّ هذه الارتباطات السالبة كانت نتيجة للاختلاف الجذري بين المحتوى الذي يقيسه كلا المقياسين، وفي الوقت نفسه فإن هذه الارتباطات السالبة تقدم دليلاً إضافياً يدعم الصدق التباعدي لمقياس BAI .

ب. **التحقق من صدق مقياس BAI بطريقة الفرق المتقابلة:**

حُسب صدق مقياس بيك للقلق BAI بطريقة الفرق المتقابلة إذ جرى التحقق من هذا النوع من الصدق عن طريق حساب الفروق بين درجات عينة الأسوياء، وعينة المرضى النفسيين بعد تطبيق المقياس على أفراد العينتين ، والجدول (20) يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (T) لدرجات أفراد المجموعتين على مقياس BAI .

جدول (20) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (T) لدرجات أفراد المجموعتين(الأسوياء والمرضى النفسيين) على مقياس BAI .

مقياس BAI	الأسوياء (ن=402)		المرضى النفسيون (ن=143)		قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
البعد العصبي	8.99	4.466	14.16	3.227	12.69	344.6	0.000	دال
البعد الشخصي	7.41	3.664	11.97	2.839	13.52	320.3	0.000	دال
بعد الهلع	4.980	2.725	7.95	2.175	11.79	543	0.000	دال
البعد اللاإرادي	5.340	2.654	7.769	1.941	10.02	340.3	0.000	دال
الدرجة الكلية	26.72	12.619	41.886	9.307	13.12	337.3	0.000	دال

يلاحظ من الجدول (20) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الأسوياء، والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس BAI ، إذ ظهرت فروق دالة عند مستوى دلالة (0.01) على الدرجة الكلية للمقياس، وأبعاده الفرعية، وهذا يؤكد الصدق بطريقة المجموعات المتعارضة لمقياس .BAI

ج. التحقق من صدق مقياس BAI بطريقة الفرق الطرفية:

لحساب هذا النوع من الصدق جرت مقارنة الفئات المتطرفة لعينة الأسوياء، والمرضى النفسيين (أفراد عينة الصدق، والثبات) على مقياس BAI ،وأبعاده الفرعية من خلال تحديد أعلى (25%) من الدرجات المتحصلة في هذا المقياس، والذي يمثل الفئة العليا، ومقارنته بأدنى (25%) للدرجات فيه، والذي يمثل الفئة الدنيا، ثم حسبت الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي الفئتين لكل من عينتي الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، وللعينة الكلية، وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (21) نتائج صدق الفرق الطرفية لمقياسBAI

عينة الأسوياء = 402								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	الفئة العليا	101	14.52	2.170	40.60	200	0.000	دال
	الفئة الدنيا	101	3.07	1.820				
البعد الشخصي	الفئة العليا	101	11.84	1.742	37.35	199.9	0.000	دال
	الفئة الدنيا	101	2.60	1.772				
بعد الهلع	الفئة العليا	101	8.39	1.407	34.46	200	0.000	دال
	الفئة الدنيا	101	1.47	1.446				
البعد اللاإرادي	الفئة العليا	101	8.75	1.602	33.44	186.08	0.000	دال
	الفئة الدنيا	101	2.06	1.210				
الدرجة الكلية	الفئة العليا	101	42.42	6.135	39.18	200	0.000	دال
	الفئة الدنيا	101	10.08	5.580				
عينة المرضى النفسيين = 143								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	الفئة العليا	36	18.27	0.974	25.51	56.50	0.000	دال
	الفئة الدنيا	36	10.08	1.662				
البعد الشخصي	الفئة العليا	36	15.41	0.996	70	24.51	0.000	دال
	الفئة الدنيا	36	8.13	1.476				
بعد الهلع	الفئة العليا	36	10.86	0.960	70	26.41	0.000	دال
	الفئة الدنيا	36	5.36	0.798				
البعد اللاإرادي	الفئة العليا	36	10.33	0.956	26.06	59.33	0.000	دال
	الفئة الدنيا	36	5.40	0.6603				
الدرجة	الفئة العليا	36	53.86	3.719	28.04	70	0.000	دال

الكلية	الفئة الدنيا	36	30.86	3.496				
العينة الكلية = 545								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	الفئة العليا	136	16.30	1.835	50.66	262.6	0.000	دال
	الفئة الدنيا	136	3.94	2.171				
البعد الشخصي	الفئة العليا	136	13.56	1.649	45.17	258.4	0.000	دال
	الفئة الدنيا	136	3.38	2.044				
بعد الهلع	الفئة العليا	136	9.47	1.310	40.40	255.7	0.000	دال
	الفئة الدنيا	136	2.12	1.666				
البعد اللاإرادي	الفئة العليا	136	9.46	1.304	42.96	270	0.000	دال
	الفئة الدنيا	136	2.56	1.342				
الدرجة الكلية	الفئة العليا	136	47.96	5.210	49.15	256.9	0.000	دال
	الفئة الدنيا	136	12.67	6.552				

يلاحظ من الجدول (21) أن القيم الاحتمالية لمقياس بيك للقلق BAI لدى أفرد عينة الصدق والثبات كاملة، ولدى عينة الأسوياء، وعينة المرضى النفسيين كانت (0.000)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01). وهذا يشير إلى وجود فروق واضحة بين درجات الفئتين الدنيا، والعليا لكل من عينة الصدق، والثبات كاملة، ولعينة الأسوياء وعينة المرضى النفسيين وهذا يؤكد الصدق بدلالة الفرق الطرفية للمقياس.

3. **الصدق البنيوي:**

وقد تم التحقق من الصدق البنيوي من خلال استخدام طريقتين هما: فحص الاتساق الدَّاخلي، والتحليل العامليُّ.

أ. طريقة الاتساق الدَّاخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الدَّاخلي لمقياس BAI من خلال دراسة الارتباطات بين درجة كل بند ضمن كل بُعد، ودرجة البعد التابع له، وذلك لكل بُعد من أبعاد المقياس الأربعة، و درجة كل بند من بنود المقياس، والدرجة الكلية له، وبين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة الصدق، والثبات المكونة من (545) فرداً الموزعة إلى (402) من الأسوياء، و(143) فرداً من المرضى النفسيين، والجداول الآتية (22) توضح ذلك.

الجدول (22) ارتباطات كل بند مع بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند نفسه على عينة الأسوياء، والمرضى النفسيين، وكليهما .

أبعاد مقياس BAI	عينة الأسوياء= 402			عينة المرضى النفسيين=143			العينة الكلية =545		
	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة
البعد العصبي	1	0.740**	0.000	1	0.707**	0.000	1	0.777**	0.000
	3	0.823**	0.000	3	0.712**	0.000	3	0.835**	0.000
	6	0.788**	0.000	6	0.744**	0.000	6	0.817**	0.000
	8	0.785**	0.000	8	0.635**	0.000	8	0.806**	0.000
	12	0.745**	0.000	12	0.731**	0.000	12	0.778**	0.000
	13	0.757**	0.000	13	0.663**	0.000	13	0.783**	0.000
	19	0.630**	0.000	19	0.596**	0.000	19	0.675**	0.000
البعد الشخصي	4	0.714**	0.000	4	0.736**	0.000	4	0.764**	0.000
	5	0.788**	0.000	5	0.655**	0.000	5	0.798**	0.000
	9	0.754**	0.000	9	0.764**	0.000	9	0.808**	0.000
	10	0.748**	0.000	10	0.790**	0.000	10	0.802**	0.000
	14	0.731**	0.000	14	0.712**	0.000	14	0.778**	0.000
	17	0.718**	0.000	17	0.610**	0.000	17	0.743**	0.000
بعد الهلع	7	0.748**	0.000	7	0.702**	0.000	7	0.784**	0.000
	11	0.787**	0.000	11	0.771**	0.000	11	0.823**	0.000
	15	0.818**	0.000	15	0.787**	0.000	15	0.842**	0.000
	16	0.843**	0.000	16	0.818**	0.000	16	0.848**	0.000
البعد اللاإرادي	2	0.726**	0.000	2	0.632**	0.000	2	0.745**	0.000
	18	0.666**	0.000	18	0.660**	0.000	18	0.757**	0.000
	20	0.680**	0.000	20	0.735**	0.000	20	0.821**	0.000
	21	0.677**	0.000	21	0.802**	0.000	21	0.822**	0.000

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يُلاحظ من الجدول (22) أنَّ جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند نفسه كانت ذات دلالةٍ إحصائيةٍ عند مستوى الدلالة (0.01) ،وذلك في كلٍّ من عينة الأسوياء على حده، والمرضى النفسيين على حدا، وفي كليهما كذلك، إذ تراوحت هذه المعاملات بين (0.666-0.843) في عينة الأسوياء، و(0.596-0.818) في عينة المرضى النفسيين و(0.675–0.835) في العينة الكلية. وهذا يشير إلى أن بنود مقياس BAI تتصف بدرجة عالية من الاتساق الدَّاخلي.

الجدول (23) ارتباطات درجة كل بند من بنود مقياس BAI مع الدرجة الكلية للمقياس على عينة الأسوياء، والمرضى النفسيين والعينة الكلية.

عينة الأسوياء= 402			عينة المرضى النفسيين=143			العينة الكلية =545		
م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.686**	0.000	1	0.651**	0.000	1	0.733**	0.000
2	0.726**	0.000	2	0.644**	0.000	2	0.766**	0.000
3	0.778**	0.000	3	0.627**	0.000	3	0.792**	0.000
4	0.699**	0.000	4	0.665**	0.000	4	0.745**	0.000
5	0.782**	0.000	5	0.577**	0.000	5	0.786**	0.000
6	0.748**	0.000	6	0.699**	0.000	6	0.784**	0.000
7	0.727**	0.000	7	0.694**	0.000	7	0.770**	0.000
8	0.765**	0.000	8	0.572**	0.000	8	0.785**	0.000
9	0.641**	0.000	9	0.674**	0.000	9	0.722**	0.000
10	0.688**	0.000	10	0.699**	0.000	10	0.749**	0.000
11	0.737**	0.000	11	0.700**	0.000	11	0.789**	0.000
12	0.751**	0.000	12	0.738**	0.000	12	0.781**	0.000
13	0.742**	0.000	13	0.680**	0.000	13	0.776**	0.000
14	0.715**	0.000	14	0.706**	0.000	14	0.766**	0.000
15	0.724**	0.000	15	0.701**	0.000	15	0.767**	0.000
16	0.721**	0.000	16	0.691**	0.000	16	0.741**	0.000
17	0.672**	0.000	17	0.672**	0.000	17	0.721**	0.000
18	0.666**	0.000	18	0.627**	0.000	18	0.691**	0.000
19	0.636**	0.000	19	0.585**	0.000	19	0.678**	0.000
20	0.680**	0.000	20	0.579**	0.000	20	0.679**	0.000
21	0.677**	0.000	21	0.552**	0.000	21	0.693**	0.000

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يُلاحظ من الجدول (23) أنَّ جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس، والدرجة الكلية للمقياس كانت عالية، وذات دلالةٍ إحصائيةٍ عند مستوى الدلالة (0.01) وذلك في كلٍّ من عينة الأسوياء على حده والمرضى النفسيين على حده، وفي كتليهما كذلك، إذ تراوحت هذه المعاملات بين (0.636-0.782) في عينة الأسوياء، و (0.552-0.738) في عينة المرضى النفسيين، و(0.678-0.789) في العينة الكلية. وهذا يشير كذلك إلى أن بنود مقياس BAI تتصف بدرجة عالية من الاتساق الدَّاخلي.

الجدول (24) ارتباطات درجة كل بُعد من أبعاد مقياس BAI مع الأبعاد الأخرى، والدرجة الكلية للمقياس على عينة الأسوياء، والمرضى النفسيين، والعينة الكلية.

عينة الأسوياء= 402				
مقياس BAI	البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي
البعد العصبي	1			
البعد الشخصي	0.878**	1		
بعد الهلع	0.856**	0.825**	1	
البعد اللاإرادي	0.830**	0.776**	0.729**	1
الدرجة الكلية	0.968**	0.943**	0.912**	0.887**
عينة المرضى النفسيين=143				
مقياس BAI	البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي
البعد العصبي	1			
البعد الشخصي	0.872**	1		
بعد الهلع	0.795**	0.788**	1	
البعد اللاإرادي	0.788**	0.684**	0.934**	1
الدرجة الكلية	0.950**	0.934**	0.901**	0.838**
العينة الكلية =545				
مقياس BAI	البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي
البعد العصبي	1			
البعد الشخصي	0.906**	1		
بعد الهلع	0.878**	0.858**	1	
البعد اللاإرادي	0.845**	0.803**	0.775**	1
الدرجة الكلية	0.973**	0.956 **	0.929**	0.898**

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يلاحظ من الجدول (24) أن جميع معاملات الارتباطات بين درجة كل بُعد من أبعاد مقياس BAI مع الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية للمقياس على عينة الأسوياء، والمرضى النفسيين، والعينة الكلية كانت جيدة، وذات دلالةٍ إحصائيةٍ عند مستوى الدلالة (0.01). وهذا يؤكد الصدق البنيوي لمقياس BAI.

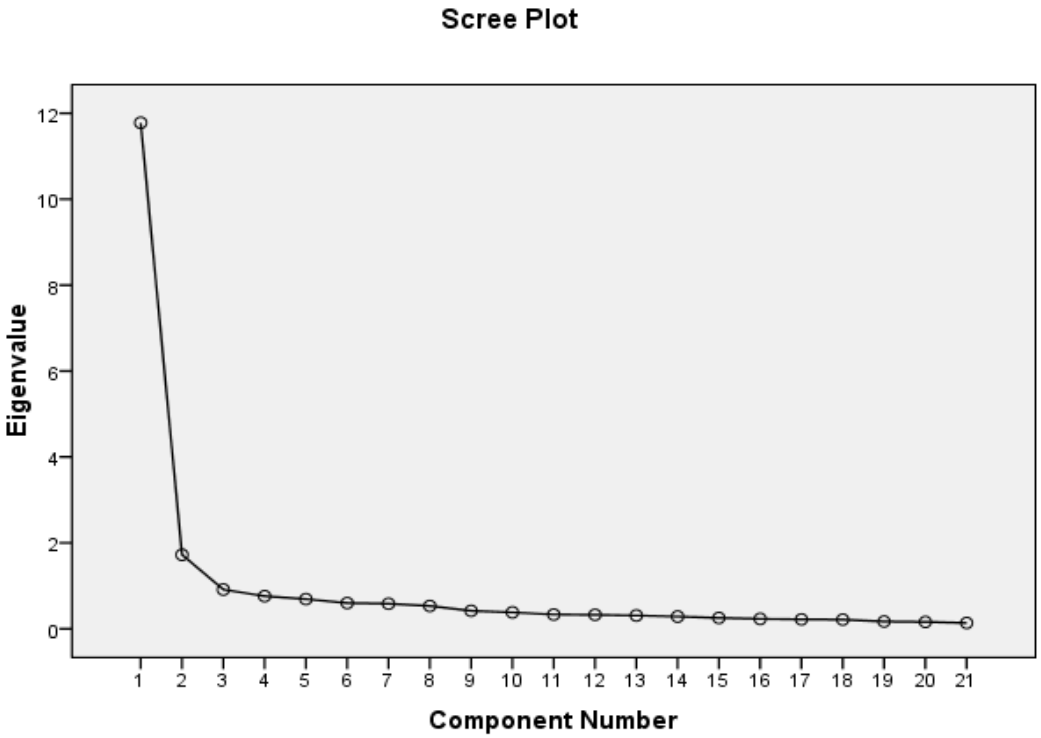
ب . التحليل العاملي:

يعد التحليل العامليُّ من أهمِّ طرائق التحقق من الصدق البنيوي للاختبارات، والمقاييس، وقد قامت الباحثة بدراسة الصدق العامليِّ لمقياس BAI بتطبيق التحليل العامليِّ الاستكشافي على جميع العينة السيكومترية البالغ عدد أفرادها (545) فرداً منهم (402) من الأسوياء، و(143) من المرضى النفسيين، و طبق التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة المكونات الأساسية Principal component لهوتلنج، مع الإشارة إلى أنَّ العامل يعد دالاً إحصائياً عندما يكون جذره الكامن واحداً صحيحاً، ومعيار التشبع الدال يساوي (30%) وما فوق.

وبإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لبنود مقياس BAI على العينة السيكومترية أظهرت النتائج وجود عاملين اثنين تشبعت بهما جميع بنود مقياس BAI، والجدول (25) ، والشكل (1) يبين تشبعات البنود، والجذور الكامنة الأولية على هذين العاملين قبل عملية التدوير.

الجدول (25) تشبعات بنود مقياس BAI على العاملين الأول والثاني قبل عملية التدوير

بنود المقياس	العامل الأول	العامل الثاني
البند 1	0.732	-
البند 2	0.767	-0.329-
البند 3	0.792	-0.352-
البند 4	0.746	-0.373-
البند 5	0.786	-0.346-
البند 6	0.785	-0.325-
البند 7	0.771	-0.321-
البند 8	0.785	-
البند 9	0.719	-
البند 10	0.749	-
البند 11	0.782	-
البند 12	0.783	-
البند 13	0.780	-
البند 14	0.770	0.310
البند 15	0.770	0.322
البند 16	0.741	0.308
البند 17	0.721	0.325
البند 18	0.689	0.317
البند 19	0.675	-
البند 20	0.675	-
البند 21	0.688	-



الشكل (1) الرسم البياني للجذور الكامنة الأولية للعامل الأول، والثاني لدى العينة السيكومترية

يتبين من الجدول (25) أنَّ بنود مقياس BAI قد تشبعت على عاملين اثنين، إذ تشبعت على العامل الأول جميع بنود المقياس تشبعاً دالاً (0.30 فأكثر) أما العامل الثاني فقد تشبعت عليه البنود التالية (2-3-4-5-6-7-14-15-16-17-18)، وجميعها دالة، كما يلاحظ أن هناك تشبعات سالبة، وغير واضحة، ولا يوجد أي تفسير منطقي لها، لذا قامت الباحثة بعملية تدوير لمحاور المقياس، إذ أن التدوير يقلل من التشبعات السالبة، ويزيد من التشبعات الصفرية عندما لا يوجد تفسير منطقي للتشبعات السالبة (حسن، 2011،ص 468). والجدول الآتي يبين تشبعات بنود مقياس BAI على هذين العاملين بعد عملية التدوير

الجدول (26) تشبعات بنود مقياس BAI على العاملين الأول والثاني بعد عملية التدوير

بنود المقياس	العامل الأول	العامل الثاني
البند 1	0.326	0.713
البند 2	0.316	0.773
البند 3	0.317	0.806
البند 4	-	0.789
البند 5	0.317	0.799
البند 6	0.331	0.782
البند 7	0.324	0.770
البند 8	0.364	0.750
البند 9	0.423	0.595
البند 10	0.456	0.604
البند 11	0.675	0.428
البند 12	0.733	0.373
البند 13	0.752	0.349
البند 14	0.766	0.320
البند 15	0.774	0.311
البند 16	0.744	0.301
البند 17	0.742	-
البند 18	0.713	-
البند 19	0.686	-
البند 20	0.593	0.661
البند 21	0.659	0.428

يلاحظ أنَّ التحليل العاملي بعد عملية التدوير أسفر عن وجود عاملين اثنين تشبعت عليهما جميع بنود مقياس (BAI) فالعامل الأول تشبعت عليه البنود الاتية:(11-12-13-14-15-16-17-18-19-21) أما العامل الثاني فقد تشبعت عليه البنود الآتية: (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-20) إذ يفسر العاملين مجتمعتين (64.286) من التباين الكلي لعبارات المقياس، وهي كمية مرتفعة من التباين المفسر بوساطة هذين العاملين، كما يلاحظ أن الجذور الكامنة للعاملين هي على الترتيب (6.825)،(6.675)، ويفسر هذان العاملان الأول، والثاني على التوالي (32.501) ، (31.786)، من التباين الكلي للعبارات. وقد بلغت نتائج كفاية العينة باستخدام اختبار كايسر– مير– أولكين Kaiser-Meyer-Olkin (0.947). وهي قيمة مرتفعة، وقريبة من الواحد الصحيح.

نستنتج مما سبق أنَّ التحليل العامليَّ الاستكشافي لبنود مقياس (BAI) أسفر عن وجود عاملين أثنين هما : العامل اللإرادي للقلق، العامل الشخصي للقلق. وهذا يتوافق مع دراسة التحليل العاملي في النسخة الأصلية التي أشارت إلى وجود عاملين اثنين العامل الأول يتألف من الأعراض مثل: الشعور بالحرارة، والتعرق والمتمثلين في الغالب بالجانب اللإرادي للقلق، في حين يتألف العامل

الثاني من أعراض مثل الخوف من حدوث الأسوأ، الرعب، الخوف من فقدان السيطرة، والمتمثلة بالجانب الشخصي للقلق. وهذا يؤكد الصدق العامليَّ لمقياس (BAI) في الدراسة الحالية. كما اختلفت هذه النتيجة مع عدة دراسات تناولت دراسة التحليل العاملي للمقياس، إذ اختلفت مع دراسة موكتار، وفريدوس وأخرون (2011) ، والتي أظهرت نتائج التحليل الاستكشافي فيها أن البنود تشبعت بثلاثة عوامل هي (العامل العصبي والشخصي، واللاإرادي)، والتي فسرت 48.9% من التباين الكلي. كما اختلفت مع دراسة أوفسان لا يفر (2006). التي أظهرت نتائج التحليل الاستكشافي فيها أن البنود تشبعت بأربعة عوامل (العصبي، الشخصي، اللإرادي، الهلع) و فسرت 64% من التباين الكلي. وأن نتائج التحليل التوكيدي أكدت كذلك وجود نموذج من أربعة عوامل. كما اختلفتت مع دراسة إنس ماجن وأخرين (2008). التي أظهرت نتائج التحليل العاملي فيها تشبع كل البنود بالمقياس (على عامل واحد) باستثناء مفردة توهج الوجه التي استبعدت بسبب تشبعها المتدني مع المقياس.

دراسة الثبات: حسب ثبات مقياس (BAI) بالطرائق التالية:

1. **الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ:**

حسب ثبات مقياس (BAI) باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لدرجات كل من عينتي الأسوياء على حدا والمرضى النفسيين على حده، وكذلك لدرجات العينة الكلية التي تشمل كلاً من الأسوياء، والمرضى النفسيين. والجدول (27) يوضِّح نتائج معاملات الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لعينة الدراسة على مقياس (BAI).

الجدول (27) نتائج الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لدرجات أفراد عينة الصدق، والثبات على مقياس (BAI)

مقياس (BAI)	معامل ألفا كرونباخ			
	عدد بنود المقياس	الأسوياء=402	المرضى النفسيون= 143	العينة الكلية= 545
البعد العصبي	7	0.873	0.811	0.894
البعد الشخصي	6	0.837	0.804	0.873
بعد الهلع	4	0.809	0.766	0.841
البعد اللاإرادي	4	0.796	0.622	0.810
الدرجة الكلية	21	0.951	0.932	0.960

يتضح من الجدول (27) أنَّ معاملات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ المحسوبة لبنود مقياس (BAI) كانت مرتفعة على عينتي الأسوياء، والمرضى النفسيين، وعلى العينة الكلية كذلك، مما يدل على وجود اتساق داخلي جيد لبنود المقياس (BAI)، باستخدام هذه الطريقة . وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه كل من دراسة موكتار فريدوس وأخرين (2011)، ودراسة إنس ماجن وأخرون (2008) ،و دراسة ستاكي سانفورد أخرون (2008)، ودراسة توماس نورداغن (2001)، ودراسة ادون بورز وأخرون (1997)، ودراسة كاباكوف وسيجال (1997)، من حيث تمتع المقياس بدرجة اتساق داخلي مرتفعة .

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة باستخراج معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس (BAI)، باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون بين درجات البنود الفردية، ودرجات البنود الزوجية لأفراد عينة الدراسة السيكومترية لمقياس (BAI). والجدول الآتي يبين نتائج معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

الجدول (28) نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس (BAI)

مقياس	معاملات ارتباط سبيرمان براون بين البنود الفردية والبنود الزوجية لمقياس (BAI)			
(BAI)	عدد بنود المقياس	الأسوياء=402	المرضى النفسيون= 143	العينة الكلية= 545
البعد العصبي	7	0.915	0.844	0.926
البعد الشخصي	6	0.896	0.846	0.915
بعد الهلع	4	0.781	0.733	0.816
البعد اللاإرادي	4	0.707	0.556	0.724
الدرجة الكلية	21	0.974	0.944	0.972

يلاحظ من الجدول (28) أن نتائج معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس (BAI) باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون بين درجات البنود الفردية، ودرجات البنود الزوجية كانت مرتفعة لدى كل من الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، والعينة الكلية للدراسة السيكومترية لمقياس (BAI) ، وهذه المعاملات تدل على اتصاف المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات بهذه الطريقة، وتشير الباحثة إلى أنه لم يتم إجراء حساب هذا النوع من الثبات في الدراسة الأمريكية لمقياس بيك للقلق .

3. الثبات بالإعادة:

قامت الباحث بحساب معامل الثبات بطريقة الإعادة على أفراد العينة السيكومترية لمقياس (BAI), إذ أُعيد تطبيق المقياس عليهم للمرة الثانية بعد مضي أسبوعيين من التطبيق الأول, واستخرجت معاملات ثبات الإعادة للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين التطبيقين الأول، والثاني، والجدول (29) يوضح معاملات الثبات بطريقة الإعادة الخاصة بالمقياس.

الجدول (29) نتائج الثبات بالإعادة لمقياس (BAI)

مقياس	نتائج معاملات ارتباط التطبيق الأول والثاني لمقياس (BAI)			
	بنود المقياس= 50	الأسوياء=402	المرضى النفسيون= 143	العينة الكلية= 545
البعد العصبي	معاملات الارتباط	0.816**	0.702**	0.830**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000
البعد الشخصي	معاملات الارتباط	0.828**	0.779**	0.850 **
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000
بعد الهلع	معاملات الارتباط	0.750**	0.735**	0.793**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000
البعد اللاإرادي	معاملات الارتباط	0.810**	0.780**	0.838**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000
الدرجة الكلية	معاملات الارتباط	0.924**	0.908**	0.940**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتبين من قراءة الجدول (29) أنَّ جميع معاملات الثبات المحسوبة بطريقة الإعادة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وهي معاملات ثبات مرتفعة، تدل على اتصاف المقياس بدرجة عالية من الثبات، وتعطي الثقة بمقياس (BAI) وفي استخدامه . وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه كل من دراسة حسن توركن كاراتيب وأخرين (2013) ، دراسة موكتار فريدوس وأخرون (2011) ، ودراسة جورن لايكك وأخر (2008)، ودراسة توماس نورداغن (2001)، ودراسة ستاكي سانفورد أخرون (2008)، ودراسة ادون بورز وأخرون (1997)، ودراسة كاباكوف وسيجال (1997) من حيث أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات بالإعادة جيد.

مما سبق يُمكن القول: إنَّ إجراءات الدراسة السيكومترية لمقياس (BAI) دلَّت على توافر مؤشرات صدق ،وثبات كافية تجعل المقياس يتصف بمؤشرات سيكومترية مرتفعة تجعل استخدامه في البيئة

السورية أمراً ممكناً بعد استخراج المعايير الخاصة به، مما يحقق الإجابة عن السؤالين الأول، والثاني من أسئلة الدراسة المرتبطين بالتحقق من صدق، وثبات مقياس (BAI).

ثالثاً: الدراسة الأساسية، وإجراءات التقنين:

بعد إجراء التعديلات التي انتهت إليها الدراسة الاستطلاعية، والتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس BAI، وحصول الباحثة على إذنٍ رسميٍّ من جامعة دمشق، ومن محافظة دمشق ووزارة الصحة للسماح لها بتطبيق المقياس على عينة من الأسوياء من طلبة الجامعة، ومن النازحين المتواجدين في مراكز الايواء في محافظة دمشق، وعلى عينةٍ من المرضى النفسيين ممن يعانون القلق، والاكتئاب المتواجدين في المشافي الحكومية في مدينة دمشق لإجراء الدراسة الميدانية الأساسية التي تهدف إلى تطبيق المقياس على عينة ممثلة للمجتمع الأصلي للفئة العمرية من (18-50) سنة، والإجابة عن أسئلة البحث ، وإعداد صورة سورية للمقياس تتضمن الدليل، وتعليمات التطبيق، والتصحيح إضافة إلى استخراج المعايير الأولية.

1. المجتمع الإحصائي الأصلي لعينات الدراسة:

يتألف المجتمع الإحصائي الأصلي للبحث من فئتين، الفئة الأولى تضم الأفراد الأسوياء وهم طلبة جامعة دمشق والأفراد النازحين المتواجدين في مراكز الايواء في مدينة دمشق ممن تراوحت أعمارهم بين (18-50) عاماً. أما الفئة الثانية فتتضمن المرضى النفسين الذين يعانون اضطراب القلق والاكتئاب المتواجدين في المشافي الحكومية بمدينة دمشق ممن تراوحت أعمارهم بين (18-50) عاماً. وقد بلغ عدد أفراد هذا المجتمع في العام الدراسي (2013-2014). وهو العام الذي طبقت فيه البحث (137332) فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسين موزعين إلى (134609) من الطلبة، والنازحين الأسوياء، و(2723) فرداً من المرضى النفسيين الذين يعانون اضطراب القلق، والاكتئاب وفقاً لإحصاءات جامعة دمشق، ومحافظة دمشق، ووزارة الصحة. والجدولان (30)(31) يبينان العدد الكلي، وخصائص المجتمع الأصلي لأفراده من حيث الجنس، والعمر، والفئة.

الجدول (30) توزع المجتمع الأصلي الخاص بالأفراد الأسوياء حسب العدد، والجنس، والعمر، والفئة.

مجتمع الدراسة من الأسوياء (الطلبة والنازحين)									
الفئة العمرية	الطلبة الجامعيون				النازحيون في مراكز الايواء				المجموع
	الذكور		الإناث		الذكور		الإناث		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
30 -18	30145	52	42245	57	350	31	361	31	73101
40 -31	22110	38	24452	33	411	36	424	36	47397
50 -41	5952	10	7385	10	385	33	389	33	14111
المجموع	58207	44	74082	56	1146	49	1174	51	134609
	132289				2320				
%	%98				%2				%100

الجدول (31) توزع المجتمع الأصلي الخاص بالمرضى النفسيين حسب العدد، والجنس، والعمر، والفئة.

مجتمع الدراسة المرضى النفسيين (الذين يعانون اضطراب القلق والاكتئاب)									
الفئة العمرية	الافراد الذين يعانون القلق				الافراد الذين يعانون الاكتئاب				المجموع
	الذكور		الإناث		الذكور		الإناث		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
30 -18	206	34	194	33	271	34	249	33	920
40 -31	201	33	198	34	269	34	246	33	914
50 -41	196	33	189	33	252	32	252	34	889
المجموع	603	51	581	49	792	51	747	49	2723
	1184				1539				
%	%43				%57				%100

2. عينة تقنين مقياس BAI:

هناك عدة أساليب تستخدم لاختيار العينة، وتهدف هذه الأساليب إلى اختيار عينة ممثلة لمجتمع الدراسة الأصلي تمثيلاً صادقاً، بحيث تتسم العينة المختارة بسمات، وخواص المجتمع الأصلي (عريفج، 1999، ص56).

ويعد اختيار عينة ممثلة للمجتمع الأصلي قدر الإمكان من أهم خطوات التقنين، حتى يمكن تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من خلال العينة على أفراد المجتمع الأصلي

وحتى تستطيع الباحثة تعميم النتائج التي تحصل عليها من العينة على المجتمع لا بد أن تكون العينة المختارة عشوائية (أبو علام، 2003، ص19).

وقد تم اختيار هذه العينة من الطلبة الجامعيين، والنازحيين السوريين انطلاقاً من أن العديد من الدراسات قد تناولت فئة الطلبة، وبما أن الظروف الحالية في البيئة السورية ، وما تتضمنه من

معاناة، وقسوة نتج عنها نزوح العديد من السوريين لذلك سعت الباحثة لتكون هذه الفئة متضمننة في البحث الحالي إضافة إلى فئة المرضى النفسيين لأن هذا المقياس يمتاز بقدرة تشخصيية للتمييز اضطراب القلق وتمييزه عن باقي الإضطرابات .

وتجنباً للتحيز ولضمان تمثيل العينة للمجتمع الأصلي، وإمكانية تعميم النتائج على المجتمع الأصلي قامت الباحثة بالاعتماد على الطريقة العشوائية الطبقية، والطريقة المقصودة في سحب عينة التقنين، وقد بلغ العدد الإجمالي لأفراد عينة التقنين المسحوبة (1828) فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسيين، منهم (1555) من الأسوياء الذين ينقسمون بدورهم إلى(1323) طالباً، وطالبة من طلبة جامعة دمشق، و(232) نازحاً، ونازحة من النازحين المتواجدين في مراكز الايواء في مدينة دمشق، وقد سحبوا بالطريقة العشوائية الطبقية، أما المرضى النفسيون من الإناث، والذكور البالغ عددهم (273) اختيروا بشكل مقصود من المشافي الحكومية في مدينة دمشق، موزعين كذلك إلى (118) فرداً مصاباً بالقلق، و(155) فرداً مصاباً بالاكتئاب.

والجداول، والأشكال الآتية تبين خصائص العينة المسحوبة من حيث الجنس، والعمر، والفئة، والعدد للأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين.

الجدول (32) توزع عينة تقنين الأفراد الأسوياء (طلبة، نازحين) حسب العددن والجنس، والعمر، والفئة.

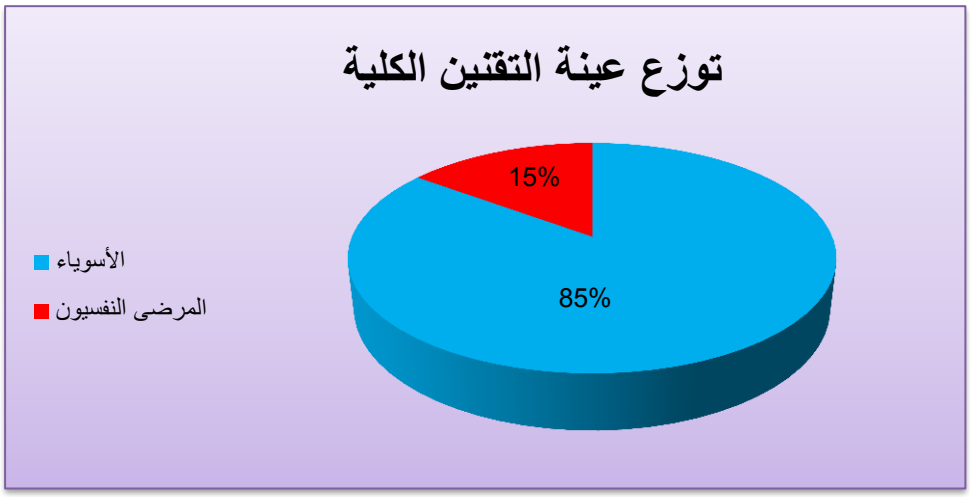
عينة التقنين من الأسوياء (الطلبة والنازحين)													
الفئة العمرية	الطلبة الجامعيون				النازحيون في مراكز الايواء				مجموع الذكور		مجموع الاناث		المجموع الكلي
	الذكور		الإناث		الذكور		الإناث						
	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	
30 -18	301	52	422	57	35	31	36	31	336	48	458	53	794
40 -31	221	38	245	33	41	36	42	36	262	38	287	34	549
50 -41	60	10	74	10	39	33	39	33	99	14	113	13	212
المجموع	582	44	741	56	115	49	117	51	697		858		1555
	1323				232								
%	%98				%2				%45		%55		%100

(ع)= العدد/ (%)= النسبة المئوية

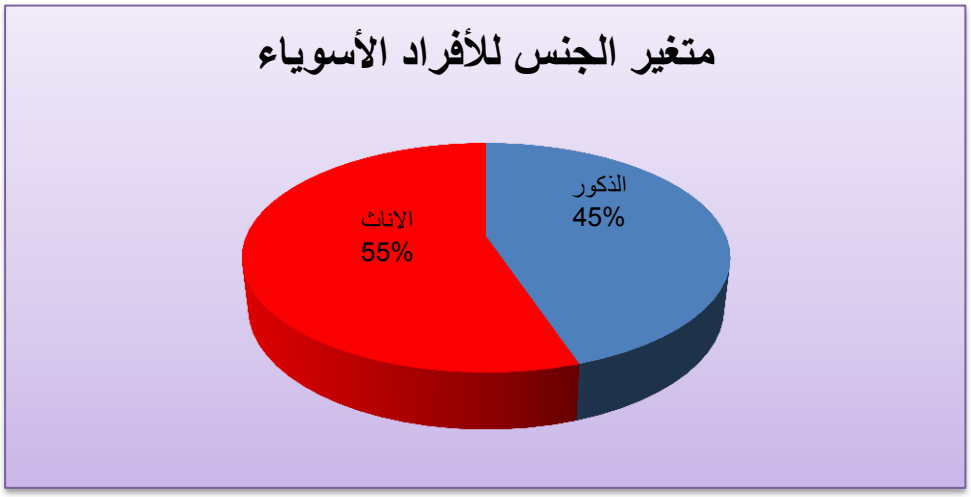
الجدول (33) توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب العدد والجنس والعمر والفئة

عينة التقنين من المرضى النفسيين (الذين يعانون اضطراب القلق والاكتئاب)													
الفئة العمرية	الافراد الذين يعانون القلق				الافراد الذين يعانون الاكتئاب				مجموع الذكور		مجموع الاناث		المجموع الكلي
	الذكور		الإناث		الذكور		الإناث						
	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	
30 -18	21	35	19	33	27	34	25	33	48	35	44	33	92
40 -31	20	33	20	34	27	34	25	33	47	34	45	34	92
50 -41	19	32	19	33	25	32	26	34	44	31	45	34	89
المجموع	60	51	58	49	79	51	76	49	139		134		273
	118				155								
%	%43				%57				%51		%49		%100

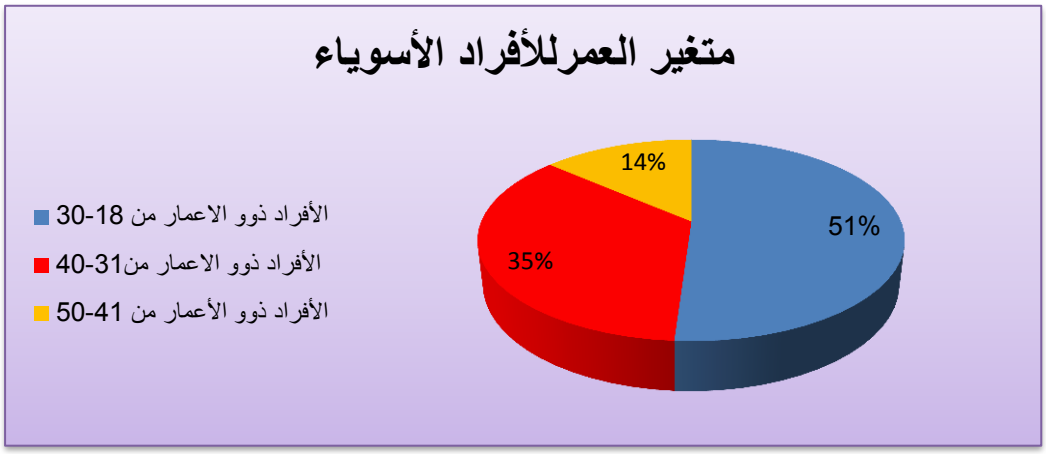
(ع)= العدد/ (%)= النسبة المئوية.



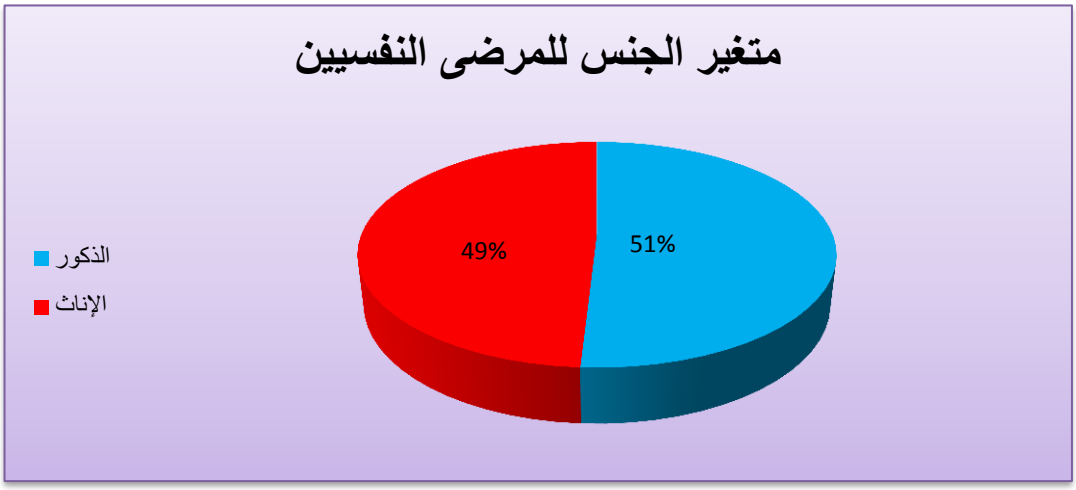
الشكل(2) توزع أفراد عينة تقنين الكلية حسب الفئة(أسوياء/ مرضى نفسيين)



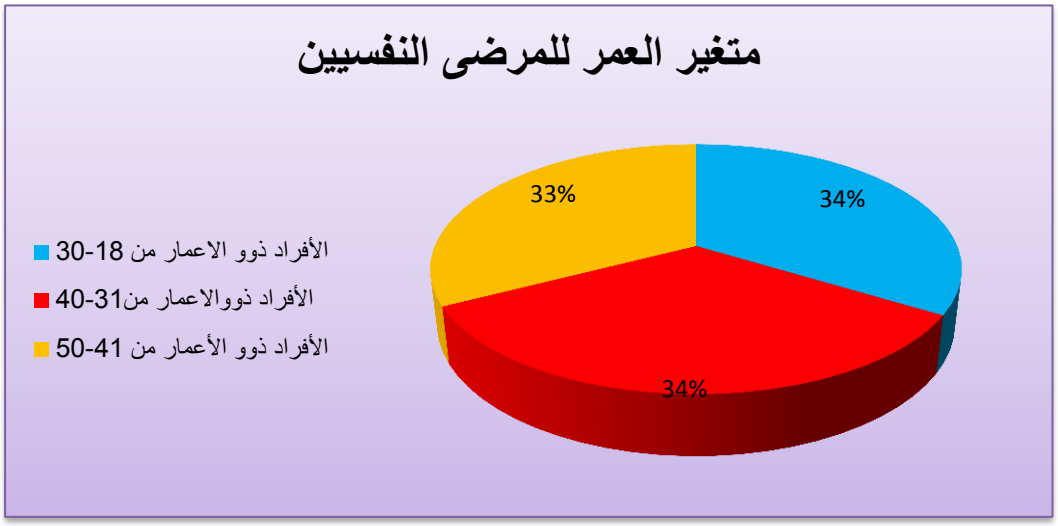
الشكل(3) توزع أفراد عينة تقنين الأسوياء حسب الجنس



الشكل (4) توزع عينة تقنين الأفراد الأسوياء حسب فئة العمر



الشكل (5) توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب الجنس



الشكل (6) توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب العمر

3. طريقة سحب عينة التقنين:

سحبت عينة الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسين بنسب مختلفة من المجتمع الأصلي، نظراً لاختلاف عدد المجتمع الأصلي لكل فئة، إذ سحبت عينة عشوائية طبقية بنسبة (1%) من طلبة الجامعة و(10%) بالنسبة للنازحين، وكذلك (10%) بالنسبة للمرضى النفسيين، بحيث تكون العينة ممثلة لأفراد المجتمع الأصلي، وبناء على ما ذكره بورج وآخرون (Borg & Et al) " أن يكون أقل عدد لأفراد العينة في الدراسات الوصفية (20%) من أفراد مجتمع صغير إلى حد بضع مئات، و(10%) لمجتمع يتضمن بضعة آلاف، و(5%) لمجتمع عشرات الآلاف" و(1%) لمجتمع يتضمن مئات الألوف (عودة وملكاوي، 1999، ص168) ومن مبررات لجوء الباحثة إلى أسلوب العينة العشوائية الطبقية في سحب عينة الأسوياء من الطلبة الجامعيين والنازحين هو أن عدد أفراد مجتمع الدراسة غير متجانس بالنسبة للمتغيرات المدروسة (الفئة= طلبة– نازحين/ الجنس = ذكور– إناث/ فئة العمر من 18-30، ومن 31-40، ومن 41-50 عاماً) وهذا ما أشار إليه الصيرفي (2002)، من أننا عندما نواجه مجتمعاً غير متجانس، نلجأ إلى أسلوب العينة العشوائية الطبقية (الصيرفي، 2002، 195). والعشوائية كما يشير حمصي (1991)، تعني أن يكون لكل أفراد الجماعة حظوظاً متساوية في أن يجري اختيارهم ليكونوا بين أفراد العينة، وأن لا يؤثر اختيار أي فرد بأي صورة من الصور في اختيار أي فرد آخر. أما الطبقية فتعني أن يتم بموجبها تقسيم المجتمع إلى طبقات أو فئات .(ذكور، إناث/ طلاب جامعة، نازحين/ فئة العمر من 18-30، ومن 31-40 ومن 41-50 عاماً) وأن يكون عدد الأفراد الذين يمثلون كل طبقة في العينة المسحوبة مطابقاً لنسبة هذه الطبقة في المجتمع الأصلي(حمصي، 1991، 116-117). ونتيجة لذلك بلغت عينة التقنين الخاصة بالأسوياء (1555) طالباً وطالبة ونازحاً ونازحة، أما عينة التقنين الخاصة بالمرضى النفسيين فقد اختيرت بشكل مقصود مراعية نسبة تمثيل الفئات فيها (القلقين/المكتئبين/الذكور/ الاناث) بنسبة تمثيل هذه الفئات في المجتمع الأصلي ونتيجة لذلك بلغت عينة التقنين الخاصة بالمرضى النفسيين (273) مريضاً ومريضة نفسياً ممن يعانون القلق والاكتئاب كما بلغ العدد الكلي لعينة التقنيين (1828) فرداً من الأسوياء والمرضى النفسيين.

وقد سحبت عينة التقنين وفق الخطوات الآتية:

أ. **عينة طلبة الجامعة:** وسحبت من خلال اتباع ما يلي:

- حصر عدد كليات، ومعاهد جامعة دمشق التي بلغ عددها بحسب إحصائيات أرشيف مديرية الإحصاء، والتخطيط في جامعة دمشق (2013-2014) بـ(23) كلية ومعهداً.
- حصر أعداد الطلبة في جميع الكليات والمعاهد من حيث الجنس، والعمر، وحددت نسبتهم المئوية، إذ تم الحصول على هذه البيانات من أرشيف مديرية الإحصاء، والتخطيط في جامعة دمشق للعام الدراسي (2013-2014). انظر الجدول (30)
- أعطيت أسماء الكليات والمعاهد في جامعة دمشق, وعددها(23), أرقاماً بسيطة، بعد ذلك تم سحب عينة عشوائية من هذه الكليات، والمعاهد، وبلغ عدد الكليات المسحوبة (سبع كليات، ومعهداً هي (كلية الطب البشري، والصيدلة، والهندسة المعلوماتية، والعلوم، التربية، الحقوق، المعهد العالي للتنمية الإدارية).
- بعد ذلك قامت الباحثة بسحب عينة عشوائية طبقية بنسبة (1%) من الطلبة مراعيةً أن يكون نسبة عدد الأفراد الذين يمثلون كل فئة في العينة المسحوبة مطابقاً لنسبة هذه الفئة في المجتمع الأصلي. انظر الجدول (32).

ب. **عينة النازحين:** سحبت هذه العينة من خلال اتباع ما يلي:

- حصر عدد مراكز الايواء في مدينة دمشق البالغ عددها حسب احصائيات محافظة مدينة دمشق (2013-2014) بـ(22) مركزاً.
- حصر أعداد الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (18-50) عاماً في كل مركز من حيث الجنس، والعمر وحددت نسبتهم المئوية، انظر الجدول (30).
- أعطيت أسماء المراكز, وعددها(22) مركزاً, أرقاماً بسيطة، بعد ذلك تم سحب عينة عشوائية من هذه المراكز، وبلغ عدد المراكز المسحوبة (7) مراكز هي (مركز الملك الظاهر/المناضل/ غالية فرحات/مدحت تقي الدين/مأمون منصور/لبانة المحدثة/الفيحاء).
- قامت الباحثة بسحب عينة عشوائية طبقية بنسبة (10%) من المجتمع الأصلي مراعيةً أن تكون نسبة عدد الأفراد الذين يمثلون كل فئة في العينة المسحوبة مطابقاً لنسبة هذه الفئة في المجتمع الأصلي. انظر الجدول (32).

ج. عينة المرضى النفسيين: سحبت هذه العينة من خلال اتباع ما يلي:

- حصر عدد المشافي الحكومية التي تهتم بالمرضى النفسيين في مدينة دمشق، وبحسب إحصائيات وزارة الصحة (2013-2014) هناك (3) مشافي هي (مشفى ابن رشد/ مشفى تشرين/ مشفى المواساة).
- حصر أعداد المرضى النفسيين الذين يعانون اضطراب القلق، والاكتئاب ممن تراوحت أعمارهم بين (18-50) عاماً في كل مشفى من حيث الجنس، والعمر، وحددت نسبتهم المئوية، انظر الجدول (31)
- قامت الباحثة بسحب عينة بالطريقة المقصودة بنسبة (10%) من المجتمع الأصلي مراعيةً أن تكون نسبة عدد الأفراد الذين يمثلون كل فئة(القلقين/المكتئبين/الذكور/الإناث) في العينة المسحوبة مطابقة لنسبة هذه الفئة في المجتمع الأصلي. انظر الجدول (33)

4. إجراءات تطبيق مقياس BAI على عينة التقنين:

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية الجيدة لمقياس (BAI) ومن أنه أصبح جاهزاً للتطبيق على أفراد عينة الدراسة قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:

- طبق المقياس بشكل جماعي بمدة زمنية تراوحت بين 5- 10 دقائق على طلبة الجامعة في كليات جامعة دمشق، وهي (كلية الطب البشري, والصيدلة, والهندسة المعلوماتية, والعلوم، التربية, الحقوق, المعهد العالي للتنمية الإدارية) في الفترة الممتدة بين (2013/10/1 ولغاية 2013/11/5).
- طبق المقياس بشكل جماعي على الأفراد النازحين في مراكز الإيواء التي تم سحبها وهي (مركز الملك الظاهر/المناضل/ غالية فرحات/ مدحت تقي الدين/مأمون منصور/لبانة المحدثة/الفيحاء) وذلك في الفترة الممتدة من (2013/11/10 ولغاية 2013/12/7).
- طبق المقياس بشكل فردي بمدة زمنية استغرقت خمس دقائق على المرضى النفسيين الذين يعانون اضطراب القلق والاكتئاب فقط في المشافي الحكومية في مدينة دمشق التي تهتم بالمرضى النفسيين وهي: (مشفى ابن رشد/ مشفى تشرين/ مشفى المواساة)، في الفترة الممتدة من (2014/1/10 ولغاية 2014/2/15).

5. استخراج المعايير:

استنادًا إلى النتائج التي انتهت إليها الدراسة، وبعد تصحيح المقاييس االذي أجاب عنه كل من الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيون، واستخرجت معايير مقياس BAI، وضعت معايير منفصلة لكلٍّ من الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، وضعت معايير مدمجة لعينة التقنين الكليَّة، أي معايير تجمع بين الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، وضعت معايير منفصلة لكلٍّ من الذكور، والإناث لعينة الأسوياء، والعينة الكلية بسبب انتهاء الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الأسوياء، والمرضى النفسيين، ووجود فروق بين الأفراد الأسوياء وفقاً لجنسهم ولمرحلتهم العمرية إذ تم تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية ذالية، ومن ثم تحويلها إلى درجات معيارية مجالية متوسطها (10) وانحرافها المعياري (3)، وحولت الدرجات الخامِّ إلى درجات معيارية متوسطها (100) وانحرافها (15) لتحديد شدة القلق على المقياس كاملاً، وكذلك تم تحويل الدرجات الخام إلى درجات مئينية لسهولة استخدامها في التفسير وإجراء المقارنة، وإعداد جداول خاصة بهذه الدرجات.

الفصل السادس

نتائج البحث ومناقشته

أولاً: النتائج المرتبطة بالسؤالين الأول والثاني

ثانياً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثالث.

ثالثاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الرابع.

رابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الخامس.

خامساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السادس.

سادساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السابع.

سابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثامن.

ثامناً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال التاسع.

تاسعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال العاشر.

إجمال نتائج البحث.

مقترحات االبحث.

مقدمة:

يتضمن الفصل الحالي عرض ومناقشة أهمَّ نتائج البحث الحالي التي تم الوصول إليها بعد إجراء الدراسات الإحصائية اللازمة لبيان مدى صلاحية المقياس للاستخدام في البيئة السورية، والذي يتضمن دراسة شكل المقياس المقنن، والتحقق مما إذا كان التوزيع الذي تعطيه الصورة السورية من مقياس (BAI) يقترب من التوزيع الطبيعي، وبيان الفروق في المتوسطات بين الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين في عينة التقنين استناداً إلى متغيرات الجنس والعمر.

أولاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤالين الأول والثاني:

لقد تمت الإجابة عن السؤالين الأول والثاني من أسئلة الدراسة المتعلقين بالتحقق من المؤشرات السيكومترية لمقياس (BAI) في الفصل الخامس.

ثانياً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثالث:

ما شكل المقياس المُقنن الذي انتهت إليه الدراسة المطبقة في البيئة المحلية بعد توفر الشروط العلمية فيه؟

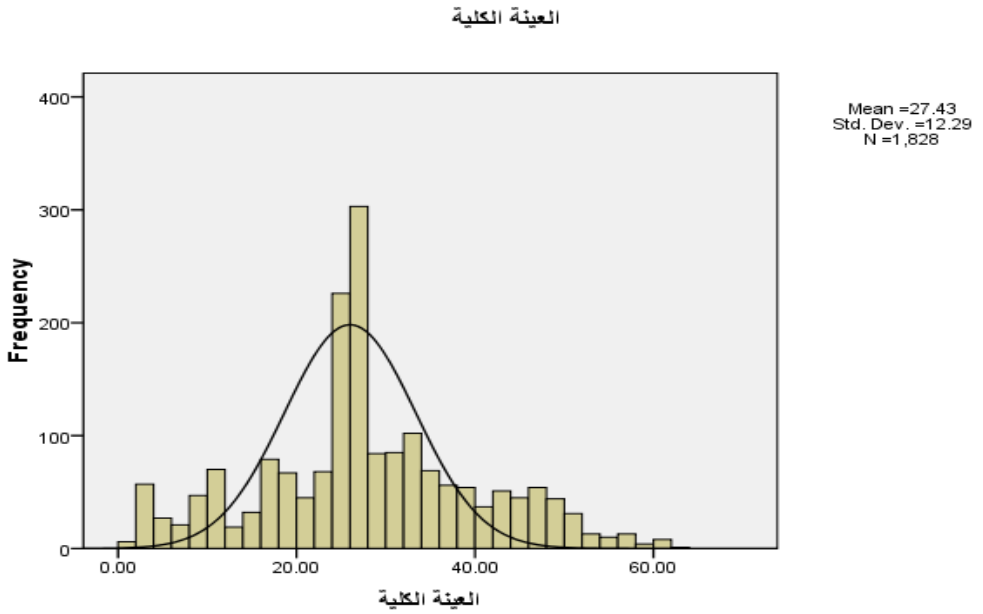
توصلت الدراسة الأساسية لمقياس (BAI) إلى إخراج المقياس بشكله النِّهائي مرفقاً بدليله المتضمن تعليمات المقياس، وإجراءات التطبيق، وكيفية التصحيح، والمعايير الأولية التي تم التوصل إليها، إذ تم وضع هذا الدليل في ملحق مستقل عن الرسالة.

لمعرفة ما إذا كان التوزيع الذي تعطيه الصورة السورية لمقياس (BAI) يقترب من التوزيع الطبيعي الاعتدالي، حسبت بعض مقاييس النزعة المركزية، ومقاييس التشتت، و قيم الالتواء، والتفلطح لمعرفة شكل التوزيع لعينة الدراسة الكلية(عينة التقنين)، والجدول (34) يوضح ذلك.

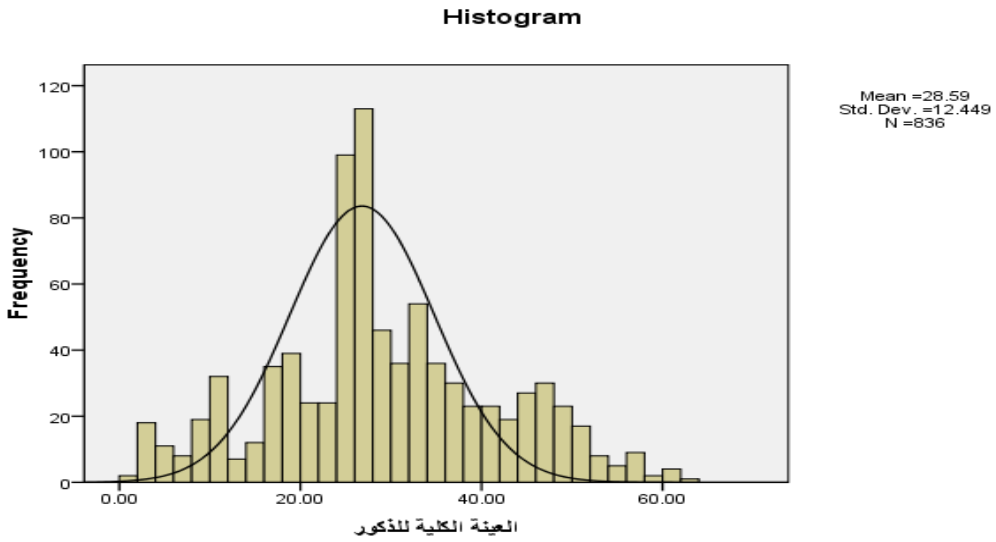
الجدول (34) بعض مقاييس النزعة المركزية، والتشتت، والالتواء، والتفلطح لدرجات عينة التقنين كاملة.

	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح	الحد الأدنى	الحد الأعلى	العدد
عينة التقنين الكلية	27.42	12.44	0.143	-0.105	1	63	1828
الذكور	28.59	12.072	0.148	-0.230	1	63	836
الإناث	26.44	12.290	0.126	0.001	1	61	992

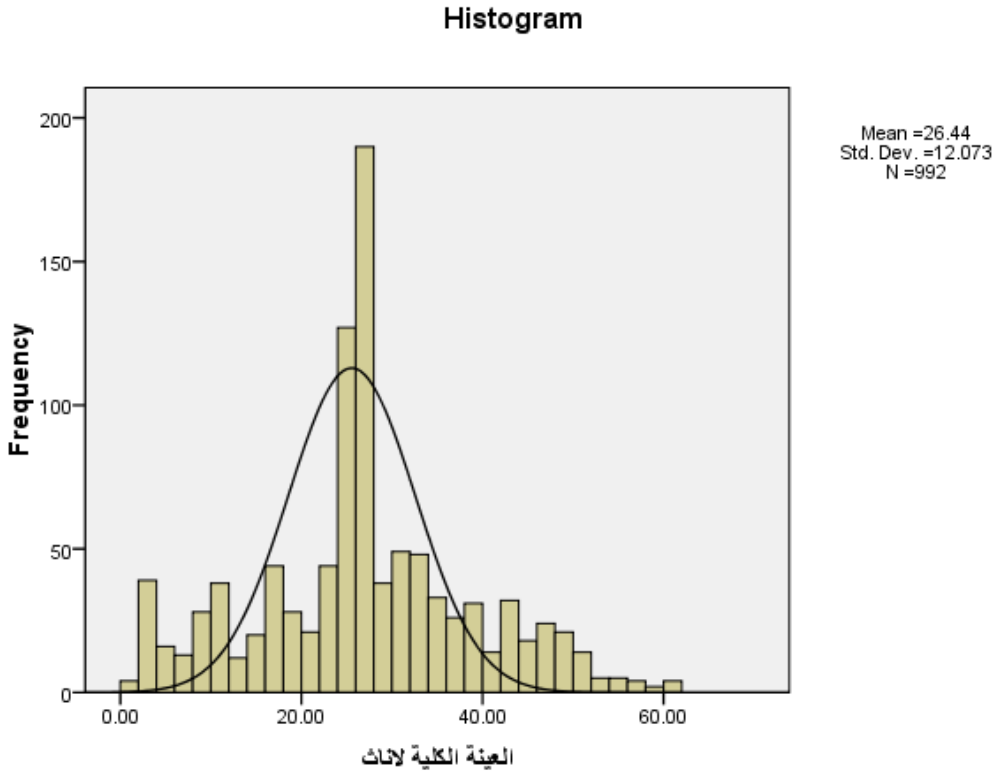
يتبين من خلال الجدول (34) أنَّ معاملات الالتواء، والتفلطح، وقعت ضمن الحدود الطبيعية لأفراد عينة التقنين الكلية، إذ تراوحت هذه المعاملات بين (+1 و-1)، وهي تقع ضمن الحدود الطبيعية مما يشير إلى أنَّ التوزع كان توزعاً اعتدالياً إلى حد ما، وهذا ما تؤكده الرسوم البيانية لتوزع درجات الأفراد.



الشكل (7) توزع درجات أفراد عينة التقنين الكلية على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)



الشكل (8) توزع درجات عينة التقنين الذكور على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)



الشكل (9) توزع درجات عينة التقنين الاناث على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)

يلاحظ من الرسوم البيانية التي تمثل منحنى التوزيع الاعتداليِّ للدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، أنَّ درجات مقياس (BAI) تتوزع بين أفراد عينة التقنين الكلية توزعاً يقترب من التوزيع الطبيعي الاعتدالي، وهذا يعني أنَّ عينة التقنين الكلية لم تكن منحازة، إنما كانت ممثلة للمجتمع الإحصائي الأصلي تمثيلاً صادقاً وصحيحاً، وبذلك يمكن القول بإمكانية تعميم النتائج التي تم التوصل إليها من العينة على أفراد المجتمع الأصلي (ذكوراً وإناثاً).

وحسب الخطأ المعياري للمتوسط بدلالة الانحرافات المعيارية لمعرفة مدى تطابق المتوسط الحسابي للعينة مع المتوسط الحسابي للمجتمع الإحصائي الأصلي ضمن حدود الخطأ المعياري لمتوسط عينة التقنين الكلية، وهذا يتطلب بيان المدى الذي تتراوح فيه متوسطات المجتمع الأصلي استناداً على متوسط عينة أفراد عينة التقنين الكلية، بدلالة الخطأ المعياري لها وفقاً للقانون التالي:

مدى متوسط المجتمع الأصلي = متوسط العينة ± (Z النظرية X الخطأ المعياري للمتوسط)

Z النظرية = 1,96 عند مستوى دلالة 0,05.

الجدول (35) قيم مدى متوسط المجتمع الأصلي لأفراد عينة التقنين الكلية

	المتوسط	الخطأ المعياري للمتوسط	Z النظرية X الخطأ المعياري للمتوسط	مدى متوسط المجتمع الأصلي (حدا الثقة)
عينة التقنين الكلية	27.42	0.287	0.562	27.982 - 26.86
الذكور	28.59	0.430	0.842	29.43 - 27.75
الإناث	26.44	0.383	0.750	27.19 – 25.69

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

أشارت إجراءات الدراسة الميدانية، وإجراءات اختيار العينة، وإجراءات التقنين إلى أنَّ مقياس(BAI) صالح للاستخدام في البيئة السورية، ويمكن الوثوق بنتائج تطبيقه واستخدامه للكشف عن أعراض القلق التي قد تظهر لدى أفراد الفئة العمرية من (18-50) عاماً من الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، وذلك بالاستناد إلى أنَّ أعراض القلق تتوزع توزعاً يقترب من التوزيع الطبيعي الاعتداليِّ لدى أفراد عينة التقنين الكلية، الأمر الذي أكدته مقاييس النزعة المركزية، والتشتت، والرسوم البيانية. ويمكن الوثوق بأنَّ العينة لم تكن منحازة، وأنَّها ممثلة للمجتمع الأصلي تمثيلاً صادقاً وصحيحاً، وبذلك يمكننا القول إنَّ الخصائص التي تنطبق على العينة يمكن أن تنطبق على المجتمع الأصلي، أي يمكن تعميم النتائج التي تم التوصل إليها على أفراد المجتمع الأصلي.

ثالثاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الرابع:

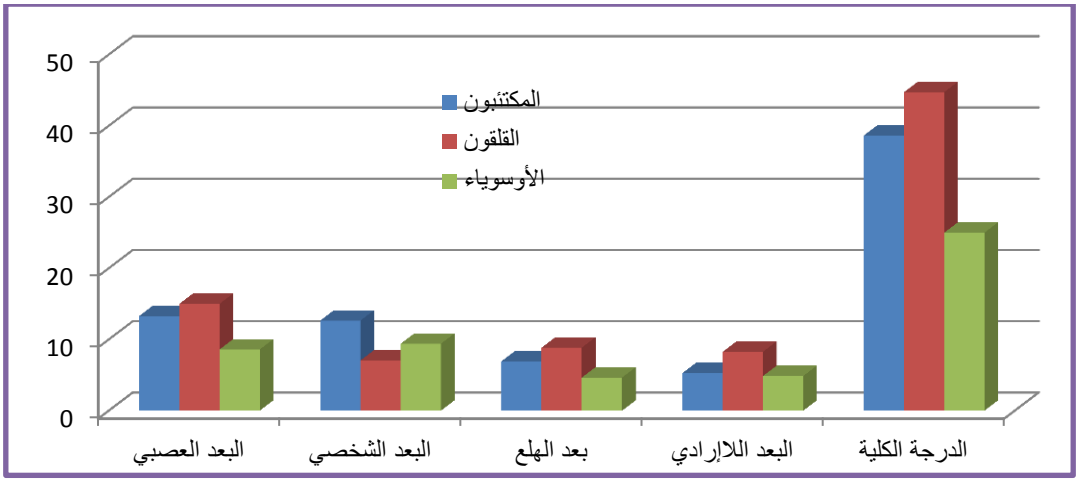
هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟

للتحقق من صحة هذه السؤال حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين في أدائهم على مقياس بيك للقلق (BAI), وذلك كما هو موضح في الجدول (36).

الجدول (36) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة العاديين والقلقين والمكتئبين على مقياس (BAI)

مقياس بيك للقلق (BAI)		ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد العصبي	الأفراد الأسوياء	1555	8.59	4.298
	الأفراد القلقون	118	14.99	3.765
	الأفراد المكتئبون	155	13.27	2.450
	العينة الكلية	1828	9.40	4.579
البعد الشخصي	الأفراد الأسوياء	1555	7.05	3.590
	الأفراد القلقون	118	12.64	3.233
	الأفراد المكتئبون	155	11.21	2.299
	العينة الكلية	1828	7.76	3.881
بعد الهلع	الأفراد الأسوياء	1555	4.65	2.639
	الأفراد القلقون	118	8.80	2.357
	الأفراد المكتئبون	155	6.92	1.683
	العينة الكلية	1828	5.11	2.803
البعد اللاإرادي	الأفراد الأسوياء	1555	4.87	2.459
	الأفراد القلقون	118	8.27	2.061
	الأفراد المكتئبون	155	7.21	1.588
	العينة الكلية	1828	5.29	2.581
الدرجة الكلية	الأفراد الأسوياء	1555	24.99	11.100
	الأفراد القلقون	118	44.71	10.757
	الأفراد المكتئبون	155	38.63	6.754
	العينة الكلية	1828	27.42	12.290

يتضح من الجدول (36) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الأفراد الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين على أبعاد مقياس (BAI) ، ودرجته الكلية، والشكل الآتي يبين التمثيل البياني لهذه الفروق.



الشكل (10) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية

يلاحظ وجود فروق واضحة يُظهرها الجدول (36) بين أفراد عينة الدراسة الأسوياء، والقلقين والمكتئبين، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق استخدام تحليل التباين الأحادي, كما هو موضّح في الجدول رقم (37).

الجدول (37) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة الأسوياء و القلقين والمكتئبين

مقياس (BAI)	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة	القرار
البعد العصبي	بين المجموعات	7023.115	2	3511.558	204.756	0.000	دال
	داخل المجموعات	31298.747	1825	17.150			
	الكلي	38321.862	1827				
البعد الشخصي	بين المجموعات	5451.742	2	2725.871	225.339	0.000	دال
	داخل المجموعات	22076.579	1825	12.097			
	الكلي	27528.321	1827				
بعد الهلع	بين المجموعات	2446.355	2	1223.177	187.332	0.000	دال
	داخل المجموعات	11916.290	1825	6.529			
	الكلي	14362.645	1827				
البعد اللاإرادي	بين المجموعات	1890.668	2	945.334	167.736	0.000	دال
	داخل المجموعات	10285.404	1825	5.636			
	الكلي	12176.072	1827				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	63922.075	2	31961.038	275.083	0.000	دال
	داخل المجموعات	212040.955	1825	116.187			
	الكلي	275963.030	1827				

يلاحظ من الجدول (37) أنَّ القيم الاحتمالية للدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية الناتجة عن حساب الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين كانت أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. وللكشف عن جهة هذه الفروق استخرجت نتائج اختبار (دونيت) للمقارنات البعدية للعينات غير المتجانسة كما موضح في الجدول رقم (38).

الجدول (38) نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة الأسوياء والقلقين والمكتئبين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

مقياس (BAI)	الفئة العمرية لأفراد عينة الدراسة الأسوياء		الفرق بين المتوسطات	القرار
البعد العصبي	الأفراد الأسوياء	الأفراد القلقون	-6.39-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
		الأفراد المكتئبون	-4.67-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
	الأفراد القلقون	الأفراد المكتئبون	1.72*	دال عند مستوى دلالة 0.05
البعد الشخصي	الأفراد الأسوياء	الأفراد القلقون	-5.596-*	دال عند مستوى دلالة 0.05

		الأفراد المكتئبون	-4.16-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
	الأفراد القلقون	الأفراد المكتئبون	1.42*	دال عند مستوى دلالة 0.05
بعد الهلع	الأفراد الأسوياء	الأفراد القلقون	-4.15-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
		الأفراد المكتئبون	-2.27-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
	الأفراد القلقون	الأفراد المكتئبون	1.87*	دال عند مستوى دلالة 0.05
البعد اللاإرادي	الأفراد الأسوياء	الأفراد القلقون	-3.39-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
		الأفراد المكتئبون	-2.34-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
	الأفراد القلقون	الأفراد المكتئبون	1.05*	دال عند مستوى دلالة 0.05
الدرجة الكلية	الأفراد الأسوياء	الأفراد القلقون	-19.71-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
		الأفراد المكتئبون	-13.64-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
	الأفراد القلقون	الأفراد المكتئبون	6.07*	دال عند مستوى دلالة 0.05

(*) دال عند مستوى دلالة (0.05)

يلاحظ من الجدول (38) وجود فروق واضحة بين أفراد عينة الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين على مقياس بيك للقلق (BAI)، وأبعاده الفرعية، إذ يلاحظ وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين الأفراد الأسوياء، والأفراد القلقين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية لصالح الأفراد القلقين أي إن الأفراد القلقين يعانون القلق أكثر من الافراد الأسوياء على مقياس (BAI) وكذلك وجود فروق بين الأفراد الأسوياء، والأفراد المكتئبين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية لصالح الأفراد المكتئبين، أي إن الأفراد المكتئبين يعانون القلق أكثر من الافراد الأسوياء، وتعزو الباحثة النتيجة لما لاحظته على أرض الواقع في أثناء تطبيق أدوات الدراسة في المشافي الحكومية، أن مرضى القلق، والإكتئاب قد يقلقون بشكل مستمر، وهذا أمر طبيعي من حيث أن القلق يشكل لهم خبرة غير سارة يختبرونها، وهي ناجمة عن أعراض القلق التي تعد متشابكة إلى حد ما حتى عندما لا يكون هناك سبب واضح، وذلك انطلاقاً من أنماط التفكير المشوهة عند أولئك المرضى الذين يقيمون المواقف بشكل مبالغ به ، وما يترتب عليه من تكوين مركبات معرفية تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر قلق فتؤدى بالتالي إلى الشعور بالقلق، مما يعكس عجزهم عن التعامل معها وبالتالي عدم القدرة على استخدام الأليات االمناسبة لمواجهتها ، مقارنة بالأسوياء الذين يملكون أليات مناسبة لمواجهة الضغوط والتوترات الناجمة عن الأحداث والأزمات التي قد تسبب لهم القلق مما يجعلهم يتمتعون بثبات انفعالي لمواجهة الخبرات غير السارة المؤدية للقلق، ولا سيما في هذا الوضع البيئي الراهن الذي يتسم به عصرنا الحالي. وتتفق هذه التوجهات مع دراسات سابقة عدة منها دراسة اليزابيث جونس وأخرين (2010) ، ودراسة زان–ك– ديمبسي (2010) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين

أفراد العينة المرضية، والعينة الغير مرضية لصالح العينة المرضية على مقياس (BAI)، وكذلك اتفقت مع دراسة اوفسان لا يفر (2006) التي أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي أنوفا Anova بأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات المرضى النفسيين، ودرجات الأسوياء لصالح المرضى النفسيين على مقياس (BAI). كذلك يلاحظ وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين الأفراد القلقين، والأفراد المكتئبين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية لصالح الأفراد القلقين أي أن الأفراد القلقين يعانون من القلق أكثر من الأفراد المكتئبين على مقياس (BAI) ويمكن تفسير ذلك بأنها نتيجة منطقية لأن مرض القلق يختلف عن مرض الإكتئاب من حيث الأعراض والشدة وهذا ماتم رصده من خلال أداة الدراسة التي دلتّ على قدرة المقياس التمييزية في الكشف عن الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق وتمييزهم عن مرضى المكتئبين، وقد اتفقت هذه النتيجة مع توجهات كل من دراسة ريتشارد بيك وزملائه 2001)، ودراسة وزان–ك– ديمبسي (2010). ودراسة ادون دي بورز وأخرين (1997). ودراسة توماس نورداغن (2001)، ودراسة موكتار، فريدوس وأخرين(2011)، و دراسة أنانا دت ماوت تنيجث وآخرين (2011)، إذ أكدت جميع هذه الدراسات وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين مرضى اضطراب القلق ومرضى اضطراب الاكتئاب لصالح مرضى اضطراب القلق.

رابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الخامس:

هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الأسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟

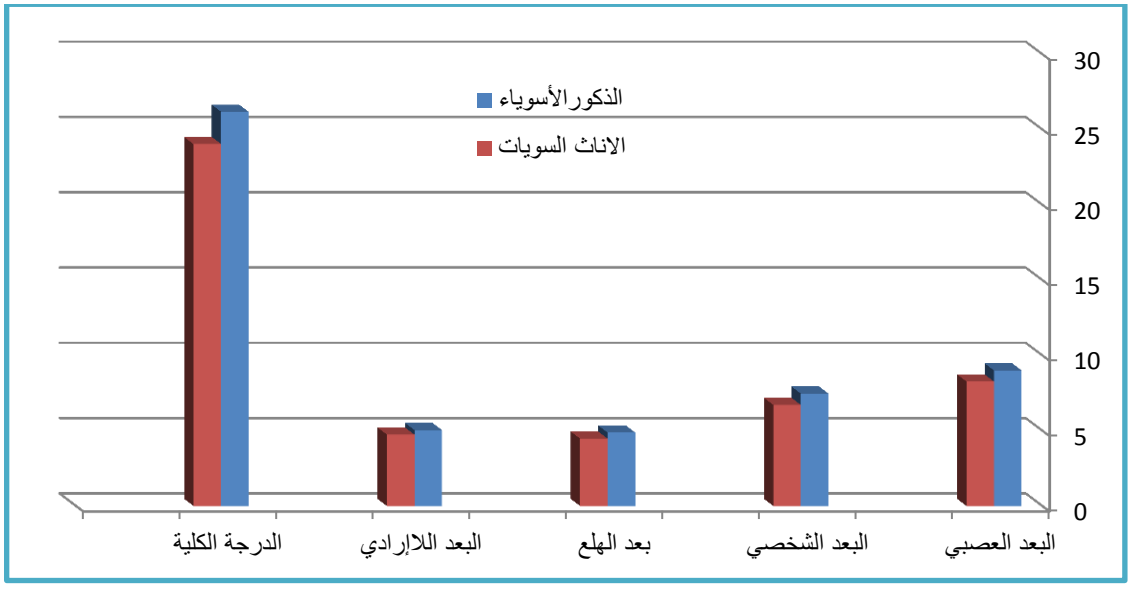
للإجابة عن هذا السؤال تم استخدم اختبار (ت) ستودنت للعينات المستقلة لحساب الفروق بين متوسطات درجات الأسوياء الذكور، و متوسطات درجات الأسوياء الإناث على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. والجدول (39) يوضِّح ذلك.

(39) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأسوياء الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) ودرجات أبعاده الفرعية

مقياس (BAI)	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	الذكور	697	9.00	4.535	3.346	1553	0.001	دال
	الاناث	858	8.26	4.068				

البعد الشخصي	الذكور	697	7.46	3.803	4.054	1553	0.000	دال
	الاناث	858	6.71	3.374				
بعد الهلع	الذكور	697	4.87	2.780	2.918	1553	0.004	دال
	الاناث	858	4.47	2.507				
البعد اللاإرادي	الذكور	697	5.04	2.575	2.379	1553	0.016	دال
	الاناث	858	4.74	2.353				
الدرجة الكلية	الذكور	697	26.17	11.565	3.755	1553	0.000	دال
	الاناث	858	24.03	10.617				

يلاحظ من الجدول (39) أنَّ القيمة الاحتمالية للدرجة الكلية لمقياس (BAI) ، وأبعاده الفرعية تراوحت بين (0.000- 0.016)، وهي أقلُّ من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) وبالتالي توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأسوياء الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية، وكانت هذه الفروق لصالح عينة الذكور لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الإناث. والشكل(11) يبين التمثيل البياني لهذه الفروق.



الشكل (11) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.

أشارت نتائج اختبار(ت) ستودنت إلى وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأسوياء الذكور، ومتوسطات درجات الأسوياء الاناث على مقياس (BAI) لصالح عينة الذكور وتفسر الباحثة ذلك بأنه على الرغم من اختلاف نتيجة الدراسة الحالية نتائج الدراسات الأجنبية السابقة التي تطرقت لهذا الموضوع، ووجدت أن الإناث أكثر قلقاً من الذكور أن السبب يعود إلى التجربة السورية الفريدة من نوعها من حيث تعقيد الحياة، وما ارتبط بها من فقر وصراع طبقي

ومادي من جهة. وصراع سياسي ذي أثار جسيمة على النفس البشرية من جهة أخرى. كل ذلك أدى إلى وضع معظم أفراد عينة الأسوياء من الذكور في ظل الظروف الحالية أمام تحديات، ومخاوف تتصل بشكل مباشر بصميم وجودهم، وحاجاتهم الإنسانية الآنية النفسية منها، والفيزيولوجية، كما تتصل أيضاً بصورة أساسية بغموض، وقتامة الصورة المستقبلة لديهم، وما يرتبط بها من مخاوف اجتماعية، وسياسية متسارعة غير مستقرة تهدد وجودهم، بالإضافة إلى أن تغير الأدوار المتعلقة بأدورهم بوصفهم ذكوراً، ومسؤلياتهم تجاه أنفسهم، وتجاه أسرتهم. ولعل هذا ما جعل الذكور يظهرون قلقاً أكثر من الإناث. إذ اختلفت هذه النتيجة مع دراسة كل من دراسة ستاكي سانفورد وأخرين (2008)، ودراسة سيمك كودارهمي وأخرين (2012) التي أشارت إلى وجود فروق جوهرية، ودالة احصائياً بين الذكور، والإناث على مقاييس القلق لصالح الإناث

خامساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السادس:

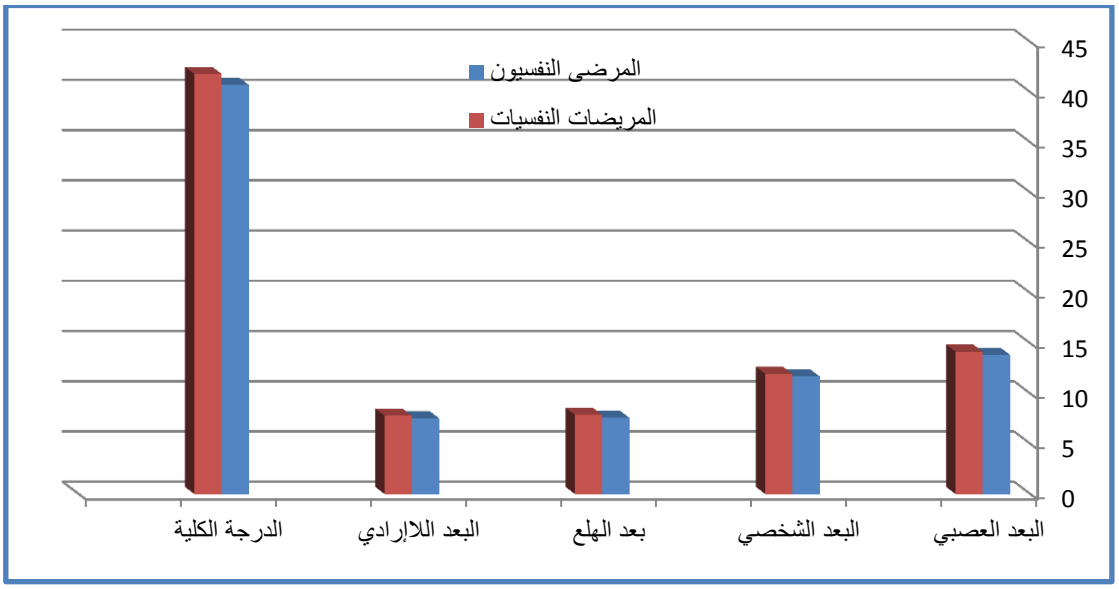
هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟

للإجابة عن هذا السؤال استخدم اختبار (ت) ستودنت للعينات المستقلة لحساب الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور، و متوسطات درجات المرضى النفسيين الإناث على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية. والجدول (40) يوضِّح ذلك.

الجدول (40) دلالة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، ودرجات أبعاده الفرعية

مقياس (BAI)	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	الذكور	139	13.86	3.205	0.796	271	0.427	غير دال
	الاناث	134	14.17	3.194				
البعد الشخصي	الذكور	139	11.71	2.798	0.731	271	0.465	غير دال
	الاناث	134	11.96	2.861				
بعد الهلع	الذكور	139	7.59	2.302	1.090	271	0.277	غير دال
	الاناث	134	7.88	2.097				
البعد اللاإرادي	الذكور	139	7.55	1.952	1.076	271	0.283	غير دال
	الاناث	134	7.79	1.797				
الدرجة الكلية	الذكور	139	40.72	9.236	0.982	271	0.327	غير دال
	الاناث	134	41.82	9.169				

يلاحظ من الجدول (40) أنَّ القيم الاحتمالية للدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية تراوحت بين (0.277- 0.465)، وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية. والشكل(12) يبين التمثيل البياني لطبيعة هذه الفروق.



الشكل (12) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

أشارت نتائج اختبار (ت) ستودنت إلى عدم وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور، ومتوسطات درجات المرضى النفسيين الاناث على مقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. حيث ترى الباحثة أن ذلك يرجع بشكل أساسي إلى كون المرضى النفسيين الذكور منهم، والإناث على حد سواء مشخصين بأنهم يعانون من اضطراب القلق، لذلك هم غالباً متشابهون في الخصائص، والأعراض التي يعانونها. كما أن الاضطرابات الأسرية، ومشاكل الحياة، والصراعات، والتحديات الكبيرة التي يواجهونها بكل ما فيها من مفاجأت، وصعوبات أنتجتها ظروف المجتمع الحالية كان أسباب إضافية لاضطرابهم .

وهو ما انعكس على طرائق التفكير، والسلوكيات الممارسة، وطريقة التكيف، واتجاه المواقف المختلفة لديهم ، وربماهذا ما قلل الفروق بينهم من حيث شدة القلق.

ولقد اتفقت هذه النتيجة مع توجهات كل من جورن لايكك & ومارتن هيسس وأخرين (2008). إذ أشار هؤلاء الباحثون إلى عدم ظهور أي فروق بين الذكور والإناث على هذا المقياس بالنسبة

لمرضى القلق. ولكنها اختلفت مع توجهات ستاكي سانفورد وأخرين (2008) الذين أشاروا إلى وجود فروق بين المرضى الذكور، والاناث على مقياس بيك للقلق لصالح الإناث.

سادساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السابع:

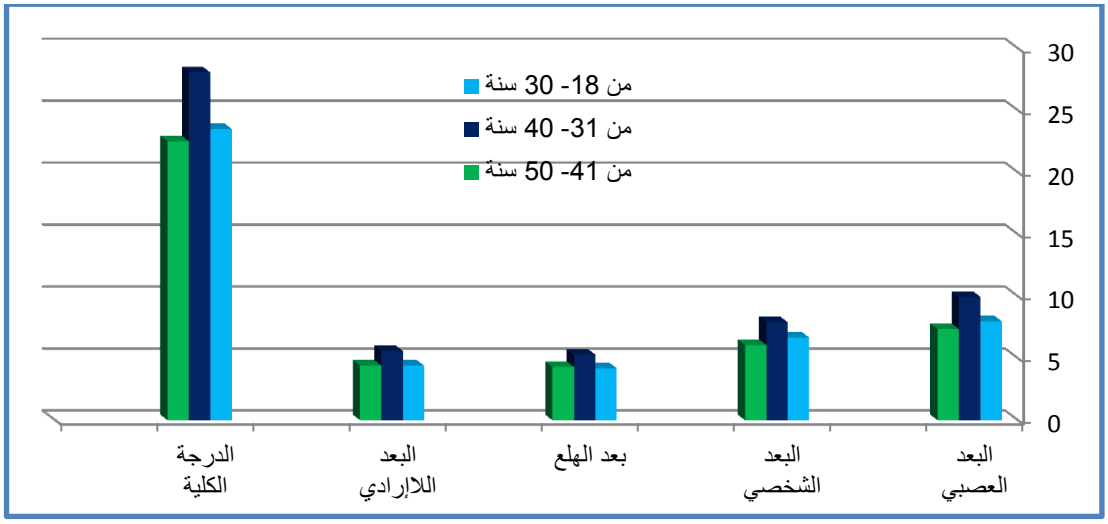
هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الأسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟

للتحقق من صحة هذه السؤال حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الأسوياء تبعاً لِمتغير العمر في أدائهم على مقياس بيك للقلق (BAI)، وذلك كما هو موضح في الجدول (41).

الجدول (41) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد عينة الدراسة الأسوياء على مقياس (BAI) وفقاً لمتغير العمر

مقياس بيك للقلق (BAI)	فئة العمر	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد العصبي	من 18- 30 سنة	794	7.98	3.864
	من 31- 40 سنة	549	9.95	4.384
	من 41- 50 سنة	212	7.34	4.722
	الكلي	1555	8.59	4.298
البعد الشخصي	من 18- 30 سنة	794	6.67	3.289
	من 31- 40 سنة	549	7.96	3.674
	من 41- 50 سنة	212	6.07	3.944
	الكلي	1555	7.05	3.590
بعد الهلع	من 18- 30 سنة	794	4.23	2.444
	من 31- 40 سنة	549	5.37	2.647
	من 41- 50 سنة	212	4.37	2.926
	الكلي	1555	4.65	2.639
البعد اللاإرادي	من 18- 30 سنة	794	4.43	2.108
	من 31- 40 سنة	549	5.69	2.587
	من 41- 50 سنة	212	4.41	2.778
	الكلي	1555	4.87	2.459
الدرجة الكلية	من 18- 30 سنة	794	23.54	9.887
	من 31- 40 سنة	549	28.05	11.177
	من 41- 50 سنة	212	22.52	13.307
	الكلي	1555	24.99	11.100

يتضح من الجدول (41) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الأفراد الأسوياء باختلاف أعمارهم الزمنية على أبعاد مقياس (BAI)، ودرجته الكلية. والشكل الآتي يبين التمثيل البياني لهذه الفروق.



الشكل (13) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء وفقاً لمتغير العمر على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

يلاحظ وجود فروق واضحة يُظهرها الجدول (41) بين أفراد عينة الدراسة الأسوياء وفقاً لمراحلهم العمرية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق، تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي، كما هو موضّح في الجدول رقم (42).

الجدول (42) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة الأسوياء تبعاً لمتغير العمر

مقياس (BAI)	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة	القرار
البعد العصبي	بين المجموعات	1631.420	2	815.710	46.743	0.000	دال
	داخل المجموعات	27083.716	1552	17.451			
	الكلي	28715.136	1554				
البعد الشخصي	بين المجموعات	773.323	2	386.662	31.149	0.000	دال
	داخل المجموعات	19265.663	1552	12.413			
	الكلي	20038.986	1554				
بعد الهلع	بين المجموعات	439.367	2	219.684	32.815	0.000	دال
	داخل المجموعات	10390.186	1552	6.695			
	الكلي	10829.554	1554				
البعد اللاإرادي	بين المجموعات	573.870	2	286.935	50.458	0.000	دال
	داخل المجموعات	8825.669	1552	5.687			
	الكلي	9399.540	1554				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	8108.697	2	4054.349	34.316	0.000	دال
	داخل المجموعات	183366.287	1552	118.148			
	الكلي	191474.984	1554				

يلاحظ من الجدول (42) أنَّ القيم الاحتمالية للدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية الناتجة عن حساب الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء حسب متغير الفئة العمرية كانت أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية تُعزى لمتغير الفئة العمرية، وللكشف عن جهة هذه الفروق استخرجت نتائج اختبار (دونيت) للمقارنات البعدية للعينات غير المتجانسة كما موضح في الجدول رقم (43).

الجدول (43) نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة الأسوياء تبعاً لمرحلتهم العمرية على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

مقياس (BAI)	الفئة العمرية لأفراد عينة الدراسة الأسوياء		الفرق بين المتوسطات	الدلالة	القرار
البعد العصبي	من 18- 30 سنة	من 31- 40 سنة	-1.96341-*	0.000	دال
		من 41- 50 سنة	.63835	0.198	غير دال
	من 31- 40 سنة	من 41- 50 سنة	1.96341*	0.000	دال
البعد الشخصي	من 18- 30 سنة	من 31- 40 سنة	-1.28963-*	0.000	دال
		من 41- 50 سنة	.60211	0.121	غير دال
	من 31- 40 سنة	من 41- 50 سنة	1.28963*	0.000	دال
بعد الهلع	من 18- 30 سنة	من 31- 40 سنة	-1.13733-*	0.000	دال
		من 41- 50 سنة	-.13838-	0.894	غير دال
	من 31- 40 سنة	من 41- 50 سنة	1.13733*	0.000	دال
البعد اللاإرادي	من 18- 30 سنة	من 31- 40 سنة	-1.26620-*	0.000	دال
		من 41- 50 سنة	.02287	0.133	غير دال
	من 31- 40 سنة	من 41- 50 سنة	1.26620*	0.000	دال
الدرجة الكلية	من 18- 30 سنة	من 31- 40 سنة	-4.51182-*	0.000	دال
		من 41- 50 سنة	1.01924	0.654	غير دال
	من 31- 40 سنة	من 41- 50 سنة	4.51182*	0.000	دال

يلاحظ من الجدول (43) وجود فروق واضحة بين أفراد عينة الأسوياء وفقاً لمراحلهم العمرية على مقياس بيك للقلق (BAI)، وأبعاده الفرعية، إذ يلاحظ وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين الأفراد الأسوياء ذوي الفئة العمرية (18- 30 سنة)، و الأفراد ذوي الفئة العمرية (31- 40 سنة) على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية لصالح الأفراد ذوي الفئة العمرية (31- 40 سنة)، وكذلك وجود فروق بين الأفراد ذوي الفئة العمرية (31- 40 سنة)، و الأفراد ذوي الفئة العمرية (41- 50 سنة) على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية، لصالح الأفراد ذوي الفئة العمرية (31- 40 سنة) كما يلاحظ عدم وجود فروق بين درجات الأفراد الأسوياء ذوي الفئة العمرية (18- 30 سنة) و الأفراد ذوي الفئة العمرية

(41- 50 سنة) على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى مجموعة عوامل لاحظتها على أرض الواقع منها طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها هؤلاء الأفراد. فالأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (31– 40) عاماً غالباً ما تكثر مسؤولياتهم التي قد تجابه بالعديد من التحديات الاقتصادية، والأسرية، والاجتماعية بالإضافة إلى غموض الصورة المستقبلية لديهم، وقلقهم من المجهول. مما يجعلهم في هذه المرحلة أكثر معاناة من غيرهم من المراحل العمرية الأخرى، وأكثر صعوبة في التكيف مع هذه المسؤوليات المتعلقة بالزواج، أو بتأمين حاجات أسرهم وأطفالهم، أو كانت مجرد المسؤوليات الاجتماعية المرتبطة بمدى ظهورهم بالمظهر اللائق أمام مجتمعهم،ولعل كل ذلك يخلق عندهم مشكلات نفسية عديدة، يجعلهم يعانون من أعرض القلق أكثر من الآخرين في المراحل العمرية الأخرى .

سابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثامن:

هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد العينة من المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟

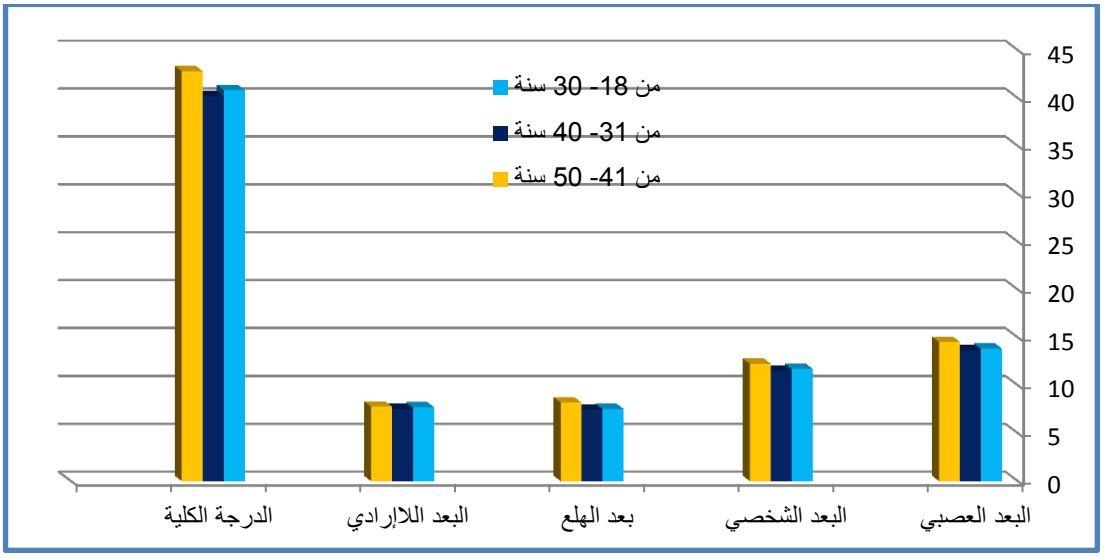
للتحقق من صحة هذه السؤال حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة المرضى النفسيين تبعاً لِمتغير العمر في أدائهم على مقياس بيك للقلق (BAI) كما هو موضح في الجدول (44).

الجدول (44) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد عينة الدراسة المرضى النفسيين على مقياس (BAI) وفقاً لمتغير العمر

مقياس بيك للقلق (BAI)	فئة العمر	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد العصبي	من 18- 30 سنة	92	13.84	3.120
	من 31- 40 سنة	92	13.67	3.549
	من 41- 50 سنة	89	14.53	2.844
	الكلي	273	14.01	3.198
البعد الشخصي	من 18- 30 سنة	92	11.72	2.836
	من 31- 40 سنة	92	11.52	3.143
	من 41- 50 سنة	89	12.26	2.420
	الكلي	273	11.83	2.826
بعد الهلع	من 18- 30 سنة	92	7.54	2.373
	من 31- 40 سنة	92	7.47	2.308
	من 41- 50 سنة	89	8.21	1.830
	الكلي	273	7.73	2.205

البعد اللاإرادي	من 18- 30 سنة	92	7.71	1.888
	من 31- 40 سنة	92	7.52	1.969
	من 41- 50 سنة	89	7.78	1.780
	الكلي	273	7.67	1.878
الدرجة الكلية	من 18- 30 سنة	92	40.83	9.438
	من 31- 40 سنة	92	40.19	10.038
	من 41- 50 سنة	89	42.80	7.852
	Total	273	41.26	9.202

يتضح من الجدول (44) وجود فروق طفيفة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المرضى النفسيين باختلاف أعمارهم الزمنية على أبعاد مقياس (BAI)، ودرجته الكلية. والشكل الآتي يبين التمثيل البياني لهذه الفروق.



الشكل (14) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين وفقاً لمرحلتهم العمرية العمر على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

يلاحظ وجود فروق طفيفة يُظهرها الجدول (44) بين المرضى النفسيين وفقاً لمراحلهم العمرية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي, كما هو موضّح في الجدول رقم (45).

الجدول (45) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة من المرضى النفسيين تبعاً لمتغير العمر

مقياس (BAI)	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة	القرار
البعد العصبي	بين المجموعات	37.742	2	18.871	1.857	.158	غير دال
	داخل المجموعات	2744.199	270	10.164			
	الكلي	2781.941	272				
البعد	بين المجموعات	26.891	2	13.446	1.691	.186	غير دال

الشخصي	داخل المجموعات	2146.691	270	7.951			
	الكلي	2173.582	272				
بعد الهلع	بين المجموعات	29.808	2	14.904	3.113	.066	غير دال
	داخل المجموعات	1292.726	270	4.788			
	الكلي	1322.535	272				
البعد اللاإرادي	بين المجموعات	3.433	2	1.716	0.484	.617	غير دال
	داخل المجموعات	956.553	270	3.543			
	الكلي	959.985	272				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	334.226	2	167.113	1.987	.139	غير دال
	داخل المجموعات	22702.785	270	84.084			
	الكلي	23037.011	272				

يلاحظ من الجدول (45) أنَّ القيم الاحتمالية للدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية الناتجة عن حساب الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين حسب متغير الفئة العمرية كانت أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المرضى النفسيين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية تُعزى لمتغير الفئة العمرية. وترجع الباحثة عدم وجود فروق في درجة القلق لدى المرضى النفسين وفقاً لمراحلهم العمرية إلى أن فئة المرضى النفسيين غالباً ما تكون فئة متجانسة في مشاكلها النفسية وإن اختلفت في نوعية اضطرابها وخاصة مرضى القلق الذين قد يتشابهون إلى حد كبير في أعراض القلق النفسية منها أو الجسدية .

كما أنّ هولاء المرضى يعيشون في عالم متغير يخضع لتأثيرات اجتماعية، وثقافية، واقتصادية، وسياسية متقلبة تجعل الحياة التي يعيشها الإنسان أكثر تعقيداً، وتحولها من البسيط الى المركب . وبما أن هؤلاء المرضى ضمن الفئة المشخصة بأحد اضطرابات القلق، والأساس المرضي متوفر لديهم مسبقاً ، فهم أقل قدرة على التكيف مع التحديات، والصراعات الآنية ، التي أصبحت أكثر ضراوة، ووحشية في الآونة الأخيرة من حياتنا، لقد كانوا تقريباً على درجة واحدة من القلق في الفئات العمرية المختلفة في هذه العينة التي لم تميز بينهم، ولعل هذا الأمر يقلل الفروق بينهم في درجة القلق بغض النظر عن المرحلة العمرية التي يمرون فيها.

ثامناً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال التاسع:

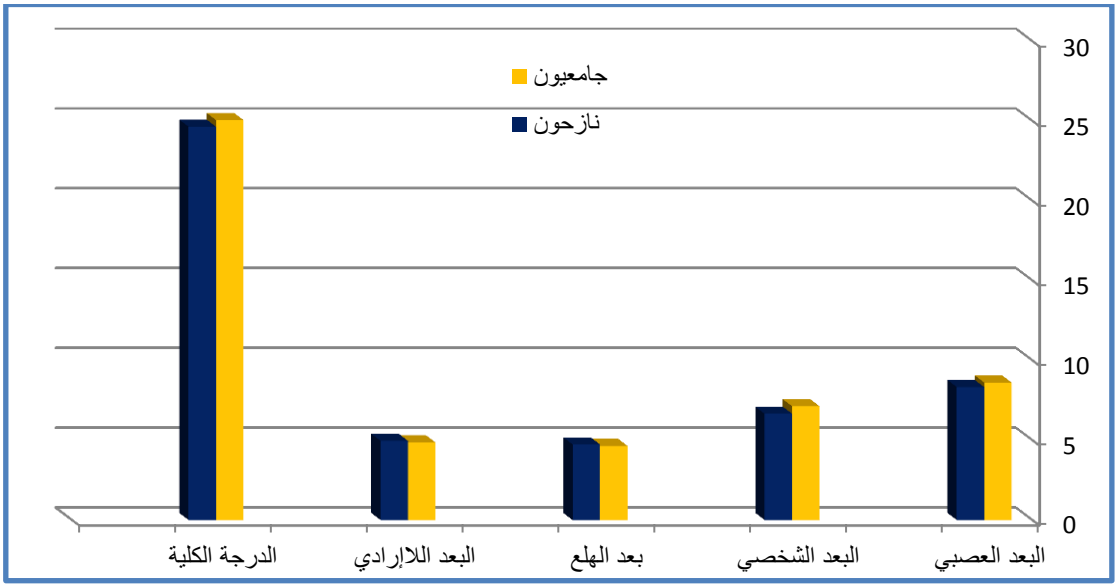
هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأسوياء من الطلبة الجامعية ومتوسطات درجات الأسوياء من النازحين على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟

للإجابة عن هذا السؤال استخدم اختبار (ت) ستودنت للعينات المستقلة، لحساب الفروق بين متوسطات درجات الطلبة الجامعين، و متوسطات درجات النازحين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. والجدول (46) يوضِّح ذلك.

الجدول (46) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة الجامعين ومتوسطات درجات النازحين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) أبعاده الفرعية

مقياس (BAI)	فئة الأسوياء	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	طلبة جامعين	1323	8.6	3.968	0.797	1553	0.426	غير دال
	نازحين	232	8.32	5.838				
البعد الشخصي	طلبة جامعين	1323	7.12	3.381	1.472	1553	0.142	غير دال
	نازحين	232	6.65	4.597				
بعد الهلع	طلبة جامعين	1323	4.64	2.480	0.414	1553	0.680	غير دال
	نازحين	232	4.73	3.413				
البعد اللاإرادي	طلبة جامعين	1323	4.86	2.218	0.369	1553	0.712	غير دال
	نازحين	232	4.95	3.537				
الدرجة الكلية	طلبة جامعين	1323	25.05	9.936	0.383	1553	0.702	غير دال
	نازحين	232	24.63	16.237				

يلاحظ من الجدول (46) أنَّ القيم الاحتمالية للدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية تراوحت بين (0.142-0.712) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلبة الجامعين، ومتوسطات درجات النازحين على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق(BAI)، وأبعاده الفرعية. والشكل(12) يبين التمثيل البياني لطبيعة هذه الفروق.



الشكل (15) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين درجات الطلبة الجامعين، والنازحين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

أشارت نتائج اختبار (ت) ستودنت إلى عدم وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الطلبة الجامعين، والأفراد النازحين في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI). ويمكن تفسير ذلك بأن جميع عينة الأسوياء من الطلبة الجامعيين أو الأفراد النازحين هم أشخاص سوريون عاشوا معاً الحدث على أرض الواقع، وكانوا عرضة لمخلفات ا هذه الأزمة وأثارها إذ لاحظت الباحثة أثناء تطبيق أداة الدراسة أن الطلبة الجامعيين والنازحيين جميعهم يعانون من الضغوط، والمصاعب التي فرضتها الظروف غير العادية التي يتصف بها الوضع العام في الجمهورية العربية السورية، مما انعكس عليهم في أشكال مختلفة من المعاناة النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية من خلال الأثار القريبة المدى، أو بعيدة المدى، وما ارتبط بكل ذلك من توتر، أو قلق انعكس على حركة الحياة اليومية لديهم، إذ أن بعضهم فقد أحد أفراد أسرته،ومنهم من خسر منزله، أو عمله مما جعل أعباء الحياة الاجتماعية، والاقتصادية تفوق قدرتهم على تحملها، وقد رأت الباحثة أثناء تطبيقهاأن الكثير من الطلبة الجامعين كانوا من النازحيين عن منازلهم نتيجة النزاعات القاسية، والعينفة التي عاشتها مناطقهم، وهذا الأمر غيَب الفروق بين الأسوياء طلبة كانوا، أو أفراداً نازحيين على مقياس القلق .

تاسعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال العاشر:

ما درجة القلق لدى أفراد عينة الدراسة في الجمهورية العربية السورية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم وضع المعيار الآتي لتحديد درجة القلق لدى أفراد عينة الدراسة على النحو الآتي:

- حساب المدى، وذلك بطرح أكبر قيمة في المقياس من أصغر قيمة (3-1=2).
- حساب طول الفئة، وذلك بتقسيم المدى، وهو (2) على أكبر قيمة في المقياس، وهي (3) 2 ÷ 3 = 0.66 (طول الفئة).
- إضافة طول الفئة وهي (0.66) إلى أصغر قسمة في المقياس وهي (1)، وذلك للحصول على الفئة الأولى، لذا كانت الفئة الأولى من (1- 1.66)، ثم إضافة طول الفئة إلى الحد الأعلى من الفئة الأولى، وذلك للحصول على الفئة الثانية، وهكذا للوصول إلى الفئة الأخيرة.

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات لإجابات أفراد عينة الدراسة كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول(47) معيار درجة أعراض القلق من خلال استخدام قيم المتوسطات الحسابية الرتبية

المتوسط الحسابي الرتبي	درجة القلق
0- 0.99	معدومة
1 – 1.66	منخفضة
1.67 -2.33	متوسطة
2.34 -3	مرتفعة

1. حساب المتوسطات الحسابية الرتبية لجميع أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية وفقاً لمتغير الجنس ثم مقارنتها بالمعيار السابق على النحو الآتي:

جدول (48) درجة أعراض القلق لدى أفراد عينة الدراسة الكلية

مقياس (BAI)	عدد البنود	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	درجة القلق
البعد العصبي	7	ذكور	836	1.40	منخفضة
		إناث	992	1.29	منخفضة
البعد الشخصي	6	ذكور	836	1.36	منخفضة
		إناث	992	1.24	منخفضة
بعد الهلع	4	ذكور	836	1.33	منخفضة
		إناث	992	1.23	منخفضة

البعد اللاإرادي	4	ذكور	836	1.37	منخفضة
		إناث	992	1.29	منخفضة
الدرجة الكلية	21	ذكور	836	1.36	منخفضة
		إناث	992	1.26	منخفضة

يلاحظ من الجدول (48) أن درجة أعرض القلق لدى أفراد عينة الدراسة الذكور والإناث كانت منخفضة إذ تراوحت جميع قيم المتوسطات الحسابية بين(1.23- 1.40)، وهي قيم منخفضة.

2. حساب المتوسطات الحسابية الرتبية لأفراد عينة الجامعين، والنازحين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية وفقاً لمتغير الجنس ثم مقارنتها بالمعيار السابق على النحو الآتي:

جدول (49) درجة أعراض القلق لدى أفراد عينة الجامعين والنازحين

مقياس (BAI)	عدد البنود	طلبة الجامعة	العدد	المتوسط الحسابي	درجة القلق	النازحين	العدد	المتوسط الحسابي	درجة القلق
البعد العصبي	7	ذكور	582	1.31	ضعيفة	ذكور	115	1.16	ضعيفة
		إناث	741	1.17	ضعيفة	إناث	117	1.21	ضعيفة
البعد الشخصي	6	ذكور	582	1.27	ضعيفة	ذكور	115	1.10	ضعيفة
		إناث	741	1.12	ضعيفة	إناث	117	1.12	ضعيفة
بعد الهلع	4	ذكور	582	1.23	ضعيفة	ذكور	115	1.15	ضعيفة
		إناث	741	1.10	ضعيفة	إناث	117	1.21	ضعيفة
البعد اللاإرادي	4	ذكور	582	1.26	ضعيفة	ذكور	115	1.21	ضعيفة
		إناث	741	1.17	ضعيفة	إناث	117	1.25	ضعيفة
الدرجة الكلية	21	ذكور	582	1.26	ضعيفة	ذكور	115	1.16	ضعيفة
		إناث	741	1.14	ضعيفة	إناث	117	1.19	ضعيفة

يلاحظ من الجدول (49) أن درجة أعرض القلق لدى أفراد عينة الطلبة الجامعين، والأفراد النازحين كانت منخفضة إذ تراوحت جميع قيم المتوسطات الحسابية بين(1.10- 1.25) وهي قيم منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة الواقع الإجتماعي المتشابه الذي يعيشه كل من الطلبة، و النازحين ذكوراً أم إناثاً من جهة ومن جهة أخرى إلى أن المقياس من خلال بنوده يرصد أعراض القلق التشخيصية من الناحيتين الجسدية أو النفسية بدقة عالية.

إجمال نتائج البحث:

1. دلت النتائج على أنَّ مقياس (BAI) بصورته السورية المعدلة، والمُقننة في البيئة السورية صالح للاستخدام محلياً، ويمكن الوثوق بنتائج تطبيقه، واستخدامه للكشف عن أعرض القلق وقياسها عند الأفراد الأسوياء (طلبة جامعيين/نازحين) والمرضى النفسيين (قلقين/مكتئبين) الذين تراوحت أعمارهم بين (18-50) عاماً، وذلك استناداً إلى التوزيع القريب من التوزيع الطبيعي الاعتدالي للمقياس بصورته النهائية، وهذا ما تؤكده مقاييس النزعة المركزية، والتشتت، والرسوم البيانية لعينة الدراسة الأساسية (عينة التقنين الكلية)، ويمكن الوثوق بالعينة بأنها لم تكن منحازة، وأنَّها كانت ممثلة للمجتمع الأصلي المسحوبة منه تمثيلاً صحيحاً، وصادقاً، وهذا يجعلنا نقول أن الخصائص التي تنطبق على العينة يمكن أن تنطبق على المجتمع الأصلي، أي يمكن تعميم النتائج التي تم الوصول إليها على المجتمع الأصلي، ومما يُؤيد ذلك الخصائص السيكومترية التي توصلت إليها الدراسة الحالية، والتي أظهرت تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة.
2. أكدت النتائج وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين(القلقين،المكتئبين) على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية إذ كانت هذه الفروق لصالح عينة مرضى القلق والإكتئاب لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الأفراد الأسوياء على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية أي إنَّ المرضى النفسيين (القلقين/المكتئبين) يعانون قدراً أكبر من أعراض القلق.

   كما يوجد فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب القلق ومتوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب الاكتئاب على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية، لصالح المرضى النفسيين ذوي اضطراب القلق، وذلك لأن متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب الاكتئاب على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
3. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الذكور الأسوياء، و متوسطات درجات الإناث السويات على الدرجة الكليَّة لمقياس(BAI)، وأبعاده الفرعية، وهذه

الفروق كانت لصالح الذكور لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الإناث على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.

4. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين (القلقين/ مكتئبين) تعزى لمتغير الجنس على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
5. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأسوياء وفقاً لمتغير العمر على الدرجة الكليَّة لمقياس بيك للقلق (BAI) وأبعاده الفرعية، وهذه الفروق كانت لصالح الفئة العمرية التي تراوحت أعمارها بين (31–40) عاماً، لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (18-30) عاماً، وكذلك أكبر من الذين تراوحت أعمارهم بين(41–50) عاماً، على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. كما لم تكن هناك فروق دالة احصائياً بين الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (18-30) عاماً، والأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين(41-50) عاماً على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
6. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين (القلقين/ مكتئبين) تعزى لمتغير العمر على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية.
7. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء من الطلبة الجامعين، ومتوسطات درجات الأفراد النازحين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
8. بينت النتائج وجود درجة منخفضة من أعراض القلق لدى أفراد عينة الدراسة عامة على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية.
9. انتهى البحث إلى الحصول على معايير ورتب مئينية لمقياس (BAI) خاصة بالأسوياء والمرضى النفسيين، ولكل جنس على حدى للفئات العمرية من (18-50) عاماً.

مقترحات البحث:

انتهى البحث الحالي إلى تقنين مقياس (BAI) الذي أصبح صالحاً للاستخدام في البيئة السورية على الأفراد الأسوياء (طلبة جامعيين/ نازحين)، والمرضى النفسيين (مكتئبين/ قلقين) للفئات العمرية من (18-50) عاماً، وانطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يقترح ما يلي:

1. القيام بالمزيد من الدراسات على المقياس لفئات مختلفة، ومتعددة من الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين بغية التحقق من خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات)، ودراسة مدى ملاءمته لها، وتقنينه عليها للاستفادة منه على مستوى واسع كونه يتمتع بقيمة علمية هامة.
2. ضرورة اعتماد المقياس بشكل جدي من المرشدين والاختصاصيين النفسيين في الجامعات والمراكز الطبية إذ يمكن من حيث المبدأ الاستفادة من مقياس (BAI) في العيادات النفسية، ومراكز الإرشاد والطب النفسي في تشخيص أعراض القلق التي قد تظهر لدى الأفراد من عمر (18–50) عاماً.
3. إيلاء المزيد من العناية للمقاييس والاختبارات النفسية عموماً، ومقاييس القلق خصوصاً، ولاسيما عند فئات متعددة من الأسوياء والمرضى النفسيين من خلال العمل على تعريبها والتأكد من صلاحيتها للاستعمال في البيئة المحلية في القطر العربي السوري، وتعييرها، والإفادة منها في المجالات المختلفة.
4. العمل على استخدام مقياس (BAI) في تشخيص أعراض القلق لدى المرضى النفسيين بكل فئاتهم والعمل على بناء برامج إرشادية علاجية للتخفيف من هذه الأعراض التي يعانونها .
5. تشجيع الباحثين السوريين على استخدام مقياس (BAI) كأداة بحث، وتشخيص في الدراسات والبحوث التي قد يقومون بها، نظراً لتمتع المقياس في الدراسة الحالية بخصائص سيكومترية عالية، ووضع معايير تناسب استخدامه في البيئة السورية.

ملخص البحث باللغة العربية

مقدمة البحث وموضوعه:

يعد مقياس بيك للقلق أحد هذه المقاييس الهامة التي تناولت اضطراب القلق وعبرت عنه بلغة القياس، إذ يستند هذا المقياس إلى التقرير الذاتي لتقييم شدة القلق إضافةً إلى اعتماده في بنائه على المعايير التشخصية للدليل الإحصائي والنفسي للاضطرابات العقلية والنفسية، ومن هنا جاءت مسألة البحث بتناول مقياس بيك للقلق موضوعاً للبحث الحالي وذلك بإعداد نسخة سورية معربة مستندة على النسخة الأجنبية الأصلية ودراسة خصائصها السيكومترية في البيئة السورية إضافة إلى دراسة كفاءتها التشخصية ولاسيما في التشخيص الفارقي للحالات التي تعاني من اضطرابات القلق عن غيرها من الاضطرابات، مما قد يساهم في إجراء تشخيص دقيق لاضطراب القلق يفيد العاملين في الميدان النفسي في تقديم المساعدة الفعالة لهؤلاء الذين يعانون من القلق واتخاذ الإجراءات المناسبة لهم والعمل على علاجها. وبذلك يتحدد موضوع البحث بالسؤال الآتي: **ما الكفاءة السيكومترية لمقياس بيك للقلق على عينة من الأسوياء والمرضى النفسيين في البيئة السورية؟**

أهمية البحث:

1. أنها تتناول اضطراب القلق الذي يعدّ من أكثر الاضطرابات شيوعاً وانتشاراً في عالمناً المعاصر.
2. إنها تتناول إحدى أدوات القياس الهامة التي تتصدى لاضطراب القلق والتي ترتكز على الدليل التشخيصي الرابع DAM-IV الذي يعتبر الأداة الأهم والأحدث لتشخيص وتحديد شدة اضطرابات القلق على المستوى العالمي.
3. تعتبر الدراسة الأولى للمقياس في البيئة المحلية حسب معلومات الباحثة.
4. إنها يمكن أن تسهم في توفير أداة تشخصية قد تساعد العاملين في مجال الصحة النفسية في سورية في عملهم وسعيهم للوصول الى تشخيص أكثر دقة لاضطرابات القلق وتمييزه عن باقي الاضطرابات.

أهداف البحث:

يتحدد الهدف الرئيسي للبحث بإعداد صورة عربية سورية لمقياس "بيك للقلق" واستخراج دلالات الصدق والثبات لهذه الصورة والتعرف على كفاءتها التشخصية من خلال تطبيقها على عينة من الأسوياء والمرضى النفسيين في مدينة دمشق. وسعياً للوصول لهذا الهدف تم تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

1. استخراج دلالات الصدق والثبات لمقياس بيك للقلق (BAI) والتأكد من صلاحيته للاستخدام مع الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين.
2. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) بين الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين.
3. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) لدى أفراد عينات الدراسة (أسوياء، مرضى نفسيين) حسب متغير الجنس.
4. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) لدى أفراد عينات الدراسة (أسوياء، مرضى نفسيين) حسب متغير العمر.
5. وضع معايير خاصةٍ للأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين، ووضع معايير خاصة لكل فئة عمرية متضمنة في عينة التقنين، ومعايير منفصلة للذكور والإناث، في حالة انتهت الدراسة المقارنة إلى وجود فروق جوهرية بين الأفراد حسب الجنس أو العمر، وعدم إمكانية وضعها في عينة واحدة.

أسئلة البحث:

1. ما مؤشرات صدق الصورة السورية من مقياس بيك للقلق (BAI)؟
2. ما مؤشرات ثبات الصورة السورية من مقياس بيك للقلق (BAI)؟
3. ما شكل المقياس المُقنن الذي انتهت إليه الدراسة المطبقة في البيئة المحلية بعد توفر الشروط العلمية فيه؟
4. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI)؟
5. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الاسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟
6. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟
7. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الأسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟
8. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟

9. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الاسوياء من الطلبة الجامعية ومتوسطات درجات الأسوياء من النازحين على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟
10. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد ذوي اضطراب القلق ومتوسطات درجات الأفراد ذوي اضطراب الاكتئاب على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟

منهج البحث وإجراءاته:

تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد من أكثر المناهج الملائمة للدراسة الحالية. وإجراءات هذا المنهج للدراسة الحالية تتمثل في جانبين هما:

1. **الجانب النظري:**

يتجلى في دراسة المقياس دراسة وصفية تحليلية تصف المقياس وأساسه النظري الذي انطلق منه لبناء المقياس وما يتمتع به من خصائص سيكومترية والطرائق المتتبعة في حساب درجاته وألية تفسيرها. والرجوع إلى البحوث والدراسات التي استخدمت المقياس وتناولته، وذلك لمعرفة نتائج تلك الاستخدامات وإمكانية الاستفادة منها في البيئة السورية ومقارنتها مع الدراسة الحالية. بالإضافة إلى ترجمة بنود المقياس إلى اللغة العربية ومن ثم عرضها على المحكمين المختصين باللغة العربية والانكليزية بغية بيان مدى وضوحها وصحتها لغوياً.

2. **الجانب الميداني:**

يتجلى في اختيار عيناتٍ استطلاعيةٍ لها خصائص العينة الأساسية نفسها، وتطبيق المقياس عليها للتأكد من وضوح التعليمات والبنود، ومدى فهم أفراد العينة لها، ومعرفة الوقت الذي يستغرقه تطبيق المقياس، والوقوف عند الصعوبات التي يمكن أن تنشأ أثناء التطبيق، وإجراء بعض التعديلات على البنود والتعليمات المُبهمة أو التي لا تتناسب في طبيعتها أو مضامينها مع البيئة السورية، واختيار عيناتٍ أخرى لإجراء الدراسات اللازمة للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، واختيار عينة الدراسة الأساسية عن طريق سحبها بالطريقة العشوائية البسيطة لعينة الأسوياء وبالطريقة المقصودة لعينة المرضى النفسيين، وتطبيق مقياس بيك للقلق (BAI) عليها بصورته النهائية للإجابة عن أسئلة البحث.

مجتمع البحث وعينته:

يتألف مجتمع الدراسة الأصلي من الطلبة الجامعيين والأفراد النازحين المتواجدين في مدينة دمشق، ومن المرضى النفسيين المتواجدين في المراكز النفسية في مدينة دمشق خلال العام الدراسي (2014-2015) ممن تتراوح أعمارهم بين(18-50) عاماً، أما عينات الدراسة فقد جرى اختيارها على النحو الآتي:

1. **العينة الاستطلاعية:** تكونت من (83) فرداً منهم (60) فرداً من الأسوياء مقسمين إلى طلبة جامعين ونازحين في مراكز الإيواء و(23) فرداً من المرضى النفسيين(قلق/ اكتئاب).
2. **عينة الصدق والثبات:** تكونت من (705) فرداً منهم (160) استُخدموا للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس تايلور للقلق الذي استخدم كمحك لمقياس بيك للقلق (BAI) منهم (100) فرداً من الأسوياء مقسمين إلى طلبة جامعين ونازحين في مراكز الإيواء و(60) فرداً من المرضى النفسيين الذين يعانون من القلق والاكتئاب. و(545) فرداً استُخدموا لدراسة صدق وثبات مقياس بيك للقلق (BAI) منهم (402) فرداً من الأسوياء مقسمين إلى طلبة جامعين ونازحين في مراكز الإيواء و(143) فرداً من المرضى النفسيين الذين يعانون من القلق والاكتئاب، وجميع أفراد عينة الصدق والثبات تتراوح أعمارهم من(18-50) عاماً.
3. **عينة التقنين:** تكونت عينة التقنين من (1828) فرداً منهم (1555) فرداً من الأسوياء مقسمين إلى (1323) طالباً وطالبة جامعية سحبوا بالطريقة العشوائية الطبقية من بعض كليات جامعة دمشق و(232) نازحاً ونازحة سحبوا بالطريقة العشوائية الطبقية من مراكز الإيواء المنتشرة في مدينة دمشق و(273) مريضاً ومريضة من المرضى النفسيين مقسمين إلى (118) ممن يعانون من اضطراب القلق، و(155) ممن يعانون من اضطراب الاكتئاب سحبوا بالطريقة المقصودة من المشافي الحكومية التي تهتم بالمرضى النفسيين.

أدوات البحث:

1. مقياس بيك للقلق (BAI).
2. مقياس سبيلبرجر القلق السمة–الحالة.
3. مقياس تايلور للقلق.
4. مقياس بيك للاكتئاب.
5. مقياس بيك لليأس.

6. مقياس إكسفورد للسعادة.

حدود البحث:

1. **حدود زمانية:** إجري تطبيق الدراسة خلال العام الدراسي (2014/2013).
2. **حدود مكانية:** إجري تطبيق الدراسة في بعض الكليات في جامعة دمشق وفي مراكز الإيواء والدعم النفسي والمشافي النفسية المتواجد في مدينة دمشق.
3. **حدود بشرية:** إجري تطبيق الدراسة على الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (18- 50) سنة.

نتائج البحث:

1. دلت النتائج على أنَّ مقياس (BAI) بصورته السورية المعدلة، والمُقننة في البيئة السورية صالح للاستخدام محلياً، ويمكن الوثوق بنتائج تطبيقه واستخدامه للكشف عن أعرض القلق وقياسها عند الأفراد الأسوياء (طلبة جامعيين/نازحين) والمرضى النفسيين (قلقين/مكتئبين) الذين تتراوح أعمارهم بين (18-50) عاماً، وذلك استناداً إلى التوزيع القريب من التوزيع الطبيعي الاعتدالي للمقياس بصورته النهائية، وهذا ما تؤكده مقاييس النزعة المركزية والتشتت والرسوم البيانية لعينة الدراسة الأساسية (عينة التقنين الكلية) ويمكن الوثوق بأنَّ العينة لم تكن منحازةً، وأنَّها كانت ممثلة للمجتمع الأصلي المسحوبة منه تمثيلاً صحيحاً وصادقاً، مما يمكننا من القول أنَّ الخصائص التي تنطبق على العينة يمكن أن تنطبق على المجتمع الأصلي، أي يمكن تعميم النتائج التي تم الوصول إليها على المجتمع الأصلي، ومما يُؤيد ذلك الخصائص السيكومترية التي توصلت إليها الدراسة الحالية، والتي أظهرت تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة.
2. أكدت النتائج وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية، حيث كانت هذه الفروق لصالح عينة المرضى النفسيين لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الأفراد الأسوياء على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية، أي أنَّ المرضى النفسيين (القلقين/المكتئبين) يعانون قدر أكبر من أعراض القلق.
3. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الذكور الأسوياء وبين متوسطات درجات الإناث الأسوياء على الدرجة الكليَّة لمقياس(BAI) وأبعاده الفرعية، وهذه

الفروق كانت لصالح الذكور لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الإناث على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.

4. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين (القلقين/ مكتئبين) تعزى لمتغير الجنس على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
5. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأسوياء وفقاً لمتغير العمر على الدرجة الكليَّة لمقياس بيك للقلق (BAI) وأبعاده الفرعية، وهذه الفروق كانت لصالح الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم بين (31–40) عاماً، لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين(18-30) عاماً، وكذلك أكبر من الذين تتراوح أعمارهم بين(41–50) عاماً، وذلك على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. كما لم تكن هناك فروق دالة احصائياً بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (18-30) عاماً وبين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين(41-50) عاماً على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
6. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين (القلقين/ مكتئبين) تعزى لمتغير العمر على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
7. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء من الطلبة الجامعين ومتوسطات درجات الأفراد النازحين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
8. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب القلق ومتوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب الاكتئاب على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية، لصالح المرضى النفسيين ذوي اضطراب القلق وهذه الفروق كانت لصالح المرضى النفسيين ذوي اضطراب القلق لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب الاكتئاب على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
9. انتهى البحث إلى الحصول على معايير ورتب مئينية لمقياس (BAI) خاصة بالأسوياء والمرضى النفسيين، ولكل جنس على حدى للفئات العمرية من (18-50) عاماً.

مقترحات البحث:

انتهى البحث الحالي إلى تقنين مقياس (BAI) والذي أصبح صالحاً للاستخدام في البيئة السورية على الأفراد الأسوياء (طلبة جامعيين/ نازحين) والمرضى النفسيين (مكتئبين/ قلقين) للفئات العمرية من (18-50) عاماً، وانطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يقترح ما يلي:

1. القيام بالمزيد من الدراسات على المقياس على فئات مختلفة ومتعددة من الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين، وذلك للتحقق من خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات)، ودراسة مدى ملاءمته لها، وتقنينه عليها، وللاستفادة منه على مستوى واسع كونه يتمتع بقيمة علمية هامة.
2. ضرورة اعتماد المقياس بشكل جدي من قبل المرشدين والاختصاصيين النفسيين في الجامعات والمراكز الطبية، حيث يمكن من حيث المبدأ الاستفادة من مقياس (BAI) في العيادات النفسية ومراكز الإرشاد والطب النفسي في تشخيص أعراض القلق التي قد تظهر لدى الأفراد من عمر (18–50) عاماً.
3. إيلاء المزيد من العناية بالمقاييس والاختبارات النفسية عموماً، ومقاييس القلق خصوصاً، ولاسيما عند فئات متعددة من الأسوياء والمرضى النفسيين، عبر العمل على تعريبها والتأكد من صلاحيتها للاستعمال في البيئة المحلية في القطر العربي السوري وتعييرها، والإفادة منها في المجالات المختلفة.
4. العمل على استخدام مقياس (BAI) في تشخيص أعراض القلق لدى المرضى النفسيين بكل فئاتهم والعمل على بناء برامج ارشادية علاجية للتخفيف من هذه الأعراض التي يعانون منها.
5. تشجيع الباحثين السوريين على استخدام مقياس (BAI) كأداة بحث وتشخيص في الدراسات والبحوث التي قد يقومون بها، نظراً لتمتع المقياس في الدراسة الحالية بخصائص سيكومترية عالية ووضع معايير تناسب استخدامه في البيئة السورية.

مراجع الدراسة

المراجع العربية:

- ابراهيم ،عبد الستار (1980):**العلاج النفسي الحديث**،عالم المعرفة،الكويت.
- أبو حطب،فؤاد ،واخرون (1984): **معجم علم النفس والتربية**، مجمع اللغة العربية،الهيئة العامة للمطابع،جزء أول .
- الأنصاري،بدر(2000): **قياس الشخصية**، دار الكتاب الحديث.
- أبو علام، رجاء (2003). **التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج spss**، دار النشر للجامعات، القاهرة.
- البعيني، خزامة (2010): **مقياس سبنس لأعراض القلق على عينات** الأطفال ، تقنين المقياس على عينات من الأطفال وأمهاتهم في محافظة السويداء،رسالة مقدمة لنيل رسالة الماجستيرفي القياس والتقويم التربوي،كلية التربيةنجامعة دمشق.
- الجسماني ،عبد العلي (1998) : **الأمراض النفسية تاريخها- أنواعها – أعراضها-** علاجها الدار العربية للعلوم .
- حمصي، أنطون (1991): **أصول البحث العلمي**. منشورات جامعة دمشق، دمشق، سورية.
- حسن، عزت عبدالحميد (2011): **الاحصاء النفسي والتربوي" تطبيقات باستخدام برنامج** spss-18. دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر.
- الحجازي:محمد حمدي (2004):**تشخيص الأمراض النفسية**، دار النفائس ،ط1
- الحفني، عبد المنعم (1999): **موسوعة الطب النفسي** (المجلد الثاني، ط2). القاهرة: مكتبة مدبولي.
- حوالة، محمد أحم السيد(1991):**القلق وعلاقته بالقيم الأخلاقية والمفاهيم الدينية لدى شرائح من الشباب الجامعي المصري**، رسالةماجستير غير منشورة القاهرة ،جامعة عين شمش .
- دائرة الإحصاء بجامعة دمشق (2013): **عدد الطلاب المسجلين في كليات جامعة دمشق للعام الدراسي 2013-2014**, جامعة دمشق, دمشق, سورية.
- دافبدوف، ليندا(2000):**الشخصية –الدافعية والانفعالات** ، ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر، مصر ، لدار الدولية للاستثمارات الثقفية.ا
- رضوان، سامر جميل (2009):**علم نفس الأطفال الإكلنيكي، نماذج من الإضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة**، دار الكتاب الجامعي،العين ،الإمارات.

- الرشيدي،عبد الرحمن (2001): **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية–اضطراب القلق**، مكتب الإنماء الإجتماعي، الكويت، م9.
- الرفاعي، نعيم (1998):**العيادة النفسية والعلاج النفسي الجزء الثاني الاتجاهات في المعالجة النفسية**، ط5،منشورات جامعة دمشق.
- زهران، حامد (1997):**الصحة النفسية و العلاج النفسي**،القاهرة مكتبة عالم الكتب.
- الصيرفي, محمد عبد الفتاح(2002). **البحث العلمي–الدليل التطبيقي** للباحثين. ط1, الأردن. عمان: دار وائل للنشر.
- الطيب، محمد عبد الظاهر (1986):**علم النفس الاكلينكي**،مصر،جامعة طنطا،مكتبة السماح.
- عثمان، فاروق السيد (1993): **أنماط القلق وعلاقته بالتخصص الدراسي والجنس والبيئة لدى طلاب الجامعة في أثناء أزمة الخليج**. مجلة علم النفس، العدد 25، ص ص: 38– 53.
- عثمان، فاروق السيد (2001):**القلق وادارة الضغوط النفسية**، دار الفكر العربي،ط1.
- عبد الخالق،أحمد (1994):**الدراسة التطورية للقلق**،الكويت،الحوليةالرابعة عشر،الرسالة التسعون.
- عبد الرحمن، محمد السيد (1998): **نظريات الشخصية**، دار قباء،القاهرة.
- عريفج، سامي (1999). **مناهج البحث العلمي وأساليبه**، ط2، عمان، دار مجدلاوي.
- علام، صلاح الدين محمود (2002): **القياس والتقويم التربوي والنفسي**، دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر
- عودة، أحمد وملكاوي، فتحي (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية**، الطبعة الثانية، إربد: مكتبة الكتاني
- غابي ، محمد أحمد (1974) : **القلق وأمراض الجسم** .
- فرويد، سيغموند (1989):**الكف والعرض والقلق**،ترجمة محمد عثمان نجاتي،القاهرة
- فهمي، مصطفى (1967):**الصحة النفسية والمدرسة و المجتمع**،القاهرة، دار الثقافة، ط2.
- فهمي،مصطفى(1976):**الصحة النفسية ،دراسات في سيكولوجية التكيف**، القاهرة، مكتبة الخانكي.
- مخائيل، امطانيوس (2003): **دارسة لمقياس القلق بوصفه حالة وسمة على عينات من طلبة الجامعات السورية**، مجلة جامعة دمشق، م2،ع2.

- مخائيل، امطانيوس (2006): القياس النفسي (الجزء الأول)، منشورات جامعة دمشق.
- ملحم, سامي محمد(2007). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. ط5, الأردن. عمان: دار المسيرة.
- الهواري، ماهر محمد وأخرون(1987):**قلق الاختبارات**، مجلة رسالة الخليج العربي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ،العدد121،ص15-30.

References

- .Beck,A.T, & STEER,A.(1990).*Beck anxiety inventory Manual the psychological corrporat.*
- Anastasi, A. (1988). *Psychological Testing*, 6th Edition, New york, macmillan.
- Briefing,Paper(2002).*Anxiety and Depression acupuncture* ,council.Psychotherapy counseling, the tuicentre Brian.
- Yochim,P. & others.(2011). *Psychometric Properties of the Geriatric Anxiety Scale: Comparison to the Beck Anxiety Inventory Inventory University of* Colorado at Colorado Springs, USA.
- TRAME,C.D.,& others(2008).*Correlation of pain scores A use,and Beck anxiety inventory scores during Hospitalization in lower extremity.*
- Morin,C.M.,&Landreville,PH.,&others.(1997).*Psychometric properties and diagnostic utility of the Beck Anxiety Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory with older adult psychiatric outpatients*, [1]Nova Southestern University, Center for Psychological Studies.
- Koby,D.G. (2008).*Somatic in Adult anxiety disorders and response to cognitive behavioral therapy*, university of Connected.
- DSM-IV-TR(2000).Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition.
- Davison,G.C,Neale,J.M.,&Kring,M.(2003).*Abnormal psychology*.Ninth edition.hoboke.
- Geson, M.J.,& Bark,.y. M.(1979).Th*e new family therapist American* journal of family therapy.7,15-30.

- Karatepe,H.T.,& Yavuz,F.K.,&,Ahmet Turkcan,A.(2013). *Validity and Reliability of the Turkish version of ruminative Thought Style Questionnaire*, Bulletin of Clinical psychopharmacology.
- Lykke,J. & Hesse,M. & others.(2008).*Validity of the BPRS, the BDI and the BA*I,*in dual diagnosis patients,Center for Alcohol and Drug Research*, Aarhus University, Købmagergade 26E, 1150 Copenhagen C, Denmark.
- Yarbrough,J.R.(2011). *Anxiety isit A Contraindication to Diving*

RC, Anxiety Disorder(2001*).University Missouri, handbook*

- Beck,R.(2007): *The cognitive and emotional phenomenology of depression and Anxiety: Are worry and hopelessness the cognitive correlates of NA and PA*.
- Mukhatar,F.& Zulkefly,N.S.(2011):*The Beck Anxiety Inventory for Malays (BAI-Malay): A Preliminary Study on Psychometric Properties ,Department of Psychiatry, Faculty of Medicine & Health* ,Universiti Putra Malaysia Sciences.
- Durham,T.L. (2007).*Reliability and validity of the Beck anxiety inventory for deaf college students* , department of psychology Gallaudet university.
- Nordhagen,T. (2001).*Beck anxiety inventory*, translation and validation of a Norwegian Version.
- Mcintosh,A.& others.(2004).*Management of anxiety(panic disorder, with or without agoraphobia and generalized anxiety disorder)in adults in primary, secondary and community care.*

- NICE (2007). *management of anxiety Guidelines and Evidence Review for Panic Disorder and Generalized Anxiety Disorder*, Health and Clinical Excellence.
- ONS, office for National statistics (1995). *surveys of psychiatric Morbidity in great Britain Report 1*: the prevalence of psychiatric morbidity among adults living in Private Household' .London :HMSO.
- T.Leyfer ,O.T.&.Ruberg,J.L.(2005).*Examination of the utility of the Beck anxiety Inventory andits factors as screener for anxiety disorders.*

.

الملحق (1)

قائمة بأسماء السادة المحكمين لمقياس (BAI)

الاسم	الاختصاص	المرتبة العلمية	المكان
– مطانيوس مخائيل	تقويم وقياس نفسي وتربوي	أستاذ دكتور في قسم القياس والتقويم النفسي والتربوي	كلية التربية جامعة دمشق
– سامر رضوان	صحة نفسية	أستاذ دكتور في قسم الصحة النفسية	كلية التربية جامعة دمشق
– ياسر جاموس	تقويم وقياس نفسي وتربوي	دكتور في قسم القياس والتقويم النفسي والتربوي	كلية التربية جامعة دمشق
– ربيع الصياح	ارشاد نفسي	محاضر	كلية التربية جامعة دمشق
– حسان المالح	طب نفسي	طبيب نفسي	مدينة دمشق
– عمر عبد الدين	طب النفسي	طبيب نفسي	مدينة دمشق
– مالك سليمان	لغة انجليزية	دكتور في قسم اللغة الانجليزية	كلية الآداب جامعة اللاذقية
– رشيد هادي	لغة انجليزية	محاضر	كلية الآداب جامعة دمشق
– رنا حسن	لغة انجليزية	أستاذة	مساعدة الشؤون الثقافية في المركز الثقافي الأمريكي في السفارة الأمريكية
– فاتن ياسين	لغة عربية	مدرس لغة عربية	مديرية التربية محافظة دمشق

الملحق (2)

مقياس تايلور للقلق

اقرأ التعليمات التالية بدقة:

1- نومي مضطرب ومتقطع		
2- مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة مع أصدقائي		
3- مر علي أيام لا أنام بسبب القلق		
4- أعتقد أني أكثر عصبية من الأخرين		
5- أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة		
6- أعاني من الالام بالمعدة في كثير من الأحيان . .		
7- ترتعش يداي كثيرا عندما اقوم بأي عمل		
8- أعاني من اسهال كثير جدا		
9- تثير قلقلي أمور العمل والمال.		
10- تصيبني نوبات من الغثيان		
11- أخشى أن يحمر وجهي خجلاً		
12- دائما أشعر بالجوع		

13-أنا لا أثق في نفسي		
14- أتعب بسهولة		
15- الانتظار يجعلني عصبيا جدا		
16- كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة أعجز فيها عن النوم		
17- عادة لا أكون هادئا وأي شئ يستثيوني		
18- تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع فيها الجلوس طويلاَ		
19- أنا غير سعيد في كل وقت		
20- من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل		
21- دائما أشعر بالقلق دون مبرر		
22- عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها		
23- أتمنى أن أكون سعيدا مثل الأخرين		
24- دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة		
25- أشعر بأني عديم الفايدة		
26- كثيرا أشعر بأني سوف انفجر من الضيق والضجر		
27- أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة		
28- الحياة بالنسبةلي تعب		

ومضايقات		
29- أنا مشغول دائما وأخاف من المجهول		
30 – أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي		
31- كثيرا ما أشعر ان قلبي يخفق بسرعة		
32- أبكي بسهولة		
33- خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي		
34- أتأثر كثيرا بالأحداث		
35- أعاني كثيرا من الصداع		
36- أشعر بالقلق على أمور و أشياء لا قيمة لها		
37- لا أستطيع التركيز في شئ واحد		
38- من السهل جدا أن أرتبك و أغلط لما أعمل شئ أرتبك بسهولة		
39- أشعر باني عديم الفائدة أعتقد أحيانا أني لا أصلح بالمرة		
40- أنا شخص متوتر جدا		
41- عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط عرق مني بصورة تتضايقني		
42- يحمرُ وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين		
أ43- نا حساس أكثر مما		

ينبغي		
44- مرت بي أوقات عصيبة لم أستطع التغلب عليها		
أ45- شعر بالتوتر أثناء قيامي باي عمل عادي		
46- يداي وقدماي باردتان في العادة		
47-أنا غالبا أحلم بأحلام أفضل ألاّ أخبر أحد بها		
48- تنقصني الثقة بالنفس		
49- قليل ما يحصل لي حالات إمساك تتضايقني		
50- يحمر وجهي من الخجل		

الملحق(3)

مقياس بيك للإكتئاب (BDI)

اقرأ التعليمات التالية بدقة:

يشتمل الاستفتاء على 21 مجموعة من العبارات. اقرأ كل عبارة بإمعان، ثم ضع دائرة حول أحد الأرقام (صفر، 3، 2، 1) التي تسبق العبارة التي تصف تماماً الحالة التي كنت تشعر فيها خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الحالي. إذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بنفس الدرجة فضع دائرة حول كل رقم يقابلها. تأكد من قراءة كل عبارة في كل مجموعة من قبل أن يقع اختيارك على إحداها.

الجنس: السن: المهنة:..... الدراسة والسنة الدراسية إذا كنت طالباً: ....

المجموعة الأولى	صفر	لا أشعر بالحزن
	1	أشعر بالحزن
	2	أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة
	3	أنا حزين جداً وغير سعيد لدرجة أني لا أستطيع تحمل هذه الحالة
المجموعة الثانية	صفر	لا أشعر بان عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل
	1	أشعر أن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل
	2	أشعر أنه لا يجود شيء أتطلع إليه في المستقبل
	3	أشعر أن المستقبل ميؤوس منه، وأنه لا سبيل إلى أن تتحسن الأمور
المجموعة الثالثة	صفر	لا أشعر بالفشل
	1	أشعر أني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي
	2	عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل
	3	أشعر أني شخص فاشل تماماً
المجموعة	صفر	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل
	1	لا أستمتع بالأشياء كما اعتدت أن أستمتع بها منق بل

	2	لم أجد متعة حقة في أي شيء عبد
	3	أشعر بعدم الرضى والملل من كل شيء
المجموعة الخامسة	صفر	لا أشعر بالذنب بوجه خاص
	1	أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت
	2	ينتابني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت
	3	أشعر بالذنب طوال الوقت
المجموعة السادسة	صفر	لا أشعر عقاباً يحل بي الآن
	1	أشعر وكأن عقاباً يحل قد بي
	2	أتوقع أن يحل بي عقاب
	3	أشعر أن عقاباً يحل بي الآن
المجموعة السابعة	صفر	لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي
	1	أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي
	2	أشعر بالاشمئزاز من نفسي
	3	أكره نفسي
المجموعة الثامنة	صفر	لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر
	1	انتقد نفسي على نقاط ضعفي أو أخطائي
	2	ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي
	3	ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث يل
المجموعة التاسعة	صفر	لا تراودني أي أفكار للتخلص من حياتي
	1	تنتابني أفكار للتخلص من حياتي ولكني لن أنفذها
	2	أرغب في قتل نفسي
	3	لو أتيحت لي فرصة للانتحار فسوف أفعل ذلك
المجموعة العاشرة	صفر	لا أبكي أكثر من المعتاد
	1	أبكي الآن أكثر مما تعودت
	2	أبكي الآن طوال الوقت
	3	تعودت أن تكون قادراً على البكاء، أما الآن فلا أستطيع البكاء حتى لو أردت ذلك
المجموعة	صفر	لست مستثاراً الآن أكثر مما كنت دائماً
	1	أصبح منزعجاً أو مستثاراً بسهولة أكثر مما كنت معتاداً

	2	أشعر بأني مستثار الآن طوال الوقت
	3	لا تثيرني بالمرة الأشياء التي تعودت أن تثيرني
المجموعة الثانية عشرة	صفر	لم أفقد اهتمام الآخرين
	1	إني أقل اهتماماً بالآخرين بالمقارنة عليه فيما مضى
	2	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين
	3	فقدت كل اهتمامي بالآخرين
المجموعة الثالثة عشرة	صفر	اتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أتخذها بها
	1	أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت
	2	أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل
	3	لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات
المجموعة الرابعة عشرة	صفر	لا أشعر أنني أبدو أسوأ مما كنت
	1	أنا قلق لأني أبدو أبكر سناً وأقل جاذبية
	2	أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب
	3	أعتقد أني أبدو قبيحاً
المجموعة الخامسة عشرة	صفر	أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها قبل
	1	أشعر أن البدء في عمل أي شيء أصبح يتطلب مني الآن جهداً إضافياً
	2	أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء
	3	لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق
المجموعة السادسة عشرة	صفر	لا أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت
	1	لا أنام جيداً كما كنت معتاداً
	2	أستيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين عن المعتاد، ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم
	3	أستيقظ مبكراً عدة ساعات عما تعودت، ثم لا أستطيع العودة إلى النوم ثانية
المجموعة السابعة عشرة	صفر	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد
	1	أشعر بالتعب أكثر مما تعودت
	2	أصبح التعب يدركني بسب القيام بأي عمل تقريباً
	3	أشعر بالإرهاق حتى أني لا أستطيع القيام بأي عمل
الـ ثـ	صفر	شهيتي للطعام ليست أسوأ من المعتاد

	1	لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل		
	2	شهيتي الآن أسوأ مما كانت عليه بكثير		
	3	لم يعد لي شهية على الإطلاق		
المجموعة التاسعة عشرة	صفر	لم أفقد كثيراً من وزني مؤخراً		
	1	نقص وزني أكثر من 2 كيلو غرام	أحاول عن عمد إنقاص وزني وذلك بالتقليل من كمية الأكل:	
	2	نقص وزني أكثر من 5 كيلو غرام		
	3	نقص وزني أكثر من 7 كيلو غرام	نعم	لا
المجموعة العشرون	صفر	لست منشغل البال على صحتي أكثر من المعتاد		
	1	تشغل بالي مشاكل صحية مثل بعض الأوجاع والآلام واضطراب المعدة أو الإمساك		
	2	أشعر بانشغال البال كثيراً بسبب مشاكل صحية، ومن الصعب علي التفكير في أي شيء آخر		
	3	أشعر أن بالي مشغول جيداً بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في شيء آخر		
المجموعة الواحدة والعشرون	صفر	لم ألاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة		
	1	أصبح اهتمامي بالجنس أقل مما تعودت		
	2	إني أقل اهتماماً الآن بشكل كبير		
	3	فقدت الاهتمام بالجنس تماماً		

الملحق (4)

مقياس بيك لليأس BHS

الاسم (لمن يرغب):..... .مستوى التعليم :.....

الجنس: ..... الوضع الإجتماعي:.....

العمر (بالسنوات) : ..... المهنة : .....

تعليمات الإجابة:

تدور العبارات حول مشاعر التفاؤل لدى الفرد ونظرته إلى الحياة .يرجى قراءة كل عبارة ،ووضع دائرة حول كلمة "نعم " المقابلة لها إذا كانت تنطبق عليك. أما إذا لم تنطبق عليك فضع دائرة حول كلمة "لا" المقابلة لها .نرجو ألا تقضي وقتا طويلا" في التفكير بالإجابة، كما نرجو ألا تترك أي عبارة دون جواب.

م	العبارات	نعم	لا
1	انظر إلى المستقبل بأمل وحماسة.		
2	يمكنني الاعتراف بعجزي لأنني لم أتمكن من تحقيق الأفضل بالنسبة لي.		
3	عندما تسوء الأمور بالنسبة لي يساورني الشعور بأنها لن تبقى سيئة إلى الأبد.		
4	لا يمكنني أن أتخيل كيف ستكون حياتي بعد عشر سنوات.		
5	لدي من الوقت ما يكفي لإنجاز ما أرغب.		
6	أتوقع أن أنجح في المستقبل في الأمور الأهم بالنسبة لي.		
7	يبدو المستقبل مظلم بالنسبة لي.		
8	أتوقع أن يكون نصيبي من نعم الحياة أكبر من نصيب الشخص العادي.		
9	لم بكن حظي سعيدا"، وليس هناك ما يجعلني أعتقد أنه سيكون سعيداً في المستقبل.		
10	لقد أعدتني تجاربي وخبراتي السابقة بصورة جيدة لمواجهة المستقبل.		
11	كل ما أستطيع أن أراه أمامي هو أشياء سيئة أكثر مما هي جيدة أو		

	مفرحة.		
12	لا أتوقع الحصول على ما أريد الحصول عليه فعلا.		
13	عندما أنظر إلى المستقبل أوقع أنني سأكون أسعد من الأن.		
14	لن تسير الأمور في المستقبل كما أريدها.		
15	ثقتي كبيرة بالمستقبل.		
16	من السخف أن أرغب في أي شي طالما أنني لا أحصل أبدا" على ما أريده.		
17	لا أتوقع أن أشبع رغباتي فعلا" في المستقبل.		
18	يبدو لي المستقبل غامضا" ومشكوكا" فيه.		
19	يمكنني أن أتوقع أن تكون الأيام السعيدة (أو أيام الخير) القادمة أكثر من الأيام السيئة.		
20	لا فائدة من أن أحاول بصورة جدية الحصول على ما أريده، ذلك لأنني لن أتمكن من الحصول عليه على الأغلب.		

الملحق (5)

مقياس سبيلبرجر (A-State-Anxiety)

معلومات عامة:

الجنس:..... العمر.....

المستوى التعليمي..... الحالة الاجتماعية: .....

فيما يلي عدد من الفقرات التي تصف مشاعرك بشكل عام. أرجو منك أن تحدد درجة شعورك على كل فقرة من هذه الفقرات بوضع إشارة (×) مقابل الدرجة التي تنطبق عليك، علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة فقط عندما تعبر عن حقيقة شعورك اتجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

	الفقـــرة	أبداً	أحياناً	غالباً	كثيراً
.1	أشعر بسرور				
.2	أتعب بسرعة				
.3	أود لو بكيت				
.4	أود لو كنت سعيداً كما يبدو على الآخرين				
.5	أخسر بعض الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ القرار بسرعة كافية.				
.6	أشعر بالراحة				
.7	أنا هادئ وأعصابي باردة				
.8	أشعر بأن المتاعب تتراكم عليّ لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				
.9	أقلق كثيراً من أشياء لا تستدعي حقاً أن أقلق عليها				
.10	أنا سعيد				
.11	أميل إلى أخذ الأمور بجدية زائدة				
.12	أفتقر للثقة بالنفس				
.13	أشعر بالاطمئنان				
.14	أحاول تجنب مواجهة أي أزمة أو صعوبة				
.15	أشعر بالاكتئاب				
.16	أنا راضي				
.17	تدور في ذهني فكرة تافهة تضايقني				

.18	عندما أعاني من خيبة فأنا لا أستطيع أن أتجاهلها لشدة تأثيرها علي				
.19	أنا شخص مستقر				
.20	تنتابني حالة توتر وارتباك عندما أفكر في مشاغلي الآن				

الملحق (6)

مقياس اكسفورد للسعادة

(OHQ)

الاسم (لمن يرغب):.....	الجنس: ذكر.... أنثى:.....
الكلية (أو المدرسة):	المهنة: .....

إرشادات:

فيما يلي عدد من العبارات التي تدور حول شعور الناس بالسعادة.

يرجى قراءة كل عبارة وإعطاؤها درجة تتراوح من 1 إلى 6 بحيث تظهر مدى انطباقها عليك شخصياً (أو درجة موافقتك على مضمونها)، وذلك وفق سلم الدرجات التالي:

الدرجة 1 وتعني "أعارض بقوة"

الدرجة 2 وتعني "أعارض بدرجة متوسطة"

الدرجة 3 وتعني "أعارض بدرجة خفيفة"

الدرجة 4 وتعني "أوافق بدرجة خفيفة"

الدرجة 5 وتعني "أوافق بدرجة متوسطة"

الدرجة 6 وتعني "أوافق بقوة"

يرجى الإجابة على جميع الأسئلة (أو العبارات)، كما نرجو ألا تقضي وقتاً طويلاً في الإجابة. فقد تكون الإجابة الأولى التي تختارها هي الأصح بالنسبة لك.

وتذكر أنه لا وجود لإجابات صحيحة أو خاطئة هنا، وأن المطلوب هو إعطاء الدرجة الأكثر انطباقاً عليك لكل عبارة.

م	العبارات	أعارض بقوة"	أعارض بدرجة متوسطة	أعارض بدرجة خفيفة"	أوافق بدرجة خفيفة"	أوافق بدرجة متوسطة"	أوافق بقوة"
1	لا أشعر بالسرور أو الرضا عن طريقتي في الحياة.	1	2	3	4	5	6
2	أنا أهتم كثيراً بالناس الآخرين.	1	2	3	4	5	6
3	أشعر بأن الحياة هي مكافأة كبيرة لنا.	1	2	3	4	5	6
4	لديّ مشاعر دافئة وحميمة نحو كل شخص تقريباً.	1	2	3	4	5	6
5	نادراً ما أستيقظ مرتاح البال.	1	2	3	4	5	6
6	لست متفائلاً بالمستقبل على وجه الخصوص.	1	2	3	4	5	6
7	أجد معظم الأشياء مسلية.	1	2	3	4	5	6
8	أنا دائماً ملتزم ومنهمك (أو متفاعل) بما ألتزم به.	1	2	3	4	5	6
9	الحياة جيدة.	1	2	3	4	5	6
10	لا أعتقد أن العالم هو مكان جيد.	1	2	3	4	5	6
11	أضحك كثيراً.	1	2	3	4	5	6
12	أنا راضٍ عن كل شيء في حياتي.	1	2	3	4	5	6
13	لا أعتقد أنني أبدو جذاباً.	1	2	3	4	5	6
14	هناك فجوة بين ما أريد أن أفعله وما قمت به من أفعال.	1	2	3	4	5	6
15	أنا سعيد جداً.	1	2	3	4	5	6
16	أرى الجمال في بعض الأشياء.	1	2	3	4	5	6
17	لي تأثير مبهج في الآخرين.	1	2	3	4	5	6
18	أستطيع التلاؤم مع كل شيء أريده.	1	2	3	4	5	6
19	أشعر بأنني لا أسيطر (أو أتحكم) بحياتي خصوصاً.	1	2	3	4	5	6
20	أشعر بأنني قادر على أن أضطلع بأي شيء وأنجح فيه.	1	2	3	4	5	6
21	أشعر بأنني متيقظ ذهنياً إلى حد كبير.	1	2	3	4	5	6
22	أعيش غالباً تجارب مفرحة وبهيجة.	1	2	3	4	5	6
23	لا أرى أن من السهل اتخاذ القرارات.	1	2	3	4	5	6
24	لا أشعر بوجود معنى أو هدف في حياتي.	1	2	3	4	5	6

25	أشعر أن لديّ الكثير من الطاقة.	1	2	3	4	5	6
26	عادة لي تأثير جيد في الأحداث.	1	2	3	4	5	6
27	ليس لديّ لهو مع الآخرين.	1	2	3	4	5	6

الملحق (7)

الصورة السورية لمقياس بيك للقلق BAI

معلومات عامة:

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

العمر:

الوضع الاجتماعي:

المستوى التعليمي:

الإقامة:

فيما يلي لدينا مجموعة من العبارات التي تعكس مشاعرك وأفكارك، التي مررت بها خلال الأسبوع الماضي حتى اليوم يرجى تقدير **درجة** احساسك أو شعورك بهذه الأعراض وذلك باختيار البديل المناسب من بين البدائل الأربعة المقابلة لكل عبارة .

م	العبارات	على الإطلاق	بشكل خفيف	معتدل	شديد
1	الخدر أو التنميل في أحد الأطراف				
2	الحرّ الشديد(معبق)				
3	ساقيّ ترتجفان				
4	عدم القدرة على الاسترخاء				
5	الخوف من حدوث الاسوأ				
6	الدوخة أو خفة في رأسي				
7	خفقان في ضربات القلب				
8	التقلب (عدم التوازن بالمزاج)				
9	الشعور بالرعب (مرعوب)				
10	أنا عصبي				
11	الشعور بالاختناق				
12	يداي ترتجفان (رعشة)				

13	الشعور بالتزعزع (مشوش)				
14	الخوف من فقدان السيطرة				
15	الصعوبة في التنفس				
16	الخوف من الموت				
17	خائف				
18	شعور بعسر هضم أوانزعاج في البطن				
19	الإحساس بأنه سيغمى علي (إغماء)				
20	احمرار بالوجه (توهجه)				
21	التعرق (بغض النظر عن الحرارة)				



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية

Syrian Arab Republic
Damascus University
Faculty of Education

الرقم: .....
التاريخ: .....

إلى السيد عميد كلية التربية

تحية طيبة وبعد:

يُرجى التفضل بتسهيل مهمة السيد/ة ابراهيم حسن الطالب/ة في السنة الأولى تخصص تاريخ، بكلية التربية في جامعة دمشق، لدى مؤسستكم من أجل تطبيق بحث بعنوان:

الكفاءة التربوية لمعلمي التاريخ في المرحلة الثانوية من وجهة نظر عينة من المشرفين التربويين

والمتعلق بموضوع دراسته، وذلك بناءً على طلب الأستاذ المشرف.

شاكرين تعاونكم

دمشق في / /

الأستاذ المشرف

عميد كلية التربية
أ. د. محمد وحيد عبرام

Summary

Introduction of the study and its theme :

The Beck scale for anxiety is one of these important standards that dealt with anxiety disorder and expressed it in the language of measurement, as this measure is based on self-report to assess the amount of the anxiety, moreover, its construction depends on the diagnosable standards of the statistical and psychological directory to the mental and psychological perturbation, so that my research deals with Beck scale for anxiety as a subject and creates an Arabic Syrian version based on the original foreign version and study their psychometric characteristics in the Syrian environment. in addition to the study of its diagnosable efficiency especially in comparative diagnosis of cases that suffer from anxiety perturbations with other kinds of disorders, which may contribute to an accurate diagnosis of anxiety disorder and help those who work in the psychological field to provide effective assistance to those who suffer from anxiety and take appropriate action to them and work to heal them. Thus, the subject of the study is determined by the following question: **What is the psychometric efficiency of Beck scale for anxiety on a sample of normal people and psychopaths in the Syrian environment**?

The importance of studying:

1. It deals with anxiety disorder which is one of the most common and widespread perturbations in the contemporary world.
2. It deals with an important measurement tools that deals with the anxiety disorder, which is based on the fourth diagnostic directory DAM-IV, which is the latest and most important tool for diagnosing and identifying the amount of anxiety disorders at the global level.
3. It is the first study of the scale in the local environment according to researcher Information.
4. It may contribute to provide a diagnosed tool that may help those who work in the field of mental health in Syria in their work and their aim to get a more accurate diagnosis of anxiety disorders and distinguish it from other kinds of disorders.

Objectives of the study:

The main goal of the study is to prepare Syrian Arabic image to the scale, "Beck scale of anxiety" and to detect its reliability and stability, and to identify its agnostic efficiency by applying it on a sample of nor-

mal people and psychopaths in Damascus. In order to reach this goal we have achieved the following sub-objectives.

1. Detecting the evidences on the reliability and stability of the Beck scale and ensuring its suitability to be used with normal and psychopath individuals.
2. Study the differences in performance on the Beck anxiety scale (BAI) between normal individuals and psychiatric patients.
3. Study the differences in performance on the Beck Scale for anxiety (BAI) between the members of the study samples (normal people, psychiatric patients) by the sex variable.
4. Study the differences in performance on the Beck Scale for anxiety (BAI) between the members of the study samples (normal people, psychiatric patients) by the age variable.
5. Develop specific criteria for normal individuals and psychopaths, and to develop specific criteria for each age group included in the legitimation sample, and separated standards for males and females, in the case the comparative study ended with significant differences between individuals by sex and age variables , and cannot be placed in a single sample.

Study questions:

1. What are the reliability indicators of the Syrian image on Beck scale (BAI)?
2. What are the stability indicators of the Syrian image on Beck scale (BAI)?
3. What is the form of legitimation scale that the study applied in the local environment ended to, and its scientific conditions?
4. Are there any statistically significant differences between the total scores of normal individuals and of people with anxiety disorder and those with depress disorder individuals on the Beck Scale for anxiety (BAI)?
5. Are there any statistically significant differences between the total scores of normal individuals sample on the Beck Scale for anxiety (BAI)due to the variable sex?
6. Are there any statistically significant differences between the total scores of psychopath individuals sample on the Beck Scale for anxiety (BAI)due to the variable sex?

7. Are there any statistically significant differences between the total scores of normal individuals sample on the Beck Scale for anxiety (BAI)due to the variable age?
8. Are there any statistically significant differences between the total scores of psychopath individuals sample on the Beck Scale for anxiety (BAI)due to the variable age?
9. Are there any statistically significant differences between the total scores of normal individuals' sample of university students and the total scores of normal people sample of refuges on the Beck Scale for anxiety (BAI)?
10. What is the anxiety degree between the study sample in the Syrian Arab Republic?

Study methodology:

Some descriptive statistics tools were used, which are considered the most appropriate approach for the current study. This process of the current study is in two aspects.

1**. Theoretical frame**

Reflected in the analytical study of the scale and the descriptive study which describes the scale and the theoretical basis of it, which was followed to build the scale and its psychometric properties and the methods used to illustrate it . And making use of the researches and studies that have used the scale, to know the results of those uses and the possibility to take advantage of them in the Syrian environment and compare it with the current study. As well as the translation of the scale items into Arabic and then presented them to the specialists arbitrators in Arabic and English in order to show the extent of clarity and accuracy linguistically .

2. **study sample.**

Is reflected in choosing reconnaissance samples that have the same characteristics of the basic sample, and applying the scale on it to make sure of the clarity of instructions and items, and the extent of the understanding of it the respondents have, and know the time needed to apply the scale, and analyzing the difficulties that can arise during the applying of it, and make some modifications to the indefinable terms and instructions or that do not fit in the nature or the contents with the Syrian environment, and choosing other samples to make the necessary studies to verify psychometric characteristics of the scale, moreover, for the healthy and mentally ill people a simple random sample and purposed sample

were drawn respectively , and apply the Beck anxiety scale (BAI) in its final form on them to answer the research questions.

Sample frame:

The original study society consists of all university students and individuals who are displaced in the city of Damascus, and all psychiatric patients who are in psychiatric centers in the city of Damascus during the school year (2014-2015) between the ages of (18-50) years, the study samples have been selected as follows:

1. The reconnaissance sample, consisting of 83 members, including 60 members of normal people divided into university students and refuges in shelters and (23) members of psychiatric patients (anxiety / depression).

2. validity and reliability sample: consists of (705) individuals, (160) of them are used to verify the psychometric properties of the Taylor scale of anxiety that has been used as a homologue to Beck anxiety scale (BAI), (100)of them are members of normal people divided into university students and refuges in accommodation centers and (60) members of the psychiatric patients who suffer from anxiety and depression. And (545) people are used to study the reliability and validity of the Beck anxiety scale (BAI) , (402)of them are members of normal people divided into university students and refuges in accommodation centers and 143 members of the psychiatric patients who suffer from anxiety and depression, and all the sample validity and reliability individuals ranging of (18-50) years old.

3. The rationing sample of (1828) members, (1555) of them are members of normal people divided into (1323) male and female university student pulled randomly of some faculties of the University of Damascus and (232) displaced people (males and females) pulled randomly of accommodation centers around the city of Damascus and (273)(males and females) of psychiatric patients divided into (118) of those who suffer from anxiety disorder, and (155) of those who suffer from depressive disorder pulled using the intended way from local hospitals that care for the sick psychiatrists.

Tools of the study:

1. Beck anxiety scale (BAI) .
2. Sepelbergr anxiety scale feature-case (STAI) .
3. Taylor anxiety scale.

4. Beck Scale for depression.
5. Beck scale of desperation.
6. Oxford scale of happiness.

The limits of the study:

1. Temporal limits: the applying of the study happened during the academic year (2013/2014).
2. Spatial limits: the applying of the study took place in some colleges in the University of Damascus and in accommodation , psychological support centers and mental hospitals, around the city of Damascus.
3. Human limits: the study was applied on individuals aged (18-50 years).

Results of the study:

1. The results indicated that the scale (BAI) in its modified and rationing Syrian image, is suited to be used in the Syrian environment locally, and we can trust the results of its application and use for detecting anxiety/ symptoms and measure them with normal individuals (university students refuges) and psychopaths (anxious / depressed) aged of (18-50) years, regarded by the approximately normal distributed of the scale in its final form, and this is confirmed by the center and dispersion tendency measures as well as the graphs to sample the basic study measures (the whole rationing sample) and can be trusted that the sample was not biased, and they were representing its original community in a correct and honest manner , enabling us to say that the characteristics that apply to the sample can be applied to the original community, which may circulate the results that have been accessed on the original society, and which is supported by the psychometric properties reached by the current study, which showed that the scale has good psychometric properties .
2. The results confirmed the existence of statistically significant differences between the average scores of normal individuals and psychopaths(anxious / depressed) on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions, where were these differences on favor of psychiatric patients sample because the average grades were greater than the average scores of normal individuals on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions, that means that any psychiatric patients (anxious / depressed) suffer greater symptoms of anxiety, And also the results showed the presence of statistically significant differences between the average degrees of psychopaths with anxiety disorder and averages degrees of

psychopaths with depression disorder on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions, in favor of psychiatric patients with anxiety disorder and these differences were in favor of psychiatric patients with anxiety disorder because average grades were greater than the averages grades of psychiatric patients with depression on the total score of the scale disorder (BAI) and its sub-dimensions.

3. The results showed the existence of statistically significant differences between the average male normal people degrees and the average female normal people degrees on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions, and these differences were in favor of males because the average grades were greater than the average female degrees on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions.

4. The results showed that there were no statistically significant differences between the average degrees of psychiatric patients (anxious / depressed) due to the variable sex on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions.

5. The results showed the existence of significant differences between the average scores of normal people according to the variable age on the total score of the Beck scale of anxiety (BAI) and its sub-dimensions, and these differences were in favor of the age group between the ages of (31-40) years, because the average grades were greater than the average scores of individuals aged (18-30 years), and that is larger than the aged (41-50 years), on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions. As there were no statistically significant differences among individuals aged (18-30 years) and among individuals aged (41-50 years) on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions .

6. The results showed that there were no statistically significant differences between the average degrees of psychiatric patients (anxious / depressed) due to the variable age on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions .

7. The results showed that there were no statistically significant differences between the average scores of normal individuals from university students and the average scores of displaced people to the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions.

8. The results showed that there low degree of anxiety degree on the study sample

9. study ended to get the criteria and Miah ranks to scale (BAI) special for normal people and psychiatric patients, and for each sex separately age groups of (18-50) years.

Proposals of the study:

The study concluded to rationing scale (BAI), which became valid for use in the Syrian environment on normal individuals (university students / refuges) and psychopaths (depressed / anxious) age groups of (18-50) years, and from the current study results It proposes the following :

1. Do more studies on the scale on many different categories of normal individuals and psychiatric patients, in order to verify its psychometric properties (validity and reliability), and to study its suitability to it, and rationing it, and to take advantage of it on a large level being of an important scientific value .
2. the need to scale adoption seriously by counselors and psychologists in universities and medical centers, where they can, tentatively , take advantage of the scale (BAI) in psychiatric clinics and counseling and psychiatry centers in the diagnosis of symptoms of anxiety that may appear in individuals of age (18-50) years .
3. pay more care of psychological tests and scales in general, and scales of anxiety in particular, especially with the variety of categories of normal people and psychopaths, by working on Arabize it and ensure its validation for use in the local environment in the Syrian Arab Republic and calibrate it, and benefit from it in various fields .
4. Work on the use of scale (BAI) in the diagnosis of symptoms of anxiety among psychiatric patients of all categories and work to build guiding therapeutic programs to alleviate these symptoms from which they suffer
5. Encourage researchers to use the Syrians scale (BAI) as a research tool in the diagnosis, studies and research they might take, because in the current study, the scale has high psychometric characteristics and put special standards suited to the Syrian environment.

Damascus University
Faculty of Education
Educational and Psychological
Evaluation and Measurement Department

Psychometric efficiency of Beck scale for anxiety on a sample of normal people and psychopaths

A Thesis For Getting Master Degree in Educational and Psychological Evaluation and Measurement

prepared by

Suha Yaseen

Supervised by

Dr. Yasser Jamous

Teacher in educational and psychological measurement and evaluation department

2015 /2014

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية

Syrian Arab Republic
Damascus University
Faculty of Education

الرقم: .....
التاريخ: .....

إلى مديرية التربية .....

تحية طيبة وبعد:

يُرجى التفضل بتسهيل مهمة السيد محمد ياسين ..... الطالب/ة في السنة ماجستير تخصص جغرافيا رقم ..... بكلية التربية في جامعة دمشق، لدى مؤسستكم من أجل تطبيق بحث بعنوان:

دور الكثافة السكانية في استثمار الأراضي الزراعية في ريف دمشق

والمتعلق بموضوع دراسته ، وذلك بناءً على طلب الأستاذ المشرف.

شاكرين تعاونكم

دمشق في / /

الأستاذ المشرف

د. / أحمد

عميد كلية التربية
أ. د. محمد وحيد صيام

د. رضا محفوري

١٤/١١

نوقشـــت رســـالة الطالبة ســـهى ياســـين

بعنـــــوان:

الكفـــاءة الســـيكومتريـة لمقيـاس بيـك للقلـق على عينـات من الأسـوياء والمرضـــى النفســـيين

وأجيـزت يـوم الأثنـين الواقـع فـي ٢٨/ ١٢/ ٢٠١٥م مـن قبـل السـادة أعضـاء لجنـة الحكم التالية أسماؤهم:

الاسم	الصفة	التوقيع
أ.د. رمضان درويش	عضواً	
د. ياسر جاموس	عضواً مشرفاً	
د. رنيم أيوب	عضواً	

تـم إجـراء التعـديلات المطلوبـة وأصـبحت الرسـالة صـالحة لمـنح درجـة الماجسـتير فـي القياس والتقويم التربوي والنفسي – قسم القياس والتقويم.

جامعة دمشق

كلية التربية

قسم القياس والتقويم التربوي والنفسي

الكفاءة السيكومترية لمقياس بيك للقلق على عينات من الأسوياء والمرضى النفسيين

{رسالة أُعدت لنيل درجة الماجستير في القياس والتقويم التربوي والنفسي}

إعداد الطالبة

سهى ابراهيم ياسين

إشراف الدكتور

ياسر جاموس

المدرس في قسم القياس والتقويم التربوي والنفسي

دمشق

2014-2015م

1435-1436هـ

شكر وتقدير

بعد إنجاز هذا البحث أتوجه بجزيل الشكر وعميق الامتنان إلى أُستاذتي المشرف الدكتور ياسر جاموس لقبوله الإشراف على هذه الرسالة بكامل مراحلها وخطواتها إذ كانت لتوجيهاته الأثر الكبير في توجيه مسار هذا البحث، وتوضيح منهجه،وأدواته فله مني كل الاحترام، والتقدير.

وأتقدم بعظيم الشكر، والتقدير إلى الأستاذ الدكتور امطانيوس مخائيل (رحمه الله) عراب هذا البحث بما أمدني به من استفسارات، وارشادات كان لها الأثر الكبير في انجازه.

كما أقدم شكري، وتقديري إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة الحكم لما سوف يبذولونه من جهد، و عناء عند قراءة هذه الرسالة.

كذلك أتوجه بالشكر الجزيل إلى أساتذتي أعضاء الهيئة التدريسية بكلية التربية لما قدموه من مساعدات لإنجاز هذا البحث.

و أتقدم بجزيل الشكر، وخالص الإمتنان إلى والدي رحمها الله اللذين كلُت أناملهم ليقدموا لي لحظة سعادة ، وحصدوا الأشواك عن دربي ليمهدوا لي طريق العلم.

وأخيرا أتقدم بجزيل الشكرإلى أخوتي وأصدقائي إذ كانوا لي عوناً، وسنداً في هذا البحث.

لكم جميعاً عظيم الشكر والتقدير

الباحثة

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
كلمة الشكر	أ
فهرس المحتويات	ب– د
فهرس الملاحق	هـ
فهرس الجداول	و– ح
فهرس الأشكال	ط
الفصل الأول: موضوع البحث ومنهجها	11-1
مقدمة	2
موضوع البحث	4-3
أهمية البحث	5
أهداف البحث	6
أسئلة البحث	6
منهج البحث وإجراءاتها	7
مجتمع البحث وعينتها	8
أدوات البحث	9
حدود البحث	10
مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية	12-10
الفصل الثاني: دراسات سابقة	26-13
مقدمة	13
المحور الأول: الدراسات التي كان المقياس بصورته الحالية موضوعاً لها	17-13
المحور الثاني: الدراسات التي كان المقياس بصورته الحالية أداة لها	25-17
تعقيب على الدراسات السابقة.	27-26
الفصل الثالث: الإطار النظري	45-28
تمهيد	28

الموضوع	رقم الصفحة
مفهوم القلق	28
أعراض القلق	30
أسباب القلق	32-31
أنواع القلق	35-32
النظريات المفسرة للقلق	41-36
تصنيف اضطرابات القلق في منظومة التشخيص العالمية	44-41
الفصل الرابع: وصف مقياس	55-46
تمهيد	47
التعريف بالمقياس	47
مراحل تطور المقياس (BAI)	47
الاستخدام المناسب للمقياس	48
وصف المقياس (BAI)	48
إجراءات التطبيق	49
زمن التطبيق	49
طريقة الإجابة	49
دراسة صدق وثبات المقياس	55-49
الفصل الخامس: الدراسة الميدانية	95-56
مقدمة	57
أولاً: الدراسة الاستطلاعية	57
ثانيا: دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس BAI	60
أ. إعداد المحكات المستخدمة في الدراسة السيكومترية	68-61
ب . الدراسة السيكومترية لمقياس BAI	86-69
ثالثاً: الدراسة الأساسية وإجراءات التقنين	94-87

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل السادس: نتائج الدراسة ومناقشتها	120-95
مقدمة	96
أولاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤالين الأول والثاني	96
ثانياً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثالث	96
ثالثاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الرابع	99
رابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الخامس	103
خامساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السادس	105
سادساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السابع.	107
سابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثامن.	110
ثامناً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال التاسع.	113
تاسعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال العاشر	115
إجمال نتائج البحث	117
مقترحات البحث	119
ملخص الدراسة باللغة العربية	127-120
المراجع	133-128
الملاحق	134-153
ملخص الدراسة باللغة الانكليزية	I- IV

فهرس الملاحق

رقم الملحق	موضوع المُلحق	رقم الصفحة
1	قائمة بأسماء السادة المحكمين لمقياس BAI	134
2	مقياس تايلور للقلق الصريح	135
3	مقياس بيك للإكتئاب (BDI)	139
4	مقياس بيك لليأس BHS	143
5	مقياس سبيلبرجر (A-State-Anxiety)	145
6	مقياس اكسفورد للسعادة	147
7	الصورة السورية لمقياس بيك للقلق BAI	150

فهرس الجداول

رقم الجدول	موضوع الجدول	رقم الصفحة
1	معاملات ثبات ألفا كرونباخ في الصورة الأصلية	51
2	ارتباط مقياس BAI مع المقاييس الأخرى	53
3	المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات الكلية لمقياس بيك للقلق لخمسة أنواع من القلق والمسجلة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لاضطرابات القلق.	54
4	الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة في مقياس بيك للقلق	55
5	خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الفئة والجنس والعمر	59
6	بنود مقياس (BAI) قبل وبعد تعديل لجنة التحكيم والدراسة الاستطلاعية	59
7	خصائص عينة صدق وثبات اختبار تايلور للقلق الصريح	61
8	نتائج صدق الفرق الطرفية لمقياس تايلور	62
9	قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت لدرجات أفراد المجموعتين على مقياس تايلور للقلق	63
10	معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس تايلور مع الدرجة الكلية له وذلك على العينة الكلية ولعينتي الأسوياء والمرضى النفسيين	63
11	نتائج الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لدرجات أفراد عينة الدراسة السيكومترية لمقياس تايلور	65
12	نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس تايلور للقلق	65
13	نتائج الثبات بالإعادة لمقياس تايلور للقلق	66
14	خصائص عينة الصدق والثبات لمقياس بيك للقلق (BAI)	69
15	معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي تايلور للقلق الصريح وبيك للقلق BAI	71
16	معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي سبيلبرغر الصريح وبيك للقلق BAI	72
17	معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي بيك لليأس وبيك للقلق BAI	73

رقم الجدول	موضوع الجدول	رقم الصفحة
18	معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي بيك للاكتئاب وبيك للقلق BAI	74
19	معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي أكسفورد للسعادة وبيك للقلق BAI	75
20	المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (T) لدرجات أفراد المجموعتين(الأسوياء والمرضى النفسيين) على مقياس BAI .	76
21	نتائج صدق الفرق الطرفية لمقياسBAI	77
22	ارتباطات بنود كل بُعد من أبعاد مقياس BAI بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند نفسه على عينة الأسوياء والمرضى النفسيين وكليهما معن.	78
23	ارتباطات درجة كل بند من بنود مقياس BAI مع الدرجة الكلية للمقياس على عينة الأسوياء والمرضى النفسيين والعينة الكلية.	79
24	ارتباطات درجة كل بُعد من أبعاد مقياس BAI مع الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية للمقياس على عينة الأسوياء والمرضى النفسيين والعينة الكلية.	80
25	تشبعات بنود مقياس BAI على العاملين الأول والثاني قبل عملية التدوير	81
26	تشبعات بنود مقياس BAI على العاملين الأول والثاني بعد عملية التدوير	83
27	نتائج الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لدرجات أفراد عينة الصدق والثبات على مقياس (BAI)	85
28	نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس (BAI)	85
29	نتائج الثبات بالإعادة لمقياس (BAI)	86
30	توزع المجتمع الأصلي الخاص بالأفراد الأسوياء حسب العدد والجنس والعمر والفئة	88
31	توزع المجتمع الأصلي الخاص بالمرضى النفسيين حسب العدد والجنس والعمر والفئة	88
32	توزع عينة تقنين الأفراد الأسوياء (طلبة/نازحين) حسب العدد والجنس	89

رقم الجدول	موضوع الجدول	رقم الصفحة
	والعمر والفئة	
33	توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب العدد والجنس والعمر والفئة	89
34	بعض مقاييس النزعة المركزية والتشتت والالتواء والتفلطح لدرجات عينة التقنين كاملة	96
35	قيم مدى متوسط المجتمع الأصلي لأفراد عينة التقنين الكلية	99
36	دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأسوياء والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) ودرجات أبعاده الفرعية	100
37	**نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة الأسوياء و القلقين والمكتئبين**	101
38	**نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة الأسوياء والقلقين والمكتئبين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية**	101
39	دلالة الفروق بين متوسطات درجات الاسوياء الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) ودرجات أبعاده الفرعية	103
40	دلالة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) ودرجات أبعاده الفرعية	105
41	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد عينة الدراسة الاسوياء على مقياس (BAI) وفقاً لمتغير العمر	107
42	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة الاسوياء تبعاً لمتغير العمر	108
43	نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة الاسوياء تبعاً لمرحلتهم العمرية على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	109
44	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد عينة الدراسة المرضى النفسيين على مقياس (BAI) وفقاً لمتغير العمر	110
45	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة من المرضى النفسيين تبعاً لمتغير العمر	111
46	دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة الجامعين ومتوسطات درجات النازحين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) أبعاده الفرعية	113
47	**معيار درجة أعراض القلق من خلال استخدام قيم المتوسطات الحسابية الرتبية**	115

رقم الجدول	موضوع الجدول	رقم الصفحة
48	**درجة أعراض القلق لدى أفراد عينة الدراسة الكلية**	116
49	**درجة أعراض القلق لدى أفراد عينة الجامعين والنازحين**	116

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	الرسم البياني للجذور الكامنة الأولية للعامل الأول والثاني لدى العينة السيكومترية	82
2	توزع أفراد عينة تقنين الكلية حسب الفئة(أسوياء/ مرضى نفسيين)	90
3	توزع أفراد عينة تقنين الأسوياء حسب الجنس	91
4	توزع عينة تقنين الأفراد الأسوياء حسب فئة العمر	91
5	توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب الجنس	91
6	توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب العمر	91
7	توزع درجات أفراد عينة التقنين الكلية على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)	97
8	توزع درجات عينة التقنين الذكور على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)	97
9	توزع درجات عينة التقنين الاناث على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)	98
10	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين(القلقيين والمكتئبين) على الدرجة الكلية لمقياس(BAI) وأبعاده الفرعية	100
11	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	104

12	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	106
13	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء وفقاً لمتغير العمر على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	108
14	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين وفقاً لمرحلتهم العمرية العمر على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	112
15	التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين درجات الطلبة الجامعين والنازحين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية	114

الفصل الأول

موضوع البحث ومنهجه

مقدمة.

موضوع البحث.

أهمية البحث.

أهداف البحث.

أسئلة البحث.

منهج البحث.

مجتمع البحث وعينتها.

أدوات البحث.

حدود البحث.

مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية.

مقدمة:

يعيش الإنسان في ظل الألفية الثالثة في عصر يتسم بالعديد من التناقضات، والصراعات، والاضطرابات الإنفعالية التي ميزت هذا العصر عن غيره من الفترات الزمنية السابقة مما جعل الإنسان عرضة لكثير من الاضطرابات العصبية، والمشكلات النفسية، و أهمها القلق، وهذا ما حدا بالكثير من المفكرين إلى تسمية هذا العصر بعصر القلق، انطلاقا مما له من أثر في أداء الفرد، وكفاءته الاجتماعية، وصحته النفسية، والجسدية.

فالقلق حسب تعريف تورسي (Trocy) هو مصطلح شامل لتغيرات سلوكية، وعقلية، وجسدية تحدث بشكل آلي خلال مواقف محددة تكون غير مدركة من قبل الفرد (Trocy,2009,p22) . وينظر للقلق على أنه من أهم الاضطرابات العصبية الشائعة الجديرة بالدراسة لأنه مفهوم غامض لا يستطيع الإنسان أن يشعر به، أو يعرف سببه، فهو يرتبط بمشاعر غير مريحة عند الشخص تنتج عنها أعراض نفسية، وجسدية (Briefing,2002,1). لقد أدىَ ومازال يؤدي في حياة الناس أدواراً بالغة الأهمية، و لا سيما إذا كان القلق من النوع المخفي الذي لا يعي الفرد أسبابه، ولا يلمّ بجوانب صراعاته، لذلك يعد القاسم المشترك في معظم الاضطرابات النفسية، والعقلية، والمشاكل السلوكية مثل: الخوف، والاكتئاب، والضغط فهو يتقاطع معها، ويعد مكوناً من مكوناتها لكنه في الوقت ذاته قد يختلف اختلافاً بيَناً عنها (غابي،15،1974). فهو يعتبر في درجاته العادية، والمتوسطة استجابة طبيعية للإنسان نحو مثيرات أو مواقف معينة ،حيث يعد إحدى وسائل الدفاع عن النفس للمحافظة على البقاء، و يستخدمها الإنسان في مواجهة التهديدات، والأخطار التي يتعرض لها فقد يكون القوة الدافعة والمحركة لنشاط الإنسان، وبذلك يلعب دوراً إيجابياً في حياته، إلا أنه حين يتجاوز حدوده الطبيعية، ويتملك الإنسان، ويسيطر عليه يصبح مصدراً للإزعاج، والكدر .(ميخائيل،2003،ص14).

ومع أنه موجود عند معظم المضطربين قد نجده أيضاً بين الأسوياء في مواقف حياتهم، ويتميز بمجموعة من الأعراض التي يعرف من خلالها، والتي قد تتسبب في إحداث خلل وظيفي كبير لدى الأفراد في مختلف مراحل حياتهم (الرفاعي،1998 ،ص206).

ويتضح ذلك في الكثير من النظريات النفسية التي اهتمت بتناول القلق، وتفسير أسبابه فقد أفردت هذه النظريات له مكانة خاصة في أنساقها النظرية وفي دراستها للشخصية، وللسلوك

الإنساني في حالات السواء، والمرض على حد سواء وذلك في المراحل العمرية المختلفة للإنسان كحقيقة من حقائق الوجود الإنساني، وجانب ديناميكي في بناء الشخصية، ومتغير هام من متغيرات السلوك، ولعل نظرية فرويد التي ترى أن القلق ينقسم إلى نوعين هما: القلق الموضوعي، والقلق العصابي، فالقلق الموضوعي قلق خارجي المنشأ ناتج عن ردة فعل لخطر خارجي، وهو خطر محدد، أما القلق العصابي فهو داخلي المنشأ لأنه خوف غامض غير مفهوم لا يستطيع الفرد أن يشعر به، أو يعرف سببه كونه ردة فعل لخطر غريزي داخلي (فرويد،1989،ص 69).

كما أوضحت هورني أن القلق ينتج من علاقات داخلية مضطربة خلال فترة الطفولة أكثر من أن ينتج من دوافع فطرية، أو غريزية، وخاصة عندما يسلك الوالدان طرائق مرضية للتعبير عن حبهم لطفلهم مثل: التسلط –الحماية الزائدة، وغيرها. والنتيجة أن الطفل يفتقر إلى الشعور بالأمان مما يسبب ازدياد شعوره بالخوف تبعاً للسلوك الخاطئ المتبع من قبل أهله تجاهه

(الرحمن،1998، ص200) .

وقد نظر سبيلبرجر للقلق من منظورين هما: حالة القلق، وسمة القلق، أما سمة القلق: فهي مفهوم يستخدم في وصف خاصية ثابتة نسبياً لدى الفرد، إذ يكون فيها الفرد متوتراً، ومنزعجاً بشكل عام، و يكون القلق في هذه الحالة أسلوباً يلجأ إليه الفرد في مواقف مختلفة.

في حين حالة القلق: هي مفهوم يستخدم في وصف حالات انفعالية، وقتية تستثيرها مواقف، ومنبهات معينة، وتكون الحالة الانفعالية غالباً تعبيراً عن ردة فعل طبيعية إزاء الموقف، أو المنبه (الرشيدي،2001،ص120).

بينما يرى بيك أن القلق حالة نفسية، وفيزيولوجية تتركب من عناصر إدراكية، وجسدية، وسلوكية تخلق شعوراً غيرسار يرتبط بعدم الارتياح، والتوجس، أوالتردد (Davison & neal ,2003.1).

وقد تعددت الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة التي ارتبط بعضها بمقاييس، واختبارات سعت للكشف عن مدى هذه الظاهرة، وآلية تشخيصها، ولعل من أهم هذه المقاييس التي لاقت انتشاراً واسعاً في العالم، وكانت موضع دراسة الكثير من الأبحاث العالمية "مقياس بيك للقلق" الذي سعى لتقويم اضطرابات القلق، وتمييزها عن غيرها من الاضطرابات النفسية، واستناداً لقلة الدراسات السيكومترية لمقاييس القلق الخاصة بالراشدين في البيئة السورية يسعى البحث الحالي إلى تزويد العاملين في الميدان النفسي بأداة قياسية مناسبة بعد التحقق من خصائصها السيكومترية على

عينات سورية بحيث تسهم في توفير أداة تشخيصية لاضطراب القلق بغية تقديم المساعدة النفسية اللازمة للمرضى النفسيين.

موضوع البحث:

يمتاز هذا العصر بمناخ نفسي متوتر يجعل منه بيئة خصبة لجملة من الاضطرابات النفسية من بينها اضطراب القلق الذي ينظر إليه على أنه أحد الخصائص الكامنة، والمصاحبة لهذه الاضطرابات (زهران،1997،ص39) لذلك اتجهت أنظار الباحثين نحو دراسته لما له من بالغ الأثر في الصحة النفسية فالقلق هو اضطراب يمتد ويراوح في شدته من الشعور بعدم الارتياح حيال المستقبل إلى الشعور بالفزع غير المحدد ليصل في مرحلة ما إلى شعور يعوق الأفراد عن ممارسة حياتهم الأمر الذي جعله مركز اهتمام الكثير من النظريات، والأبحاث لآثاره المباشرة على اختلال الوظائف النفسية، أو الجسمية، أو كليهما. (John, 2011,p 1).

وقد أكدت دراسة دارهوم في الولايات المتحدة أن واحداً من أصل خمسة يعانون من أحد اضطرابات القلق (Darhom،,2007,p2). في حين أظهرت إحصائيات المنظمة الأمريكية للاضطراباتالعقلية أن (19.1) مليوناً من الراشدين يعانون واحداً أو أكثر من اضطرابات القلق (Koby,2008,5) أما مكتب الإحصائيات العالمية للاستطلاع النفسي في بريطانيا أكدّ أن(3.1%) من الراشدين يعانون من أحد اضطرابات القلق (ONS, 1955). لذلك يعد القلق ظاهرة متعددة الأبعاد تتضح في صورة أعراض جسدية، وسلوكية، ومعرفية تراوح بين تسرع في ضربات القلب، وصعوبة في التنفس إلى الميل نحو تفسير الإستثارات الاجتماعية، والبيئية بطريقة خاطئة، والنظرة السلبية للمستقبل . (Gerows , 1997,p116) (NICE,2007).

وانطلاقاً من أنه ظاهرة مركبة، ومتعددة الأبعاد، والأعراض كما ذكر سابقاً تبرز أهمية توافر اختبارات، وأدوات قياس موضوعية تمد الباحثين النفسيين بمعلومات يحتاجون إليها في تعاملهم مع المفحوصين، وتساعدهم في التنبؤ، والتقييم، إضافةً إلى الدور التي تلعبه هذه المقاييس في التشخيص، والتعريف بالخطوط العريضة لاضطراب القلق، والتي تدعم الممارسة العيادية للأفراد المرضى.

ونظراً لتوافر العديد من المقاييس العالمية التي تقيس القلق يعد "مقياس بيك" أحد هذه المقاييس الهامة التي تناولت اضطراب القلق ،وعبرت عنه بلغة القياس وطوره بيك، ومساعده . (Beck &et.al ,1980,p7)

ويستند هذا المقياس على التقرير الذاتي لتقويم شدة القلق إضافةً إلى اعتماده في بنائه على المعايير التشخصية للدليل الإحصائي، والنفسي للاضطرابات العقلية والنفسية.
Diagnostic and statistical manual Of mental disorders (DSM)
(بصورته الثالثة (DSM-III) والثالثة المعدلة (DSM-III-R).

ومن هنا جاءت مسألة البحث بتناول مقياس بيك للقلق موضوعاً للبحث الحالي من خلال إعداد نسخة سورية معربة مستندة على النسخة الأجنبية الأصلية، ودراسة خصائصها السيكومترية في البيئة السورية، إضافة إلى دراسة كفاءتها التشخصية، ولاسيما في التشخيص الفارقي للحالات التي تعاني من اضطراب القلق، وغيرها من الاضطرابات مما قد يسهم في إجراء تشخيص دقيق لاضطراب القلق يفيد العاملين في الميدان النفسي في تقديم المساعدة الفعالة لهؤلاء الذين يعانون القلق، واتخاذ الإجراءات المناسبة لهم، والعمل على علاجها.

وبذلك تتحدد مشكلة الدراسة الحالية بالسؤال الآتي: **ما الكفاءة السيكومترية لمقياس بيك للقلق على عينة من الأسوياء، والمرضى النفسيين في البيئة السورية ؟**

أهمية البحث:

يمكن تحديد أهمية الدراسة في النقاط الآتية:

1. إنها تتعرض لاضطراب القلق الذي يعدّ من أكثر الاضطرابات شيوعاً، وانتشاراً في عالمناً المعاصر.
2. إنها تتناول إحدى أدوات القياس الهامة التي تتصدى لاضطراب القلق التي ترتكز على الدليل التشخيصي الرابع DAM-IV الذي يعد الأداة الأهم، والأحدث لتشخيص، وتحديد شدة اضطرابات القلق على المستوى العالمي (Mcinlosh,2004.p1).
3. تعد الدراسة الأولى للمقياس في البيئة المحلية بحسب معلومات الباحثة.
4. يمكن أن تسهم في توفير أداة تشخصية تساعد العاملين في مجال الصحة النفسية في سورية في عملهم، وسعيهم للوصول الى تشخيص أكثر دقة لاضطرابات القلق، وتمييزه عن باقي الاضطرابات.

أهداف البحث:

يتحدد الهدف الرئيس للبحث بإعداد صورة عربية سورية لمقياس "بيك للقلق" واستخراج دلالات الصدق، والثبات لهذه الصورة والتعرف على كفاءتها التشخيصية من خلال تطبيقها على عينة من الأسوياء والمرضى النفسيين في مدينة دمشق. وسعياً للوصول لهذا الهدف سيتم تحقيقه من خلال الأهداف الفرعية الآتية:

1. استخراج دلالات الصدق، والثبات لمقياس بيك للقلق (BAI) والتأكد من صلاحيه للاستخدام مع الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين.
2. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) بين الأفراد الأسوياء، ومرضى القلق، والاكتئاب.
3. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) لدى أفراد عينات الدراسة (أسوياء، مرضى نفسيين) حسب متغير الجنس، متغير العمر.
4. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) لدى أفراد عينة الأسوياء (طلبة جامعين/ نازحين).
5. دراسة درجة القلق لدى أفراد عينة الدراسة في الجمهورية العربية السورية
6. وضع معايير خاصةٍ للأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين، ووضع معايير خاصة لكل فئة عمرية متضمنة في عينة التقنين، ومعايير منفصلة للذكور والإناث، في حالة انتهت الدراسة المقارنة إلى وجود فروق جوهرية بين الأفراد حسب الجنس أو العمر، وعدم إمكانية وضعها في عينة واحدة.

أسئلة البحث:

يتطلب تحقيق أهداف البحث الإجابة عن عددٍ من الأسئلة المرتبطة بالمقياس وبنوده وبعينة الدراسة وخصائصها، وهذه الأسئلة هي:

1. ما مؤشرات صدق الصورة السورية من مقياس بيك للقلق (BAI)[1] ؟
2. ما مؤشرات ثبات الصورة السورية من مقياس بيك للقلق (BAI)؟
3. ما شكل المقياس المُقنن الذي انتهت إليه الدراسة المطبقة في البيئة المحلية بعد توفر الشروط العلمية فيه؟
4. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء ومرضى القلق، والاكتئاب على مقياس بيك للقلق (BAI)؟
5. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الاسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟
6. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟

[1] - سوف يتم اعتماد الاختصار مقياس (BAI) للإشارة إلى مقياس بيك للقلق.Beck Anxiety Inventory .

7. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الأسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟

8. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟

9. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأسوياء من الطلبة الجامعيين، ومتوسطات درجات الأسوياء من النازحين على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟

10. لا توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد ذوي اضطراب القلق، ومتوسطات درجات الأفراد ذوي اضطراب الاكتئاب على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟

منهج البحث وإجراءاته:

يقتضي تحقيق أهداف البحث، والإجابة عن أسئلته اتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد من أكثر المناهج الملائمة للبحث الحالي لأنه يهتم بوصف ظاهرة، أو مشكلة محددة، وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات، والمعلومات المقننة عن تلك الظاهرة، أو المشكلة ومن ثم العمل على تصنيفها، وتبويبها، وتحليلها، واخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم،2007، ص370).

وتتمثل إجراءات هذا المنهج للدراسة الحالية في جانبين هما:

1. **الجانب النظري:**

يتجلى في دراسة المقياس دراسة وصفية تحليلية تصف المقياس، وأساسه النظري الذي انطلق منه لبناء المقياس، وما يتمتع به من خصائص سيكومترية، والطرائق المتبعة في حساب درجاته، وألية تفسيرها. والرجوع إلى البحوث، والدراسات التي استخدمت المقياس، وتناولته لمعرفة نتائج تلك الاستخدامات وإمكانية الاستفادة منها في البيئة السورية ومقارنتها مع الدراسة الحالية للبحث، وترجمة بنود المقياس إلى اللغة العربية، ثم عرضها على المحكمين المختصين باللغة العربية، والانكليزية بغية بيان مدى وضوحها، وصحتها لغوياً.

2. **الجانب الميداني:**

يتجلى في اختيار عيناتٍ استطلاعيةٍ لها خصائص العينة الأساسية نفسها، وتطبيق المقياس عليها للتأكد من وضوح التعليمات، والبنود، ومدى فهم أفراد العينة لها، ومعرفة الوقت الذي يستغرقه تطبيق المقياس، والوقوف عند الصعوبات التي يمكن أن تنشأ أثناء التطبيق، وإجراء بعض التعديلات على البنود والتعليمات المُبهمة، أو التي لا تتناسب في طبيعتها، أو مضامينها مع البيئة السورية، واختيار عيناتٍ أخرى لإجراء الدراسات اللازمة للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، واختيار عينة الدراسة الأساسية عن طريق سحبها بالطريقة العشوائية البسيطة لعينة الأسوياء، وبالطريقة المقصودة لعينة المرضى النفسيين، وتطبيق مقياس بيك للقلق (BAI) عليها بصورته النهائية للإجابة عن أسئلة البحث.

مجتمع البحث وعينته:

يتألف مجتمع الدراسة الأصلي من الطلبة الجامعيين، والأفراد النازحين المتواجدين في مدينة دمشق، ومن جميع المرضى النفسيين المتواجدين في المراكز النفسية في مدينة دمشق خلال العام الدراسي (2014-2015) ممن تراوح أعمارهم بين (18-50) عاماً، أما عينات الدراسة فقد جرى اختيارها على النحو الآتي:

1. **العينة الاستطلاعية:** تكونت من (83) فرداً منهم (60) فرداً من الأسوياء موزعين إلى طلبة جامعين، ونازحين في مراكز الإيواء، و(23) فرداً من المرضى النفسيين(قلق/ اكتئاب).
2. **عينة الصدق والثبات:** تكونت من (705) من الأفرد منهم (160) فرداً استُخدموا للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس تايلور للقلق الذي استخدم كمحك لمقياس بيك للقلق (BAI) منهم (100) فرد من الأسوياء مقسمين إلى طلبة جامعين، ونازحين في مراكز الإيواء و(60) فرداً من المرضى النفسيين الذين يعانون القلق، والاكتئاب، و(545) فرداً استُخدموا لدراسة صدق، وثبات مقياس بيك للقلق (BAI) منهم (402) من الأفراد الأسوياء موزعين إلى طلبة جامعين، ونازحين في مراكز الإيواء، و(143) فرداً من المرضى النفسيين الذين يعانون من القلق، والاكتئاب، وجميع أفراد عينة الصدق، والثبات تراوحت أعمارهم من(18-50) عاماً.

3. عينة التقنين: تكونت عينة التقنين من (1828) فرداً منهم (1555) فرداً من الأسوياء موزعين إلى (1323) طالباً، وطالبة جامعية سحبوا بالطريقة العشوائية الطبقية من بعض كليات جامعة دمشق، و(232) نازحاً، ونازحة سحبوا بالطريقة العشوائية الطبقية من مراكز الإيواء في مدينة دمشق و(273) مريضاً ومريضة من المرضى النفسيين موزعين إلى (118) ممن يعانون اضطراب القلق، و(155) ممن يعانون اضطراب الاكتئاب سحبوا بالطريقة المقصودة من المشافي الحكومية التي تهتم بالمرضى النفسيين.

أدوات البحث:

1. مقياس بيك للقلق (BAI):

قام بإعداده أرون بيك Aron.t. Beck وهو الأداة الرئيسة للدراسة الحالية إضافة لكونه يمثل موضوع هذه الدراسة كما يتضح من الأهداف المرسومة وقد تطلب العمل بهذه الدراسة استخدام مجموعة من الأدوات الأخرى بوصفها محكات للمقياس مدار البحث وهذه الأدوات هي:

2. مقياس سبيلبرجر القلق السمة–الحالة(STAI):

قام بإعداده للصورة السورية امطانيوس مخائيل إذ يعد مقياس سبيلبرجر أداة تعتمد أسلوب التقرير الذاتي لتقدير شدة أعراض القلق بدءاً من سن الثامنة عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة، ويتألف من مقياسين فرعين هما مقياس حالة القلق A-Trait anxiety ومقياس سمة القلق-A anxiety State ويتألف مقياس سمة القلق من (20) بند، ويتألف مقياس حالة القلق من(20) بنداً، وكلاهما مقدر على مدرج من 4 نقاط تراوح بين (1-4).

3. مقياس تايلور للقلق:

قام بإعداده للصورة العربية مصطفى فهمي و محمد أحمد غالي بحيث يقيس هذا الاختبار أعراض القلق عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة، وصريحة، ويصلح هذا الاختبار للاستعمال في كل الأعمار وهو أداة تعتمد أسلوب التقرير الذاتي لتقدير مستوى القلق، وحددت الأعراض، والشكاوي في(50) بنداً مقدرة على مدرج من نقطتين يراوح بين (0-1).

4. مقياس بيك للاكتئاب:

قام بإعداده للصورة السورية سامر رضوان إذ يعد مقياس بيك للاكتئاب أداة تعتمد أسلوب التقرير الذاتي لتقدير شدة الأعراض الاكتئابية بدءاً من سن السادسة عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة، وحددت الأعراض، والشكاوي في (21) بنداً على مقدرة على مدرج من (4) نقاط يراوح بين (0-3).

5. مقياس بيك لليأس:

قام بإعداده للصورة السورية امطانيوس مخائيل إذ يعد أداة تعتمد أسلوب التقدير الذاتي لتقدير التوقعات السلبية فيما يتعلق بالمستقبل، و حددت الأعراض في (21) بنداً مقدرة على مدرج من نقطتين يتاوح بين (0-1).

6. مقياس إكسفورد للسعادة:

قام بإعداده للصورة السورية امطانيوس مخائيل إذ يعد أداة تعتمد أسلوب التقدير الذاتي وحددت الأعراض في 29 بندا مقدرة على مدرج من ست نقاط تراوح بين (1–6) درجات.

حدود البحث:

1. **حدود زمانية:** طبقت الدراسة خلال العام الدراسي (2014/2013).
2. **حدود مكانية:** طبقت الدراسة في بعض الكليات في جامعة دمشق، ,في بعض مراكز الإيواء والمشافي النفسية المتواجد في مدينة دمشق.
3. **حدود بشرية:** طبقت الدراسة على الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (18- 50) سنة.

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية:

القلق Anxiety :

حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث في المستقبل وهي من خصائص مختلف الاضطرابات النفسية (أبو حطب،1984،ص14).

يعرف فروم القلق بأنه مفهوم داخلي لا نلمسه ولكننا نستدل على آثاره الجسمية، والنفسية التي تظهر على الفرد كما يمكن القول إن: المرض النفسي هو نتاج للقلق غير المحتمل، وعلى هذا فإن العوامل المؤدية إلى القلق تعد مشكلة جوهرية في العلاج النفسي(Frowm,1960,p129)

وتعرف اضطرابات القلق Anxiety disorder :

مجموعة من الأمراض النفسية الموصوفة عيادياً، والتي تمتلك كل واحدة منها سماتها، وأسبابها، وعلاجها الخاص، ومن ضمنها اضطرابات القلق المعمم، واضطرابات الهلع، والرهاب، واضطراب القس، والضغوط عقب الصدمة (البعيني،2010،ص12).

يعرف إجرائياً بأنه: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من مجموع الدرجات التي يحصلها على مقياس بيك للقلق.

الصدق: Validity" :

مصطلح الصدق يشير أساساً إلى ما إذا كان الاختبار يقيس فعلاً ما أعد لقياسه، أو ما أردنا نحن أن نقيسه به". (مخائيل، 2006، ص141).

الثبات: "Reliability":

ويعني مدى قياس الاختبار للمقدار الحقيقي للسمة التي يهدف لقياسها، فدرجات الاختبار تكون ثابتة إذا كان الاختبار يقيس سمة معينة قياساً متسقاً في الظروف المتباينة التي قد تؤدي إلى أخطاء القياس. (علام،2002، ص131).

التشخيص: يهدف إلى الكشف عن نواحي القوة، والضعف في ناحية من النواحي التي تمد الباحث بمعلومات يحتاج إليها في تعامله مع المفحوص، وتساعده في إنجاز مهمته معه (الأنصاري،2000،ص 40).

التشخيص السيكومتري: يعتمد هذا النوع من الدراسة استخدام الأدوات السيكومترية من قوائم ومقاييس نفسية تقيس شدة القلق، والأعراض الإكلينيكية التي يعانيها الفرد.

الأسوياء: هم الأشخاص الذي يكونون مجموعة من التصورات، و القيم، والاتجاهات، والمعتقدات الشخصية التي تساعدهم على حب الحياة، والناس، والتوافق مع الذات، وتحقيق السعادة، والحياة الاجتماعية الفعالة (ابراهيم،1980، ص29).

المرضى النفسيون: هم الأشخاص الذي يختلفون في بعض أوجه السلوك، والتي تتجلى في تصرفاتهم التي لا تحقق لهم، ولا لمن حولهم السعادة، أو الرضا مقارنة بمن هم أصحاء

وينقسم المرضى النفسيون إلى قسمين:

1- **العصابيون:** هم أشخاص يمتازون بسهولة الانفعال كما تسيطر عليهم بعض الأعراض المحددة، كالخوف من بعض الموضوعات، أو الخوف من المرض الجسدي، و غيرها من الأمور التي لا تمنعهم من الاستبصار بحالتهم مما يصبغ حياتهم بعدم الاستقرار، أو الشعور بالتهديد، وتوقع الشر عندما لا يكون هناك شر لكنهم قادرن على مواصلة الحياة رغم القيود الداخلية التي يفرضونها على أنفسهم.

2- **الذهانيون:** هم الأشخاص الذي يمتازون بعدم التكيف مع الحياة الإجتماعية إذ يعانون اضطرابات حاسمة، وخطرة، وتمس التفكير، أو السلوك الاجتماعي، أو المزاج، أو هذه الأشياء مجتمعة(ابراهيم،1980،ص 33-30).

3- **يعرف القلق في هذا البحث** : بأنه مجموع الأعراض المتواجدة في مقياس بيك للقلق، والذي قام بإعداده أرون بيك.

4- **يعرف ا لمرضى النفسيون إجرائياً:** بأنهم الأفراد الذين شخصوا في المشافي الحكومية على أنهم يعانون من اضطراب القلق، أو الاكتئاب ممن تراوح اعمارهم بين (18 حتى 50) سنة وحصلوا على درجات مرتفعة على مقياس بيك للقلق.

5- **يعرف ا لأسوياء إجرائياً:** بأنهم الأفراد الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس بيك للقلق.

الفصل الثاني

دراسات السابقة

مقدمة.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت مقياس (BAI) موضوعاً لها.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت مقياس (BAI) أداةً لها.

تعقيب على الدراسات السابقة.

تعددت الدراسات الأجنبية التي تناولت مقياس بيك للقلق لدى عينات مختلفة بهدف التأكد من خصائصه السيكومترية، وبعد البحث، والاطلاع على العديد من الأدبيات، والدراسات السابقة تبين أنه لم يكن هناك أية دراسة عربية حول هذا المقياس في حدود علم الباحثة، وقد تم عرض الدراسات التي تم العثور عليها وفق تسلسلها الزمني لها من الأقدم إلى الأحدث.

أولاً– الدراسات السابقة التي تناولت مقياس بيك للقلق موضوعاً لها:

1. **دراسة ريتشارد بيك وزملائه (2001).**

عنوان الدراسة: الظواهر المعرفية، والعاطفية للاكتئاب، والقلق: هل القلق، واليأس يرتبطان معرفياً بين NA-PA

The cognitive and emotional phenomenology of depression and anxiety: Are worry and hopelessness the cognitive correlates of NA and PA?

هدف الدراسة: تمييز الارتباطات المعرفية للتأثير السلبي والتأثير الإيجابي للخبرات الذاتية للقلق والاكتئاب.

عينة الدراسة:بلغت العينة (124) مشاركاً من المرضى في مركز الارشاد الجامعي المسيحي وقد بلغت نسبة النساء في هذه العينة 70%.

أدوات الدراسة: جدول التأثيرات السلبية والإيجابية (NA-PA)، قائمة المراجعة الإدراكية (CCL) مقياس بيك للاكتئاب (BDI) مقياس بيك للقلق (BAI) استبيانة بيني القلق– الحالة(PSWQ)

نتائج الدراسة:توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- يوجد ارتباطاً قوياً ودال احصائياً بين مقياس بيك للقلق (BAI) مع قائمة المراجعة الإدراكية –القلق (CLL-A) مما يعطي مؤشر للصدق التلازمي للمقياس.
- يوجد ارتباط ضعيف نسبياً لمقياس بيك للقلق (BAI) على التوالي مع قائمة المراجعة الإدراكية– الاكتئاب (CLL-D)، ومع مقياس بيك للاكتئاب مما يعطي مؤشراً للصدق التباعدي للمقياس.
- يوجد ارتباط دال احصائياً لكنه ضعيف نوعاً ما بين مقياس (BSQW) مع مقياسي الاكتئاب والقلق.

2. دراسة ساشي ترامي وأخرون (2008).

عنوان الدراسة: ارتباط كل من معدلات الألم، واستخدام المسكنات بمقياس بيك للقلق خلال العلاج بالمستشفيات ضمن البتر بحدوده الدنيا قبل الجراحة، وبعد الجراحة.

Correlation of pain scores ,Analgesic use and Beck anxiety inventory scores during hospitalization in lower extremity amputees

هدف الدراسة: تحديد فيما إذا كان هناك ارتباط بين القلق، ومعدلات الألم، و استخدام الأفيون كمسكن للآلام المصاحبة للعمليات الجراحية للبتر بحدوده الدنيّا.

عينة الدراسة: المشاركون في هذه الدراسة 23 مريضاً 10منهم إناث و 13 من الذكور بمدى عمري يراوح بين (42-99) سنة.

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق(BAI)، ومعيار الرقمي لحساب شدة الألم(NRS).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- يوجد ارتباط دال احصائياً بين درجات أفراد العينة على مقياس بيك للقلق قبل الجراحة وبعدها.
- توجد علاقة طردية بين معيار الألم، ومقياس بيك للقلق إذ إن ارتفاع نسبة القلق لدى عينة الدراسة ترتفع مع ارتفاع الإحساس بالألم.
- توجد علاقة عكسية بين مقياس بيك للقلق، وازدياد استخدام الأفيون والعكس صحيح.

3. دراسة اليزابيث جونس وأخرون (2010).

عنوان الدراسة: تمييز الاكتئاب، والقلق باستخدام أداة التقييم السريري للاكتئاب.

Differnting anxiety and depression using the clinical assessment of depression

هدف الدراسة: الكشف عن فعالية مقياس (CAD) بتقييم الاكتئاب والقلق

عينة الدراسة: عينة هذه الدراسة مؤلفة من 295 من المرضى النفسيين، والأسوياء بمدى عمري يراوح بين(18-52) سنة.

أدوات الدراسة: أداة التقييم السريري للاكتئاب CAD، مقياس بيك للقلق BAI ، مقياس بيك للاكتئابBDI.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية على المقاييس الثلاثة بين العينة المرضية والعينة غير المرضية لصالح العينة المرضية.
- هناك ارتباط قوي ودال إحصائياً بين أداة التقييم السريري (CAD)، ومقياس بيك للاكتئاب (BDI).
- هناك ارتباط متوسط بين أداة التقييم السريري (CAD)، وبين مقياس بيك للقلق (BAI).

4. دراسة زان–ك– ديمبسي (2010).

عنوان الدراسة: التمييز بين القلق والاكتئاب باستخدام أداة التقييم العيادي للاكتئاب.

Differentiating anxiety and depression using the clinical assessment of Depression

هدف الدراسة: دراسة صدق مقياس التقييم السريري للإكتئاب GAD باستخدام مقياسي بيك للقلق والإكتئاب

عينة الدراسة: تألفت من 295 فرداً بعمر يراوح بين (18-52) سنة من طلاب الجامعة المدرجة أسماؤهم في دورات غير متخرجة في علم النفس في مركز شمال جامعة كنتاكي مزود هذه الدراسة بالبيانات أو كانت العينة مقسمة إلى عينتين عينة مرضية، وعينة غير مرضية.

أدوات الدراسة: أداة التقييم العيادي للإكتئاب GAD، مقياس بيك للقلق BAI، مقياس بيك للاكتئاب BDI.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

هناك ارتباط دال إحصائياً بين مقياس التقييم العيادي للاكتئاب – القلق مع مقياس بيك للقلق مما يدعم الصدق التقاربي .

- هناك ارتباط غير دال إحصائياً لمقياس بيك للقلق عند مستوي دلالة، و مقياسي التقييم العيادي للاكتئاب، و مقياس بيك للاكتئاب مما يدعم الصدق التباعدي للمقياس.
- هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأفراد العينة المرضية، والعينة الغير مرضية لصالح العينة المرضية على مقياس بيك للقلق.

5. دراسة براين يوشيم وأخرون(2011).

عنوان الدراسة: الخصائص النفسية لمقياس القلق (الخاص بالشيخوخة)، ومقارنته مع مقياس بيك للقلق.

Psychometric Properties of the Geriatric anxiety scale: Comparison to the Beck anxiety inventory and Geriatric Anxiety inventory

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى قياس القلق عند كبار السن، ومقارنته القلق على مع مقياس بيك للقلق.

عينة الدراسة: تألفت العينة من 117 فرداً من كبار السن بمدى عمر يراوح بين (60-89).

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق (BAI)، مقياس العجزة للقلق (GAS) ، مقياس العجزة للقلق (GAI) ،مقياس بيك للاكتئاب (BDI).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- هناك ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق (BAI)، ومقياس القلق للكبار السن (GAS) إذ بلغ معامل الارتباط r=.61 .
- هناك ارتباط دال احصائياًولكنه ضعيف نسبياً بين مقياس بيك للقلق (BAI)، و مقياس بيك الاكتئاب حيث بلغ (r=.44).
- أعطت الدراسة مؤشرات ممتازة لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق على عينة الكبار في السن إذ بلغ معامل ألفا للعينة (0.90) .

6. دراسة سيمك كودارهمي وأخرون (2012).

عنوان الدراسة: دراسة القلق، والاكتئاب، والضغط، والعلاقات في مكان العمل على عينة ماليزية

Workplace relationships ,Strees ,Depression and anxiety in a Malaysian sample

هدف الدراسة: دراسة تطوير مقياس علاقة العمل بالضغط ،الاكتئاب، و القلق في أماكن العمل

عينة الدراسة: عينة هذه الدراسة مؤلفة من (199) عاملاً في أماكن عمل مختلفة في بينانغ في ماليزيا.

أدوات الدراسة: مقياس علاقات العمل (WRS) ، مقياس بيك للقلق (BAI)، مقياس بيك للاكتئاب (BDI)، مقياس ضغط مكان العمل (WSS).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- هناك ارتباط دال احصائيا بين علاقات أماكن العمل، والقلق والاكتئاب.
- هناك فروق جوهرية دالة إحصائياً بين الذكور، والإناث على مقاييس القلق، ومقياس ضغط مكان العمل لصالح الإناث.
- هناك فروق جوهرية دالة إحصائياً بين المستويات التعليمية المختلفة على مقاييس علاقات العمل، ضغط العمل، والقلق لصالح المرحلة الابتدائية.

7. دراسة حسن توركن كاراتيب، فتحي كاسم وأخر (2013).

عنوان الدراسة: الصدق، والثبات للنسخة التركية من استبيانة نمط التفكير المتأمل.

Validity and reliability of the Turkish version of the Ruminative Thought Style Questionnaire.

هدف الدراسة: تعرف الوظيفة الدائمة للتفكير كمفهوم التأمل بوصفها عملية معرفية هامة قد تلعب دوراً هاماً في تقييم العديد من الاضطرابات النفسية.

عينة الدراسة: تكونت العينة من (262) متطوعاً ممن يتمتعون بصحة نفسية، وجسدية جيدة.

أدوات الدراسة: مقياس مخطط ليهي العاطفي LESS، مقياس بيك للاكتئاب BDI ، ومقياس بيك للقلق BAI. واستبانة نمط التفكير المتأمل RTS ، واستبانة بيني للقلق– السمة PSWQ .

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- أن هناك مؤشرات جيدة لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق.
- هناك ارتباط ضعيف نسبياً بين مقياس بيك للقلق، واستبانة نمط التفكير المتأمل RTS.

ثانياً– الدراسات التي تناولت المقياس أداة لها:

1. دراسة كاباكوف، ري & سيجال، دل. وأخرون(1997).

عنوان الدراسة: الخصائص السيكومترية، والتشخيصية المستخدمة للمقياس بيك للقلق ومقياس القلق السمة الحالة مع المرضى النفسيين الخارجيين من كبار السن.

Psychometric properties and diagnostic utility of the Beck Anxiety Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory with older adult psychiatric outpatients

هدف الدراسة: تقييم الخصائص السيكومترية، والفائدة التشخيصية للمقياس بيك القلق ومقياس القلق (السمة–الحالة) لكبار السن.

عينة الدراسة: تضمنت العينة من 217 مريضاً من كبار السن الذين يعانون من اضطرابات نفسية مختلطة.

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق ، ومقياس السمة – الحالة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسةإلى النتائج الأتية:

- يتمتع مقياس بيك للقلق بدرجة اتساق داخلي عالية وبثبات بالإعادة جيد.
- يتمتع المقياس بصدق عاملي جيد إذ تشبعت البنود بعاملين القلق الجسدي، والذاتي المنبثقين منه.
- هناك ارتباط دال إحصائياً بين مقياس بيك للقلق ومقياس السمة – الحالة.
- وأظهرت نتائج الدراسة أيضاً قدرة مقياس بيك التمييزية على التمييز بين المرضى الذين يعانون من اضطراب القلق الحالي من المرضى الذين لا يعانون هذا الاضطراب.

2. دراسة ادون دي بورز وأخرون (1997).

عنوان الدراسة: الصدق التقاربي والتباعدي لمقياس بيك للقلق لمرضى اضطراب الهلع، والخوف من الأماكن العامة.

Convergent and divergent validity of the Beck anxiety inventory for patients with panic disorder and agoraphobia

هدف الدراسة: دراسة الاتساق الداخلي، وفاعلية الثبات بالإعادة لمقياس بيك، وكذلك التحقق من الصدق التقاربي، والتباعدي قبل العلاج وبعده مقارنة مع مقاييس تقارير ذاتية أخرى للقلق.

عينة الدراسة: تضمنت العينة 82 مريضاً يعانون من اضطراب الهلع مع الخوف من الأماكن العامة.

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق (BAI)، مقياس بيك للاكتئاب (BDI) ،استبانة ادراك الأماكن العامة (ACQ)،استبانة الإحساس الجسدي(BSQ).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- مؤشرات جيدة لمعامل الثبات بطريقة الإعادة بفارق خمسة أسابيع على مقياس بيك للقلق إذ بلغ معامل الثبات = 0.83.

- مؤشرات ممتازة لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق إذ بلغ معامل ألفا للعينة= 0.90 .
- هناك ارتباط مرتفع ودال إحصائياً بين مقياس بيك للقلق مع مقياسي اضطراب الهلع– الخوف من الأماكن العامة مما يعطي مؤشرا للصدق التقاربي .
- هناك ارتباط منخفض نسبياً وغير دال إحصائيا بين مقياس بيك للقلق مع مقياس بيك للاكتئاب مما يعطي مؤشرا للصدق التباعدي للمقياس.

3. دراسة توماس نورداغن (2001).

عنوان الدراسة: قائمة القلق عند بيك ترجمة وتصديق النسخة النرويجية.

Beck anxiety inventory Translation and validation of a Norwegian version

هدف الدراسة:

أولاً: دراسة الاتساق الداخلي، وفاعلية الاختبار، وثبات بالإعادة في النسخة النرويجية لمقياس بيك

ثانياً: التحقق من الصدق التلازمي، والتباعدي بالمقارنة مع مقاييس تقارير ذاتية أخرى للقلق.

عينة الدراسة:

تضمنت عينتين:

العينة الأولى: تضمنت العينة 449 فرداً من معهد العيادة النفسية بمدى عمري يراوح بين (16 –86) سنة.

العينة الثانية: تضمنت العينة 308 طالباً من طلاب السنة الأولى في علم النفس، والعلوم الطبيعية بمدى عمري يراوح بين(18-45) سنة.

أدوات الدراسة:

مقياس بيك للقلق (BAI)، مقياس بيك للاكتئاب (BDI)، مقياس قلق السمة –الحالة (STAI) استبيان الخوف (FQ) ، استبانة بني لسمة القلق (PSWQ).

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- مؤشرات مرضية لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق، حيث بلغ معامل ألفا للعينة الأولى= 0.88 و الذي كان أعلى بشكل طفيف من العينة الثانية الذي بلغ فيها معامل ألفا= 87.
- و أعطت معاملات الثبات بطريقة الإعادة بفارق أسبوع على مقياس بيك للقلق للعينتين نتائج مرضية إذ كانت مرتفعة أكثر في العينة الثانية من الأولى و تراوحت بين (75.-65.).
- وأظهرت نتائج الصدق التلازمي لمقياس بيك للقلق من خلال حساب الترابطات التي أعطاها مع مقاييس أخرى ارتباطاً مرتفعاً مع مقياسي القلق–السمة (STAI-T)، مقياس بيني للقلق (PSWQ).
- حقق مقياس بيك للقلق ارتباطاً متوسطاً مع مقياسي بيك للإكتئاب (BDI-II) إذ يلغ معامل الارتباط ر= 61. ومع استبانة الخوف (FQ) ر=55. إذ يعطي مؤشراً للصدق التباعدي لمقياس بيك للقلق (BAI).

4. دراسة اوفسان لا يفر (2006).

عنوان الدراسة: التحقق من فائدة مقياس بيك، وعوامله كمميز لاضطرابات القلق.

Examination of the utility of the Beck anxiety inventory and its factors a screener for anxiety disorder

هدف الدراسة:

دراسة فائدة مقياس بيك للقلق، وعوامله الأربعة لتحديد ما إذا كان يميز بشكل دال بين اضطرابات القلق المختلفة (الهلع ،القلق العام ،الفوبيا، الوسواس القهري، الخوف من الخلاء).

عينة الدراسة: تضمنت العينة من 193 راشداً، إذ تكونت من45 رجل و 148 امرأة بمدى عمري يراوح بين (17-76) سنة . قسمت العينة إلى مجموعتين مجموعة من المرضى النفسيين المشخصين بأحد اضطرابات القلق (اضطراب القلق العام ،الهلع ،الفوبيا الاجتماعية، الوسواس القهري)، ومجموعة من الأسوياء.

أداة الدراسة: مقياس بيك للقلق.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- هناك فروق دالة إحصائياً بين درجات المرضى النفسيين و درجات الأسوياء لصالح المرضى النفسيين.
- هناك فروق دالة إحصائياً بين المرضى المشخصين باضطراب الهلع و مرضى المجموعات التشخيصية الأخرى (القلق العام، الفوبيا الاجتماعية ،الوسواس القهري)، ومجموعة الأسوياء لصالح المرضى المشخصين باضطراب الهلع ولم يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات التشخصية (القلق العام، الفوبيا الاجتماعية ، الوسواس القهري)
- أظهرت نتائج التحليل الاستكشافي أن البنود تشبعت بأربعة عوامل (النفس فيزيولوجي، الذاتي، الاستقلالي، الهلع) التي فسرت 64/ من التباين الكلي في حين أكدت نتائج التحليل التوكيدي وجود نموذج من أربعة عوامل.

5. **دراسة ستاكي سانفورد وأخرون (2008).**

عنوان الدراسة: التقييم السيكومتري للمقياس بيك للقلق على عينة باضطرابات التنفس في النوم.

Psychometric Evaluation of the Beck Anxiety Inventory, A Sample With Sleep-Disordered Breathing

هدف الدراسة: تعرف إلى الخصائص السيكومترية للمقياس بيك للقلق على عينة من مرضى اضطرابات تنفس النوم نظرا للمخاوف بشأن تداخل الأعراض بين القلق، وتوقف التنفس أثناء النوم

عينة الدراسة: تألفت العينة النهائية من 160 رجلاً و143 امرأة تراوحت أعمارهن 19-80 عاماً إذ كانوا متنوعين عرقياً 184 من القوقازيين، و113 من الأميركيين الأفارقة، و 5 من الآسيويين، و 11 من أعراق أخرى.

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق، مقياس بيك للاكتئاب.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات التي تم حسابها باستخدام طرق الثبات– بالإعادة ومعامل ألفا كرونباخ.

- هناك ارتباط دال إحصائياً بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب ومن خلال تحليل البنود للمقياسين تبين وجود ارتباط جيد بالنسبة لعينة اضطراب التنفس في النوم مما يجعل مقياس بيك ضعيفاً نسبياً بالنسبة للصدق التمييزي.
- أما فيما يتعلق بالنسبة للصدق التقاربي فأظهرت النتائج وجود ارتباط مرتفع ودال إحصائياً بين مقياس بيك للقلق، وبين استبيان عيادي بسيط لفحص شدة وتكرار القلق.
- هناك فروق جوهرية بين متوسط درجات الإناث والذكور على مقياس بيك لصالح الإناث في العينة المرضية وغير المرضية.
- وأظهرت نتائج التحليل التمييزي وجود اختلاف دال بين الذكور، والإناث من مختلف الانتماءات فيما يتعلق بنمط الاستجابة.

6. دراسة جورن لايكك & مارتن هيسس وأخرون (2008).

عنوان الدراسة: صدق مقياس تقييم الطب النفسي الموجز ومقياس بيك للإكتئاب ومقياس بيك للقلق لدى مرضى التشخيص المزدوج.

Validity of the BPRS, the BDI and the BAI in dual diagnosis patients

هدف الدراسة: دراسة صدق كل من مقاييس الطب النفسي الموجز وبيك للإكتئاب وبيك للقلق لدى مرضى التشخيص المزدوج.

عينة الدراسة: تألفت من 134 من المرضى الذين يتناولون مواد وعقاقير مرتبطة بالاضطراب النفسي، والمرضى الذين لا يتناولون هذه المواد في وحدة العلاج التشخيصي المزدوج خاصة بالمرضى الداخليين.

أدوات الدراسة: مقياس التقدير للطب النفسي المختصر BPRS، مقياس بيك للقلق BAI ، مقياس بيك للاكتئاب BDI.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- تمتع مقياس بيك للقلق بدرجة عالية من الثبات، حسبت باستخدام طريقة الثبات بالإعادة ومعامل ألفا كرونباخ.
- هناك ارتباط ضعيف نسبياً بين مقياس بيك للقلق ومقياس بيك للاكتئاب .
- هناك ارتباط مرتفع دال إحصائيا بين مقياس بيك للقلق BAI، ومقياس التقدير للطب النفسي المختصر BPRS-A لدى مرضى المستويات المرتفعة من اضطراب التفكير.

- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين مرضى القلق، والمرضى الذين لا يعانون القلق وربما يعود السبب لصغر عينة مرضى القلق.
- لاتوجد فروق دالة احصائياً بين الذكور، والإناث على هذا المقياس بالنسبة لمرضى القلق.

7. دراسة إنس ماجن وأخرون (2008).

عنوان الدراسة: الخصائص السيكومترية للنسخة الإسبانية لمقياس (Beak) للقلق ضمن المجتمع العام.

Psychometric properties of a Spanish version of the Beck anxiety inventory (Beck) in general population.

هدف الدراسة: دراسة الخصائص السيكومترية لعينات من المجتمع الأصلي في اسبانيا.

عينة الدراسة: شملت الدراسة 249 شخصاً 131 منهم امرأه و118 رجلاً بمدى عمري تراوح بين (18 -78) عاماً.

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق، مقياس بيك للاكتئاب ، مقياس الغضب السمة–الحالة.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور، والاناث على مقياس بيك للقلق لصالح الإناث
- عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية لمتغير العمر، والتعليم على مقياس بيك للقلق.
- يتمتع مقياس بيك للقلق بدرجة عالية من الاتساق الداخلي إذ بلغ معامل ألفا المحسوب =93.
- هناك ارتباط ذات دالة إحصائية بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب .
- هناك ارتباط ضعيف بين مقياس بيك للقلق، ومقياس الغضب السمة– الحالة الذي يعكس مؤشراً للصدق التباعدي للمقياس بيك للقلق.
- كما أظهرت نتائج التحليل العاملي تشبع كل البنود بالمقياس (على عامل واحد) باستثناء مفردة توهج الوجه التي استبعدت بسبب تشبعها المتدني مع المقياس، وأظهرت أيضاً تشبع المقياس ببعد القلق العام المرتبط بشكل مرتفع مع البعد الجسدي والبعد اللاإرادي.

1. **دراسة موكتار، فريدوس و أخرون(2011).**

عنوان الدراسة: النسخة الماليزية لمقياس بيك للقلق (دراسة أولية للخصائص السيكومترية).

The beck anxiety inventory for Malays (BAI-Malay): a preliminary study on psychometric properties

هدف الدراسة: دراسة الخصائص السيكومترية لعينات مختلفة من المجتمع الماليزي

عينة الدراسة: شملت الدراسة 1090 فرداً من أربع عينات مختلفة من (الطلاب، المجتمع العام مرضى الطب العام، مرضى النفسيين).

أدوات الدراسة: مقياس بيك للقلق ،مقياس بيك للاكتئاب، مقياس القلق والتوتر، مؤشر الحساسية للقلق، استبانة الخوف.

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- يتمتع مقياس بيك للقلق بمعامل ثبات بطريقة الاتساق الداخلي جيد إذ تراوح معامل ألفا كرونباخ للعينة بمدى (0.86-66.0)، و بلغ معامل الثبات بالإعادة (0.89) في العينة الكلية.
- هناك ارتباط مرتفع ودال إحصائياً بين مقياس بيك للقلق مع مقياسي القلق والتوتر، مؤشر الحساسية للقلق.
- هناك ارتباط ضعيف بين مقياس بيك للقلق مع مقياس بيك للإكتئاب واستبانة الخوف.
- كما أظهرت نتائج التحليل الاستكشافي أن البنود تشبعت بثلاثة عوامل هي (العصبي– الشخصي– اللاإرادي) التي فسرت 48.9 من التباين الكلي.

2. **دراسة أنانا دت ماوت تنيجث وآخرون (2011).**

عنوان الدراسة: مقياس بيك للقلق هو أداة جيدة لتقيم شدة القلق؟ دراسة في الرعاية الأولية في هولندا دراسة للاكتئاب والقلق(NESDA).

The beck anxiety inventory a good tool to assess the severity of anxiety ?A primary care study in the Netherlands study of depression and anxiety (NESDA)

هدف الدراسة:. تهدف هذه الدراسة إلى رصد شدة القلق في الرعاية الصحية الأولية للمرضى الذين يعانون اضطرابات القلق المختلفة (الرهاب الاجتماعي، اضطراب الهلع مع أو بدون

الخوف من الأماكن الخالية، اضطراب الذعر، اضطراب القلق المعمم) ومرضى اضطرابات الاكتئاب مع مجموعة من الأسوياء.

عينة الدراسة: مؤلفة من 1601 من المشاركين من مرضى الرعاية الصحية الأولية بمدى عمري يراوح بين (18-65

أداة الدراسة: مقياس بيك للقلق.

نتائج الدراسة: أظهرت الدراسة النتائج الأتية:

- هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى اضطراب القلق، والأسوياء لصالح مرضى اضطراب القلق.
- هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى اضطراب القلق، ومرضى اضطراب الاكتئاب لصالح مرضى اضطراب القلق.
- هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مرضى اضطراب الهلع المصحوب باضطراب الخوف من الأماكن الخالية مقارنة بمرضى اضطراب الأماكن الخالية فقط، أو الفوبيا الاجتماعية فقط لصالح مرضى اضطراب الهلع المصحوب باضطراب الخوف من الأماكن الخالية.
- هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين مرضى اضطراب القلق المصاحب للاكتئاب، ومرضى اضطراب القلق وحده، أو مرضى اضطراب الاكتئاب وحده لصالح مرضى اضطرابات القلق المصاحب للاكتئاب.

تعقيب على الدراسات السابقة:

اتبعت الباحثة خطوات منهج تحليل الدراسات السابقة كما يلي :

1. **من حيث المدى العمري للعينات:** هناك دراسات استخدمت عينات بمدى عمري واسع يراوح فيها بين (18-60) مثل دراسة توماس (2001) ، دراسة ريتشارد (2001). ودراسة أنانا (2011)، دراسة إنس (2008)، اوفسان (2006)، توماس (2001). ودراسات استخدمت عينات بمدى عمري يراوح بين (60-99) مثل دراسة براين (2011)، ودراسة ساشي (2008).
2. **ومن حيث حجم العينات:** هناك دراسات استخدمت عينات تراوحت بين كبيرة العدد كدراسة أنانا (2011) يبلغ عددها 1060 ومتوسطة العدد يبلغ عددها بمدى بين (117-450) كدراسة إنس (2008) ، اوفسان (2006)، توماس (2001)، براين (2011)، ريتشارد (2001) وعينات صغيرة العدد كدراسة ساشي (2008) وبلغ عددها (23).
3. **من حيث الأدوات** : معظم الدراسات استخدمت مقياس بيك للقلق أداة لها مثل دراسة أنانا (2011)، دراسة إنس (2008)، اوفسان (2006)، توماس (2001)، ودراسة ساشي (2008)، دراسة ريتشارد (2001).
4. **من حيث النتائج :** أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن المقياس يتصف بصدق، وثبات جيدين.

– معظم الدراسات السابقة التي تناولت ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي، وطريقة الثبات بالإعادة كدراسة توماس (2001)، ودراسة اوفسان (2006)، ودراسة إنس (2008) أعطت مؤشرات جيدة لثبات المقياس.

– كما أظهرت النتائج مؤشرات جيدة للصدق التلازمي من خلال وجود ارتباط ذي دلالة إحصائية بين مقياس بيك للقلق، ومعظم مقاييس القلق المستخدمة بشكل واسع في تقييم اضطرابات القلق في هذه الدراسات، كدراسة توماس (2001) التي أعطت نتائج مرضية بين مقياس بيك وكل من مقياس القلق السمة– الحالة ومقياس بيني لسمة القلق، ودراسة براين (2011) إذ أعطت نتائج الدراسة ارتباطاً مرتفعاً بين مقياس القلق لكبار السن، ومقياس بيك للقلق مع الإشارة إلى أن الدليل يوفر مؤشرات صدق، وثبات أكثر تنوعاً سيتم الوقوف عندها عند الحديث عن وصف المقياسً.

– اهتمت بعض الدراسات بدراسة الفروق بين الجنسين كدراسة إنس (2008) التي بينت أن درجات الإناث أعلى من الذكور على مقياس بيك للقلق.

موقع البحث الحالي من الدراسات السابقة

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في النقاط التالية:

1. تغطي هذه الدراسة مدى عمرياً بين (18-50) وفئات عديدة من الأسوياء، والمرضى النفسيين
2. استخدام المقياس موضوع الدراسة أداة للبحث.
3. حساب معاملات الصدق، والثبات.
4. دراسة البنية العاملية للمقياس.
5. دراسة الفروق في ظهور أعراض اضطرابات القلق تبعا لمتغيري الجنس، والعمر.

تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في النقاط التالية:

1. دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للقلق (BAI) واستخراج معايير له على البيئة السورية لدى عينة من الأسوياء، والمرضى النفسيين.
2. استخدام العديد من المحكات الجديدة في دراسة صدق المقياس كمقياس أكسفورد للسعادة/ مقياس تايلور للقلق.

الفصل الثالث

الإطار النظري

تمهيد

- مفهوم القلق
- أعراض القلق
- أسباب القلق
- أنواع القلق
- النظريات المفسرة للقلق
- تصنيف اضطرابات القلق في منظومات التشخيص العالمية

تمهيد:

يستعرض هذا الفصل أهم المحاور ذات العلاقة بمفاهيم الدراسة والمتمثلة بالقلق.
إذ يتيح لنا هذا الفصل فهماً أفضل لمفهوم القلق في مستوياته المختلفة سواء القاموسية منها أو الوظيفية مع التعرف على العوامل المسببة للقلق من الناحية البدنية، والنفسية،والمعرفية، وأسبابه التي تلعب دوراً هاماً في حدوث المعوقات التي تعترض تحقيق الصحة النفسية للأفراد في مختلف المراحل العمرية، والمستويات التعليمية، بالإضافة إلى أنواعه والنظريات المفسرة له من وجهات نظر مختلفة من مدراس علم النفس، وأيضاً تصنيفه في منظمات التشخيص العالمية،. لأن القلق يعد من المشكلات النفسية التي تواجه أولئك الأفراد التي قد تتفاوت درجته، ومستواه وفقاً لمتغيرات كثيرة اجتماعية أو اقتصادية أو بيئية، ومما لاشك فيه أن هذه المتغيرات تؤثر في ردود الأفعال وفي ألية التفاعل معها.

مفهوم القلق:

للوصول للمعرفة الموضوعية لا بد من تحديد مفهوم القلق الذي يتجلى في المستويات الأتية:

1. المفهوم القاموسي: الذي يمكن الحصول عليه من القاموس ويمتاز بالدقة والحدية.
2. المفهوم الوظيفي: الذي يمكن استعماله، وتطبيقه في ميادين المعرفة المختلفة.

وسيتم عرض هذه المفاهيم لتوضيحها:

فالمفهوم القاموسي للقلق كما حددته بعض المعاجم العربية، والأجنبية، والطبية، والنفسية ففي اللغة العربية القلق من قلق والقلق والإزعاج ويقال بات قلقا وأقلقه غيره، والْقِلق'لا يستقر في مكان واحد فالقلق أي اضطراب وانزعاج فهو قلق(مصطفى وأخرون،1973).

ويعرفه معجم ويبستر (Webster,1991) بأنه: إحساس غير عادي من الخوف والخشية، ويتصف بعلامات فيزيولوجية مثل التعرق، والتوتر، وازدياد في ضربات القلب بسبب الشك بشأن حقيقة التهديد، و بسبب شك الإنسان بنفسه حول قدرته على التعامل مع التهديد بنجاح.

كما ورد في معجم علم النفس التعريف النفسي للقلق على أنه : شعور عام بالفزع، والخوف من شر مرتقب، وكارثة توشك أن تحدث بالإضافة إلى أنه استجابة لتهديد غير محدد وغالباً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية، والشعور بعدم الأمان ،والنزعات الغريزية الممنوعة المنبعثة

من داخل النفس، وفي كلتا الحالتين يعبئ الجسم إمكاناته لمواجهة التهديد فتوتر العضلات ويتسارع النفس وضربات القلب (فرج،1990،ص219).

في حين ورد في موسوعة علم النفس بأنه السابح على غير هدى وبلا هدف معين فلا يمكن إرجاعه، أو إسناده إلى أي وضع خاص، أو سبب معين (رزوق،1992،ص221).

وصاغت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أكثر التعريفات شيوعاً للقلق فعرفته : بأنه خوف أو توتر وضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح، ويصاحب القلق عدداً من التغيرات الفيزيولوجية"(APA,1994,p435).

وحددت الرابطة الأمريكية DSM-IV مفهوم القلق بالخشية، أو الخوف من شر، أو خطر مرتقب، أو التوتر والارتباك من توقع الخطر، ويكون مصدر القلق غير معروف، أو غير مفهوم إلى حد كبير.

أما على المستوى الاصطلاحي فارتبط مفهوم القلق بالأطر النظرية التي ينتمي لها رواد علم النفس، وانطلاقاً من ذلك لا يمكن القول بأن هناك تعريفاً شاملاً لمصطلح القلق متفقٍ عليه يعكس كل التوجهات المطروحة فعلى سبيل المثال:

فالقلق عند فرويد شعور غامض غير سار مرتبط بالتوقع، والخوف، والتحفز، والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي في نوبات تتكرر لدى نفس الفرد (فهمي،1967،ص70).

ويؤكد ماي أن القلق هو إدراك الفرد لوجود تهديد لقيمة من القيم الأساسية بالنسبة لوجوده (فوال،2006،ص16). أما القلق عند كارل روجرز فهو فقدان احترام الأشخاص المهمين والقريبين (رضوان،2002،ص252).

ويرجعه سوليفيان إلى "إدراك بعدم الاستحسان من الأخرين المعنيين"(الرشيدي،2000،ص133).

ويعرفه بيك بانفعال يرتبط بتوقع لخطر متوقع (باترسون،1995).

ويرى عكاشة أن القلق شعور غامض غير سار مصحوب بالتوجس، والخوف، والتحفز، والتوتر ترافقه عادة بعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي الذي يأتي في نوبات تتكر في نفس الفرد وذلك يتمثل في ضيق النفس أو الشعور بتسرع في ضربات القلق أو الصداع (غرابة،2003،ص112).

أما عبد الخالق فيعرفه "بتوجس من خطر محتمل، أو مجهول وغير توكيدي الوقوع في حين الخوف هو استجابة لخطر واضح، وموجود ويزول بزوال المنبه الذي علا حدثه (ميخائيل،2003،ص14).

أعراض القلق psychological symptoms:

- يمكن تقسيم أعراض القلق إلى ثلاث فئات:
  - الأعراض البدينة .
  - الأعراض النفسية .
  - الأعراض المعرفية

وفيما يلي عرض لأهم هذه الأعراض:

1. الأعراض البدينة:

- سرعة زائدة في دقات القلب .
- شحوب الوجه .
- نوبات في الدوخة، والإغماء .
- ارتفاع ضغط الدم .
- سرعة النبض أثناء الراحة .
- نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة، أو الرياضة البدنية .
- الشعور بالاختناق .
- جفاف الحلق .(العناني ،2000، ص114)

2. الأعراض النفسية:

- نوبة من الهلع التلقائي ،الاكتئاب، وضعف الأعصاب، الانفعال الزائد.
- تشتت الانتباه (القربطي ،1998 ،ص125-127).
- عدم القدرة على التركيز.
- الأرق.
- عدم القدرة على النوم.

كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين حيث يميل للعزلة، والبعد عن التفاعلات الاجتماعية، و تبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بنّاء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية (إبراهيم ,1994 ,24).

3. الأعراض المعرفية:

- يتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية على النحوالآتي:
- التطرف في الأحكام إذ أن الشخص القلق يفسر المواقف باتجاه واحد، فالأشياء بالنسبةإليه إما بيضاء، أو سوداء وهذا ما ينعكس عليه ويجعله قلقاً غير مرتاح.
- ميل العصابين إلى التصلب ،أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير.
- تبني اتجاهات، ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، و الجمود العقائدي مما يحول بينهم، وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدلاً من الانفعالات.
- الميل للاعتماد على الأقوياء، ونماذج السلطة، وأحكام التقاليد مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين، وعاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك.

(إبراهيم, 1994،ص25).

☒ **أسباب القلق :**

حدد جيروم، وارتسف خمسة أسباب أساسية للقلق هي:

1. الأذى، أو الضرر الجسدي physical harm:

فالعديد من الناس حتى أولئك الذين يحترفون الرياضات الصعبة كسباقات السيارات، وتسلق الجبال يتملكهم الشعور بالقلق عندما تتهددهم مواقف تنذر بالأذى، والإيلام الجسدي، كما أن بعض الأفراد في مواقف معينة تسيطر عليهم فكرة الإصابة ببعض الأمراض .

2. الرفض أو النبذ Rejection:

يتجلى بالخوف من رفض الآخرين لهم من أنهم لا يبادلوهم مشاعر المودة والاحترام، وهذا يسبب لهم شعور بعدم الراحة في المواقف الاجتماعية.

3. عدم الثقةuncertainty:

يعد نقص الثقة سواء في أنفسنا، أو بغيرنا عند خوض التجارب، أوالمواقف والخبرات الجديدة مصدراً للقلق، ولاسيما إذا كان الطرف الآخر في هذه المواقف غير واضح فيما يتوقع منا فعله.

4. التنافر المعرفيcognitive dissonance:

يؤدي تناقض الجوانب المعرفية كالإدراكات، والأفكار، والمعلومات ، أو عدم اتساقها مع المعايير الاجتماعية إلى القلق، والشعور بعدم الارتياح فالشخص يرى نفسه كريم غالباً ما يضطرب حينما يجد نفسه في مواقف تشعره بأنه متسول.

ويحدث الشيء نفسه لشخص أخر يرى نفسه أميناً لكن الظروف تضطره أحياناً لأن يمارس سلوكاً غير أمين، كالكذب أو الغش .

5. الإحباط والصراع(struggle،frustration):

الذي يعدان محصلة طبيعية لإخفاقناسواء في إرضاء رغباتنا، أو دوافعنا، وطموحاتنا .

(ferome ,1986,p381) .

وفضلاً عما سبق أورد زهران بعض الأسباب الأخرى للقلق من بينها ما يلي:

1. الاستعداد الوراثي .

2. الاستعداد النفسي، والضعف النفسي العام والإحباطات، والصراعات بين الدوافع، والاتجاهات بالإضافة إلى التوتر النفسي الشديد، و الخسائر، والأزمات المفاجئة، والصدمات النفسية، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، ومشاعر الذنب، والنقص، والعجز، التي تعود للكبت، والفشل في مواجهة التهديدات ، والضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة .

3. مواقف الحياة الضاغطة، والضغوط الحضارية، والثقافية الناجمة عن المدنية الحديثة، والتغيرات المتتابعة (عصر القلق)، والبيئة المشبعة بعوامل الخوف ، والحرمان، وعدم الأمن فضلاً عن العوامل البيئية الأسرية مثل التفكك، واضطراب الأسرة، وعدوى القلق من الوالدين.

4. مشكلات الطفولة، والمراهقة، والشيخوخة مع تأكيد على أهمية التفاعل بين مواقف الحاضر وخبراته والذكريات والصراعات في الماضي وأساليب المعاملة الوالدية غير السوية، كالقسوة ،والتسلط والحماية الزائدة، والحرمان، واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين .

5. التعرض للخبرات الحادة الاقتصادية ،أو العاطفية، أو التربوية، والخبرات الجنسية الصادمة لا سيما في الطفولة، والمراهقة الإرهاق الجسمي والتعب والمرض وظروف الحرب .

6. عدم التطابق بين الذات الواقعية و الذات المثالية وعدم تحقيق الذات.

أنواع القلق:

شهد مجال علم النفس تصنيفات مختلفة لأنواع القلق طبقا" لمتغيرات متعددة، ومن هذه التصنيفات:

تصنيف ديفيد شيهان الذي صنف القلق إلى نوعين أساسيين هما:

القلق خارجي المنشأ:

ينشأ ذلك النوع من القلق من الخارج، ويستطيع الإنسان في الأحوال الطبيعية أن يقوم برد على الضغط النفسي، أو الخطر يميز بوضوح شيئاً ما يهدد أمنه، وسلامته ومن المعلوم أن انتشار هذا النوع من القلق يكون بمختلف الأعمار إذ أن الضغوط النفسية تؤثر في جميع الأعمار.

القلق داخلي المنشأ:

وهو ذلك النوع الذي يولد الشخص ولديه استعداداً وراثياً ، وعادة يبدأ بنوبات قلق تأتي بلا إنذار أو سبب ظاهر، فيشعر الشخص في هذه الحالة كأن الأمر يداهمه من داخل جسمه، وليس استجابة لوقائع خارجية، وإن انتشار هذا النوع يبدأ من عمر تسع سنوات ولكن يصل إلى ذروته بين 20-26 سنة (شيهان،1988، 17-18).

كما ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق تقابل المنظمات النفسية الفاعلة في الشخصية حسب ما افترضه في نظريته وهي:

القلق الموضوعي Objective Anxiety:

يعد فرويد هذا النوع من القلق مرادفاً للخوف، ويكون مصدره خارجيا فهو موجود بالفعل، وينشأ من غريزة حفظ الذات، ففيه يتحفز الجسم ويستعد لمواجهة الخطر بالهرب، أو الاقتحام، أو بالخضوع، والاستسلام.

خطر خارجي ←——— إدراك الخطر ←——— قلق موضوعي

ففي حالة القلق الموضوعي تتناسب شدة استجابة القلق مع مقدار الخطر الخارجي الذي استدعاه، وهو قلق محدد يستطيع الفرد إدراك أسبابه، ودوافعه ، ويظهر على صورة خوف مثل الخوف الذي ينتاب الطالب قبل موعد الامتحان(خليل ،ميخائيل،1979،ص240)

ويعد هذا النوع من القلق بأنه القلق الأساسي في حياة الفرد أوهو القلق الضروري والمفروض أن يتزود الفرد به والذي خلق به لذا يسمى بالقلق الصحي،أو السوي .

(كمال،1988،ص173-174).

القلق العصابي Neurotic Anxiety:

هو قلق داخلي المنشأ، وأسبابه لاشعورية مكبوتة، وغير معروفة للشخص ولا مسوغ لها لديه، وهو رد فعل لخطر داخلي المنشأ يتمثل في النزاعات المرغوب فيها، والذكريات، والأفكار المؤلمة التي كبت لدى الفرد في اللاشعور لعدم قبولها اجتماعياً، والذي يؤدي ظهورها إلى تعرض الفرد للعقاب أي أنه خوف من الخوف ذاته ويختلف القلق العصابي عند فرويد عن القلق الموضوعي في أن مصدر الخطر في الأول داخلي أكثر منه خارجي ونابع من دوافع جنسية وعدوانية كبتت في الطفولة

ويستثار هذا النوع من القلق عن طريق إدراك خطر مصدره الغرائز، ويتخذ ثلاثة أنواع :

1. القلق الهائم الطليق هو التوجس من موضوعات متعلقة بالبيئة المحيطة بالفرد.
2. الخوف المرضي، أو الفوبيا، والذي يميز بقوته التي لا تتناسب مطلقاً مع الخطر الحقيقي الناتج عن موضوع الخوف.
3. استجابات الذعر،أو الهلع، ويلاحظ عندما يقدم الشخص على شي ما مخالفاً لسلوكه العادي.

(العطية،2001،ص26).

القلق الخلقي Moral Anxiety:

ينشأ هذا النوع من القلق نتيجة تحذير، أو لوم الأنا الأعلى للأنا عندما يأتي الفرد، أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع مبادئ، وقيم و هذا النوع ينتج عن مصدر داخلي، مثله مثل القلق العصابي الناتج عن تهديد الهو الغريزية (كفافي ،1999،ص238).

ويستثار هذا النوع من القلق أحاسيس إثم أو خجل عند الإنسان عن طريق إدراك خطر مصدره الضمير إذ أن الضمير الممثل الداخلي لسلطة الوالدين يهدد بعقاب الشخص إذا ارتكب أمراً ما، أو فكر في مخالفة الأهداف المثالية التي غرسها الوالدان في الشخصية .

.(Hoel,1988,P69-77)

أما كوريCory فصنف القلق إلى ثلاثة أنواع هي:

القلق الوجودي:

هوالخوف من خطر مكانة العالم الخارجي، ويتناسب هذا القلق مع مقدار الخطر الحقيقي الوارد علينا.

القلق العصابي:

وهو الخوف من تحكم الغرائز في الإنسان ، وخروجها عن سيطرته مما يدفعه إلى ارتكاب أفعال قد يعاقب عليها.

القلق الأخلاقي:

هو الخوف من تأنيب الضمير، إذ يميل الأشخاص ذوو اليقظة المكتملة إلى الشعور بالذنب عند ارتكابهم أي عمل يخالف أخلاقياتهم.(Cory, 1991, p99).

أما سبيلبرجبر spiellberger فقد توصل إلى التمييز بين جانبين للقلق يشمل أولهما على سمة القلق anxiety Trait في حين الجانب الثاني هو القلق كحالة anxiety state وتعد سمة القلق استعداداً سلوكياً مكتسباً في معظمه ويستمد القلق أصوله من خبرات طفولية مبكرة مؤلمة تظل كامنة في شخصية الفرد،ولصيقة به أكثر من كونها مرتبطة بحجم التهديد في المواقف،أو الموضوعات التي يستجيب لها بالتوتر وتنطوي على كل هذا الخطر الأمر الذي يجعل الفرد ذا القلق المرتفع أكثر استهدافا لاستشعار الخطر وفقدان الاستقرار وتوقع الشر من موضوعات، أو مواقف لا تنطوي على كل هذا الخطر (القريطي،1998،ص133).

بينما يكون القلق كحالة موقفي بطبيعته ويعتمد بصورة أساسية، ومباشرة على الظروف الضاغطة وهي حالة انفعالية مؤقتة تكون رد فعل لشعور بالتهديد، وتوقع الخطر فعندما يدرك الإنسان تهديداً في موقف ما فينشط الجهاز العصبي اللاإرادي، وتتوتر عضلاته، ويستعد لمواجهة هذا التهديد، وتزول حالة القلق بإدراك الفرد لزوال المؤثر مصدر التهديد الذي يدركه الفرد، وتزداد حالة القلق في مواقف التهديد، وتقل في مواقف الأمن (spiellberger,1972,p28).

التفسير الفسيولوجي للقلق:

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي غير الإرادي بنوعيه السمبثاوي، الباراسمبثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم فيتحرك السكر في الدم مع شحوب في الجلد، ويزداد العرق ويجف الحلق, وترتجف الأطراف أحياناً، ويعمق التنفس .أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي فأهمها كثرة التبول، والإسهال ،ووقوف الشعر, وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم، والشهية، والنوم.

ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه، واليقظة المرضية في وقت الراحة مع بطء التكيف للكرب ، أي إن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد نظراً لصعوبة التكيف في مرض القلق. والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي اللاإرادي هو الهيبوثلاموس (المهاد التحتي), وهو مركز التعبير عن الانفعالات، وهو على اتصال دائم بالمخ الحشوي، الذي هو مركز الإحساس بالانفعال. وكذلك يكون الهيبوثلاموس على اتصال بقشرة المخ متلقي التعليمات منها للتكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية، ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ الهيبوثلاموس، والمخ الحشوي ومن خلال هذه الدائرة العصبية نعبر، ونحس بانفعالاتنا وإذا أخذنا في الاعتبار أن هذه الدائرة العصبية تعمل من خلال سيالات، وشحنات كهربائية، وكيميائية وأن الموصلات العصبية المسؤولة عن ذلك هي (السيروتونين, والنورأدرينالين, والدوبامين) ،التي تزيد نسبتها في هذه المراكز من أي جزء أخر في المخ, مع وجود الأسيتيل كولين في قشرة المخ. وإن أسباب معظم الأمراض النفسية والعقلية هي خلل في توازن هذه الموصلات العصبية.
(عكاشة، 1998،ص 111).

النظريات المفسرة للقلق:

ستقوم الباحثة بالتطرق إلى بعض نظريات القلق على النحو التالي.

أ- النظريات التحليلية: وأشهرها نظرية **فرويد Freud** من حيث رؤيته للقلق، والخوف بوصفهما ردود أفعال لموقف يتسم بالتهديد، والخطر، وتوقع صدمة، أو أذى، أو أن يكون القلق تكراراً لصدمة سابقة صدمة الولادة (غالي وأبو علام، 1974، ص 108)

أما **كارل يونغ Carl Jung** فقد ذهب إلى أن القلق عبارة عن رد فعل يقوم به الفرد حينما تغزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، إنه خوف من سيطرة محتويات اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي لازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية.

ويعتقد يونغ أن الإنسان يهتم عادة بتنظيم حياته على أسس معقولة منظمة، وأن ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعد تهديداً لوجوده .

فيونغ يتبنى فكرة أن الناس يرثون اللاشعور الجمعي الذي يجمع ذكريات الأجداد، وكذلك علاقاتهم وخبراتهم، فتنتج هذه الذكريات الصور العقلية استناداً على الإفتراض بأن العبارات الشعرية والدينية مشتقة من هذا المصدر(دافيدوف،2000،ح177).

في حين ربط **الفرد آدلر Alfred Adler** القلق بمشاعر العجز، والنقص مبرزاً أهمية العوامل الاجتماعية في تأكيد الذات وخاصة الأسرة منها كالتدليل الزائد للطفل، أو النبذ، والترتيب الميلادي التي يمكن أن تزيد من مشاعر العجز وحدة القلق(حوالة،1991،ص52).

ولقد مهدت كل هذه الأفكار لظهور الفرودیین الجدد الذين قللوا من أهمية العوامل البيولوجية، والغريزية مبرزين أهمية العوامل الاجتماعية، وأهمية فاعلية الأنا.

ومن بينهم كارن هورني التي ترى أن القلق هو استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً إلى المكونات الاساسية للشخصية، فضلاً عن مثيرات البيئة، ومؤثراتها (عثمان، 1993، ص39).

لقد أكدت **هورني Horny** على أهمية دور العلاقات الإنسانية في نشأة القلق فعندما تكون هذه العلاقات غير ملائمة ينشأ لدى الطفل قلق أساسي قاعدي تصفه هورني بأنه شعور بالعزلة، والعجز في عالم عدائي، وبناءً عليه فإن الطفل الذي لا يشعر بالحب في سنواته الأولى، والذي يتعرض للتوتر، والعدوان يشعر بالعداء، والكراهية لكنه يضطر نظراً لحاجته لوالديه إلى كبت هذا الشعور العدائي لذا يشعر بالقلق ، وهنا تركز هورني على أهمية شعور الفرد بالأمن وأن ما يعكر هذا الأمن لا بد أن يثير القلق لديه (الطيب،1986،ص312-316).

كما بينت هورني أن هناك ثلاثة اتجاهات أساسية مختلفة تشكل أساس الصراع الداخلي لدى الفرد هي الاتجاه نحو الناس، أو التحرك بعيداً عن الناس، أو التحرك ضد الناس. والذي يشكل اساساً في العصاب فهو حسب رؤيتها تعبير عن اضطراب العلاقات الإنسانية، وعلى ضوء ذلك فإن القلق يمثل نتاجاً للبيئة الاجتماعية المحيطة بالإنسان(فهمي،1976،ص335).

كما يرى **سوليفان Sullivan** أن شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامي مع البيئة المحيطة به، فتربية الطفل وتعلمه تكسبانه بعض العادات السلوكية التي يستحسنها الوالدان، والتي

تستثير في نفس الطفل الرضا والطمأنينة. ويعد القلق برأيه حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم استحسان في العلاقات البينشخصية، و عندما يكون القلق موجوداً لدى الأم فإن أثاره تنعكس على الوليد من خلال الارتباط العاطفي بين الأم ووليدها (عثمان،2001،ص160).

والقلق في رأيه بناء وهدام الوقت نفسه ، فالقلق البسيط يمكن أن يغير الإنسان، ويبعده عن الخطر أما القلق الشامل الكلي فإنه يؤدي إلى اضطراب كامل في الشخصية ، ويجعل الشخص عاجزا" عن التفكير السليم، أو القيام بأي عمل عقلي (دسوقي،1995،ص21).

ب- نظرية الجشطالت:

أصحاب هذه المدرسة يرون القلق تعبيراً عن جشطلت ناقص، أو عمل لم يتم، وأن القلق يعبر عن عدم التطابق بين الذات، والخبرة، فإذا مر الفرد بخبره ما غير مهمة عنده لذلك لا يستطيع أن يعيها ويحاول تجنبها، أو معرفتها بشكل مشوه، وإذا كانت مهمة بالنسبة له حاول أن يدمجها في ذاته، ولكن هذه الخبرة قد لا تتفق مع شروط الأهمية التي تمت مع الفرد وبذلك فإنه لا يستطيع أن يرمز هذه الخبرة بدقة في الوعي، وقد يرمزها بشكل يكون فيه قصور، ولذلك فإن حيل الدفاع النفسي تكون هي الوسيلة الوحيدة لتجنب القلق الناشئ عن عدم التطابق بين الخبرة، والذات ، وقد أشار فرانكل **Frankl** إلى ما أسماه بقلق الفراغ الداخلي الذي ينشأ نتيجة انعدام معاني الحياة عند الفرد، وهو نوع من القلق الوجودي. (الهواري، 1987،ص 172- 175).

ت - النظرية المعرفية:

جاء المعرفيون بنقلة جديدة في ميدان العلاج النفسي ومثلوا اتجاها" قويا" في علم النفس المعاصر فتعددت اتجاهاتهم وأغراضهم (دافيد،1990،ص72).

ويعد أرون بيك**Aron Beck** من أهم من قدموا تصوراً حول النظرية المعرفية في العلاج النفسي وهو أحد مؤسسي النظرية المعرفية الذي انطلق من أن الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب القلق تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، و المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، وتحليلها، وتفسيرها عن طريق ذلك النظام الذي يميز الاستجابة للمواقف، والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها. وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد، بل من جانب الفرد الواحد نفسه في أوقات مختلفة. كذلك فإن كل موقف، أو حدث يكتسب معنى خاصاً، يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة

الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف، أو الحدث، فحينما يشعر الفرد مثلاً بأنه فقد شيئاً ما له قيمته فإنه عادة ما يشعر بالحزن، وحينما يتوقع تحقيق مكاسب معينة فإنه يشعر بالسرور، والسعادة، أما عندما يشعر بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق.

ومن هنا فسر بيك القلق بأنه أنماط من التفكير المشوهة ،والخطأ في تقويم المواقف من ناحية خطورتها، وما يترتب على ذلك من تكوين مركبات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر القلق فتؤدى بالتالي إلى الشعور بالقلق، وظهور أعراضه، وإن (بيك) يذهب إلى أبعد من ذلك حين يصر على أن القلق مجرد عرض، ولا يمثل العملية المرضية نفسها، شأنه شأن الصراع، أو ارتفاع درجة الحرارة، وأن المشكلة الأساسية في طريقة التفكير وليست في الانفعال، ومنظوماته.

ويلعب تقويم الشخص لخصائص الموقف دوراً جوهرياً في نشوء القلق، ويعد هذا التقويم عملية معرفية رمزية محضة، لذلك يتصف تفكير من يعاني القلق بالمبالغة في تقدير المؤثرات، وفقدان الموضوعية واختلال نظرته للأمور، وظهور الأفكار، أو التخيلات التلقائية المزعجة، والانتقاء المعرفي، أو اختيار عناصر معينة من الموقف دون غيرها، والتركيز عليها وتضخيمها.

وبذلك فإن الأفكار الخطأ والإدراك الخطأ لدى المريض يقوده إلى سلوك خطأ، فوجود الأفكار الخطأ لديه تتعلق بحياته، وعلاقاته، وتصوراته عن الحياة قد تقوده إلى سلوكيات خطأ، ومما يترتب حياة على ذلك فإن ظهور القلق يوجد لدى الفرد الذي اختار فإن القلق يمكن تفسيره على أنه أسلوب يضع الفرد لنفسه أهدافاً غير ممكنة التطبيق لا ترتبط بالواقع.

كما أنه قد يفسر على أنه رد فعل لعدم قدرة الفرد على تحقيق أهدافه، أو شعوره بخيبة الأمل أو الفشل الذي يتعرض له الفرد عند محاولته تحقيق أهدافه غير الواقعية. لذلك فقد ميز بيك القلق عن الخوف من حيث إن الخوف هو حالة فيزيولوجية عصبية ذاتية أولية للتنبيه المتضمن للتقييم المعرفي للتهديد الضخم، أو الخطر على أمان الفرد.

أما القلق فهو مركب انفعالي فيزيولوجي، وسلوكي لنظام الاستجابة (مزاج مهدد) الذي ينشط بالأحداث المتوقعة، أو الظروف المعتبرة ليكون مكروهاً بشدة لأنه مدرك بأنه حوادث غير مسيطر عليها، وغير متوقعة تصل إلى احتمال تهديد الاهتمامات الحيوية للأشخاص
.(Beck,5-6-2010)

والتي تعبر عن نفسها من خلال تكرار التفكير المتصل بها، وانخفاض القدرة على التمعن، أو التفكير المنفعل فيها، وتقويمها بغير موضوعية، وهذا ما يؤدي إلى تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يؤدي إلى إدراك أي مثير أو موقف مهدد .

ويرى بيك سبب ذلك بأن انتباه المريض يكون مركزا على المثيرات المرتبطة بالخطر مما يجعله عاجزا عن الانتقال بأفكاره إلى موضوعات أخرى بسبب المبالغة في توقع الخطر فالمخاوف المرتبطة بالقلق تبدو معقولة للمريض وهي تعبر عن نفسها على النحو الأتي:

1. تكرار التفكير المتصل بالخطر

2.انخفاض القدرة على التمعن، أو التفكير المتعقل في الأفكار المخيفة وتقويمها بموضوعية

تعميم المثيرات المحدثة للقلق إلى الحد الذي يجعل اي مثير، أو موقف قد يدرك على أنه مهدد فالأشياء التي يغزو الناس إليها أهمية خاصة بالنسبة لهم كالتي تشكل ممتلكاتهم الشخصية، أو مجالات نفوذهم، وسيادتهم وفي منطقة المركز منها حيث يقع مفهوم المركز، وطبيعة الاستجابة الانفعالية للشخص، أو اضطرابه الانفعالي فيما اذا كان يدرك الاحداث على أنها تهديد لمجال الملكية أو السيادة أو النفور الشخصي (paterson,31,199).

وانطلاقا مما سبق صنف بيك القلق إلى خمسة فئات على النحو الأتي:

1.القلق المعمم (لحاد والمزمن).

2.اضطراب الهلع.

3.الرهاب البسيط (الأحادي والمتعدد).

4.رهاب الخلاء.

5.قلق التقييم.

يتميز الفرد في حالة القلق المعمم بما يتملكه من هم أو كدر إزاء افتقاد للثقة بالنفس والأمن الشخصي وقد يأخذ هذا النوع من القلق شكل قلق حاد، يعزى إلى صدمة حقيقية، أو مدركة، أو إلى التهديد بحدوث صدمة إذ يدرك الفرد الحدث المقلق له باستمرار على أنه خطير، وينشئ بالتالي حالة من التعبئة الكلية لطاقاته إزاء تلك الحالة ،أو قلق مزمن، ويعرف بالقلق التوقعي فالأشخاص الذين يتوقعون خسارة اجتماعية بسبب النبذ أو الهجران، أو خسارة فردية(بسبب خضوعه للسيطرة أو تحكم الغي به، و عدم تقديرهم له) فهم يفكرون على المستوى الفردي بأنهم

العلاقات الشخصية المتبادلة ومن شأن المخاوف في الطفولة أن تقوم بدور كبير في تطوير هذا القلق،وعلى العكس من ذلك فإن الأفراد المصابين بنوبات الهلع يخافون من وقوع كارثة جسمية، أو عقلية كأن يتعرضوا لأزمة قلبية، أو لانهيار نفسي، ومع ما يشيع لدى بعض الباحثين من أن نوبات الهلع تحدث معارف، أو أفكار توجه الفرد، وتخلق الاعتقاد بأنه عرضة للخطر نتيجة الاضطرابات الداخلية التي لا يستطيع أن يتحكم فيها إذ يعتقد (بيك) أن الأفراد يمكن تدريبهم على تحديد الأفكار أو الصور السابقة (الألية) على حدوث تلك النوبات من أجل التعامل معها.

بينما يتضمن الرهاب الذي يعاني منه الفرد ثلاثة موضوعات رئيسة هي:1.النبذ الاجتماعي.

2. محتوى رهاب الخلاء(السفر وحده، والمرتفعات، والزحام). 3.التعرض للدم.

أما في حالة رهاب الخلاء يعتقد الفرد بأن اضطراباً جسمياً، أوانفعالياً غامراً وشيك الوقوع، وبالتالي فإن تفكيره يركز على الحاجة إلى السلامة، وفي حالة التقييم، يبدي الأشخاص خوفاً من التقييم السالب لهم، فهم يخافون من أن يفعلوا شيئاً يجعلهم في بؤرة انتباه الأخرين، ويعتقدون أن انكشاف ضعفهم سوف يترتب عليه نبذ اجتماعي، واستبعاد دائم لهم.

ومن خلال ما سبق فإن السمات الأساسية لاضطرابات القلق كما يراها بيك هي في جوهرها النموذج المعرفي الذي افترضه حول العمليات المعرفية الخاصة بنشأة سمات القلق وتنقسم غلى الخطوات التالية :

1.التقييم الأولي: حيث يقيم به الفرد الخطر المهدد.

2.التقييم الثانوي: حيث يقيم به الفرد المصادر الممكنة للتعامل مع التهديد المحتمل.

3.إعادة التقييم: حيث يقيم الفرد به درجة وشدة الخطر ونتيجة ذلك قد يتولد لديه الاستجابة العدوانية سواء كانت ردة الفعل استجابة بالهروب بسبب القلق أو كانت ردة الفعل بالمواجهة نتيجة القلق (مسعود،2006،ص31).

تصنيف اضطرابات القلق في منظومات التشخيص العالمية:

يعرف الدليل الأمريكي التشخيصي، والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية المعروف بـ(DSM-IV)، الذي صدر عام 1994 بالدليل التشخيصي المتعدد المحاور للأمراض النفسية وهو المصمم للأمراض النفسية لدى الراشدين إذ أطلق على المحاور الثلاثة الأولى منه المحاور التشخيصية في حين سمي المحوران الأخران بالمحاور الإضافية لتحديد المشكلات النفسية، والإجتماعية وتكيف المريض مع محيط حياته، وترى الجمعية الأمريكية في المدخل المتعدد المحاور إمكانية جيدة لتناول متغيرات نفسية واجتماعية والتي تؤكد أن DSM-IV يتبع نموذجاً بيولوجياً واجتماعياً ونفسياً (رضوان،2009،ص58).

ولا بد من تقديم عرض تفصيلي لمجموعة اضطرابات القلق الموصوفة في الدليل الرابع –DSM-IV والدليل الرابع المعدل – DSM-IV-TR. الذي يتضمن اضطرابات الهلع (الاضطرابات الرهابية)، اضطرابات القسر، اضطرابات الضغوط النفسية عقب الصدمة، اضطرابات القلق المعمم (حنقي،1993،ص120). بغية إدراك موقع القلق في هذا التصنيف والذي استند المقياس عليه في بنائه إذ يصنف القلق وفق المعايير التشخصية الإكلينيكية في هذا الدليل كما يلي:

1.اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن المتسعة والرمز إليه Panic Disorder Without Agoraphobia,01 :300

يتميز بحدوث نوبات مفاجئة من الهلع (الفزع والخوف الشديد) المتكرر الذي يستمر في العادة أقل من ساعة، وعادة ما يرتبط بمظاهر فسيولوجية كضيق التنفس، وسرعة ضربات القلب، والعرق والارتجاف وألم الصدر، والغثيان، والدوخة واضطراب الإدراك، كما قد يرتبط بأفكار غيرمسَوغة كالخوف من الموت، أو الهلاك المحتوم.

2. اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة Panic Disorder With : Agoraphobia,21 :300

ويشمل على نفس الأعراض المشار إليها في النوع السابق، إلا أنه يرتبط بالخوف من الأماكن المتسعة والمفتوحة.

3.رهاب الأماكن المتسعة بدون تاريخ من الهلع Agoraphobia without history of panic.300,22

يرتبط بالخوف الشديد من التواجد في أماكن، أو مواقف بصعب الهرب منها على سبيل المثال في الأماكن المزدحمة، حيث تتجلى أهم أعراض الرهاب في الدوخة، إختلال الإدراك، القيْ، وقد تصل الأعراض إلى درجة فقدان السيطرة على عمليات الإخراج. وهذا النوع على أية حال يتسم بعدم وجود تاريخ مرضي.

4. الرهاب المحدد:Specific phobia 300,29 :

ويعرف أيضاً بالخواف البسيط ، وهو خوف من مثير محدد، و مثال ذلك الخوف من بعض الحيوانات والحشرات، أو الدم، أو المرتفعات، أو الأماكن المغلقة، وما إلى ذلك، وهو أكثر انتشاراً بين الإناث إلا أنه يعوَق نشاطات الأفراد.

5._الرهاب الإجتماعي Social phobia300.23:

هو خوف من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يتعرض فيها الفرد إلى النقد من الآخرين. وتتمثل أهم الأعراض في عدم القدرة على التحدث في جمع عام، أو الأكل أمام الآخرين.

6. اضطراب الوساوس والأفعال القهرية Obsessive-Compulsive Disorde 300,3

يتميز هذا الاضطراب بسيطرة الوساوس القهرية على تفكير الإنسان بدرجة تسبب له الكرب، وتعيق حياته، ونشاطاته المختلفة المهنية، والاجتماعية، والشخصية، وترتبط في العادة بأفعال قهرية. ومن أمثلة ذلك تكرار غسل الأيدي خوفاً من التلوث.

7.اضطرابات الصدمة Posttraumatic Stress Disorder 309,81:

يحدث هذا النوع من الاضطراب بعد الحوادث والصدمات الشديدة المؤلمة، وتتمثل الأعراض في تكرار التعايش مع الحادث، والاستغراق في التفكير فيه، والميل للعزلة، واضطراب الانتباه، والذاكرة والتركيز، والشعور بالذنب. وقد وجد أن 50%-80%ممن يتعرضون لصدمات قوية يمكن ان يقعوا ضحية لهذا الإضطراب، إلا أن انتشاره عامة بين الناس لا يتجاوز 5% ويمكن أن يقسم أيضاً إلى حاد إذا استمر لمدة أقل من 3 اشهر، ومزمن إذا استمر أكثر من 3 أشهر.

8. اضطراب الضغوط الحادةAcute Stress Disorder 300,03 :

نوع من الضغوط بعد الحوادث، ويكمن الفرق بدرجة أساسية في مدة حدوثها، واستمراريتها إذ يحدث خلال الشهر الأول من حدوث الحادث،وتحل في حدود الشهر مما يعني أن الفرق في مدى استمراريتها.

9.اضطراب القلق المعمم Generalized Anxiety Disorder300,02:

هو خوف عام غير محدد يرتبط بتوقع مكروه، ويستمر لمدة ستة اشهر، أو أكثر. وتتمثل أعراضه في الإضطرابات العضلية، ومنها الارتجاف، والرعشة، والتوتر العضلي، وسرعة الإجهاد.

10.اضطراب القلق المرتبطة بالوضع الصحي Anxiety Due to General Medical Condition293,84:

يظهر القلق كنتائج ناجمة عن الحالة الصحية السيئة.

11.الأدوية المسببة للقلق (القلق المرتبط بتعاطي الأدوية) Substance Induced Anxiety Disorder

يظهر القلق كنتائج فسيولوجية لتعاطي الأدوية، والمواد الكيمائية كالمخدرات، أو المنبهات، أو الانقطاع عنها (الانسحاب).

12.القلق غير المحدد Anxiety Disorder Not Otherwise Specfied300,00 :

اضطراب القلق الغير محدد هو واحد من الاضطرابات المصنفة أعلاه، ويمكن أن يشمل الاضطرابات المصحوبة بقلق، أو رهاب، والتي لا تقابل شروط التصنيف تحت أي من الأنواع السابقة المحددة أعلاه وأيضا لا تقابل شروط التصنيف تحت اضطرابات التوافق المصحوبة بالقلق المختلط، والمزاج المكتئب ومن ذلك اضطراب القلق والاكتئاب المختلط.

.(DSM-IV-TR,2000,P440-484)

ومما سبق فإن القلق هو نتيجة حتمية للاحباطات والصراعات التي يواجهها الفرد في حياته، إذ أن من الطبيعي أن يشعر الفرد بالقلق في صورته الطبيعية فإذا وصل إلى مرحلة يشعر بها بالعجز عن مواجهة الضغوطات التي تواجهه، فإن هذا القلق أثر في صحته النفسية وفي انجازه بمختلف نواحي الحياة، ويصبح معوقاً له ويجعله أكثر بعداً عن المنطقية.

كل ذلك دفع بعدد من علماء الصحة النفسية وعلم النفس الإكلينيكي إلى تناول القلق وإن اختلفوا في تفسير منشئه، ومصدره لكنهم اتفقوا في وصفهم له، وفي تفسير الأعراض النفسية الناجمة عنه، وإيجاد الطرائق الفعالة لعلاجه انطلاقا من نظرياتهم.

الفصل الرابع

وصف مقياس (BAI)

- **مقدمة**
- **التعريف بالمقياس**
- **مراحل تطور المقياس (BAI)**
- **الاستخدام المناسب للمقياس**
- **وصف المقياس (BAI)**
- **إجراءات التطبيق**
- **زمن التطبيق**
- **طريقة الإجابة**
- **دراسة صدق وثبات المقياس**

مقدمة:

يتناول الفصل الحالي دراسة المقياس دراسة وصفية تحليلية،تتضمن وصف المقياس، ومراحل تطوره كما يتضمن إجراءات التطبيق، وإعطاء الدرجات إضافة إلى عينة التقنين، والدراسة السيكومترية.

- **التعريف بالمقياس:**

مقياس بيك للقلق من إعداد أرون بيك، ومساعده يقيس شدة القلق لدى المراهقين والراشدين في مركز العلاج المعرفي.

جاءت نسخة عام (1993) بتوجيهات مختلفة مقارنة بالطبعة التي سبقتها عام (1988) من حيث نطاق التشخيص، والمستويات الوصفية المضافة، والمعدلة من الدكتور بيك، والمبينة على تجارب واسعة لمرضى خارجيين مشخصين باضطرابات القلق في فيلاديلفيا، وذلك انطلاقاً من أن اضطرابات القلق متمثلة بأكثر أنواع الاضطرابات العقلية انتشاراً حيث تحدث بمعدل (2-5%) من المجتمع العام وذلك حسب دراسات كل من ريتش عام (1986) ودراسة بيك وبروان عام (1987) ودراسة دوبسن عام (1985).

مراحل تطور المقياس (BAI)[1]:

ظهرت الصورة الأولى من مقياس بيك للقلق عام (1988)، واستمدت مفرداتها من أدوات التقرير الذاتي التي تقيس أنواعاً مختلفة من القلق وقد استعملت لسنوات عدة في مركز العلاج المعرفي، وهذه الأدوات هي:

1. قائمة فحص القلق (ACL).
2. قائمة المراجعة الظاهرية السريرية (PDR).
3. قائمة المقياس الجسدي، والمعرفي للقلق (SAC).

قنن المقياس المكون من (86) مفردة التي تعكس أعراض القلق على عينة أولية مؤلفة من (810) من مرضى اضطراب القلق، واضطراب المزاج إذ أظهرت نتائج التحليل العاملي استبعاد (20) مفردة لكونها تعكس نفس المحتوى لبعض المفردات المذكورة في المقياس، كما أظهرت

[1] - معظم المعلومات الواردة في الفصل الرابع مأخوذة من دليل الاختبار.

نتائج التحليل العاملي أيضاً ضرورة استبعاد (19) مفردة ليصبح عدد مفردات المقياس (47) مفردة، ومن خلال تطبيقه على عينة مؤلفة من (116) شخصاً وقلصت بنوده إلى (37) مفردة لضعف ارتباطها بالمقياس لتصل بنود المقياس انطلاقاً من تحليل المفردات إلى (21) بنداً، وذلك بعد تطبيقها على العينة المؤلفة من (160) مريضاً التي اعتمدت نتائجها في هذا الدليل.

الاستخدام المناسب للمقياس:

طور مقياس بيك للقلق ليقيس شدة القلق لدى المرضى النفسيين من الراشدين، ويجب استخدامه بحذر مع المجموعات المرضية الأخرى. كما تضمنت العينة عدداً قليلاً من المراهقين الذين طبق عليهم المقياس من قبل بيك، وأخرين، ولكن لم تخضع هذه العينة للدراسة السيكومترية، علاوة على ذلك هناك دراسة بريطانية واحدة زودت ببيانات حول استخدام مقياس (BAI) مع الراشدين الأسوياء وإمكانية مقياس بيك للقلق في كشف القلق المرضي لديهم، على الرغم من أن معظم استخدامات مقياس (BAI) كانت مع المرضى النفسيين الذين تزيد أعمارهم على (17) سنة.

وصف المقياس:

يعد مقياس بيك لأعراض القلق (1990) مقياساً يقيس القلق والمصمم بناءً على الدليل التشخيصي، والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM- III) النسخة الثالثة، والنسخة الثالثة المعدلة، والمتعلقة باضطرابات القلق بمدى عمري يراوح (17-76) سنة.

يتكون المقياس من (21) عبارة وصفية تقيس شدة أعراض القلق وفقاً للأعراض الموصوفة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات العقلية عام (DSM-III-1980)، والدليل التشخيصي، والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات العقلية عام (DSM-III-R-1987)، و تقيس الجوانب المختلفة للقلق مقدرة على مدرج من أربعة نقاط (أبداً، بشكل خفيف، معتدل، شديد).

اجراءات التطبيق:

- كانت التعليمات الخاصة بالتطبيق واضحة ومباشرة وضعت في أعلى ورقة الاستبانة، ويمكن للباحث أن يقرأ التعليمات بصوت عال، وواضح بينما يتابعه المختبرون بصمت كما يمكنه الإجابة عن أسئلة المختبرين في حال الحاجة لذلك.
- قبل البدء بالتطبيق يطلب من المختبرين أن يملؤوا التعليمات الخاصة بالجنس– العمر– المستوى التعليمي – مكان السكن الواردة في أعلى ورقة الاستبانة.
- الإشارة للمختبرين بضرورة تقديم إجابة واحدة فقط لكل عبارة ، وأن تقدم الإجابة الأقرب لما يشعر به في حال عدم التأكد من دقة الإجابة لديه.
- تشجيع المختبرين على استخدام أجوبة صادقة، ومباشرة تعبر عن درجة شعورهم مع الإشارو إلى أن الأجوبة ستعامل بسرية مطلقة.

زمن التطبيق:

يراوح بين (5-10) دقائق إذا كان تطبيق الاختبار فردياً، و (10) دقائق إذا كان تطبيقه ا جماعياً.

طريقة الإجابة:

الإجابة تكون بالطلب من المختبرين اتباع التعليمات في ورقة الاستبانة وذلك بوضع إشارة X أمام البديل الأنسب من البدائل الأربعة، وهي (أبداً– بشكل خفيف– معتدل– شديد) لكل عبارة، وتقدير الدرجات على الميزان الرباعي: (ابداً=0، بشكل خفيف=1، معتدل=2، شديد=3). كما أن الدرجة الكلية للمقياس تكون بجمع الدرجات ليكون الحد الأعلى للدرجات (21×3= 63) نقطة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

- **دراسة الصدق والثبات لمقياس بيك للقلق (BAI):**

ثبات المقياس (Reliability):

فيما يتعلق بثبات المقياس يذكر مؤلف الدليل (Beck,1988) أنه تم التحقق من ثباته باستخدام الطرق التالية:

1. الثبات بالإعادة:

يعرف بثبات الإتزان، والاستقرار إذ يهدف إلى معرفة إلى أي مدى يكون أداء الفرد ثابتاً عبر الزمن، وهو يقاس بتقنية إعادة تطبيق الاختبار على نفس أفراد العينة، وتصرح أنستازي (Anastasi,1988) بأن هذا النوع من الثبات يظهر المدى الذي يمّكن الدرجات على اختبار من أن تعمم في مناسبات مختلفة فكلما كان الثبات أعلى كانت الدرجات أقل تأثراً بالثغرات اليومية العشوائية في حالة فحص الآخرين أو بيئة الفحص، ويذكر مؤلف الدليل أنه تم استخدام حساب الثبات بطريقة الإعادة بفاصل زمني مدته أسبوع واحد.

وأخضعت عينة مؤلفة من (83) من المرضى الخارجيين إلى تطبيق مقياس BAI مرتين بفاصل زمني أسبوع واحد، قبل البدء بالعلاج المعرفي، وكان معامل الارتباط قد وصل إلى (0.75) عند مستوى دلالة (0.01).

2. الاتساق الداخلي:

هو تصور لتماسك البنية المقيسة، إذجرى التحقق منها بوساطة ثبات ألفا كرونباخ. وحسب الاتساق الداخلي مرتين عام (1988)، وعام (1990) من قبل بيك، وايبستن، وفدريك. أعطت دراسة بيك، وابستين لمقياس بيك للقلق عام (1988) مؤشرات عالية لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق إذ بلغ معامل ألفا كرونباخ =(0.92)، و أوجدت دراسة فدريك لمقياس بيك للقلق عام (1990) ارتفاعاً طفيفاً عن دراسة بيك وابستن حيث أعطت الدراسة مؤشرات عالية لمعاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي لمقياس بيك للقلق، بلغ فيها معامل ألفا كرونباخ= (0.94) .

صدق الاختبار (Validity):

تجمع أدبيات القياس النفسي على "أن مصطلح الصدق يشير أساساً إلى ما إذا كان الاختبار يقيس فعلاً ما أعد لقياسه، أو ما أردنا نحن أن نقيسه به" (مخائيل، 2006، ص 255).

. (Lester & Bishop, 2000, p 15)

والصدق مفهوم نسبي أكثر مما هو مفهوم مطلق، كما أن صدق المقياس سيختلف وفقاً للهدف الذي سيستخدم من أجله النتائج، وأنماط الأفراد المقيمين وبناء على ذلك فإن دليل المقياس يحتوي على أنواع من لصدق الأتية:

1. صدق المحتوى(Content Validity):

يقصد بصدق المحتوى الفحص المنهجي لمحتوى الاختبار، لتحديد ما إذا كان الاختبار عينة ممثلة لميدان السلوك الذي ينبغي قياسه (Anastasi, 1988, p140).

ويقدم الدليل شرحاً لصدق المحتوى من خلال:

- الاجراءات المستخدمة للتأكيد من أن مقياس (BAI) يشمل الأعراض المدروسة المتمثلة بالقلق، والموصوفة في فصل تطور المقياس. إضافة إلى ذلك إن محتوى المقياس يطابق المعايير الموجودة في الدليل التشخيصي، والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-III-R) كدليل لتشخيص المرضى باضطراب القلق وخصوصاً تلك الأعراض المدونة باضطراب القلق العام والهلع.
- تحليل البنود (Item Analysis) المتمثلة بالمتوسط، والانحراف المعياري، وارتباط البند بالدرجة الكلية للاختبار، وقد أجري تحليل بنود المقياس المتمثلة (21) بنداً، من خلال تطبيقها على عينة تشخصية مختلطة مكونة من (160) مريضاً، وحللت نتائج ارتباط البند بالدرجة الكلية بمدى يراوح بين (0.71–0.30) والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1) معاملات ثبات ألفا كرونباخ في الصورة الأصلية

ثبات ألفا كرونباخ			
البنود	M	SD	R
الخدر أو التنميل	.68	.80	.30
الشعور بالحرارة	.86	.87	.63
الرجفة في ساقي	.61	.83	.54
عدم القدرة على الاسترخاء	1.89	.78	.61
الخوف من حدوث الأسوأ	1.74	1.03	.59
الدوخة أو الخفة	1.00	.95	.63
خفقان في ضربات القلب	1.18	.98	.55
عدم الثبات	.96	.99	.71
الرعب	1.15	1.14	.63
العصبية	1.89	.84	.60
الشعور بالاختناق	.39	.80	.46
رجفة بالأيدي	.77	.85	.55
التزعزع	1.01	.94	.67
الخوف من فقدان السيطرة	1.54	1.07	.64
الصعوبة في التنفس	.87	1.05	.53
الخوف من الموت	.90	1.11	.50
خائف	1.66	.97	.68

عسر هضم أو انزعاج في البطن	1.10	.98	.42
الإغماء	.68	.91	.67
توهج الوجه	.69	.85	.59
التعرق ليس بسبب الحرارة	.80	.97	.60
الدرجة الكلية	22.35	12.36	0.92

كما أظهرت نتائج تحليل بنود المقياس المتمثلة على خمس مجموعات تشخصية مثلت عينات من مرضى المجتمع المشخصين باضطراب القلق حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-III) أهمية ارتباط البند بالدرجة الكلية حيث كان دالاً عند مستوى دلالة (0.05).

2. الصدق التلازمي (Concurrent Validity):

إن مقياس (BAI) الذي يقيس القلق من المفترض أن يترابط مع مقاييس التقرير الذاتي، والتقييم السريري، أو يتباعد عنها لذلك أجريت دراسات لفحص الصدق التلازمي لمقياس BAI منها:

دراسة بيك وابستن عام (1988): توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق BAI مع قائمة هاملتون المعدلة لتقييم القلق على عينة بلغت (160) مريضاً إذ بلغ فيها معامل الارتباط r=.51 عند مستوى دلالة p<0.001.
- يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق مع المقياس الفرعي لقائمة المراجعة الإدراكية للقلق CLL-A إذ بلغ فيها معامل الارتباط r=.51 عند مستوى دلالة p<0.001 .
- يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق مع المقياس الفرعي لقائمة المراجعة الإدراكية للاكتئاب CLL-D إذ بلغ معامل الارتباط r=.22 عند p<0.05 .
- يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق BAI مع مقياس بيك للاكتئاب BDI إذ بلغ معامل الارتباط r=48 عن p<0.001 .

دراسة فدريك عام (1990) توصلت الدراسة إلى النتائج الأتية:

- يوجد ارتباط دالاً احصائياً بين مقياس بيك للقلق BAI مع مقياس سبيلبرجر شكل Y – القلق – السمة STAI-T إذ بلغ معامل الارتباط r=.58 عند مستوى دلالة p<0.001 ، ومع مقياس سبيلبرجر القلق– الحالة STAI-S إذ بلغ معامل الارتباط r=.47 عند مستوى دلالة p<0.01 .
- يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق BAI مع قائمة التسجيل الأسبوعي للقلق والاكتئاب WRAD-A إذ بلغ معامل الارتباط r=.54 عند مستوى دلالة p<0.001.
- يوجد ارتباط دال احصائياً مقياس بيك للقلق BAI مع قائمة التسجيل الاسبوعي للقلق، والاكتئاب WRAD–D إذ بلغ معامل الارتباط r= 38 عند مستوى دلالة p<0.01

كما أشار دراسة بيك وابستن عام 1988 إلى وجود ارتباط بين مقياس بيك للقلق ومقياس هاملتون للتقييم السريري للاكتئاب – المنقح إذ بلغ معامل الارتباط r=.25 ، و يوجد ارتباط دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب إذ بلغ معامل الارتباط r=.48 عند مستوى دلالة p<.001 . ولقد كان الارتباط بين مقياس بيك للقلق، والمقاييس الفرعية للاكتئاب مثل قائمة المراجعة الإدراكية للاكتئاب CLL-D أقل ارتباطاً إذ بلغ معامل الارتباط r=.20 عند مستوى دلالة p<0.05 مقارنة مع مقياس المراجعة الإدراكية للقلق الذي كان أعلى ارتباطا وبشكل دال.

وأشارت دراسة بيك إلى وجود ارتباط غير دال احصائياً بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك لليأس ، وأشارت دراسة فدريك 1990 إلى وجود ارتباط دال بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب إذ بلغ معامل الارتباط r=.50 عند مستوى دلالة p<.001. كماأشارت دراسة دينت، وسالكوفكس عام (1986) على عينة غير مرضية إلى وجود ارتباط دال بين مقياس بيك للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب إذ بلغ معامل الارتباط r=.61 عند مستوى دلالة p<.001 .

3. الصدق التمييزي (Discriminant vality).

على الرغم من أن مقياس بيك للقلق كان غير مصمم لتمييز الفروق بين الأمراض النفسية والعقلية إلا أن بيك وابستن عام (1988) اختبروا قدرة مقياس بيك للقلق لتمييز الفرق بين مجموعات الاضطرابات العقلية الأولية والثانوية. من خلال دراسة الفروق بين مجموعة مرضى اضطراب القلق الأساسي (بدون اضطراب الاكتئاب الثانوي)، ومرضى المجموعة الأخرى باضطراب الاكتئاب الأساسي (بدون اضطراب القلق) على مقياس بيك للقلق.

تبين أن درجات مجموعة اضطراب القلق ن=82 بمدى يراوح بين (2-58) بوسيط =24 في حين درجات مجموعة اضطراب الاكتئاب ن= 30 بمدى يراوح من (1-31) بوسيط (13) والتي هي تقريباً 25% من مجموعة القلق ، كانت قد سجلت ارتفاعاً ملحوظاً لمجموعة مرضى اضطراب القلق على مقياس بيك للقلق مقارنة بمجموعة مرضى الاكتئاب. كما أظهرت درجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات الكلية لمقياس بيك للقلق لخمسة أنواع من اضطرابات القلق والمسجلة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية حيث كانت F=4.341. مما يدل على قدرة المقياس على التمييز بين أنواع هذه االاضطرابات .

الجدول(2) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات الكلية لمقياس بيك للقلق لخمسة أنواع من القلق والمسجلة ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية لاضطرابات القلق

	N	M	SD
اضطراب الهلع مع الخوف من الأماكن	59	27.27	13.11
اضطراب الهلع بدون الخوف من الأماكن	93	28.81	13.46
الخوف الإجتماعي	44	17.77	11.64
الوسواس القهري	26	21.69	12.42
اضطراب القلق العام	90	18.83	9.08

4. التحليل العاملي (Factor Analysis):

باستخدام التحليل العاملي (طريقة المكونات الأساسية)مع لتدوير بطريقة بروماكس ، وجد كل من بيك وابستن (1988) أن مقياس بيك للقلق أسفر عن وجود ارتباط مرتفع بين (عاملين) لأبعاد التشخيص للعينة المختلطة والمؤلفة من 160 مريض خارجي إذ بلغ معامل الارتباط r=.56عند مستوى دلالة p<.001.

يتألف العامل الأول من الأعراض مثل: الشعور بالحرارة، والتعرق، والمتمثلة بالجانب الجسدي للقلق، أما العامل الثاني يتألف من أعراض مثل الخوف من حدوث الأسوأ، الرعب، الخوف من فقدان السيطرة، والمتمثلة بالجانبين الشخصي، والهلع.

ثم تم إجراء تحليل عنقودي لبنود المقياس

وحسب التحليل العنقودي لمقياس BAI وذلك للكشف عن تجمع المتغيرات حول الابعاد الأساسية ،على عينة مؤلفة من 393 من مرضى اضطراب القلق لأربع مجموعات تعكس أربعة أبعاد هي:

1- البعد العصبي.

2- البعد الشخصي.

3- البعد الهلع.

4- البعد للاإرادي.

وحسبت الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة في مقياس بيك للقلق باستخدام معامل ألفا لكل بعد فرعي، وكل الارتباطات كانت دالة عند مستوى لالة 0.001 والجدول التالي يوضح هذه الارتباطات:

الجدول(3) الارتباطات الداخلية للأبعاد الأربعة في مقياس بيك للقلق

المقاييس الفرعية	1	2	3	4
1. البعد العصبي	(.87)			
2. البعد الشخصي	.65	(.88)		
3. بعد الهلع	.59	.58	(.73)	
4. البعد اللاإرادي	.60	.49	.47	(.74)

الفصل الخامس

الدراسة الميدانية

مقدمة.

أولاً: الدراسة الاستطلاعية.

ثانياً: دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس(BAI)

أ. إعداد المحكات المستخدمة في الدراسة السيكومترية:

ب . الدراسة السيكومترية لمقياس(BAI)

ثالثاً: الدراسة الأساسية وإجراءات التقنين.

مقدمة:

يتناول الفصل الحالي إجراءات تنفيذ الدراسة الميدانية لمقياس بيك (BAI) ابتداء من الدراسة الاستطلاعية، وما انتهت إليه من نتائج جرى اعتمادها في الدراسة الأساسية، ومن ثم الدراسة السيكومترية التي تتضمن الإجراءات الخاصة بحساب معاملات صدق المقياس، وثباته بطرائق عديدة، وبعد ذلك الدراسة الميدانية الأساسية نتجت عنها الصورة السورية المعربة للمقياس المزود بالدليل.

أولاً: تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى:

1. التأكد من وضوح تعليمات المقياس.
2. التأكد من وضوح بنود المقياس، ودقته، وسهولة فهمه من الأفراد الراشدين الأسوياء، والمرضى النفسيين لضمان تعاونهم أثناء الإجابة.
3. التعرف على مدى ملاءمة البنود للبيئة السورية، ولأفراد عينة البحث، وتعديل البنود التي تحمل طابع البيئة الأمريكية ،وثقافتها لتناسب البيئة السورية، وتعديل التعليمات الخاصة بالمقياس لتصبح مناسبة أثناء تطبيق المقياس.
4. معرفة الزمن اللازم الذي يستغرقه تطبيق المقياس.
5. معرفة الصعوبات التي قد تظهر في أثناء التطبيق حتى يتم ضبطها، وتلافيها في مراحل التطبيق اللاحقة.
6. التخلص من الأخطاء المطبعية، واللغوية إن وجدت .

ولتحقيق هذه الأهداف اتبعت الإجراءات الآتية:

1. ترجمة دليل المقياس من اللغة الانكليزية إلى اللغة العربية بوصفه المرشد الرئيس للباحثة في التعرف على إجراءات تطبيق المقياس، وكيفية تصحيح بنوده.
2. عرض بنود المقياس بعد ترجمتها إلى اللغة العربية على مجموعة من الأساتذة، والاختصاصيين باللغتين الانكليزية، والعربية، وعلى عددٍ من الاختصاصيين النفسيين في الطب النفسي، و الصحة النفسية ممن تتوافر فيهم شروط إتقان اللغة الإنكليزية للتأكد من مدى توافق الترجمة، وانسجامها مع الأصل الأجنبي الذي نُقلت عنه، والتأكد من سلامة الترجمة، ومناسبة البنود

باللغة العربية لما يقيسه المقياس بلغته الأصلية، ومعرفة مدى ملاءمة التعديلات المدخلة في البنود المترجمة عن الصورة الأمريكية للبيئة السورية.

3. عُدلت البنود، ثم عرضت على مجموعة من الأساتذة المختصين في القياس، والتقويم النفسي والتربوي، وعلم النفس، والطب النفسي للتأكد من مدى مناسبة البنود للبيئة السورية ووضوحها، ودقتها، وسهولة فهمها، والتأكد من وضوح التعليمات، وإدخال التعديلات الضرورية على البنود إذا تطلب الأمر ذلك، والملحق رقم (1) يبين أسماء الاختصاصيين النفسيين، والطب النفسي، والتربويين، والاختصاصيين باللغتين الانكليزية، و العربية الذين قاموا بتحكيم المقياس.
4. صيغت بعض البنود باللغة العربية بما يتلاءم مع ما يقابلها باللغة الانكليزية بعد التحكيم ، وأدخلت التعديلات على بعض البنود التي كانت غير مناسبة للبيئة السورية، ولأفراد عينة البحث، وصححت الأخطاء الإملائية، والمطبعية في النسخة العربية للبنود، وبعد ذلك عرضت الصورة المعدلة للمقياس مرة ثانية على الأساتذة الاختصاصيين باللغة العربية للتأكد من سلامة البنود المُعدلة، وصياغتها اللغوية.
5. طبقت الباحثة المقياس بصورته المعدلة على عينة استطلاعية أولية لها خصائص العينة الأساسية، إذ بلغ عدد أفرادها، (83) فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسين تراوحت أعمارهم بين (18- 50) عاماً، والجدول (5) يبين خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الفئة، والجنس، والعمر.
6. التعرف على الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء التطبيق من أهمها:

- عدم تعاون بعض المؤسسات في الحصول على العينة، وخاصة أن عينة الأسوياء مؤلفة من طلاب جامعة، ونازحين سوريين.
- عدم تعاون بعض الأطباء النفسيين أثناء تطبيق المقياس لأسباب خاصة بهم ..
- عدم تعاون بعض المستهدفين في تطبيق المقياس لأسباب خاصة بهم .
- بعد المسافات بين مراكز الإيواء في أثناء تطبيق المقياس في مدينة دمشق.
- صعوبة الوصول إلى بعض المناطق التي طبق فيها المقياس بسبب المواصلات من جهة والظروف الأمنية من جهة أخرى.

جدول (5) خصائص العينة الاستطلاعية من حيث الفئة والجنس والعمر

العمر	أسوياء				المجموع	مرضى نفسيون				المجموع	العدد الكلي
	طلبة جامعيون		نازحون			قلق		اكتئاب			
	ذكور	إناث	ذكور	إناث		ذكور	إناث	ذكور	إناث		
30-18	8	9	2	3	22	1	2	3	2	8	30
40-31	7	7	4	3	21	3	2	2	1	8	29
50-41	4	5	4	4	17	1	1	2	3	7	24
العدد الكلي	19	21	10	10	60	5	5	7	6	23	83
	40		20			10		13			
	60					23					

وفيما يلي عرض للتعديلات التي جاءت نتيجة لآراء لجنة التحكيم، والتعديلات التي جاءت نتيجة التوفيق بين آراء لجنة التحكيم، ونتائج الدراسة الاستطلاعية، والتعديلات وذلك على النحو الآتي:

الجدول(6) بنود مقياس (BAI) **قبل وبعد تعديل لجنة التحكيم والدراسة الاستطلاعية**

البنود الأصلية	التعديلات
Numbness or tingling. الخدر أو التنميل	**الخدر أو التنميل في أحد الأطراف**
Feeling hot. شعور بالحر	الحرّ الشديد(معبق)
Wobbliness in legs. رجفان بالساقين	ساقايّ ترتجفان
Heart pounding or racing.	الشعور بخفقان في ضربات القلب
. Unsteady عدم التوازن	التقلب (عدم التوازن بالمزاج)
Terrified. رعب	الشعور بالرعب (مرعوب)
Nervous. عصبي	أنا عصبي
Hands trembling يداي ترتجفان	يداي ترتجفان (رعشة)
Shaky مشوش	الشعور بالتزعزع (مشوش)
Indigestion or discomfort in abdomen. عسر هضم، أوانزعاج في البطن	الشعور بعسر هضم، أوانزعاج في البطن
Faint. إغماء	الإحساس بأنه سيغمى علي (إغماء)
Face flushed. توهج الوجه	احمرار بالوجه (توهجه)

ثانياً– دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس (BAI):

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة الخصائص السيكومترية لمقياس (BAI) للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث المرتبط بالتحقق من مؤشرات صدق الصورة السورية لمقياس(BAI)، وثباتها لتحقيق هذا الهدف كان لابد من التحقق من الخصائص السيكومترية للمحكات المستخدمة في هذه الدراسة، وهي مقياس تايلور للقلق، ومقياس بيك للاكتئاب ، ومقياس سبيلبرجر للقلق، ومقياس بيك لليأس، ومقياس إكسفورد للسعادة

أ. إعداد المحكات المستخدمة في الدراسة السيكومترية لمقياس (BAI):

المحك الأول: مقياس تايلور للقلق الصريح:

وصف المقياس:

يعد مقياس تايلور للقلق الظاهر أحد المقاييس الهامة التي تقيس مستوى القلق النفسي إذ اقتبس إختبار تايلور للقلق الظاهر كل من مصطفى فهمي، ومحمد أحمد غالي، وهو يقيس مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة وصريحة، وهو يصلح لجميع الأعمار، والمستويات، الإختبار مأخوذ، ومترجم عن قياس القلق الصريح، الذي قننته، واستعملته (J.A Taylor) ، عام (1959) والذي عرف، واشتهر باسمها.

وقد قام مصطفى فهمي، ومحمد أحمد غالي بترجمة المقياس، وإعداده في صورته المستخدمة في اللغة العربية. كما قاما بإجراء الدراسات اللازمة عن الإختبار بحيث تأكد لهما ثباته، وصدقه، بدرجة مكنتهما من وضوح هذا الإختبار 1993، وصلاحه للكشف عن القلق الصريح من خلال تقنينه على البيئة المصرية، وقد قام بتعديل بنود المقياس من العامية إلى اللغة العربية الفصحى محمد خير السيد عام 1998، وقام بتقنيه على البيئة السودانية أيضاً، وتميز بمعدلات صدق، وثبات جيدة إذ بلغ معدل ثباته (0.857) .

ويتميز هذا المقياس بالآتي:

- تضمينه كافة الأعراض الجسمية للقلق.
- درجة الثبات العالية للاختبار.
- احتواءه على الأعراض النفسية للقلق.
- مقدرة الاختبار العالية في التفرقة بين الأشخاص القلقين، وغير القلقين.
- استخدامه في العديد من الدراسات (health psychologist,2013,1) .

وتشير الباحثة في البحث الحالي إلى أنه جرى تطبيق اختبار تايلور على عينة من الأسوياء، والمرضى النفسيين للتأكد من إمكانية استخدامه على البيئة السورية في هذا البحث كونه مقنناً على البيئة المصرية وتستخدمه الباحثة محكاً لمقياس البحث.

وقد أجريت دراسة سيكومترية متضمنة الخطوات التالية:

- طبق الإختبار على عينة استطلاعية بلغ عدد د أفرادها (52) فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسيين لمعرفة الصعوبات التي يمكن أن تحدث أثناء في تطبيق الاختبار، ومحاولة تجنبها في مراحل التطبيق اللاحقة.
- حسب الصدق، والثبات للاختبار بتطبيقه على عينة عشوائية مسحوبة من مدينة دمشق مؤلفة من (160) فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسيين، ويبين الجدول التالي: خصائص عينة الصدق والثبات لاختبار تايلور للقلق الصريح من حيث الفئة، والجنس، والعمر.

جدول (7) خصائص عينة صدق وثبات اختبار تايلور للقلق الصريح

	الأفراد الأسوياء				المرضى النفسيون				العدد الكلي
الفئة العمرية	طلبة جامعيون		نازحون		قلق		اكتئاب		
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	
18- 30	12	13	6	6	8	6	6	4	61
31- 40	12	13	7	7	6	6	4	6	61
41- 50	6	4	7	7	2	2	4	6	38
العدد الكلي	30	30	20	20	16	14	14	16	160
	60		40		30		30		
	100				60				

- **دراسة الصدق:** حسب صدق اختبار تايلور للقلق بالطرائق الآتية:

1. صدق المحتوى:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المحتوى من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين في كلية التربية بجامعة دمشق للتأكد من سلامة لغة بنود المقياس، ومن أن بنوده تقيس ما وضعت لقياسه، وتعديل البنود التي يرون ضرورة تعديلها، وإضافة بعضها إذا أمكن ذلك، وقد اتفق المحكمون على أن بنود الأداة تتناسب مع ما وضعت له.

2. صدق الفرق الطرفية:

تقوم هذه الطريقة على مفهوم قدرة المقياس على التمييز بين طرفي القدرة التي يقيسها (مخائيل،2006،ص151). إذ جرت مقارنة الفئات المتطرفة لعينة البحث كاملة، وكذلك عينة الأسوياء، والمرضى النفسيين في المقياس من خلال تحديد أعلى (25%) من الدرجات المتحصلة

في هذا المقياس، الذي يمثل الفئة العليا، ومقارنته بأدنى (25%) للدرجات فيه، والتي يمثل الفئة الدنيا، وحسبت الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي الفئتين لكل من عينة الأفراد الأسوياء، وعينة المرضى النفسيين، وللعينة الكلية وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (8) نتائج صدق الفرق الطرفية لمقياس تايلور

عينة الأسوياء = 100								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
مقياس تايلور	الفئة العليا	25	35.12	4.639	28.023	48	0.000	دال
	الفئة الدنيا	25	7.60	1.607				
عينة المرضى النفسيين = 60								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
مقياس تايلور	الفئة العليا	15	47.20	1.897	30.52	28	0.000	دال
	الفئة الدنيا	15	17.20	3.299				
العينة الكلية = 160								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
مقياس تايلور	الفئة العليا	40	41.81	4.749	39.30	78	0.000	دال
	الفئة الدنيا	40	9.00	2.309				

يلاحظ من الجدول (8) أن القيم الاحتمالية للعينة الكلية، ولعينة الأسوياء، والمرضى النفسيين كانت (0.000)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01). وهذا يشير إلى وجود فروق واضحة بين درجات الفئتين الدنيا، والعليا لكل من العينة الكلية للدراسة، ولعينة الأسوياء والمرضى النفسيين وهذا يؤكد بذلك الصدق بدلالة الفرق الطرفية للمقياس.

3. طريقة الفرق المتقابلة:

حُسب صدق مقياس تايلور للقلق بطريقة الفرق المتقابلة، أذ جرى التحقق من هذا النوع من الصدق عن طريق حساب الفروق بين درجات عينتي الأسوياء، والمرضى النفسيين بعد تطبيق المقياس على أفراد العينتين ، والجدول (9) يوضح قيم المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم ت لدرجات أفراد المجموعتين على مقياس تايلور للقلق.

جدول (9) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت لدرجات أفراد المجموعتين على مقياس تايلور للقلق

مقياس تايلور	الأسوياء (ن=100)		المرضى النفسيون (ن=60)		قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
	20.16	10.99	32.05	11.78	6.444	158	0.000	دال

يلاحظ من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الأسوياء، والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس تايلور، إذ ظهرت فروق دالة عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يؤكد الصدق بطريقة الفرق المتقابلة للمقياس.

4. الصدق البنيوي:

جرى التحقق من صدق البناء الخاص بمقياس تايلور من خلال دراسة الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية له، وذلك على عينة البحث الكلية وعلى كل من عينتي الأسوياء، والمرضى النفسيين، والجدول (10) يوضح المعاملات الخاصة بالارتباطات الداخلية بين كل بند، والدرجة الكلية لمقياس تايلور كما في الجدول الآتي.

الجدول (10) معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس تايلور مع الدرجة الكلية له وذلك على العينة الكلية ولعينتي الأسوياء والمرضى النفسيين

العينة الكلية =160			عينة الأسوياء= 100			عينة المرضى النفسيين=60		
م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.554**	0.000	1	0.469**	0.000	1	0.601**	0.000
2	0.582**	0.000	2	0.589**	0.000	2	0.622**	0.000
3	0.526**	0.000	3	0.337**	0.000	3	0.420**	0.000
4	0.344**	0.000	4	0.360**	0.000	4	0.569**	0.000
5	0.651**	0.000	5	0.527**	0.000	5	0.678**	0.000
6	0.293**	0.000	6	0.350**	0.000	6	0.424**	0.000
7	0.566**	0.000	7	0.468**	0.000	7	0.513**	0.000
8	0.443**	0.000	8	0.345**	0.000	8	0.529**	0.000
9	0.624**	0.000	9	0.674**	0.000	9	0.448**	0.000
10	0.624**	0.000	10	0.522**	0.000	10	0.610**	0.000
11	0.640**	0.000	11	0.591**	0.000	11	0.574**	0.000
12	0.579**	0.000	12	0.530**	0.000	12	0.604**	0.000
13	0.608**	0.000	13	0.446**	0.000	13	0.559**	0.000
14	0.735**	0.000	14	0.696**	0.000	14	0.661**	0.000
15	0.622**	0.000	15	0.438**	0.000	15	0.631**	0.000
16	0.741**	0.000	16	0.711**	0.000	16	0.697**	0.000
17	0.632**	0.000	17	0.585**	0.000	17	0.553**	0.000
18	0.664**	0.000	18	0.567**	0.000	18	0.705**	0.000

0.000	0.529**	19	0.043	0.167*	19	0.000	0.240**	19
0.000	0.460**	20	0.000	0.631**	20	0.000	0.587**	20
0.000	0.548**	21	0.000	0.354**	21	0.000	0.531**	21
0.000	0.538**	22	0.000	0.720**	22	0.000	0.666**	22
0.000	0.496**	23	0.000	0.208**	23	0.000	0.328**	23
0.000	0.687**	24	0.000	0.597**	24	0.000	0.666**	24
0.000	0.481**	25	0.000	0.667**	25	0.000	0.570**	25
0.000	0.349**	26	0.000	0.477**	26	0.000	0.478**	26
0.000	0.650**	27	0.000	0.616**	27	0.000	0.676**	27
0.000	0.423**	28	0.000	0.598**	28	0.000	0.561**	28
0.000	0.428**	29	0.000	0.512**	29	0.000	0.582**	29
0.000	0.640**	30	0.000	0.613**	30	0.000	0.627**	30
0.082	0.227	31	0.032	0.181*	31	0.000	0.175**	31
0.000	0.379**	32	0.000	0.718**	32	0.000	0.624**	32
0.000	0.458**	33	0.362	0.092	33	0.057	0.151	33
0.000	0.385**	34	0.000	0.675**	34	0.000	0.635**	34
0.000	0.379**	35	0.001	0.256**	35	0.000	0.352**	35
0.000	0.568**	36	0.000	0.412**	36	0.000	0.323**	36
0.000	0.756**	37	0.000	0.519**	37	0.000	0.631**	37
0.000	0.319**	38	0.000	0.309**	38	0.000	0.259**	38
0.000	0.617**	39	0.000	0.357**	39	0.000	0.513**	39
0.012	0.324*	40	0.000	0.259**	40	0.000	0.358**	40
0.000	0.455**	41	0.000	0.484**	41	0.000	0.470**	41
0.000	0.592**	42	0.000	0.636**	42	0.000	0.632**	42
0.012	0.323*	43	0.000	0.604**	43	0.000	0.420**	43
0.000	0.364**	44	0.000	0.518**	44	0.000	0.472**	44
0.188	0.177	45	0.041	0.175*	45	0.015	0.192*	45
0.000	0.466**	46	0.000	0.534**	46	0.000	0.590**	46
0.000	0.472**	47	0.000	0.700**	47	0.000	0.638**	47
0.000	0.443**	48	0.040	0.206**	48	0.003	0.237**	48
0.008	0.339**	49	0.000	0.579**	49	0.000	0.523**	49
0.015	0.311*	50	0.000	0.555**	50	0.000	0.533**	50

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)/ (*) دال عند مستوى دلالة (0.05).

يلاحظ من الجدول (10) أنَّ جميع معاملات الارتباط بين بنود مقياس تايلور، والدرجة الكلية له دالة عند مستويي دلالة (0.05/0.01)، باستثناء بعض البنود، إذ يلاحظ بالنسبة للعينة الكلية للدراسة أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً باستثناء البند (33)، وبالنسبة لعينة الأسوياء لوحظ أن جميع الارتباطات دالة إحصائياً باستثناء البند (33)، وبالنسبة لعينة المرضى النفسيين لوحظ أن جميع المعاملات دالة إحصائياً باستثناء البندين (45/31). وبالتالي

يمكن القول إن المقياس يشكل كلاً متكاملاً ويمكن الوثوق به.

- **دراسة الثبات:** حسب ثبات مقياس تايلور بالطرائق التالية:

1. الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ:

حسب ثبات مقياس تايلور للقلق باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لدرجات كل من عينتي الأسوياء والمرضى النفسيين و درجات العينة الكلية للدراسة، والجدول (11) يوضّح نتائج معاملات الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لعينة البحث.

الجدول (11) نتائج الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لدرجات أفراد عينة الدراسة السيكومترية لمقياس تايلور

مقياس تايلور	معامل ألفا كرونباخ			
	عدد بنود المقياس	الأسوياء=100	المرضى النفسيون= 60	العينة الكلية= 160
	50	0.927	0.937	0.944

يتضح من الجدول (11) أنَّ معاملات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ المحسوبة لبنود مقياس تايلور للقلق كانت مرتفعة في عينتي الأسوياء، والمرضى النفسيين، وفي العينة الكلية مما يدل على اتساق جيد.

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة باستخراج معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس تايلور للقلق باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون بين درجات البنود الفردية، ودرجات البنود الزوجية لأفراد عينة الدراسة السيكومترية لمقياس تايلور للقلق، والجدول الآتي يبين نتائج معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

الجدول (12) نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس تايلور للقلق

مقياس تايلور	معاملات ارتباط سبيرمان براون بين البنود الفردية والبنود الزوجية لمقياس تايلور			
	عدد بنود المقياس	الأسوياء=100	المرضى النفسيون= 60	العينة الكلية= 160
	50	0.937	0.948	0.948

يلاحظ من الجدول (12) أن نتائج معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس تايلور للقلق باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون بين درجات البنود الفردية، ودرجات البنود الزوجية كانت مرتفعة لدى كل من الافراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، والعينة الكلية للدراسة السيكومترية لمقياس تايلور للقلق.

3. الثبات بالإعادة:

حسب معامل الثبات بطريقة الإعادة على أفراد العينة السيكومترية لمقياس تايلور للقلق، إذ أُعيد تطبيق المقياس عليهم للمرة الثانية بعد مضي أسبوعين من التطبيق الأول، و استخرجت معاملات ثبات الإعادة للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين التطبيقين الأول، والثاني، والجدول (13) يوضح معاملات الثبات بطريقة الإعادة الخاصة بالمقياس.

الجدول (13) نتائج الثبات بالإعادة لمقياس تايلور للقلق

	نتائج معاملات ارتباط التطبيق الأول والثاني لمقياس تايلور للقلق			
مقياس تايلور	بنود المقياس= 50	الأسوياء=100	المرضى النفسيون= 60	العينة الكلية= 160
	معاملات الارتباط	0.883**	0.900**	0.909**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتبين من قراءة الجدول (13) أنَّ معاملات الثبات المحسوبة بطريقة الإعادة كانت مرتفعة وأن جميع هذه المعاملات كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يدل على اتصاف مقياس تايلور للقلق بدرجة مرتفعة من الثبات.

ويتضح مما سبق أنَّ مقياس تايلور للقلق يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة تجعل من الممكن اعتماده محكاً خارجياً جيداً لصدق مقياس بيك للقلق(BAI).

المحك الثاني: مقياس سبيلبرجر للقلق (T-Anxiety-Scale):

يعد مقياس القلق السمة– الحالة هو أحد المقاييس الهامة التي تقيس مستوى القلق النفسي، أذ يعد هذا المقياس الامتداد الطبيعي لنظرية حالة، وسمة القلق، والتعبير المباشر عنها بلغة القياس، وقد تم إعداده من قبل سبيلبرجر، وزملاؤه عام (1964) ويعرف بالإنكليزية،

(trait-anxiety inventory State-) إذ يتألف من مقياسيين فرعيين يعتمدان أسلوب التقرير الذاتي هما سمة القلق، وحالة القلق، والمقياس المستخدم في هذا البحث هو المقياس الفرعي سمة القلق المؤلف من (20) بنداً قدرت على مدرج من 4 نقاط تراوح بين (1-4). انطلاقاً من أن سمة القلق كما ذكر سبيلبيرجر تشير إلى فروق فردية ثابتة نسبياً في الاستهداف للقلق، أي أن فروق بين الناس في الميل على إدراك المواقف العصبية على أنها خطرة أو مهددة ، والاستجابة لمثل هذه المواقف بزيادة في شدة إرجاع حالة القلق لديهم.

.(Spielberger,et al ,1983)

وقام امطانيوس ميخائيل (2003) بترجمة المقياس، وإعداده في صورته المستخدمة في البيئة السورية. وإخضاعها للدراسة السيكومترية اللازمة من خلال تقنينها على عينة من طلبة الجامعات،وقد استخدام تشكيلة واسعة من طرائق الثبات، والصدق، إذ أعطت معاملات الثبات المستخرجة سواء أكانت بطريقة الإعادة أم بطريقة الاتساق الداخلي دلالات ثبات مرضية عموماً، وفيما يتصل بصدق المقياس تمت دراسته بأشكاله المتنوعة كالصدق التلازمي للأداة التي اعتمد فيها على حساب ترابطها مع الصورة المصرية لهذه الأداة، و بعد العصابية (N) في مقياس أيزنك للشخصية، وكما درست الفروق بين عدد من المجموعات المتضادة كالموظفين، والمتقاعدين، والسجناء، وبين الطلبة العاديين، والطلبة المعوقين سمعياً، فضلاً عن دراسة الصدق التقاربي للمقياس من خلال ترابطه مع المقاييس التشخصية التي تتضمن مقياس مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية، بالإضافة إلى دراسة الصدق العاملي الذي أظهر تشبعا بعامل القلق وفي ضوء ما سبق أعطت دراسة صدق المقياس بمجموعها دلالات مرضية عموماً. واستناداً إلى النتائج التي توصلت إليها دراسة مخائيل (2003) حول هذا المقياس، وما وفرته من مؤشرات صدق، وثبات يمكن اعتماد هذا المقياس محكاً خارجياً لصدق مقياس بيك للقلق (BAI) موضوع البحث الحالي.

المحك الثالث: مقياس بيك لليأس- BHS:

أعد هذا المقياس أرون بيك ووستر عام 1974، ويرمز له بالأحرف BHS ولقد أعد هذه المقياس لقياس ثلاث مظاهر رئيسية لليأس، وهي الشعور نحو المستقبل، نقص الدافعية التوقعات السلبية، وقام الدكتور امطانيوس ميخائيل(2007) بترجمة المقياس، ودراسة خصائصه القياسية للتأكد من ملاءمته، وصلاحيته للاستعمال في البيئة المحلية في سورية، إذ يعتبر مقياس بيك لليأس أداة تعتمد أسلوب التقدير الذاتي، وقد حددت الأعراض في 20 بنداً مقدراً على مدرج من نقطتين تراوح بين (0-1).

وقد استخدمت في هذا البحث"تشكيلة" واسعة من طرائق الثبات (طريقة الإعادة وطريقة الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا والشطر النصفي)، كما استخدمت "تشكيلة" واسعة من الطرائق في دراسة الصدق (الصدق التمييزي، الصدق التقاربي، والتباعدي، الصدق العاملي)، وأتاحت هذه الطرائق مجتمعة استخراج مؤشرات مهمة لصدق الأداة، وثباتها. واستناداً على النتائج التي توصلت إليها دراسة مخائيل حول هذا المقياس، وما وفرته من مؤشرات صدق وثبات يمكن اعتماد هذا المقياس محكاً خارجياً لصدق مقياس بيك للقلق (BAI) موضوع البحث الحالي.

المحك الرابع: مقياس بيك للاكتئابM.D.D :

يعد مقياس بيك للاكتئاب أداة تعتمد أسلوب التقرير الذاتي لتقدير شدة الأعراض الاكتئابية بدءاً من سن السادسة، عشرة وصولاً إلى سن الشيخوخة المتأخرة، وحددت الأعراض والشكاوي في 21 بنداً مقدراً على مدرج من 4 نقاط تراوح بين (0-3)، و قام بإعداده للصورة السورية الدكتور سامر رضوان عام (2003). وقد اشتملت العينة على 1134 من طلاب جامعة دمشق استخدم فيها الباحث تشكيلة واسعة من التحليلات الإحصائية فيما يتعلق بثبات القائمة، وصدقها التكويني والاتساق الداخلي، و قادت النتائج إلى أن القائمة: تتمتع بصدق، وثبات جيدين، وترتبط ايجاباً بعدد من المتغيرات كالعصابية، والتشاؤم، والوسواس القهري ، وسلباً بالانبساط.

كما أخضعت البنود للتحليل العاملي الذي قاد إلى استخلاص (4) عوامل جذرها الكامن أكثر من(1) وتشبع جميع البنود، و لم تكشف الدراسة عن وجود فروق دالة بين الذكور، والإناث أو بين المجموعات العمرية باستثناء مجموعتين عمريتين من الذكور، مما يعني وجود خصائص جيدة للمقياس. واستناداً على النتائج التي توصلت إليها دراسة رضوان حول هذا المقياس، وما وفرته من مؤشرات صدق، وثبات يمكن اعتماده محكاً خارجياً لصدق مقياس بيك للقلق (BAI) موضوع البحث الحالي.

المحك الخامس: مقياس اكسفورد للسعادة (OHQ):

يعد مقياس أوكسفورد للسعادة الذي أعد من هيلز، وأرجيل عام 2002 من المقاييس الهامة التي تقيس السعادة الشخصية، وهو إحدى أدوات التي تعتمد نهج التقرير الذاتي ، وينتمي المقياس إلى فئة المقاييس الجماعية سهلة التطبيق، وقد اشتملت على تسعة و عشرين بنداَ أو عبارة من نوع الاختيار من متعدد في مستويات متعددة على سلم سداسي يبدأ في حده الأدنى بالدرجة (1)، وينتهي في حده الأعلى بالدرجة (6) .

وقام امطانيوس ميخائيل (2014) بترجمة المقياس، وإعداده في صورته المستخدمة في البيئة السورية. وإخضاعه للدراسة السيكومترية اللازمة من خلال تقنينه على عينات من طلبة الجامعات، و المدرسين في التعليم الثانوي من خلال استخدام تشكيلة واسعة من طرائق الثبات، والصدق، إذ أعطت معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الإعادة دلالات ثبات مرضية، أما معاملات الثبات المستخرجة بطريقة الاتساق الداخلي أعطت مؤشرات هامة، وموثوقة للمقياس، وفيما يتصل بصدق المقياس فقد تمت دراسته بأشكاله المتنوعة كالصدق التقاربي، والتباعدي لهذه الأداة باستخدام عدد من المحكات التي طبقت معها كمقياس الانبساط، والعصابية لأيزنك (E&N)، مقياس بيك للإكتئاب (BDI) ،مقياس السعادة المختصر ، مقياس التفاؤل، والتشاؤم، وأعطت نتائج هذه الدراسة ارتباطات عالية، وموجبة للصورة السورية لمقياس السعادة مع سائر المقاييس المستخدمة .

ب . الدراسة السيكومترية لمقياس بيك للقلق (BAI):

تمَّت الدراسة السيكومترية لمقياس (BAI) بهدف التحقق من صدقه، وثباته قبل استخدامه في التطبيق الأساسي، واستخراج المعايير، لذلك تم تطبيقه على عينة سُحبت بالطريقة العشوائية البسيطة مكونة من (545)، فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسيين منهم (402) فرداً من الأسوياء الموزعيين إلى طلبة جامعين سحبوا من كليات جامعة دمشق، ونازحين في مراكز الإيواء المتواجدة في مدينة دمشق، و(143) فرداً من المرضى النفسيين في المراكز الصحية بمدينة دمشق، وجميع أفراد عينة الصدق والثبات تراوحت أعمارهم من (18-50) عاماً. وقد سحبت عينة الدراسة السيكومترية بحيث تكون لها خصائص العينة الأساسية. والجدول (14) يبين خصائص العينة من حيث الفئة، الجنسن، العمر.

جدول (14) خصائص عينة الصدق والثبات لمقياس بيك للقلق (BAI)

	الأسوياء				المجموع	المرضى النفسيون				المجموع	العدد الكلي
العمر	طلبة جامعيون		نازحون			قلق		اكتئاب			
	ذكور	إناث	ذكور	إناث		ذكور	إناث	ذكور	إناث		
18 -30	53	55	20	21	149	13	12	14	12	51	200
31- 40	48	50	22	22	142	12	11	11	13	47	189
41- 50	25	37	25	24	111	11	11	12	11	45	156
العدد الكلي	126	142	67	67	402	36	34	37	36	143	545
	268		134			70		73			
	402					143					

أولاً: دراسة صدق المقياس (BAI):

درس الصدق بطرائق عديدة من بينها صدق المحتوى، والصدق المحكي باستخدام عدد من المقاييس المحكية؟، وبطريقتي الفروق الطرفية، والفرق المتقابلة، والصدق البنيوي.

1. صدق المحتوى:

تم التحقق من صدق المحتوى بعرض المقياس في صورته الأولى على مجموعةٍ من المُحكمين من الاختصاصيين في اللغتين الانكليزية، والعربية، وعدد من الاختصاصيين النفسيين، والطب النفسي، والتربويين ممن تتوافر فيهم شروط إتقان اللغة الإنجليزية، وبعد القيام بالتعديلات المتعلقة بصحة الترجمة، وسلامتها، وملاءمتها للبيئة المحلية تم عرضه على مجموعة من الأساتذة المحكمين في قسم القياس والتقويم، وعلم النفس، وذلك للتأكد من ملاءمة بنوده من حيث الصياغة، والوضوح للبيئة المحلية، وبعد الأخذ بتعديلاتهم، واقتراحاتهم أصبح المقياس في صورته النهائية، وقد ذكرت

التعديلات سابقاً في الدراسة الاستطلاعية في الجدول رقم (6)، مع ذكر أسماء الأساتذة المحكمين في الملحق (1).

2. الصدق المحكي: جرى التحقق من الصدق المحكي لمقياس BAI باستخدام ثلاث طرائق هي:

- التحقق من صدق مقياس BAI باستخدام مقاييس محكية، وهي: مقياس تايلور للقلق الصريح، ومقياس سبيلبرجر للقلق، ومقياس بيك لليأس، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس أكسفورد للسعادة
- التحقق من صدق مقياس BAI بطريقة الفرق المتقابلة.
- التحقق من صدق مقياس BAI بطريقة المجموعات الطرفية.

أولاً- التحقق من صدق مقياس BAI باستخدام مقاييس محكية:

جرى التحقق من هذا النوع من الصدق باعتماد المحكات الآتية:

1. **مقياس تايلور للقلق الصريح:**

قامت الباحثة بتطبيق مقياس تايلور للقلق الصريح، ومقياس بيك للقلق BAI على عينة الصدق، والثبات المؤلفة من (545) فرداً مقسمين إلى (402) من الأسوياء و(143) فرداً من المرضى النفسيين، وحساب معامل الارتباط بين درجات المقياسين لدى أفراد العينة والجدول (15) يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين من حيث الأبعاد، والدرجة الكلية.

جدول (15) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي تايلور للقلق الصريح وبيك للقلق BAI

		مقياس بيك للقلق BAI				
		عينة الأسوياء= 402				
		البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس تايلور للقلق الصريح	ارتباط بيرسون	0.648**	0.628**	0.610**	0.608**	0.671**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
		عينة المرضى النفسيين= 143				
	ارتباط بيرسون	0.766**	0.778**	0.751**	0.679**	0.820**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
		العينة الكلية= 545				
	ارتباط بيرسون	0.747**	0.741**	0.718**	0.690**	0.771**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (15) وجود ارتباطات دالة احصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس تايلور للقلق الصريح وبين الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق BAI وأبعاده الفرعية عند مستوى دلالة (0.01). وهذا يشير إلى أن المقياسين يهتمان بقياس أعرض القلق لذلك يمكن القول بأنَّ الارتباطات الدالة التي ظهرت بين هذين المقياسين تقدم دليلاً يدعم صدق مقياس BAI بدلالة محك مقياس تايلور للقلق الصريح.

2. مقياس سبيلبرجر للقلق:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق ومقياس بيك للقلق BAI على عينة الصدق والثبات (نفس العينة السابقة) المؤلفة من (545) فرداً مقسمين إلى (402) فرداً من الأسوياء و(143) فرداً من المرضى النفسيين، وحساب معامل الارتباط بين درجات المقياسين لدى أفراد العينة والجدول (16) يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين من حيث الأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (16) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق، والثبات (أسوياء، ومرضى نفسين) على مقياسي سبيلبرجر وبيك للقلق BAI

	مقياس بيك للقلق BAI					
	عينة الأسوياء= 402					
	البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس سبيلبرجر للقلق	ارتباط بيرسون	0.602**	0.604**	0.565**	0.607**	0.638**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	عينة المرضى النفسيين= 143					
	ارتباط بيرسون	0.652 **	0.630**	0.615 **	0.598**	0.687**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	العينة الكلية= 545					
	ارتباط بيرسون	0.717**	0.726**	0.683**	0.674**	0.746**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (16) وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس سبيلبرجر للقلق، والدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق BAI ، وأبعاده الفرعية عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يشير إلى أن المقياسين يهتمان بقياس نفس الموضوع (القلق) لذلك يمكن القول إنَّ الارتباطات الدالة التي ظهرت بين هذين المقياسين تقدم دليلاً يدعم صدق مقياس BAI بدلالة محك لمقياس

سبيلبرجر للقلق وتتفق توجهات الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسة الأصلية و كل من دراسة توماس نورداغن 2001، دراسة كاباكوف .ري وأخرون 1997.

3. مقياس بيك لليأس:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس بيك لليأس ومقياس بيك للقلق BAI على عينة الصدق والثبات (العينة السابقة نفسها) المكونة من (545) فرداً الموزعين إلى (402) فرداً من الأسوياء و(143) فرداً من المرضى النفسيين، ثم حسب معامل الارتباط بين درجات المقياسين لدى أفراد العينة والجدول (17) يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين من حيث الأبعاد، والدرجة الكلية.

جدول (17) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق، والثبات (أسوياء ومرضى نفسين) على مقياسي بيك لليأس، وبيك للقلق BAI

	مقياس بيك للقلق BAI					
	عينة الأسوياء= 402					
		البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس بيك لليأس	ارتباط بيرسون	0.162**	0.230**	0.228**	0.117 *	0.198**
	القيمة الاحتمالية	0.001	0.000	0.000	0.019	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	عينة المرضى النفسيين= 143					
	ارتباط بيرسون	0.269**	0.256**	0.256**	0.249**	0.283**
	القيمة الاحتمالية	0.001	0.002	0.002	0.003	0.001
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	العينة الكلية= 545					
	ارتباط بيرسون	0.261**	0.311**	0.304**	0.212**	0.290**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)/ (*) دال عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من الجدول (17) وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس بيك لليأس، والدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق BAI وأبعاده الفرعية عند مستويي دلالة (0.01) و(0.05) إلا أن هذه الارتباطات ضعيفة نوعاً ما، إذ تراوح مداها بين (0.162- 0.230) لعينة الأسوياء، و (0.249-0.283) لعينة المرضى النفسيين و (0.212- 0.311) للعينة الكلية. وتفسر الباحثة هذا الأمر بأن مقياس بيك لليأس يتناول قياس موضوعات تختلف أعراضها عن أعرض القلق لذلك يمكن القول بأنَّ الارتباطات الضعيفة كانت نتيجة لاختلاف بعناصر المحتوى الذي يقيسه كلا المقياسين إذ يقيس مقياس بيك لليأس الاتجاهات السلبية حول المستقبل على خلاف مقياس بيك

للقلق الذي يقيس الأعراض لمرتبطة بالقلق، وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة الدراسة الأصلية للمقياس وقد يعود السبب في ذلك إلى جملة التحديات، والصعوبات الاجتماعية، والنفسية التي يعيشها المواطن السوري نتيجة الأزمة الحالية.

مقياس بيك للاكتئاب:

طبق مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس بيك للقلق BAI على عينة الصدق، والثبات (نفس العينة السابقة) المكونة من (545) فرداً الموزعيين إلى (402) فرداً من الأسوياء، و(143) فرداً من المرضى النفسيين، وحسب معامل الارتباط بين درجات المقياسين لدى أفراد العينة، والجدول (18) يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين من حيث الأبعاد، والدرجة الكلية.

جدول (18) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق، والثبات (أسوياء، ومرضى نفسين) على مقياسي بيك للاكتئاب وبيك للقلق BAI

	مقياس بيك للقلق BAI					
	عينة الأسوياء= 402					
		البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب	ارتباط بيرسون	0.401**	0.342**	0.437**	0.347**	0.409**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	عينة المرضى النفسيين= 143					
	ارتباط بيرسون	0.611**	0.540**	0.471**	0.416**	0.573**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
	العينة الكلية= 545					
	ارتباط بيرسون	0.577**	0.540**	0.573**	0.487**	0.581**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (18) وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب وبين الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق BAI ، وأبعاده الفرعية عند مستوي دلالة (0.01) إلا أن هذه الارتباطات ليست مرتفعة، إذ تراوح مداها بين (0.342- 0.437) لعينة الأسوياء وبين (0.416-0.611) لعينة المرضى النفسيين و(0.487- 0.581) للعينة الكلية. وتفسر الباحثة هذا الأمر إلى أن القلق، والاكتئاب يمثلان خبرة غير سارة يختبرها الفرد، ولاسيما في ظل الظروف الحالية الصعبة التي تلقي بظلالها على الفرد. كما يمكن القول إنَّ الارتباطات الضعيفة كانت نتيجة لاختلاف بعض عناصر المحتوى الذي يقيسه كلا المقياسين، ولكن هذه الارتباطات دالة،

وتقدم دليلاً إضافياً يدعم صدق مقياس BAI بدلالة محك مقياس بيك للأكتئاب، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه الدراسة الأصلية للمقياس وكل من دراسة براين بوشيم، وأخرين 2011، ودراسة زان _ك–ديمبسي 2010.ودراسة إنس ماجن وأخرين 2008 ودراسة ستاكي سانفورد وأخرين 2008.

1. مقياس أكسفورد للسعادة OHQ:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس أكسفورد للسعادة، ومقياس بيك للقلق BAI على عينة الصدق، والثبات (العينة السابقة نفسها) المكونة من (545) فرداً موزعين إلى (402) من الأسوياء ، و(143) من المرضى النفسيين، وحسبت معامل الارتباط بين درجات المقياسين لدى أفراد العينة، والجدول (19) يبين معاملات الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياسين من حيث الأبعاد، والدرجة الكلية.

جدول (19) معاملات الارتباط بين درجات أفراد عينة الصدق، والثبات (أسوياء، ومرضى نفسين) على مقياسي أكسفورد للسعادة وبيك للقلق BAI

		مقياس بيك للقلق BAI				
		عينة الأسوياء= 402				
		البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي	الدرجة الكلية
الدرجة الكلية لمقياس أكسفورد للسعادة	ارتباط بيرسون	-0.302-**	-0.331-**	-0.310-**	-0.282-**	-0.330-**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
		عينة المرضى النفسيين= 143				
	ارتباط بيرسون	-0.310-**	-0.323-**	-0.242-**	-0.251-**	-0.315-**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال
		العينة الكلية= 545				
	ارتباط بيرسون	-0.519-**	-0.548-**	-0.501-**	-0.454-**	-0.541-**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	القرار	دال	دال	دال	دال	دال

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتضح من الجدول (19) وجود ارتباطات سالبة، ودالة احصائياً بين الدرجة الكلية لمقياس أكسفورد للسعادة ،وبين الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق BAI ، وأبعاده الفرعية عند مستوى دلالة (0.01)، وتفسر الباحثة هذا الأمر إلى بأن مقياس أكسفورد للسعادة يقيس الشعور بالسعادة، و هي في

جانبها الانفعالي تشير إلى اعتدال في المزاج أي المشاعر الإيجابية، والهدوء، والشعور بالرضا عن الحياة، والبهجة، والسرور على عكس القلق الذي يمتاز بتوتر، وضيق ينبعان من خطر مجهول غير واضح، ويصاحبه عدد من التغيرات الفيزيولوجية الناجمة عنه انخفاض بالمهارات الاجتماعية، ويتناول مقياس السعادة قياس موضوعات مختلفة تماماً لما يقيسه مقياس بيك للقلق BAI لذلك يمكن القول إنَّ هذه الارتباطات السالبة كانت نتيجة للاختلاف الجذري بين المحتوى الذي يقيسه كلا المقياسين، وفي الوقت نفسه فإن هذه الارتباطات السالبة تقدم دليلاً إضافياً يدعم الصدق التباعدي لمقياس BAI .

ب. **التحقق من صدق مقياس BAI بطريقة الفرق المتقابلة:**

حُسب صدق مقياس بيك للقلق BAI بطريقة الفرق المتقابلة إذ جرى التحقق من هذا النوع من الصدق عن طريق حساب الفروق بين درجات عينة الأسوياء، وعينة المرضى النفسيين بعد تطبيق المقياس على أفراد العينتين ، والجدول (20) يوضح قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (T) لدرجات أفراد المجموعتين على مقياس BAI .

جدول (20) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (T) لدرجات أفراد المجموعتين(الأسوياء والمرضى النفسيين) على مقياس BAI .

مقياس BAI	الأسوياء (ن=402)		المرضى النفسيون (ن=143)		قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
البعد العصبي	8.99	4.466	14.16	3.227	12.69	344.6	0.000	دال
البعد الشخصي	7.41	3.664	11.97	2.839	13.52	320.3	0.000	دال
بعد الهلع	4.980	2.725	7.95	2.175	11.79	543	0.000	دال
البعد اللاإرادي	5.340	2.654	7.769	1.941	10.02	340.3	0.000	دال
الدرجة الكلية	26.72	12.619	41.886	9.307	13.12	337.3	0.000	دال

يلاحظ من الجدول (20) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الأسوياء، والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس BAI ، إذ ظهرت فروق دالة عند مستوى دلالة (0.01) على الدرجة الكلية للمقياس، وأبعاده الفرعية، وهذا يؤكد الصدق بطريقة المجموعات المتعارضة لمقياس .BAI

ج. التحقق من صدق مقياس BAI بطريقة الفرق الطرفية:

لحساب هذا النوع من الصدق جرت مقارنة الفئات المتطرفة لعينة الأسوياء، والمرضى النفسيين (أفراد عينة الصدق، والثبات) على مقياس BAI ،وأبعاده الفرعية من خلال تحديد أعلى (25%) من الدرجات المتحصلة في هذا المقياس، والذي يمثل الفئة العليا، ومقارنته بأدنى (25%) للدرجات فيه، والذي يمثل الفئة الدنيا، ثم حسبت الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي الفئتين لكل من عينتي الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، وللعينة الكلية، وكانت النتائج على النحو الآتي:

جدول (21) نتائج صدق الفرق الطرفية لمقياسBAI

عينة الأسوياء = 402								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	الفئة العليا	101	14.52	2.170	40.60	200	0.000	دال
	الفئة الدنيا	101	3.07	1.820				
البعد الشخصي	الفئة العليا	101	11.84	1.742	37.35	199.9	0.000	دال
	الفئة الدنيا	101	2.60	1.772				
بعد الهلع	الفئة العليا	101	8.39	1.407	34.46	200	0.000	دال
	الفئة الدنيا	101	1.47	1.446				
البعد اللاإرادي	الفئة العليا	101	8.75	1.602	33.44	186.08	0.000	دال
	الفئة الدنيا	101	2.06	1.210				
الدرجة الكلية	الفئة العليا	101	42.42	6.135	39.18	200	0.000	دال
	الفئة الدنيا	101	10.08	5.580				
عينة المرضى النفسيين = 143								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	الفئة العليا	36	18.27	0.974	25.51	56.50	0.000	دال
	الفئة الدنيا	36	10.08	1.662				
البعد الشخصي	الفئة العليا	36	15.41	0.996	70	24.51	0.000	دال
	الفئة الدنيا	36	8.13	1.476				
بعد الهلع	الفئة العليا	36	10.86	0.960	70	26.41	0.000	دال
	الفئة الدنيا	36	5.36	0.798				
البعد اللاإرادي	الفئة العليا	36	10.33	0.956	26.06	59.33	0.000	دال
	الفئة الدنيا	36	5.40	0.6603				
الدرجة	الفئة العليا	36	53.86	3.719	28.04	70	0.000	دال

الكلية	الفئة الدنيا	36	30.86	3.496				
العينة الكلية = 545								
المقياس	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار (T)	درجات الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	الفئة العليا	136	16.30	1.835	50.66	262.6	0.000	دال
	الفئة الدنيا	136	3.94	2.171				
البعد الشخصي	الفئة العليا	136	13.56	1.649	45.17	258.4	0.000	دال
	الفئة الدنيا	136	3.38	2.044				
بعد الهلع	الفئة العليا	136	9.47	1.310	40.40	255.7	0.000	دال
	الفئة الدنيا	136	2.12	1.666				
البعد اللاإرادي	الفئة العليا	136	9.46	1.304	42.96	270	0.000	دال
	الفئة الدنيا	136	2.56	1.342				
الدرجة الكلية	الفئة العليا	136	47.96	5.210	49.15	256.9	0.000	دال
	الفئة الدنيا	136	12.67	6.552				

يلاحظ من الجدول (21) أن القيم الاحتمالية لمقياس بيك للقلق BAI لدى أفرد عينة الصدق والثبات كاملة، ولدى عينة الأسوياء، وعينة المرضى النفسيين كانت (0.000)، وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01). وهذا يشير إلى وجود فروق واضحة بين درجات الفئتين الدنيا، والعليا لكل من عينة الصدق، والثبات كاملة، ولعينة الأسوياء وعينة المرضى النفسيين وهذا يؤكد الصدق بدلالة الفرق الطرفية للمقياس.

3. **الصدق البنيوي:**

وقد تم التحقق من الصدق البنيوي من خلال استخدام طريقتين هما: فحص الاتساق الدَّاخلي، والتحليل العامليُّ.

أ. طريقة الاتساق الدَّاخلي:

جرى التحقق من صدق الاتساق الدَّاخلي لمقياس BAI من خلال دراسة الارتباطات بين درجة كل بند ضمن كل بُعد، ودرجة البعد التابع له، وذلك لكل بُعد من أبعاد المقياس الأربعة، و درجة كل بند من بنود المقياس، والدرجة الكلية له، وبين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بعد تطبيق المقياس على عينة الصدق، والثبات المكونة من (545) فرداً الموزعة إلى (402) من الأسوياء، و(143) فرداً من المرضى النفسيين، والجداول الآتية (22) توضح ذلك.

الجدول (22) ارتباطات كل بند مع بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند نفسه على عينة الأسوياء، والمرضى النفسيين، وكليهما .

أبعاد مقياس BAI	عينة الأسوياء= 402			عينة المرضى النفسيين=143			العينة الكلية =545		
	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة
البعد العصبي	1	0.740**	0.000	1	0.707**	0.000	1	0.777**	0.000
	3	0.823**	0.000	3	0.712**	0.000	3	0.835**	0.000
	6	0.788**	0.000	6	0.744**	0.000	6	0.817**	0.000
	8	0.785**	0.000	8	0.635**	0.000	8	0.806**	0.000
	12	0.745**	0.000	12	0.731**	0.000	12	0.778**	0.000
	13	0.757**	0.000	13	0.663**	0.000	13	0.783**	0.000
	19	0.630**	0.000	19	0.596**	0.000	19	0.675**	0.000
البعد الشخصي	4	0.714**	0.000	4	0.736**	0.000	4	0.764**	0.000
	5	0.788**	0.000	5	0.655**	0.000	5	0.798**	0.000
	9	0.754**	0.000	9	0.764**	0.000	9	0.808**	0.000
	10	0.748**	0.000	10	0.790**	0.000	10	0.802**	0.000
	14	0.731**	0.000	14	0.712**	0.000	14	0.778**	0.000
	17	0.718**	0.000	17	0.610**	0.000	17	0.743**	0.000
بعد الهلع	7	0.748**	0.000	7	0.702**	0.000	7	0.784**	0.000
	11	0.787**	0.000	11	0.771**	0.000	11	0.823**	0.000
	15	0.818**	0.000	15	0.787**	0.000	15	0.842**	0.000
	16	0.843**	0.000	16	0.818**	0.000	16	0.848**	0.000
البعد اللاإرادي	2	0.726**	0.000	2	0.632**	0.000	2	0.745**	0.000
	18	0.666**	0.000	18	0.660**	0.000	18	0.757**	0.000
	20	0.680**	0.000	20	0.735**	0.000	20	0.821**	0.000
	21	0.677**	0.000	21	0.802**	0.000	21	0.822**	0.000

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يُلاحظ من الجدول (22) أنَّ جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند نفسه كانت ذات دلالةٍ إحصائيةٍ عند مستوى الدلالة (0.01) ،وذلك في كلٍّ من عينة الأسوياء على حده، والمرضى النفسيين على حدا، وفي كليهما كذلك، إذ تراوحت هذه المعاملات بين (0.666-0.843) في عينة الأسوياء، و(0.596-0.818) في عينة المرضى النفسيين و(0.675–0.835) في العينة الكلية. وهذا يشير إلى أن بنود مقياس BAI تتصف بدرجة عالية من الاتساق الدَّاخلي.

الجدول (23) ارتباطات درجة كل بند من بنود مقياس BAI مع الدرجة الكلية للمقياس على عينة الأسوياء، والمرضى النفسيين والعينة الكلية.

عينة الأسوياء= 402			عينة المرضى النفسيين=143			العينة الكلية =545		
م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة
1	0.686**	0.000	1	0.651**	0.000	1	0.733**	0.000
2	0.726**	0.000	2	0.644**	0.000	2	0.766**	0.000
3	0.778**	0.000	3	0.627**	0.000	3	0.792**	0.000
4	0.699**	0.000	4	0.665**	0.000	4	0.745**	0.000
5	0.782**	0.000	5	0.577**	0.000	5	0.786**	0.000
6	0.748**	0.000	6	0.699**	0.000	6	0.784**	0.000
7	0.727**	0.000	7	0.694**	0.000	7	0.770**	0.000
8	0.765**	0.000	8	0.572**	0.000	8	0.785**	0.000
9	0.641**	0.000	9	0.674**	0.000	9	0.722**	0.000
10	0.688**	0.000	10	0.699**	0.000	10	0.749**	0.000
11	0.737**	0.000	11	0.700**	0.000	11	0.789**	0.000
12	0.751**	0.000	12	0.738**	0.000	12	0.781**	0.000
13	0.742**	0.000	13	0.680**	0.000	13	0.776**	0.000
14	0.715**	0.000	14	0.706**	0.000	14	0.766**	0.000
15	0.724**	0.000	15	0.701**	0.000	15	0.767**	0.000
16	0.721**	0.000	16	0.691**	0.000	16	0.741**	0.000
17	0.672**	0.000	17	0.672**	0.000	17	0.721**	0.000
18	0.666**	0.000	18	0.627**	0.000	18	0.691**	0.000
19	0.636**	0.000	19	0.585**	0.000	19	0.678**	0.000
20	0.680**	0.000	20	0.579**	0.000	20	0.679**	0.000
21	0.677**	0.000	21	0.552**	0.000	21	0.693**	0.000

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يُلاحظ من الجدول (23) أنَّ جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس، والدرجة الكلية للمقياس كانت عالية، وذات دلالةٍ إحصائيةٍ عند مستوى الدلالة (0.01) وذلك في كلٍّ من عينة الأسوياء على حده والمرضى النفسيين على حده، وفي كتليهما كذلك، إذ تراوحت هذه المعاملات بين (0.636-0.782) في عينة الأسوياء، و (0.552-0.738) في عينة المرضى النفسيين، و(0.678-0.789) في العينة الكلية. وهذا يشير كذلك إلى أن بنود مقياس BAI تتصف بدرجة عالية من الاتساق الدَّاخلي.

الجدول (24) ارتباطات درجة كل بُعد من أبعاد مقياس BAI مع الأبعاد الأخرى، والدرجة الكلية للمقياس على عينة الأسوياء، والمرضى النفسيين، والعينة الكلية.

عينة الأسوياء= 402				
مقياس BAI	البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي
البعد العصبي	1			
البعد الشخصي	0.878**	1		
بعد الهلع	0.856**	0.825**	1	
البعد اللاإرادي	0.830**	0.776**	0.729**	1
الدرجة الكلية	0.968**	0.943**	0.912**	0.887**
عينة المرضى النفسيين=143				
مقياس BAI	البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي
البعد العصبي	1			
البعد الشخصي	0.872**	1		
بعد الهلع	0.795**	0.788**	1	
البعد اللاإرادي	0.788**	0.684**	0.934**	1
الدرجة الكلية	0.950**	0.934**	0.901**	0.838**
العينة الكلية =545				
مقياس BAI	البعد العصبي	البعد الشخصي	بعد الهلع	البعد اللاإرادي
البعد العصبي	1			
البعد الشخصي	0.906**	1		
بعد الهلع	0.878**	0.858**	1	
البعد اللاإرادي	0.845**	0.803**	0.775**	1
الدرجة الكلية	0.973**	0.956 **	0.929**	0.898**

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يلاحظ من الجدول (24) أن جميع معاملات الارتباطات بين درجة كل بُعد من أبعاد مقياس BAI مع الأبعاد الأخرى والدرجة الكلية للمقياس على عينة الأسوياء، والمرضى النفسيين، والعينة الكلية كانت جيدة، وذات دلالةٍ إحصائيةٍ عند مستوى الدلالة (0.01). وهذا يؤكد الصدق البنيوي لمقياس BAI.

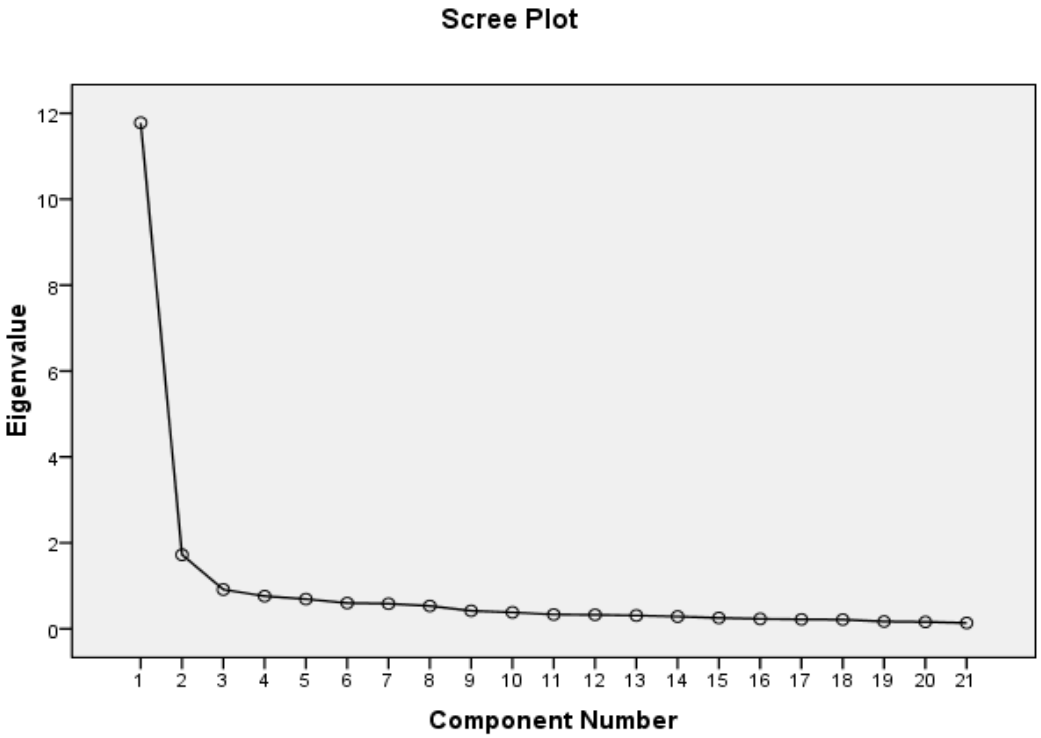
ب . التحليل العاملي:

يعد التحليل العامليُّ من أهمِّ طرائق التحقق من الصدق البنيوي للاختبارات، والمقاييس، وقد قامت الباحثة بدراسة الصدق العامليِّ لمقياس BAI بتطبيق التحليل العامليِّ الاستكشافي على جميع العينة السيكومترية البالغ عدد أفرادها (545) فرداً منهم (402) من الأسوياء، و(143) من المرضى النفسيين، و طبق التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام طريقة المكونات الأساسية Principal component لهوتلنج، مع الإشارة إلى أنَّ العامل يعد دالاً إحصائياً عندما يكون جذره الكامن واحداً صحيحاً، ومعيار التشبع الدال يساوي (30%) وما فوق.

وبإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لبنود مقياس BAI على العينة السيكومترية أظهرت النتائج وجود عاملين اثنين تشبعت بهما جميع بنود مقياس BAI، والجدول (25) ، والشكل (1) يبين تشبعات البنود، والجذور الكامنة الأولية على هذين العاملين قبل عملية التدوير.

الجدول (25) تشبعات بنود مقياس BAI على العاملين الأول والثاني قبل عملية التدوير

بنود المقياس	العامل الأول	العامل الثاني
البند 1	0.732	-
البند 2	0.767	-0.329-
البند 3	0.792	-0.352-
البند 4	0.746	-0.373-
البند 5	0.786	-0.346-
البند 6	0.785	-0.325-
البند 7	0.771	-0.321-
البند 8	0.785	-
البند 9	0.719	-
البند 10	0.749	-
البند 11	0.782	-
البند 12	0.783	-
البند 13	0.780	-
البند 14	0.770	0.310
البند 15	0.770	0.322
البند 16	0.741	0.308
البند 17	0.721	0.325
البند 18	0.689	0.317
البند 19	0.675	-
البند 20	0.675	-
البند 21	0.688	-



الشكل (1) الرسم البياني للجذور الكامنة الأولية للعامل الأول، والثاني لدى العينة السيكومترية

يتبين من الجدول (25) أنَّ بنود مقياس BAI قد تشبعت على عاملين اثنين، إذ تشبعت على العامل الأول جميع بنود المقياس تشبعاً دالاً (0.30 فأكثر) أما العامل الثاني فقد تشبعت عليه البنود التالية (2-3-4-5-6-7-14-15-16-17-18)، وجميعها دالة، كما يلاحظ أن هناك تشبعات سالبة، وغير واضحة، ولا يوجد أي تفسير منطقي لها، لذا قامت الباحثة بعملية تدوير لمحاور المقياس، إذ أن التدوير يقلل من التشبعات السالبة، ويزيد من التشبعات الصفرية عندما لا يوجد تفسير منطقي للتشبعات السالبة (حسن، 2011،ص 468). والجدول الآتي يبين تشبعات بنود مقياس BAI على هذين العاملين بعد عملية التدوير

الجدول (26) تشبعات بنود مقياس BAI على العاملين الأول والثاني بعد عملية التدوير

بنود المقياس	العامل الأول	العامل الثاني
البند 1	0.326	0.713
البند 2	0.316	0.773
البند 3	0.317	0.806
البند 4	-	0.789
البند 5	0.317	0.799
البند 6	0.331	0.782
البند 7	0.324	0.770
البند 8	0.364	0.750
البند 9	0.423	0.595
البند 10	0.456	0.604
البند 11	0.675	0.428
البند 12	0.733	0.373
البند 13	0.752	0.349
البند 14	0.766	0.320
البند 15	0.774	0.311
البند 16	0.744	0.301
البند 17	0.742	-
البند 18	0.713	-
البند 19	0.686	-
البند 20	0.593	0.661
البند 21	0.659	0.428

يلاحظ أنَّ التحليل العاملي بعد عملية التدوير أسفر عن وجود عاملين اثنين تشبعت عليهما جميع بنود مقياس (BAI) فالعامل الأول تشبعت عليه البنود الاتية:(11-12-13-14-15-16-17-18-19-21) أما العامل الثاني فقد تشبعت عليه البنود الآتية: (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-20) إذ يفسر العاملين مجتمعتين (64.286) من التباين الكلي لعبارات المقياس، وهي كمية مرتفعة من التباين المفسر بوساطة هذين العاملين، كما يلاحظ أن الجذور الكامنة للعاملين هي على الترتيب (6.825)،(6.675)، ويفسر هذان العاملان الأول، والثاني على التوالي (32.501) ، (31.786)، من التباين الكلي للعبارات. وقد بلغت نتائج كفاية العينة باستخدام اختبار كايسر– مير– أولكين Kaiser-Meyer-Olkin (0.947). وهي قيمة مرتفعة، وقريبة من الواحد الصحيح.

نستنتج مما سبق أنَّ التحليل العامليَّ الاستكشافي لبنود مقياس (BAI) أسفر عن وجود عاملين أثنين هما : العامل اللإرادي للقلق، العامل الشخصي للقلق. وهذا يتوافق مع دراسة التحليل العاملي في النسخة الأصلية التي أشارت إلى وجود عاملين اثنين العامل الأول يتألف من الأعراض مثل: الشعور بالحرارة، والتعرق والمتمثلين في الغالب بالجانب اللإرادي للقلق، في حين يتألف العامل

الثاني من أعراض مثل الخوف من حدوث الأسوأ، الرعب، الخوف من فقدان السيطرة، والمتمثلة بالجانب الشخصي للقلق. وهذا يؤكد الصدق العامليَّ لمقياس (BAI) في الدراسة الحالية. كما اختلفت هذه النتيجة مع عدة دراسات تناولت دراسة التحليل العاملي للمقياس، إذ اختلفت مع دراسة موكتار، وفريدوس وأخرون (2011) ، والتي أظهرت نتائج التحليل الاستكشافي فيها أن البنود تشبعت بثلاثة عوامل هي (العامل العصبي والشخصي، واللاإرادي)، والتي فسرت 48.9% من التباين الكلي. كما اختلفت مع دراسة أوفسان لا يفر (2006). التي أظهرت نتائج التحليل الاستكشافي فيها أن البنود تشبعت بأربعة عوامل (العصبي، الشخصي، اللإرادي، الهلع) و فسرت 64% من التباين الكلي. وأن نتائج التحليل التوكيدي أكدت كذلك وجود نموذج من أربعة عوامل. كما اختلفتت مع دراسة إنس ماجن وأخرين (2008). التي أظهرت نتائج التحليل العاملي فيها تشبع كل البنود بالمقياس (على عامل واحد) باستثناء مفردة توهج الوجه التي استبعدت بسبب تشبعها المتدني مع المقياس.

دراسة الثبات: حسب ثبات مقياس (BAI) بالطرائق التالية:

1. **الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ:**

حسب ثبات مقياس (BAI) باستخدام معادلة ألفا كرونباخ لدرجات كل من عينتي الأسوياء على حدا والمرضى النفسيين على حده، وكذلك لدرجات العينة الكلية التي تشمل كلاً من الأسوياء، والمرضى النفسيين. والجدول (27) يوضِّح نتائج معاملات الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لعينة الدراسة على مقياس (BAI).

الجدول (27) نتائج الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ لدرجات أفراد عينة الصدق، والثبات على مقياس (BAI)

مقياس (BAI)	معامل ألفا كرونباخ			
	عدد بنود المقياس	الأسوياء=402	المرضى النفسيون= 143	العينة الكلية= 545
البعد العصبي	7	0.873	0.811	0.894
البعد الشخصي	6	0.837	0.804	0.873
بعد الهلع	4	0.809	0.766	0.841
البعد اللاإرادي	4	0.796	0.622	0.810
الدرجة الكلية	21	0.951	0.932	0.960

يتضح من الجدول (27) أنَّ معاملات الاتساق الداخلي بمعادلة ألفا كرونباخ المحسوبة لبنود مقياس (BAI) كانت مرتفعة على عينتي الأسوياء، والمرضى النفسيين، وعلى العينة الكلية كذلك، مما يدل على وجود اتساق داخلي جيد لبنود المقياس (BAI)، باستخدام هذه الطريقة . وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه كل من دراسة موكتار فريدوس وأخرين (2011)، ودراسة إنس ماجن وأخرون (2008) ،و دراسة ستاكي سانفورد أخرون (2008)، ودراسة توماس نورداغن (2001)، ودراسة ادون بورز وأخرون (1997)، ودراسة كاباكوف وسيجال (1997)، من حيث تمتع المقياس بدرجة اتساق داخلي مرتفعة .

2. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

قامت الباحثة باستخراج معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس (BAI)، باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون بين درجات البنود الفردية، ودرجات البنود الزوجية لأفراد عينة الدراسة السيكومترية لمقياس (BAI). والجدول الآتي يبين نتائج معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية.

الجدول (28) نتائج الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس (BAI)

مقياس	معاملات ارتباط سبيرمان براون بين البنود الفردية والبنود الزوجية لمقياس (BAI)			
(BAI)	عدد بنود المقياس	الأسوياء=402	المرضى النفسيون= 143	العينة الكلية= 545
البعد العصبي	7	0.915	0.844	0.926
البعد الشخصي	6	0.896	0.846	0.915
بعد الهلع	4	0.781	0.733	0.816
البعد اللاإرادي	4	0.707	0.556	0.724
الدرجة الكلية	21	0.974	0.944	0.972

يلاحظ من الجدول (28) أن نتائج معاملات ثبات التجزئة النصفية لمقياس (BAI) باستخدام معامل ارتباط سبيرمان براون بين درجات البنود الفردية، ودرجات البنود الزوجية كانت مرتفعة لدى كل من الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، والعينة الكلية للدراسة السيكومترية لمقياس (BAI) ، وهذه المعاملات تدل على اتصاف المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات بهذه الطريقة، وتشير الباحثة إلى أنه لم يتم إجراء حساب هذا النوع من الثبات في الدراسة الأمريكية لمقياس بيك للقلق .

3. الثبات بالإعادة:

قامت الباحث بحساب معامل الثبات بطريقة الإعادة على أفراد العينة السيكومترية لمقياس (BAI), إذ أُعيد تطبيق المقياس عليهم للمرة الثانية بعد مضي أسبوعيين من التطبيق الأول, واستخرجت معاملات ثبات الإعادة للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط (بيرسون) بين التطبيقين الأول، والثاني، والجدول (29) يوضح معاملات الثبات بطريقة الإعادة الخاصة بالمقياس.

الجدول (29) نتائج الثبات بالإعادة لمقياس (BAI)

مقياس	نتائج معاملات ارتباط التطبيق الأول والثاني لمقياس (BAI)			
	بنود المقياس= 50	الأسوياء=402	المرضى النفسيون= 143	العينة الكلية= 545
البعد العصبي	معاملات الارتباط	0.816**	0.702**	0.830**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000
البعد الشخصي	معاملات الارتباط	0.828**	0.779**	0.850 **
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000
بعد الهلع	معاملات الارتباط	0.750**	0.735**	0.793**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000
البعد اللاإرادي	معاملات الارتباط	0.810**	0.780**	0.838**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000
الدرجة الكلية	معاملات الارتباط	0.924**	0.908**	0.940**
	القيمة الاحتمالية	0.000	0.000	0.000

(**) دال عند مستوى دلالة (0.01)

يتبين من قراءة الجدول (29) أنَّ جميع معاملات الثبات المحسوبة بطريقة الإعادة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، وهي معاملات ثبات مرتفعة، تدل على اتصاف المقياس بدرجة عالية من الثبات، وتعطي الثقة بمقياس (BAI) وفي استخدامه . وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه كل من دراسة حسن توركن كاراتيب وأخرين (2013) ، دراسة موكتار فريدوس وأخرون (2011) ، ودراسة جورن لايكك وأخر (2008)، ودراسة توماس نورداغن (2001)، ودراسة ستاكي سانفورد أخرون (2008)، ودراسة ادون بورز وأخرون (1997)، ودراسة كاباكوف وسيجال (1997) من حيث أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات بالإعادة جيد.

مما سبق يُمكن القول: إنَّ إجراءات الدراسة السيكومترية لمقياس (BAI) دلَّت على توافر مؤشرات صدق ،وثبات كافية تجعل المقياس يتصف بمؤشرات سيكومترية مرتفعة تجعل استخدامه في البيئة

السورية أمراً ممكناً بعد استخراج المعايير الخاصة به، مما يحقق الإجابة عن السؤالين الأول، والثاني من أسئلة الدراسة المرتبطين بالتحقق من صدق، وثبات مقياس (BAI).

ثالثاً: الدراسة الأساسية، وإجراءات التقنين:

بعد إجراء التعديلات التي انتهت إليها الدراسة الاستطلاعية، والتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس BAI، وحصول الباحثة على إذنٍ رسميٍّ من جامعة دمشق، ومن محافظة دمشق ووزارة الصحة للسماح لها بتطبيق المقياس على عينة من الأسوياء من طلبة الجامعة، ومن النازحين المتواجدين في مراكز الايواء في محافظة دمشق، وعلى عينةٍ من المرضى النفسيين ممن يعانون القلق، والاكتئاب المتواجدين في المشافي الحكومية في مدينة دمشق لإجراء الدراسة الميدانية الأساسية التي تهدف إلى تطبيق المقياس على عينة ممثلة للمجتمع الأصلي للفئة العمرية من (18-50) سنة، والإجابة عن أسئلة البحث ، وإعداد صورة سورية للمقياس تتضمن الدليل، وتعليمات التطبيق، والتصحيح إضافة إلى استخراج المعايير الأولية.

1. المجتمع الإحصائي الأصلي لعينات الدراسة:

يتألف المجتمع الإحصائي الأصلي للبحث من فئتين، الفئة الأولى تضم الأفراد الأسوياء وهم طلبة جامعة دمشق والأفراد النازحين المتواجدين في مراكز الايواء في مدينة دمشق ممن تراوحت أعمارهم بين (18-50) عاماً. أما الفئة الثانية فتتضمن المرضى النفسين الذين يعانون اضطراب القلق والاكتئاب المتواجدين في المشافي الحكومية بمدينة دمشق ممن تراوحت أعمارهم بين (18-50) عاماً. وقد بلغ عدد أفراد هذا المجتمع في العام الدراسي (2013-2014). وهو العام الذي طبقت فيه البحث (137332) فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسين موزعين إلى (134609) من الطلبة، والنازحين الأسوياء، و(2723) فرداً من المرضى النفسيين الذين يعانون اضطراب القلق، والاكتئاب وفقاً لإحصاءات جامعة دمشق، ومحافظة دمشق، ووزارة الصحة. والجدولان (30)(31) يبينان العدد الكلي، وخصائص المجتمع الأصلي لأفراده من حيث الجنس، والعمر، والفئة.

الجدول (30) توزع المجتمع الأصلي الخاص بالأفراد الأسوياء حسب العدد، والجنس، والعمر، والفئة.

مجتمع الدراسة من الأسوياء (الطلبة والنازحين)									
الفئة العمرية	الطلبة الجامعيون				النازحيون في مراكز الايواء				المجموع
	الذكور		الإناث		الذكور		الإناث		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
30 -18	30145	52	42245	57	350	31	361	31	73101
40 -31	22110	38	24452	33	411	36	424	36	47397
50 -41	5952	10	7385	10	385	33	389	33	14111
المجموع	58207	44	74082	56	1146	49	1174	51	134609
	132289				2320				
%	%98				%2				%100

الجدول (31) توزع المجتمع الأصلي الخاص بالمرضى النفسيين حسب العدد، والجنس، والعمر، والفئة.

مجتمع الدراسة المرضى النفسيين (الذين يعانون اضطراب القلق والاكتئاب)									
الفئة العمرية	الافراد الذين يعانون القلق				الافراد الذين يعانون الاكتئاب				المجموع
	الذكور		الإناث		الذكور		الإناث		
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد
30 -18	206	34	194	33	271	34	249	33	920
40 -31	201	33	198	34	269	34	246	33	914
50 -41	196	33	189	33	252	32	252	34	889
المجموع	603	51	581	49	792	51	747	49	2723
	1184				1539				
%	%43				%57				%100

2. عينة تقنين مقياس BAI:

هناك عدة أساليب تستخدم لاختيار العينة، وتهدف هذه الأساليب إلى اختيار عينة ممثلة لمجتمع الدراسة الأصلي تمثيلاً صادقاً، بحيث تتسم العينة المختارة بسمات، وخواص المجتمع الأصلي (عريفج، 1999، ص56).

ويعد اختيار عينة ممثلة للمجتمع الأصلي قدر الإمكان من أهم خطوات التقنين، حتى يمكن تعميم النتائج التي يتم التوصل إليها من خلال العينة على أفراد المجتمع الأصلي

وحتى تستطيع الباحثة تعميم النتائج التي تحصل عليها من العينة على المجتمع لا بد أن تكون العينة المختارة عشوائية (أبو علام، 2003، ص19).

وقد تم اختيار هذه العينة من الطلبة الجامعيين، والنازحيين السوريين انطلاقاً من أن العديد من الدراسات قد تناولت فئة الطلبة، وبما أن الظروف الحالية في البيئة السورية ، وما تتضمنه من

معاناة، وقسوة نتج عنها نزوح العديد من السوريين لذلك سعت الباحثة لتكون هذه الفئة متضمننة في البحث الحالي إضافة إلى فئة المرضى النفسيين لأن هذا المقياس يمتاز بقدرة تشخصيية للتمييز اضطراب القلق وتمييزه عن باقي الإضطرابات .

وتجنباً للتحيز ولضمان تمثيل العينة للمجتمع الأصلي، وإمكانية تعميم النتائج على المجتمع الأصلي قامت الباحثة بالاعتماد على الطريقة العشوائية الطبقية، والطريقة المقصودة في سحب عينة التقنين، وقد بلغ العدد الإجمالي لأفراد عينة التقنين المسحوبة (1828) فرداً من الأسوياء، والمرضى النفسيين، منهم (1555) من الأسوياء الذين ينقسمون بدورهم إلى(1323) طالباً، وطالبة من طلبة جامعة دمشق، و(232) نازحاً، ونازحة من النازحين المتواجدين في مراكز الايواء في مدينة دمشق، وقد سحبوا بالطريقة العشوائية الطبقية، أما المرضى النفسيون من الإناث، والذكور البالغ عددهم (273) اختيروا بشكل مقصود من المشافي الحكومية في مدينة دمشق، موزعين كذلك إلى (118) فرداً مصاباً بالقلق، و(155) فرداً مصاباً بالاكتئاب.

والجداول، والأشكال الآتية تبين خصائص العينة المسحوبة من حيث الجنس، والعمر، والفئة، والعدد للأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين.

الجدول (32) توزع عينة تقنين الأفراد الأسوياء (طلبة، نازحين) حسب العددن والجنس، والعمر، والفئة.

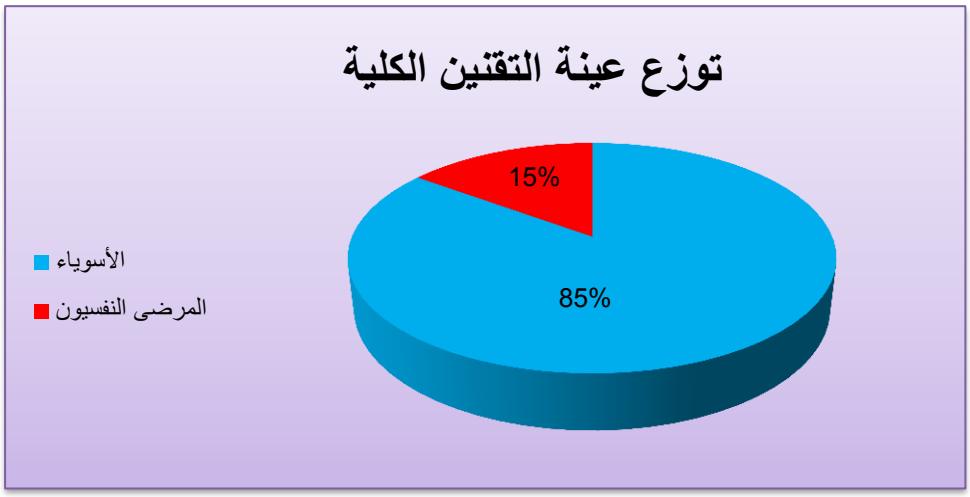
عينة التقنين من الأسوياء (الطلبة والنازحين)													
الفئة العمرية	الطلبة الجامعيون				النازحيون في مراكز الايواء				مجموع الذكور		مجموع الاناث		المجموع الكلي
	الذكور		الإناث		الذكور		الإناث						
	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	
30 -18	301	52	422	57	35	31	36	31	336	48	458	53	794
40 -31	221	38	245	33	41	36	42	36	262	38	287	34	549
50 -41	60	10	74	10	39	33	39	33	99	14	113	13	212
المجموع	582	44	741	56	115	49	117	51	697		858		1555
	1323				232								
%	%98				%2				%45		%55		%100

(ع)= العدد/ (%)= النسبة المئوية

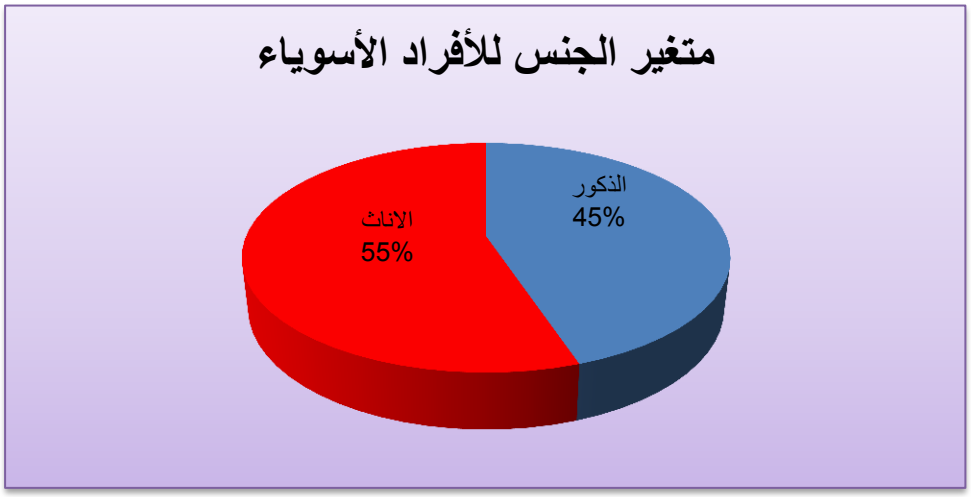
الجدول (33) توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب العدد والجنس والعمر والفئة

عينة التقنين من المرضى النفسيين (الذين يعانون اضطراب القلق والاكتئاب)													
الفئة العمرية	الافراد الذين يعانون القلق				الافراد الذين يعانون الاكتئاب				مجموع الذكور		مجموع الاناث		المجموع الكلي
	الذكور		الإناث		الذكور		الإناث						
	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	ع	%	
30 -18	21	35	19	33	27	34	25	33	48	35	44	33	92
40 -31	20	33	20	34	27	34	25	33	47	34	45	34	92
50 -41	19	32	19	33	25	32	26	34	44	31	45	34	89
المجموع	60	51	58	49	79	51	76	49	139		134		273
	118				155								
%	%43				%57				%51		%49		%100

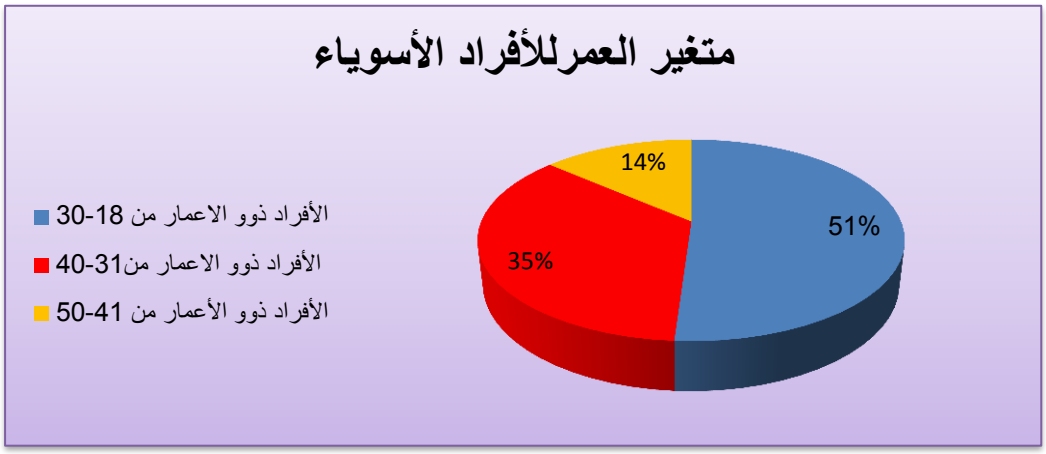
(ع)= العدد/ (%)= النسبة المئوية.



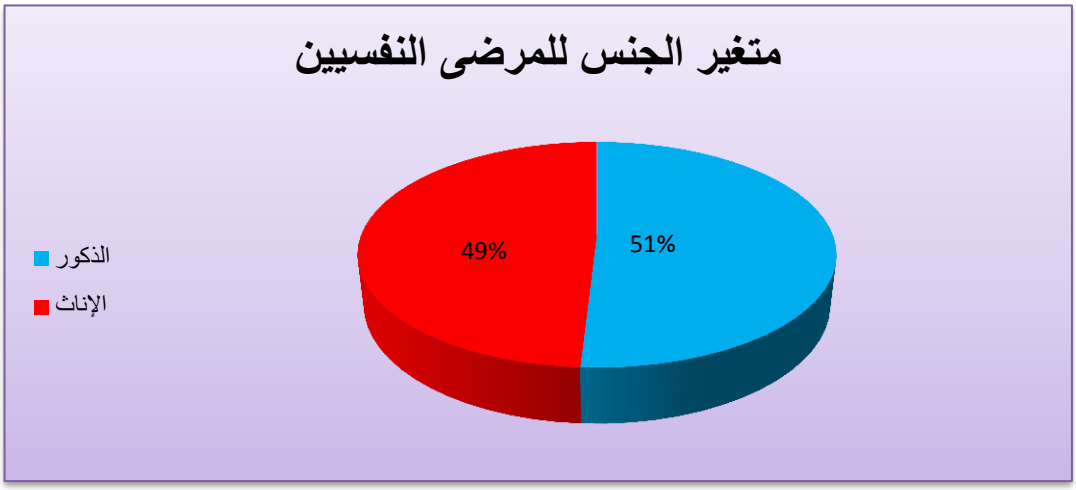
الشكل(2) توزع أفراد عينة تقنين الكلية حسب الفئة(أسوياء/ مرضى نفسيين)



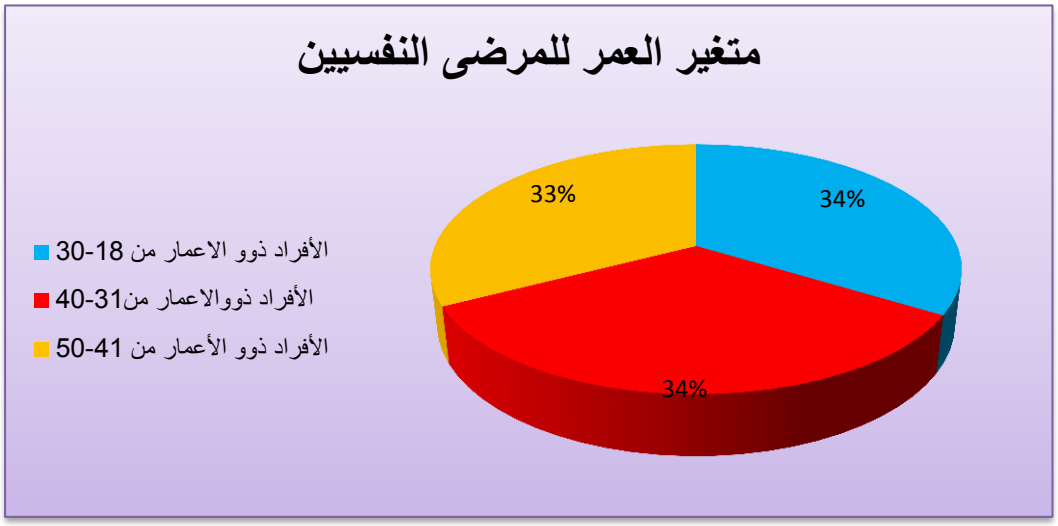
الشكل(3) توزع أفراد عينة تقنين الأسوياء حسب الجنس



الشكل (4) توزع عينة تقنين الأفراد الأسوياء حسب فئة العمر



الشكل (5) توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب الجنس



الشكل (6) توزع عينة تقنين المرضى النفسيين حسب العمر

3. طريقة سحب عينة التقنين:

سحبت عينة الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسين بنسب مختلفة من المجتمع الأصلي، نظراً لاختلاف عدد المجتمع الأصلي لكل فئة، إذ سحبت عينة عشوائية طبقية بنسبة (1%) من طلبة الجامعة و(10%) بالنسبة للنازحين، وكذلك (10%) بالنسبة للمرضى النفسيين، بحيث تكون العينة ممثلة لأفراد المجتمع الأصلي، وبناء على ما ذكره بورج وآخرون (Borg & Et al) " أن يكون أقل عدد لأفراد العينة في الدراسات الوصفية (20%) من أفراد مجتمع صغير إلى حد بضع مئات، و(10%) لمجتمع يتضمن بضعة آلاف، و(5%) لمجتمع عشرات الآلاف" و(1%) لمجتمع يتضمن مئات الألوف (عودة وملكاوي، 1999، ص168) ومن مبررات لجوء الباحثة إلى أسلوب العينة العشوائية الطبقية في سحب عينة الأسوياء من الطلبة الجامعيين والنازحين هو أن عدد أفراد مجتمع الدراسة غير متجانس بالنسبة للمتغيرات المدروسة (الفئة= طلبة– نازحين/ الجنس = ذكور– إناث/ فئة العمر من 18-30، ومن 31-40، ومن 41-50 عاماً) وهذا ما أشار إليه الصيرفي (2002)، من أننا عندما نواجه مجتمعاً غير متجانس، نلجأ إلى أسلوب العينة العشوائية الطبقية (الصيرفي، 2002، 195). والعشوائية كما يشير حمصي (1991)، تعني أن يكون لكل أفراد الجماعة حظوظاً متساوية في أن يجري اختيارهم ليكونوا بين أفراد العينة، وأن لا يؤثر اختيار أي فرد بأي صورة من الصور في اختيار أي فرد آخر. أما الطبقية فتعني أن يتم بموجبها تقسيم المجتمع إلى طبقات أو فئات .(ذكور، إناث/ طلاب جامعة، نازحين/ فئة العمر من 18-30، ومن 31-40 ومن 41-50 عاماً) وأن يكون عدد الأفراد الذين يمثلون كل طبقة في العينة المسحوبة مطابقاً لنسبة هذه الطبقة في المجتمع الأصلي(حمصي، 1991، 116-117). ونتيجة لذلك بلغت عينة التقنين الخاصة بالأسوياء (1555) طالباً وطالبة ونازحاً ونازحة، أما عينة التقنين الخاصة بالمرضى النفسيين فقد اختيرت بشكل مقصود مراعية نسبة تمثيل الفئات فيها (القلقين/المكتئبين/الذكور/ الاناث) بنسبة تمثيل هذه الفئات في المجتمع الأصلي ونتيجة لذلك بلغت عينة التقنين الخاصة بالمرضى النفسيين (273) مريضاً ومريضة نفسياً ممن يعانون القلق والاكتئاب كما بلغ العدد الكلي لعينة التقنيين (1828) فرداً من الأسوياء والمرضى النفسيين.

وقد سحبت عينة التقنين وفق الخطوات الآتية:

أ. **عينة طلبة الجامعة:** وسحبت من خلال اتباع ما يلي:

- حصر عدد كليات، ومعاهد جامعة دمشق التي بلغ عددها بحسب إحصائيات أرشيف مديرية الإحصاء، والتخطيط في جامعة دمشق (2013-2014) بـ(23) كلية ومعهداً.
- حصر أعداد الطلبة في جميع الكليات والمعاهد من حيث الجنس، والعمر، وحددت نسبتهم المئوية، إذ تم الحصول على هذه البيانات من أرشيف مديرية الإحصاء، والتخطيط في جامعة دمشق للعام الدراسي (2013-2014). انظر الجدول (30)
- أعطيت أسماء الكليات والمعاهد في جامعة دمشق, وعددها(23), أرقاماً بسيطة، بعد ذلك تم سحب عينة عشوائية من هذه الكليات، والمعاهد، وبلغ عدد الكليات المسحوبة (سبع كليات، ومعهداً هي (كلية الطب البشري، والصيدلة، والهندسة المعلوماتية، والعلوم، التربية، الحقوق، المعهد العالي للتنمية الإدارية).
- بعد ذلك قامت الباحثة بسحب عينة عشوائية طبقية بنسبة (1%) من الطلبة مراعيةً أن يكون نسبة عدد الأفراد الذين يمثلون كل فئة في العينة المسحوبة مطابقاً لنسبة هذه الفئة في المجتمع الأصلي. انظر الجدول (32).

ب. **عينة النازحين:** سحبت هذه العينة من خلال اتباع ما يلي:

- حصر عدد مراكز الايواء في مدينة دمشق البالغ عددها حسب احصائيات محافظة مدينة دمشق (2013-2014) بـ(22) مركزاً.
- حصر أعداد الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (18-50) عاماً في كل مركز من حيث الجنس، والعمر وحددت نسبتهم المئوية، انظر الجدول (30).
- أعطيت أسماء المراكز, وعددها(22) مركزاً, أرقاماً بسيطة، بعد ذلك تم سحب عينة عشوائية من هذه المراكز، وبلغ عدد المراكز المسحوبة (7) مراكز هي (مركز الملك الظاهر/المناضل/ غالية فرحات/مدحت تقي الدين/مأمون منصور/لبانة المحدثة/الفيحاء).
- قامت الباحثة بسحب عينة عشوائية طبقية بنسبة (10%) من المجتمع الأصلي مراعيةً أن تكون نسبة عدد الأفراد الذين يمثلون كل فئة في العينة المسحوبة مطابقاً لنسبة هذه الفئة في المجتمع الأصلي. انظر الجدول (32).

ج. عينة المرضى النفسيين: سحبت هذه العينة من خلال اتباع ما يلي:

- حصر عدد المشافي الحكومية التي تهتم بالمرضى النفسيين في مدينة دمشق، وبحسب إحصائيات وزارة الصحة (2013-2014) هناك (3) مشافي هي (مشفى ابن رشد/ مشفى تشرين/ مشفى المواساة).
- حصر أعداد المرضى النفسيين الذين يعانون اضطراب القلق، والاكتئاب ممن تراوحت أعمارهم بين (18-50) عاماً في كل مشفى من حيث الجنس، والعمر، وحددت نسبتهم المئوية، انظر الجدول (31)
- قامت الباحثة بسحب عينة بالطريقة المقصودة بنسبة (10%) من المجتمع الأصلي مراعيةً أن تكون نسبة عدد الأفراد الذين يمثلون كل فئة(القلقين/المكتئبين/الذكور/الإناث) في العينة المسحوبة مطابقة لنسبة هذه الفئة في المجتمع الأصلي. انظر الجدول (33)

4. إجراءات تطبيق مقياس BAI على عينة التقنين:

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية الجيدة لمقياس (BAI) ومن أنه أصبح جاهزاً للتطبيق على أفراد عينة الدراسة قامت الباحثة بالإجراءات الآتية:

- طبق المقياس بشكل جماعي بمدة زمنية تراوحت بين 5- 10 دقائق على طلبة الجامعة في كليات جامعة دمشق، وهي (كلية الطب البشري, والصيدلة, والهندسة المعلوماتية, والعلوم، التربية, الحقوق, المعهد العالي للتنمية الإدارية) في الفترة الممتدة بين (2013/10/1 ولغاية 2013/11/5).
- طبق المقياس بشكل جماعي على الأفراد النازحين في مراكز الإيواء التي تم سحبها وهي (مركز الملك الظاهر/المناضل/ غالية فرحات/ مدحت تقي الدين/مأمون منصور/لبانة المحدثة/الفيحاء) وذلك في الفترة الممتدة من (2013/11/10 ولغاية 2013/12/7).
- طبق المقياس بشكل فردي بمدة زمنية استغرقت خمس دقائق على المرضى النفسيين الذين يعانون اضطراب القلق والاكتئاب فقط في المشافي الحكومية في مدينة دمشق التي تهتم بالمرضى النفسيين وهي: (مشفى ابن رشد/ مشفى تشرين/ مشفى المواساة)، في الفترة الممتدة من (2014/1/10 ولغاية 2014/2/15).

5. استخراج المعايير:

استنادًا إلى النتائج التي انتهت إليها الدراسة، وبعد تصحيح المقاييس االذي أجاب عنه كل من الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيون، واستخرجت معايير مقياس BAI، وضعت معايير منفصلة لكلٍّ من الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، وضعت معايير مدمجة لعينة التقنين الكليَّة، أي معايير تجمع بين الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، وضعت معايير منفصلة لكلٍّ من الذكور، والإناث لعينة الأسوياء، والعينة الكلية بسبب انتهاء الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الأسوياء، والمرضى النفسيين، ووجود فروق بين الأفراد الأسوياء وفقاً لجنسهم ولمرحلتهم العمرية إذ تم تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية ذالية، ومن ثم تحويلها إلى درجات معيارية مجالية متوسطها (10) وانحرافها المعياري (3)، وحولت الدرجات الخامِّ إلى درجات معيارية متوسطها (100) وانحرافها (15) لتحديد شدة القلق على المقياس كاملاً، وكذلك تم تحويل الدرجات الخام إلى درجات مئينية لسهولة استخدامها في التفسير وإجراء المقارنة، وإعداد جداول خاصة بهذه الدرجات.

الفصل السادس

نتائج البحث ومناقشته

أولاً: النتائج المرتبطة بالسؤالين الأول والثاني

ثانياً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثالث.

ثالثاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الرابع.

رابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الخامس.

خامساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السادس.

سادساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السابع.

سابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثامن.

ثامناً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال التاسع.

تاسعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال العاشر.

إجمال نتائج البحث.

مقترحات االبحث.

مقدمة:

يتضمن الفصل الحالي عرض ومناقشة أهمَّ نتائج البحث الحالي التي تم الوصول إليها بعد إجراء الدراسات الإحصائية اللازمة لبيان مدى صلاحية المقياس للاستخدام في البيئة السورية، والذي يتضمن دراسة شكل المقياس المقنن، والتحقق مما إذا كان التوزيع الذي تعطيه الصورة السورية من مقياس (BAI) يقترب من التوزيع الطبيعي، وبيان الفروق في المتوسطات بين الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين في عينة التقنين استناداً إلى متغيرات الجنس والعمر.

أولاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤالين الأول والثاني:

لقد تمت الإجابة عن السؤالين الأول والثاني من أسئلة الدراسة المتعلقين بالتحقق من المؤشرات السيكومترية لمقياس (BAI) في الفصل الخامس.

ثانياً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثالث:

ما شكل المقياس المُقنن الذي انتهت إليه الدراسة المطبقة في البيئة المحلية بعد توفر الشروط العلمية فيه؟

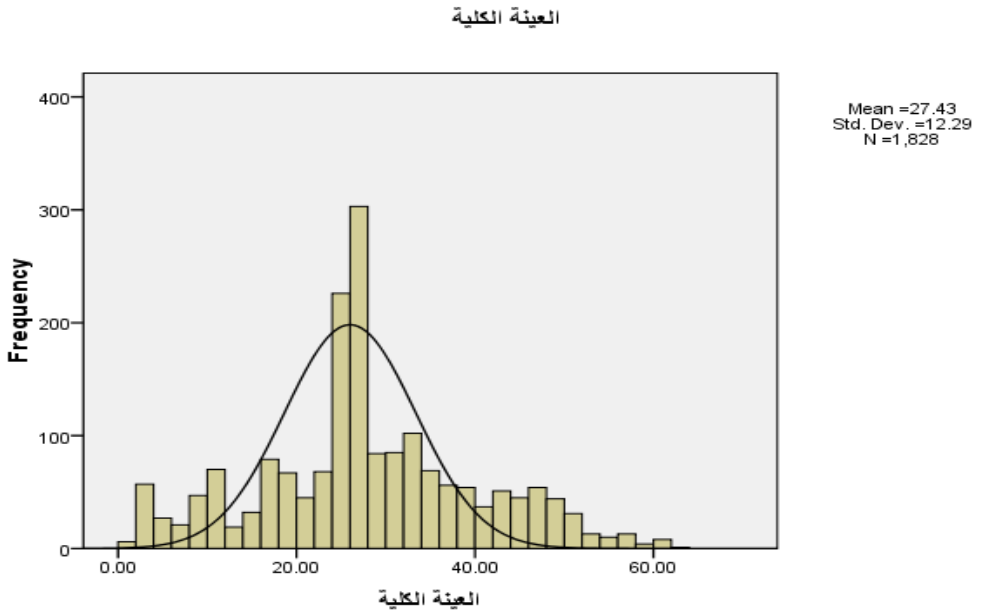
توصلت الدراسة الأساسية لمقياس (BAI) إلى إخراج المقياس بشكله النِّهائي مرفقاً بدليله المتضمن تعليمات المقياس، وإجراءات التطبيق، وكيفية التصحيح، والمعايير الأولية التي تم التوصل إليها، إذ تم وضع هذا الدليل في ملحق مستقل عن الرسالة.

لمعرفة ما إذا كان التوزيع الذي تعطيه الصورة السورية لمقياس (BAI) يقترب من التوزيع الطبيعي الاعتدالي، حسبت بعض مقاييس النزعة المركزية، ومقاييس التشتت، و قيم الالتواء، والتفلطح لمعرفة شكل التوزيع لعينة الدراسة الكلية(عينة التقنين)، والجدول (34) يوضح ذلك.

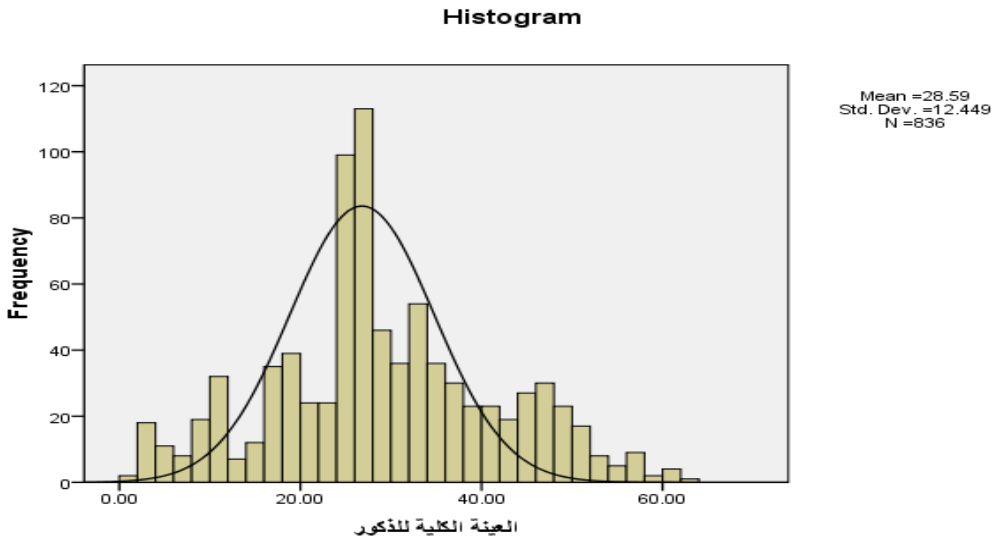
الجدول (34) بعض مقاييس النزعة المركزية، والتشتت، والالتواء، والتفلطح لدرجات عينة التقنين كاملة.

	المتوسط	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح	الحد الأدنى	الحد الأعلى	العدد
عينة التقنين الكلية	27.42	12.44	0.143	-0.105	1	63	1828
الذكور	28.59	12.072	0.148	-0.230	1	63	836
الإناث	26.44	12.290	0.126	0.001	1	61	992

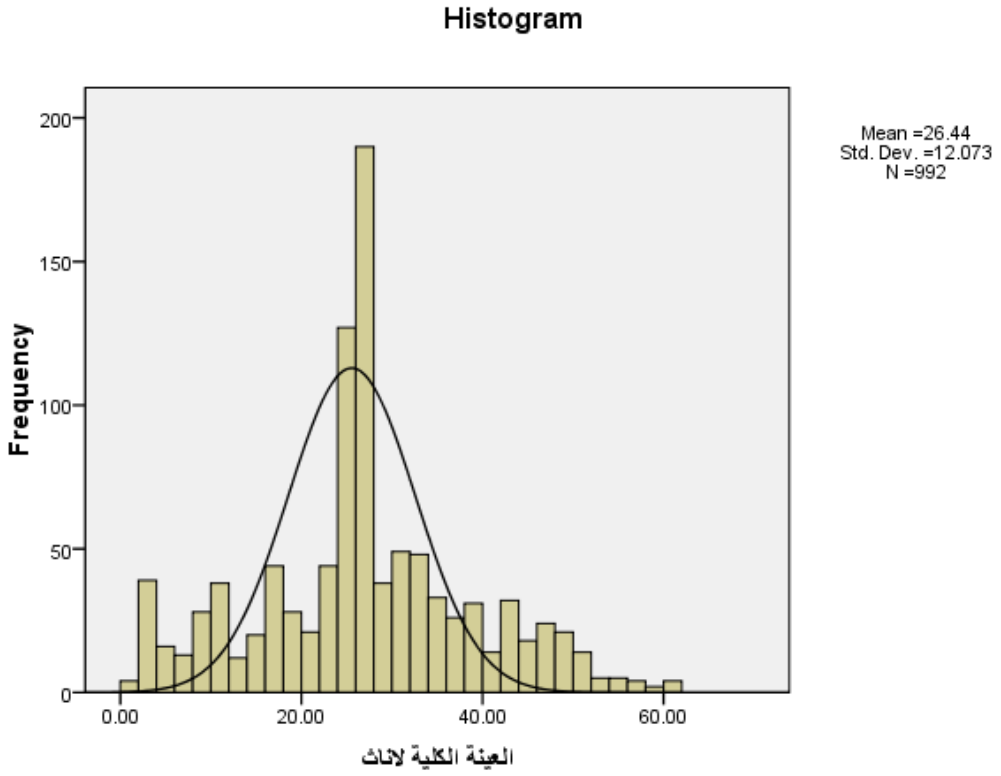
يتبين من خلال الجدول (34) أنَّ معاملات الالتواء، والتفلطح، وقعت ضمن الحدود الطبيعية لأفراد عينة التقنين الكلية، إذ تراوحت هذه المعاملات بين (+1 و-1)، وهي تقع ضمن الحدود الطبيعية مما يشير إلى أنَّ التوزع كان توزعاً اعتدالياً إلى حد ما، وهذا ما تؤكده الرسوم البيانية لتوزع درجات الأفراد.



الشكل (7) توزع درجات أفراد عينة التقنين الكلية على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)



الشكل (8) توزع درجات عينة التقنين الذكور على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)



الشكل (9) توزع درجات عينة التقنين الاناث على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق (BAI)

يلاحظ من الرسوم البيانية التي تمثل منحنى التوزيع الاعتداليِّ للدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، أنَّ درجات مقياس (BAI) تتوزع بين أفراد عينة التقنين الكلية توزعاً يقترب من التوزيع الطبيعي الاعتدالي، وهذا يعني أنَّ عينة التقنين الكلية لم تكن منحازة، إنما كانت ممثلة للمجتمع الإحصائي الأصلي تمثيلاً صادقاً وصحيحاً، وبذلك يمكن القول بإمكانية تعميم النتائج التي تم التوصل إليها من العينة على أفراد المجتمع الأصلي (ذكوراً وإناثاً).

وحسب الخطأ المعياري للمتوسط بدلالة الانحرافات المعيارية لمعرفة مدى تطابق المتوسط الحسابي للعينة مع المتوسط الحسابي للمجتمع الإحصائي الأصلي ضمن حدود الخطأ المعياري لمتوسط عينة التقنين الكلية، وهذا يتطلب بيان المدى الذي تتراوح فيه متوسطات المجتمع الأصلي استناداً على متوسط عينة أفراد عينة التقنين الكلية، بدلالة الخطأ المعياري لها وفقاً للقانون التالي:

مدى متوسط المجتمع الأصلي = متوسط العينة ± (Z النظرية X الخطأ المعياري للمتوسط)

Z النظرية = 1,96 عند مستوى دلالة 0,05.

الجدول (35) قيم مدى متوسط المجتمع الأصلي لأفراد عينة التقنين الكلية

	المتوسط	الخطأ المعياري للمتوسط	Z النظرية X الخطأ المعياري للمتوسط	مدى متوسط المجتمع الأصلي (حدا الثقة)
عينة التقنين الكلية	27.42	0.287	0.562	27.982 - 26.86
الذكور	28.59	0.430	0.842	29.43 - 27.75
الإناث	26.44	0.383	0.750	27.19 – 25.69

مناقشة نتائج السؤال الثالث:

أشارت إجراءات الدراسة الميدانية، وإجراءات اختيار العينة، وإجراءات التقنين إلى أنَّ مقياس(BAI) صالح للاستخدام في البيئة السورية، ويمكن الوثوق بنتائج تطبيقه واستخدامه للكشف عن أعراض القلق التي قد تظهر لدى أفراد الفئة العمرية من (18-50) عاماً من الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين، وذلك بالاستناد إلى أنَّ أعراض القلق تتوزع توزعاً يقترب من التوزيع الطبيعي الاعتداليِّ لدى أفراد عينة التقنين الكلية، الأمر الذي أكدته مقاييس النزعة المركزية، والتشتت، والرسوم البيانية. ويمكن الوثوق بأنَّ العينة لم تكن منحازة، وأنَّها ممثلة للمجتمع الأصلي تمثيلاً صادقاً وصحيحاً، وبذلك يمكننا القول إنَّ الخصائص التي تنطبق على العينة يمكن أن تنطبق على المجتمع الأصلي، أي يمكن تعميم النتائج التي تم التوصل إليها على أفراد المجتمع الأصلي.

ثالثاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الرابع:

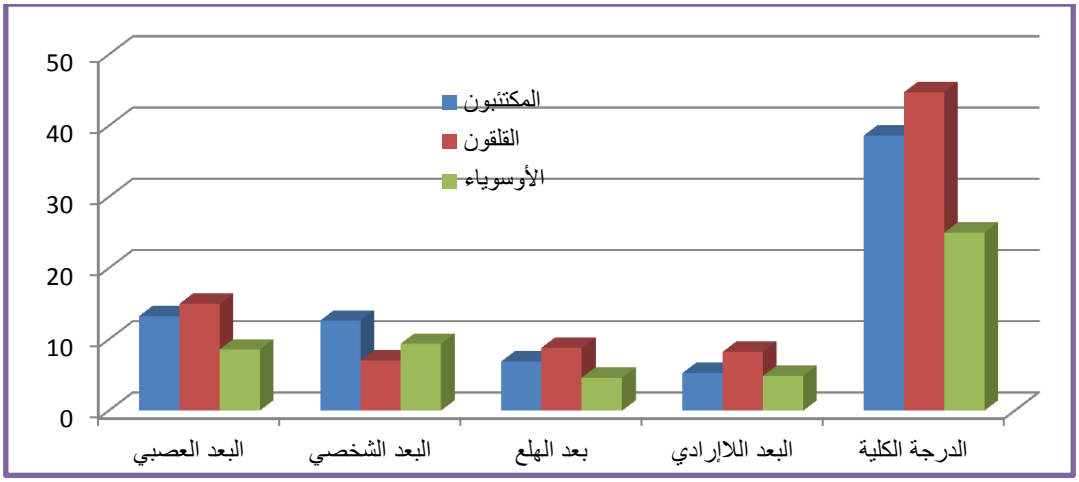
هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟

للتحقق من صحة هذه السؤال حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين في أدائهم على مقياس بيك للقلق (BAI), وذلك كما هو موضح في الجدول (36).

الجدول (36) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة العاديين والقلقين والمكتئبين على مقياس (BAI)

مقياس بيك للقلق (BAI)		ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد العصبي	الأفراد الأسوياء	1555	8.59	4.298
	الأفراد القلقون	118	14.99	3.765
	الأفراد المكتئبون	155	13.27	2.450
	العينة الكلية	1828	9.40	4.579
البعد الشخصي	الأفراد الأسوياء	1555	7.05	3.590
	الأفراد القلقون	118	12.64	3.233
	الأفراد المكتئبون	155	11.21	2.299
	العينة الكلية	1828	7.76	3.881
بعد الهلع	الأفراد الأسوياء	1555	4.65	2.639
	الأفراد القلقون	118	8.80	2.357
	الأفراد المكتئبون	155	6.92	1.683
	العينة الكلية	1828	5.11	2.803
البعد اللاإرادي	الأفراد الأسوياء	1555	4.87	2.459
	الأفراد القلقون	118	8.27	2.061
	الأفراد المكتئبون	155	7.21	1.588
	العينة الكلية	1828	5.29	2.581
الدرجة الكلية	الأفراد الأسوياء	1555	24.99	11.100
	الأفراد القلقون	118	44.71	10.757
	الأفراد المكتئبون	155	38.63	6.754
	العينة الكلية	1828	27.42	12.290

يتضح من الجدول (36) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الأفراد الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين على أبعاد مقياس (BAI) ، ودرجته الكلية، والشكل الآتي يبين التمثيل البياني لهذه الفروق.



الشكل (10) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية

يلاحظ وجود فروق واضحة يُظهرها الجدول (36) بين أفراد عينة الدراسة الأسوياء، والقلقين والمكتئبين، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق استخدام تحليل التباين الأحادي, كما هو موضّح في الجدول رقم (37).

الجدول (37) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة الأسوياء و القلقين والمكتئبين

مقياس (BAI)	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة	القرار
البعد العصبي	بين المجموعات	7023.115	2	3511.558	204.756	0.000	دال
	داخل المجموعات	31298.747	1825	17.150			
	الكلي	38321.862	1827				
البعد الشخصي	بين المجموعات	5451.742	2	2725.871	225.339	0.000	دال
	داخل المجموعات	22076.579	1825	12.097			
	الكلي	27528.321	1827				
بعد الهلع	بين المجموعات	2446.355	2	1223.177	187.332	0.000	دال
	داخل المجموعات	11916.290	1825	6.529			
	الكلي	14362.645	1827				
البعد اللاإرادي	بين المجموعات	1890.668	2	945.334	167.736	0.000	دال
	داخل المجموعات	10285.404	1825	5.636			
	الكلي	12176.072	1827				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	63922.075	2	31961.038	275.083	0.000	دال
	داخل المجموعات	212040.955	1825	116.187			
	الكلي	275963.030	1827				

يلاحظ من الجدول (37) أنَّ القيم الاحتمالية للدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية الناتجة عن حساب الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين كانت أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. وللكشف عن جهة هذه الفروق استخرجت نتائج اختبار (دونيت) للمقارنات البعدية للعينات غير المتجانسة كما موضح في الجدول رقم (38).

الجدول (38) نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة الأسوياء والقلقين والمكتئبين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

مقياس (BAI)	الفئة العمرية لأفراد عينة الدراسة الأسوياء		الفرق بين المتوسطات	القرار
البعد العصبي	الأفراد الأسوياء	الأفراد القلقون	-6.39-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
		الأفراد المكتئبون	-4.67-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
	الأفراد القلقون	الأفراد المكتئبون	1.72*	دال عند مستوى دلالة 0.05
البعد الشخصي	الأفراد الأسوياء	الأفراد القلقون	-5.596-*	دال عند مستوى دلالة 0.05

		الأفراد المكتئبون	-4.16-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
	الأفراد القلقون	الأفراد المكتئبون	1.42*	دال عند مستوى دلالة 0.05
بعد الهلع	الأفراد الأسوياء	الأفراد القلقون	-4.15-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
		الأفراد المكتئبون	-2.27-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
	الأفراد القلقون	الأفراد المكتئبون	1.87*	دال عند مستوى دلالة 0.05
البعد اللاإرادي	الأفراد الأسوياء	الأفراد القلقون	-3.39-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
		الأفراد المكتئبون	-2.34-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
	الأفراد القلقون	الأفراد المكتئبون	1.05*	دال عند مستوى دلالة 0.05
الدرجة الكلية	الأفراد الأسوياء	الأفراد القلقون	-19.71-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
		الأفراد المكتئبون	-13.64-*	دال عند مستوى دلالة 0.05
	الأفراد القلقون	الأفراد المكتئبون	6.07*	دال عند مستوى دلالة 0.05

(*) دال عند مستوى دلالة (0.05)

يلاحظ من الجدول (38) وجود فروق واضحة بين أفراد عينة الأسوياء، والقلقين، والمكتئبين على مقياس بيك للقلق (BAI)، وأبعاده الفرعية، إذ يلاحظ وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين الأفراد الأسوياء، والأفراد القلقين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية لصالح الأفراد القلقين أي إن الأفراد القلقين يعانون القلق أكثر من الافراد الأسوياء على مقياس (BAI) وكذلك وجود فروق بين الأفراد الأسوياء، والأفراد المكتئبين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية لصالح الأفراد المكتئبين، أي إن الأفراد المكتئبين يعانون القلق أكثر من الافراد الأسوياء، وتعزو الباحثة النتيجة لما لاحظته على أرض الواقع في أثناء تطبيق أدوات الدراسة في المشافي الحكومية، أن مرضى القلق، والإكتئاب قد يقلقون بشكل مستمر، وهذا أمر طبيعي من حيث أن القلق يشكل لهم خبرة غير سارة يختبرونها، وهي ناجمة عن أعراض القلق التي تعد متشابكة إلى حد ما حتى عندما لا يكون هناك سبب واضح، وذلك انطلاقاً من أنماط التفكير المشوهة عند أولئك المرضى الذين يقيمون المواقف بشكل مبالغ به ، وما يترتب عليه من تكوين مركبات معرفية تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر قلق فتؤدى بالتالي إلى الشعور بالقلق، مما يعكس عجزهم عن التعامل معها وبالتالي عدم القدرة على استخدام الأليات االمناسبة لمواجهتها ، مقارنة بالأسوياء الذين يملكون أليات مناسبة لمواجهة الضغوط والتوترات الناجمة عن الأحداث والأزمات التي قد تسبب لهم القلق مما يجعلهم يتمتعون بثبات انفعالي لمواجهة الخبرات غير السارة المؤدية للقلق، ولا سيما في هذا الوضع البيئي الراهن الذي يتسم به عصرنا الحالي. وتتفق هذه التوجهات مع دراسات سابقة عدة منها دراسة اليزابيث جونس وأخرين (2010) ، ودراسة زان–ك– ديمبسي (2010) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين

أفراد العينة المرضية، والعينة الغير مرضية لصالح العينة المرضية على مقياس (BAI)، وكذلك اتفقت مع دراسة اوفسان لا يفر (2006) التي أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي أنوفا Anova بأنه توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات المرضى النفسيين، ودرجات الأسوياء لصالح المرضى النفسيين على مقياس (BAI). كذلك يلاحظ وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين الأفراد القلقين، والأفراد المكتئبين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية لصالح الأفراد القلقين أي أن الأفراد القلقين يعانون من القلق أكثر من الأفراد المكتئبين على مقياس (BAI) ويمكن تفسير ذلك بأنها نتيجة منطقية لأن مرض القلق يختلف عن مرض الإكتئاب من حيث الأعراض والشدة وهذا ماتم رصده من خلال أداة الدراسة التي دلتّ على قدرة المقياس التمييزية في الكشف عن الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق وتمييزهم عن مرضى المكتئبين، وقد اتفقت هذه النتيجة مع توجهات كل من دراسة ريتشارد بيك وزملائه 2001)، ودراسة وزان–ك– ديمبسي (2010). ودراسة ادون دي بورز وأخرين (1997). ودراسة توماس نورداغن (2001)، ودراسة موكتار، فريدوس وأخرين(2011)، و دراسة أنانا دت ماوت تنيجث وآخرين (2011)، إذ أكدت جميع هذه الدراسات وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين مرضى اضطراب القلق ومرضى اضطراب الاكتئاب لصالح مرضى اضطراب القلق.

رابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الخامس:

هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الأسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟

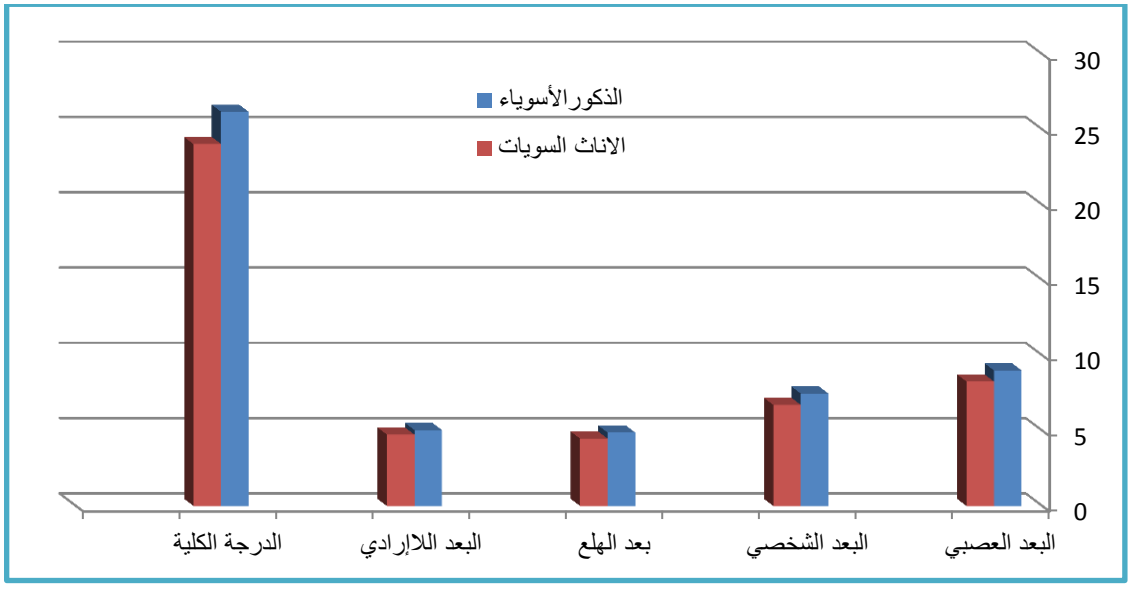
للإجابة عن هذا السؤال تم استخدم اختبار (ت) ستودنت للعينات المستقلة لحساب الفروق بين متوسطات درجات الأسوياء الذكور، و متوسطات درجات الأسوياء الإناث على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. والجدول (39) يوضِّح ذلك.

(39) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأسوياء الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) ودرجات أبعاده الفرعية

مقياس (BAI)	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	الذكور	697	9.00	4.535	3.346	1553	0.001	دال
	الاناث	858	8.26	4.068				

البعد الشخصي	الذكور	697	7.46	3.803	4.054	1553	0.000	دال
	الاناث	858	6.71	3.374				
بعد الهلع	الذكور	697	4.87	2.780	2.918	1553	0.004	دال
	الاناث	858	4.47	2.507				
البعد اللاإرادي	الذكور	697	5.04	2.575	2.379	1553	0.016	دال
	الاناث	858	4.74	2.353				
الدرجة الكلية	الذكور	697	26.17	11.565	3.755	1553	0.000	دال
	الاناث	858	24.03	10.617				

يلاحظ من الجدول (39) أنَّ القيمة الاحتمالية للدرجة الكلية لمقياس (BAI) ، وأبعاده الفرعية تراوحت بين (0.000- 0.016)، وهي أقلُّ من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) وبالتالي توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأسوياء الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية، وكانت هذه الفروق لصالح عينة الذكور لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الإناث. والشكل(11) يبين التمثيل البياني لهذه الفروق.



الشكل (11) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.

أشارت نتائج اختبار(ت) ستودنت إلى وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأسوياء الذكور، ومتوسطات درجات الأسوياء الاناث على مقياس (BAI) لصالح عينة الذكور وتفسر الباحثة ذلك بأنه على الرغم من اختلاف نتيجة الدراسة الحالية نتائج الدراسات الأجنبية السابقة التي تطرقت لهذا الموضوع، ووجدت أن الإناث أكثر قلقاً من الذكور أن السبب يعود إلى التجربة السورية الفريدة من نوعها من حيث تعقيد الحياة، وما ارتبط بها من فقر وصراع طبقي

ومادي من جهة. وصراع سياسي ذي أثار جسيمة على النفس البشرية من جهة أخرى. كل ذلك أدى إلى وضع معظم أفراد عينة الأسوياء من الذكور في ظل الظروف الحالية أمام تحديات، ومخاوف تتصل بشكل مباشر بصميم وجودهم، وحاجاتهم الإنسانية الآنية النفسية منها، والفيزيولوجية، كما تتصل أيضاً بصورة أساسية بغموض، وقتامة الصورة المستقبلة لديهم، وما يرتبط بها من مخاوف اجتماعية، وسياسية متسارعة غير مستقرة تهدد وجودهم، بالإضافة إلى أن تغير الأدوار المتعلقة بأدورهم بوصفهم ذكوراً، ومسؤلياتهم تجاه أنفسهم، وتجاه أسرتهم. ولعل هذا ما جعل الذكور يظهرون قلقاً أكثر من الإناث. إذ اختلفت هذه النتيجة مع دراسة كل من دراسة ستاكي سانفورد وأخرين (2008)، ودراسة سيمك كودارهمي وأخرين (2012) التي أشارت إلى وجود فروق جوهرية، ودالة احصائياً بين الذكور، والإناث على مقاييس القلق لصالح الإناث

خامساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السادس:

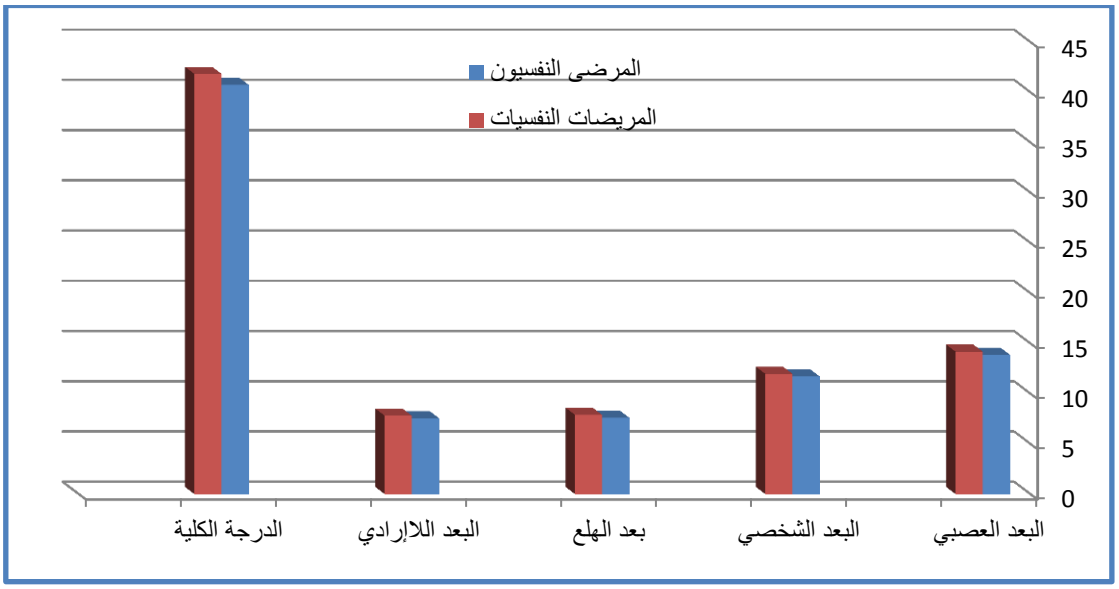
هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟

للإجابة عن هذا السؤال استخدم اختبار (ت) ستودنت للعينات المستقلة لحساب الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور، و متوسطات درجات المرضى النفسيين الإناث على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية. والجدول (40) يوضِّح ذلك.

الجدول (40) دلالة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، ودرجات أبعاده الفرعية

مقياس (BAI)	الجنس	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	الذكور	139	13.86	3.205	0.796	271	0.427	غير دال
	الاناث	134	14.17	3.194				
البعد الشخصي	الذكور	139	11.71	2.798	0.731	271	0.465	غير دال
	الاناث	134	11.96	2.861				
بعد الهلع	الذكور	139	7.59	2.302	1.090	271	0.277	غير دال
	الاناث	134	7.88	2.097				
البعد اللاإرادي	الذكور	139	7.55	1.952	1.076	271	0.283	غير دال
	الاناث	134	7.79	1.797				
الدرجة الكلية	الذكور	139	40.72	9.236	0.982	271	0.327	غير دال
	الاناث	134	41.82	9.169				

يلاحظ من الجدول (40) أنَّ القيم الاحتمالية للدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية تراوحت بين (0.277- 0.465)، وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية. والشكل(12) يبين التمثيل البياني لطبيعة هذه الفروق.



الشكل (12) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور، والإناث على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

أشارت نتائج اختبار (ت) ستودنت إلى عدم وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين الذكور، ومتوسطات درجات المرضى النفسيين الاناث على مقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. حيث ترى الباحثة أن ذلك يرجع بشكل أساسي إلى كون المرضى النفسيين الذكور منهم، والإناث على حد سواء مشخصين بأنهم يعانون من اضطراب القلق، لذلك هم غالباً متشابهون في الخصائص، والأعراض التي يعانونها. كما أن الاضطرابات الأسرية، ومشاكل الحياة، والصراعات، والتحديات الكبيرة التي يواجهونها بكل ما فيها من مفاجأت، وصعوبات أنتجتها ظروف المجتمع الحالية كان أسباب إضافية لاضطرابهم .

وهو ما انعكس على طرائق التفكير، والسلوكيات الممارسة، وطريقة التكيف، واتجاه المواقف المختلفة لديهم ، وربماهذا ما قلل الفروق بينهم من حيث شدة القلق.

ولقد اتفقت هذه النتيجة مع توجهات كل من جورن لايكك & ومارتن هيسس وأخرين (2008). إذ أشار هؤلاء الباحثون إلى عدم ظهور أي فروق بين الذكور والإناث على هذا المقياس بالنسبة

لمرضى القلق. ولكنها اختلفت مع توجهات ستاكي سانفورد وأخرين (2008) الذين أشاروا إلى وجود فروق بين المرضى الذكور، والاناث على مقياس بيك للقلق لصالح الإناث.

سادساً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال السابع:

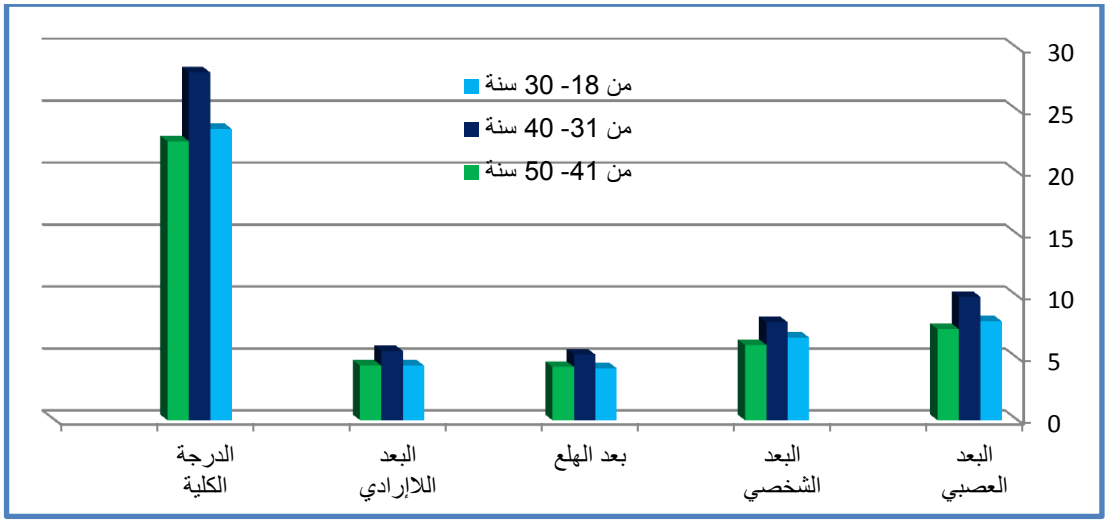
هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة الأسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟

للتحقق من صحة هذه السؤال حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الأسوياء تبعاً لِمتغير العمر في أدائهم على مقياس بيك للقلق (BAI)، وذلك كما هو موضح في الجدول (41).

الجدول (41) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد عينة الدراسة الأسوياء على مقياس (BAI) وفقاً لمتغير العمر

مقياس بيك للقلق (BAI)	فئة العمر	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد العصبي	من 18- 30 سنة	794	7.98	3.864
	من 31- 40 سنة	549	9.95	4.384
	من 41- 50 سنة	212	7.34	4.722
	الكلي	1555	8.59	4.298
البعد الشخصي	من 18- 30 سنة	794	6.67	3.289
	من 31- 40 سنة	549	7.96	3.674
	من 41- 50 سنة	212	6.07	3.944
	الكلي	1555	7.05	3.590
بعد الهلع	من 18- 30 سنة	794	4.23	2.444
	من 31- 40 سنة	549	5.37	2.647
	من 41- 50 سنة	212	4.37	2.926
	الكلي	1555	4.65	2.639
البعد اللاإرادي	من 18- 30 سنة	794	4.43	2.108
	من 31- 40 سنة	549	5.69	2.587
	من 41- 50 سنة	212	4.41	2.778
	الكلي	1555	4.87	2.459
الدرجة الكلية	من 18- 30 سنة	794	23.54	9.887
	من 31- 40 سنة	549	28.05	11.177
	من 41- 50 سنة	212	22.52	13.307
	الكلي	1555	24.99	11.100

يتضح من الجدول (41) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لاستجابات الأفراد الأسوياء باختلاف أعمارهم الزمنية على أبعاد مقياس (BAI)، ودرجته الكلية. والشكل الآتي يبين التمثيل البياني لهذه الفروق.



الشكل (13) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء وفقاً لمتغير العمر على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

يلاحظ وجود فروق واضحة يُظهرها الجدول (41) بين أفراد عينة الدراسة الأسوياء وفقاً لمراحلهم العمرية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق، تمّ استخدام تحليل التباين الأحادي، كما هو موضّح في الجدول رقم (42).

الجدول (42) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة الأسوياء تبعاً لمتغير العمر

مقياس (BAI)	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة	القرار
البعد العصبي	بين المجموعات	1631.420	2	815.710	46.743	0.000	دال
	داخل المجموعات	27083.716	1552	17.451			
	الكلي	28715.136	1554				
البعد الشخصي	بين المجموعات	773.323	2	386.662	31.149	0.000	دال
	داخل المجموعات	19265.663	1552	12.413			
	الكلي	20038.986	1554				
بعد الهلع	بين المجموعات	439.367	2	219.684	32.815	0.000	دال
	داخل المجموعات	10390.186	1552	6.695			
	الكلي	10829.554	1554				
البعد اللاإرادي	بين المجموعات	573.870	2	286.935	50.458	0.000	دال
	داخل المجموعات	8825.669	1552	5.687			
	الكلي	9399.540	1554				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	8108.697	2	4054.349	34.316	0.000	دال
	داخل المجموعات	183366.287	1552	118.148			
	الكلي	191474.984	1554				

يلاحظ من الجدول (42) أنَّ القيم الاحتمالية للدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية الناتجة عن حساب الفروق بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء حسب متغير الفئة العمرية كانت أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية تُعزى لمتغير الفئة العمرية، وللكشف عن جهة هذه الفروق استخرجت نتائج اختبار (دونيت) للمقارنات البعدية للعينات غير المتجانسة كما موضح في الجدول رقم (43).

الجدول (43) نتائج اختبار دونيت للمقارنات البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة الأسوياء تبعاً لمرحلتهم العمرية على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

مقياس (BAI)	الفئة العمرية لأفراد عينة الدراسة الأسوياء		الفرق بين المتوسطات	الدلالة	القرار
البعد العصبي	من 18- 30 سنة	من 31- 40 سنة	-1.96341-*	0.000	دال
		من 41- 50 سنة	.63835	0.198	غير دال
	من 31- 40 سنة	من 41- 50 سنة	1.96341*	0.000	دال
البعد الشخصي	من 18- 30 سنة	من 31- 40 سنة	-1.28963-*	0.000	دال
		من 41- 50 سنة	.60211	0.121	غير دال
	من 31- 40 سنة	من 41- 50 سنة	1.28963*	0.000	دال
بعد الهلع	من 18- 30 سنة	من 31- 40 سنة	-1.13733-*	0.000	دال
		من 41- 50 سنة	-.13838-	0.894	غير دال
	من 31- 40 سنة	من 41- 50 سنة	1.13733*	0.000	دال
البعد اللاإرادي	من 18- 30 سنة	من 31- 40 سنة	-1.26620-*	0.000	دال
		من 41- 50 سنة	.02287	0.133	غير دال
	من 31- 40 سنة	من 41- 50 سنة	1.26620*	0.000	دال
الدرجة الكلية	من 18- 30 سنة	من 31- 40 سنة	-4.51182-*	0.000	دال
		من 41- 50 سنة	1.01924	0.654	غير دال
	من 31- 40 سنة	من 41- 50 سنة	4.51182*	0.000	دال

يلاحظ من الجدول (43) وجود فروق واضحة بين أفراد عينة الأسوياء وفقاً لمراحلهم العمرية على مقياس بيك للقلق (BAI)، وأبعاده الفرعية، إذ يلاحظ وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين الأفراد الأسوياء ذوي الفئة العمرية (18- 30 سنة)، و الأفراد ذوي الفئة العمرية (31- 40 سنة) على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية لصالح الأفراد ذوي الفئة العمرية (31- 40 سنة)، وكذلك وجود فروق بين الأفراد ذوي الفئة العمرية (31- 40 سنة)، و الأفراد ذوي الفئة العمرية (41- 50 سنة) على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية، لصالح الأفراد ذوي الفئة العمرية (31- 40 سنة) كما يلاحظ عدم وجود فروق بين درجات الأفراد الأسوياء ذوي الفئة العمرية (18- 30 سنة) و الأفراد ذوي الفئة العمرية

(41- 50 سنة) على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى مجموعة عوامل لاحظتها على أرض الواقع منها طبيعة المرحلة العمرية التي يمر بها هؤلاء الأفراد. فالأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (31– 40) عاماً غالباً ما تكثر مسؤولياتهم التي قد تجابه بالعديد من التحديات الاقتصادية، والأسرية، والاجتماعية بالإضافة إلى غموض الصورة المستقبلية لديهم، وقلقهم من المجهول. مما يجعلهم في هذه المرحلة أكثر معاناة من غيرهم من المراحل العمرية الأخرى، وأكثر صعوبة في التكيف مع هذه المسؤوليات المتعلقة بالزواج، أو بتأمين حاجات أسرهم وأطفالهم، أو كانت مجرد المسؤوليات الاجتماعية المرتبطة بمدى ظهورهم بالمظهر اللائق أمام مجتمعهم،ولعل كل ذلك يخلق عندهم مشكلات نفسية عديدة، يجعلهم يعانون من أعرض القلق أكثر من الآخرين في المراحل العمرية الأخرى .

سابعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثامن:

هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد العينة من المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟

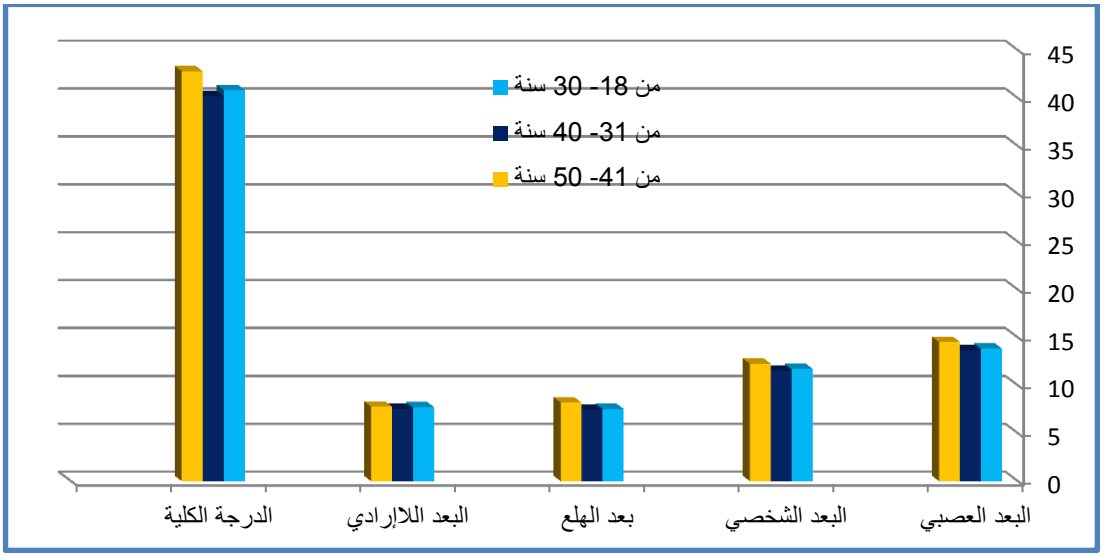
للتحقق من صحة هذه السؤال حسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة المرضى النفسيين تبعاً لِمتغير العمر في أدائهم على مقياس بيك للقلق (BAI) كما هو موضح في الجدول (44).

الجدول (44) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد عينة الدراسة المرضى النفسيين على مقياس (BAI) وفقاً لمتغير العمر

مقياس بيك للقلق (BAI)	فئة العمر	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد العصبي	من 18- 30 سنة	92	13.84	3.120
	من 31- 40 سنة	92	13.67	3.549
	من 41- 50 سنة	89	14.53	2.844
	الكلي	273	14.01	3.198
البعد الشخصي	من 18- 30 سنة	92	11.72	2.836
	من 31- 40 سنة	92	11.52	3.143
	من 41- 50 سنة	89	12.26	2.420
	الكلي	273	11.83	2.826
بعد الهلع	من 18- 30 سنة	92	7.54	2.373
	من 31- 40 سنة	92	7.47	2.308
	من 41- 50 سنة	89	8.21	1.830
	الكلي	273	7.73	2.205

البعد اللاإرادي	من 18- 30 سنة	92	7.71	1.888
	من 31- 40 سنة	92	7.52	1.969
	من 41- 50 سنة	89	7.78	1.780
	الكلي	273	7.67	1.878
الدرجة الكلية	من 18- 30 سنة	92	40.83	9.438
	من 31- 40 سنة	92	40.19	10.038
	من 41- 50 سنة	89	42.80	7.852
	Total	273	41.26	9.202

يتضح من الجدول (44) وجود فروق طفيفة بين المتوسطات الحسابية لاستجابات المرضى النفسيين باختلاف أعمارهم الزمنية على أبعاد مقياس (BAI)، ودرجته الكلية. والشكل الآتي يبين التمثيل البياني لهذه الفروق.



الشكل (14) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين وفقاً لمرحلتهم العمرية العمر على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

يلاحظ وجود فروق طفيفة يُظهرها الجدول (44) بين المرضى النفسيين وفقاً لمراحلهم العمرية، وللكشف عن الدلالة الإحصائية لهذه الفروق استخدم تحليل التباين الأحادي, كما هو موضّح في الجدول رقم (45).

الجدول (45) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدرجات عينة الدراسة من المرضى النفسيين تبعاً لمتغير العمر

مقياس (BAI)	مصدر التباين	مجموع المربعات	د ح	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة	القرار
البعد العصبي	بين المجموعات	37.742	2	18.871	1.857	.158	غير دال
	داخل المجموعات	2744.199	270	10.164			
	الكلي	2781.941	272				
البعد	بين المجموعات	26.891	2	13.446	1.691	.186	غير دال

الشخصي	داخل المجموعات	2146.691	270	7.951			
	الكلي	2173.582	272				
بعد الهلع	بين المجموعات	29.808	2	14.904	3.113	.066	غير دال
	داخل المجموعات	1292.726	270	4.788			
	الكلي	1322.535	272				
البعد اللاإرادي	بين المجموعات	3.433	2	1.716	0.484	.617	غير دال
	داخل المجموعات	956.553	270	3.543			
	الكلي	959.985	272				
الدرجة الكلية	بين المجموعات	334.226	2	167.113	1.987	.139	غير دال
	داخل المجموعات	22702.785	270	84.084			
	الكلي	23037.011	272				

يلاحظ من الجدول (45) أنَّ القيم الاحتمالية للدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية الناتجة عن حساب الفروق بين متوسطات درجات المرضى النفسيين حسب متغير الفئة العمرية كانت أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المرضى النفسيين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية تُعزى لمتغير الفئة العمرية. وترجع الباحثة عدم وجود فروق في درجة القلق لدى المرضى النفسين وفقاً لمراحلهم العمرية إلى أن فئة المرضى النفسيين غالباً ما تكون فئة متجانسة في مشاكلها النفسية وإن اختلفت في نوعية اضطرابها وخاصة مرضى القلق الذين قد يتشابهون إلى حد كبير في أعراض القلق النفسية منها أو الجسدية .

كما أنّ هولاء المرضى يعيشون في عالم متغير يخضع لتأثيرات اجتماعية، وثقافية، واقتصادية، وسياسية متقلبة تجعل الحياة التي يعيشها الإنسان أكثر تعقيداً، وتحولها من البسيط الى المركب . وبما أن هؤلاء المرضى ضمن الفئة المشخصة بأحد اضطرابات القلق، والأساس المرضي متوفر لديهم مسبقاً ، فهم أقل قدرة على التكيف مع التحديات، والصراعات الآنية ، التي أصبحت أكثر ضراوة، ووحشية في الآونة الأخيرة من حياتنا، لقد كانوا تقريباً على درجة واحدة من القلق في الفئات العمرية المختلفة في هذه العينة التي لم تميز بينهم، ولعل هذا الأمر يقلل الفروق بينهم في درجة القلق بغض النظر عن المرحلة العمرية التي يمرون فيها.

ثامناً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال التاسع:

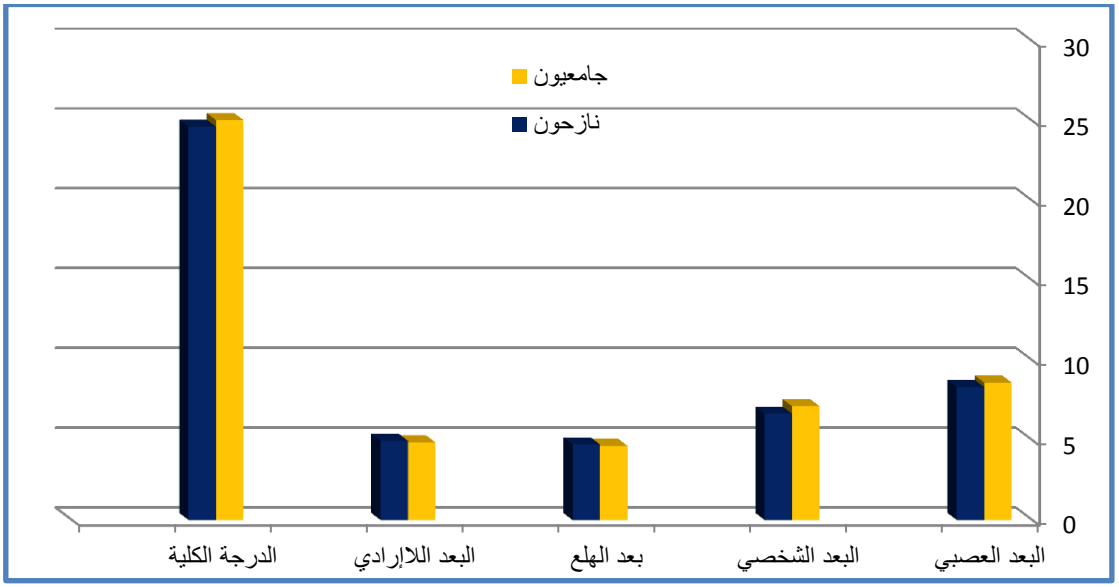
هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأسوياء من الطلبة الجامعية ومتوسطات درجات الأسوياء من النازحين على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟

للإجابة عن هذا السؤال استخدم اختبار (ت) ستودنت للعينات المستقلة، لحساب الفروق بين متوسطات درجات الطلبة الجامعين، و متوسطات درجات النازحين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. والجدول (46) يوضِّح ذلك.

الجدول (46) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الطلبة الجامعين ومتوسطات درجات النازحين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) أبعاده الفرعية

مقياس (BAI)	فئة الأسوياء	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد العصبي	طلبة جامعين	1323	8.6	3.968	0.797	1553	0.426	غير دال
	نازحين	232	8.32	5.838				
البعد الشخصي	طلبة جامعين	1323	7.12	3.381	1.472	1553	0.142	غير دال
	نازحين	232	6.65	4.597				
بعد الهلع	طلبة جامعين	1323	4.64	2.480	0.414	1553	0.680	غير دال
	نازحين	232	4.73	3.413				
البعد اللاإرادي	طلبة جامعين	1323	4.86	2.218	0.369	1553	0.712	غير دال
	نازحين	232	4.95	3.537				
الدرجة الكلية	طلبة جامعين	1323	25.05	9.936	0.383	1553	0.702	غير دال
	نازحين	232	24.63	16.237				

يلاحظ من الجدول (46) أنَّ القيم الاحتمالية للدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية تراوحت بين (0.142-0.712) وهي أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي لها (0.05)، وهذا يشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الطلبة الجامعين، ومتوسطات درجات النازحين على الدرجة الكلية لمقياس بيك للقلق(BAI)، وأبعاده الفرعية. والشكل(12) يبين التمثيل البياني لطبيعة هذه الفروق.



الشكل (15) التمثيل البياني لطبيعة الفروق بين درجات الطلبة الجامعين، والنازحين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية

أشارت نتائج اختبار (ت) ستودنت إلى عدم وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الطلبة الجامعين، والأفراد النازحين في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI). ويمكن تفسير ذلك بأن جميع عينة الأسوياء من الطلبة الجامعيين أو الأفراد النازحين هم أشخاص سوريون عاشوا معاً الحدث على أرض الواقع، وكانوا عرضة لمخلفات ا هذه الأزمة وأثارها إذ لاحظت الباحثة أثناء تطبيق أداة الدراسة أن الطلبة الجامعيين والنازحيين جميعهم يعانون من الضغوط، والمصاعب التي فرضتها الظروف غير العادية التي يتصف بها الوضع العام في الجمهورية العربية السورية، مما انعكس عليهم في أشكال مختلفة من المعاناة النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية من خلال الأثار القريبة المدى، أو بعيدة المدى، وما ارتبط بكل ذلك من توتر، أو قلق انعكس على حركة الحياة اليومية لديهم، إذ أن بعضهم فقد أحد أفراد أسرته،ومنهم من خسر منزله، أو عمله مما جعل أعباء الحياة الاجتماعية، والاقتصادية تفوق قدرتهم على تحملها، وقد رأت الباحثة أثناء تطبيقهاأن الكثير من الطلبة الجامعين كانوا من النازحيين عن منازلهم نتيجة النزاعات القاسية، والعينفة التي عاشتها مناطقهم، وهذا الأمر غيَب الفروق بين الأسوياء طلبة كانوا، أو أفراداً نازحيين على مقياس القلق .

تاسعاً: النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال العاشر:

ما درجة القلق لدى أفراد عينة الدراسة في الجمهورية العربية السورية؟

للإجابة عن هذا السؤال تم وضع المعيار الآتي لتحديد درجة القلق لدى أفراد عينة الدراسة على النحو الآتي:

- حساب المدى، وذلك بطرح أكبر قيمة في المقياس من أصغر قيمة (3-1=2).
- حساب طول الفئة، وذلك بتقسيم المدى، وهو (2) على أكبر قيمة في المقياس، وهي (3) 2 ÷ 3 = 0.66 (طول الفئة).
- إضافة طول الفئة وهي (0.66) إلى أصغر قسمة في المقياس وهي (1)، وذلك للحصول على الفئة الأولى، لذا كانت الفئة الأولى من (1- 1.66)، ثم إضافة طول الفئة إلى الحد الأعلى من الفئة الأولى، وذلك للحصول على الفئة الثانية، وهكذا للوصول إلى الفئة الأخيرة.

واستناداً إلى قاعدة التقريب الرياضي يمكن التعامل مع قيم المتوسطات لإجابات أفراد عينة الدراسة كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول(47) معيار درجة أعراض القلق من خلال استخدام قيم المتوسطات الحسابية الرتبية

المتوسط الحسابي الرتبي	درجة القلق
0- 0.99	معدومة
1 – 1.66	منخفضة
1.67 -2.33	متوسطة
2.34 -3	مرتفعة

1. حساب المتوسطات الحسابية الرتبية لجميع أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية وفقاً لمتغير الجنس ثم مقارنتها بالمعيار السابق على النحو الآتي:

جدول (48) درجة أعراض القلق لدى أفراد عينة الدراسة الكلية

مقياس (BAI)	عدد البنود	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	درجة القلق
البعد العصبي	7	ذكور	836	1.40	منخفضة
		إناث	992	1.29	منخفضة
البعد الشخصي	6	ذكور	836	1.36	منخفضة
		إناث	992	1.24	منخفضة
بعد الهلع	4	ذكور	836	1.33	منخفضة
		إناث	992	1.23	منخفضة

البعد اللاإرادي	4	ذكور	836	1.37	منخفضة
		إناث	992	1.29	منخفضة
الدرجة الكلية	21	ذكور	836	1.36	منخفضة
		إناث	992	1.26	منخفضة

يلاحظ من الجدول (48) أن درجة أعرض القلق لدى أفراد عينة الدراسة الذكور والإناث كانت منخفضة إذ تراوحت جميع قيم المتوسطات الحسابية بين(1.23- 1.40)، وهي قيم منخفضة.

2. حساب المتوسطات الحسابية الرتبية لأفراد عينة الجامعين، والنازحين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية وفقاً لمتغير الجنس ثم مقارنتها بالمعيار السابق على النحو الآتي:

جدول (49) درجة أعراض القلق لدى أفراد عينة الجامعين والنازحين

مقياس (BAI)	عدد البنود	طلبة الجامعة	العدد	المتوسط الحسابي	درجة القلق	النازحين	العدد	المتوسط الحسابي	درجة القلق
البعد العصبي	7	ذكور	582	1.31	ضعيفة	ذكور	115	1.16	ضعيفة
		إناث	741	1.17	ضعيفة	إناث	117	1.21	ضعيفة
البعد الشخصي	6	ذكور	582	1.27	ضعيفة	ذكور	115	1.10	ضعيفة
		إناث	741	1.12	ضعيفة	إناث	117	1.12	ضعيفة
بعد الهلع	4	ذكور	582	1.23	ضعيفة	ذكور	115	1.15	ضعيفة
		إناث	741	1.10	ضعيفة	إناث	117	1.21	ضعيفة
البعد اللاإرادي	4	ذكور	582	1.26	ضعيفة	ذكور	115	1.21	ضعيفة
		إناث	741	1.17	ضعيفة	إناث	117	1.25	ضعيفة
الدرجة الكلية	21	ذكور	582	1.26	ضعيفة	ذكور	115	1.16	ضعيفة
		إناث	741	1.14	ضعيفة	إناث	117	1.19	ضعيفة

يلاحظ من الجدول (49) أن درجة أعرض القلق لدى أفراد عينة الطلبة الجامعين، والأفراد النازحين كانت منخفضة إذ تراوحت جميع قيم المتوسطات الحسابية بين(1.10- 1.25) وهي قيم منخفضة. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة الواقع الإجتماعي المتشابه الذي يعيشه كل من الطلبة، و النازحين ذكوراً أم إناثاً من جهة ومن جهة أخرى إلى أن المقياس من خلال بنوده يرصد أعراض القلق التشخيصية من الناحيتين الجسدية أو النفسية بدقة عالية.

إجمال نتائج البحث:

1. دلت النتائج على أنَّ مقياس (BAI) بصورته السورية المعدلة، والمُقننة في البيئة السورية صالح للاستخدام محلياً، ويمكن الوثوق بنتائج تطبيقه، واستخدامه للكشف عن أعرض القلق وقياسها عند الأفراد الأسوياء (طلبة جامعيين/نازحين) والمرضى النفسيين (قلقين/مكتئبين) الذين تراوحت أعمارهم بين (18-50) عاماً، وذلك استناداً إلى التوزيع القريب من التوزيع الطبيعي الاعتدالي للمقياس بصورته النهائية، وهذا ما تؤكده مقاييس النزعة المركزية، والتشتت، والرسوم البيانية لعينة الدراسة الأساسية (عينة التقنين الكلية)، ويمكن الوثوق بالعينة بأنها لم تكن منحازة، وأنَّها كانت ممثلة للمجتمع الأصلي المسحوبة منه تمثيلاً صحيحاً، وصادقاً، وهذا يجعلنا نقول أن الخصائص التي تنطبق على العينة يمكن أن تنطبق على المجتمع الأصلي، أي يمكن تعميم النتائج التي تم الوصول إليها على المجتمع الأصلي، ومما يُؤيد ذلك الخصائص السيكومترية التي توصلت إليها الدراسة الحالية، والتي أظهرت تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة.
2. أكدت النتائج وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين(القلقين،المكتئبين) على الدرجة الكلية لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية إذ كانت هذه الفروق لصالح عينة مرضى القلق والإكتئاب لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الأفراد الأسوياء على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية أي إنَّ المرضى النفسيين (القلقين/المكتئبين) يعانون قدراً أكبر من أعراض القلق.

   كما يوجد فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب القلق ومتوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب الاكتئاب على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية، لصالح المرضى النفسيين ذوي اضطراب القلق، وذلك لأن متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب الاكتئاب على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
3. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الذكور الأسوياء، و متوسطات درجات الإناث السويات على الدرجة الكليَّة لمقياس(BAI)، وأبعاده الفرعية، وهذه

الفروق كانت لصالح الذكور لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الإناث على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.

4. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين (القلقين/ مكتئبين) تعزى لمتغير الجنس على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
5. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأسوياء وفقاً لمتغير العمر على الدرجة الكليَّة لمقياس بيك للقلق (BAI) وأبعاده الفرعية، وهذه الفروق كانت لصالح الفئة العمرية التي تراوحت أعمارها بين (31–40) عاماً، لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (18-30) عاماً، وكذلك أكبر من الذين تراوحت أعمارهم بين(41–50) عاماً، على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. كما لم تكن هناك فروق دالة احصائياً بين الأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين (18-30) عاماً، والأفراد الذين تراوحت أعمارهم بين(41-50) عاماً على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
6. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين (القلقين/ مكتئبين) تعزى لمتغير العمر على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية.
7. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء من الطلبة الجامعين، ومتوسطات درجات الأفراد النازحين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
8. بينت النتائج وجود درجة منخفضة من أعراض القلق لدى أفراد عينة الدراسة عامة على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI)، وأبعاده الفرعية.
9. انتهى البحث إلى الحصول على معايير ورتب مئينية لمقياس (BAI) خاصة بالأسوياء والمرضى النفسيين، ولكل جنس على حدى للفئات العمرية من (18-50) عاماً.

مقترحات البحث:

انتهى البحث الحالي إلى تقنين مقياس (BAI) الذي أصبح صالحاً للاستخدام في البيئة السورية على الأفراد الأسوياء (طلبة جامعيين/ نازحين)، والمرضى النفسيين (مكتئبين/ قلقين) للفئات العمرية من (18-50) عاماً، وانطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يقترح ما يلي:

1. القيام بالمزيد من الدراسات على المقياس لفئات مختلفة، ومتعددة من الأفراد الأسوياء، والمرضى النفسيين بغية التحقق من خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات)، ودراسة مدى ملاءمته لها، وتقنينه عليها للاستفادة منه على مستوى واسع كونه يتمتع بقيمة علمية هامة.
2. ضرورة اعتماد المقياس بشكل جدي من المرشدين والاختصاصيين النفسيين في الجامعات والمراكز الطبية إذ يمكن من حيث المبدأ الاستفادة من مقياس (BAI) في العيادات النفسية، ومراكز الإرشاد والطب النفسي في تشخيص أعراض القلق التي قد تظهر لدى الأفراد من عمر (18–50) عاماً.
3. إيلاء المزيد من العناية للمقاييس والاختبارات النفسية عموماً، ومقاييس القلق خصوصاً، ولاسيما عند فئات متعددة من الأسوياء والمرضى النفسيين من خلال العمل على تعريبها والتأكد من صلاحيتها للاستعمال في البيئة المحلية في القطر العربي السوري، وتعييرها، والإفادة منها في المجالات المختلفة.
4. العمل على استخدام مقياس (BAI) في تشخيص أعراض القلق لدى المرضى النفسيين بكل فئاتهم والعمل على بناء برامج إرشادية علاجية للتخفيف من هذه الأعراض التي يعانونها .
5. تشجيع الباحثين السوريين على استخدام مقياس (BAI) كأداة بحث، وتشخيص في الدراسات والبحوث التي قد يقومون بها، نظراً لتمتع المقياس في الدراسة الحالية بخصائص سيكومترية عالية، ووضع معايير تناسب استخدامه في البيئة السورية.

ملخص البحث باللغة العربية

مقدمة البحث وموضوعه:

يعد مقياس بيك للقلق أحد هذه المقاييس الهامة التي تناولت اضطراب القلق وعبرت عنه بلغة القياس، إذ يستند هذا المقياس إلى التقرير الذاتي لتقييم شدة القلق إضافةً إلى اعتماده في بنائه على المعايير التشخصية للدليل الإحصائي والنفسي للاضطرابات العقلية والنفسية، ومن هنا جاءت مسألة البحث بتناول مقياس بيك للقلق موضوعاً للبحث الحالي وذلك بإعداد نسخة سورية معربة مستندة على النسخة الأجنبية الأصلية ودراسة خصائصها السيكومترية في البيئة السورية إضافة إلى دراسة كفاءتها التشخصية ولاسيما في التشخيص الفارقي للحالات التي تعاني من اضطرابات القلق عن غيرها من الاضطرابات، مما قد يساهم في إجراء تشخيص دقيق لاضطراب القلق يفيد العاملين في الميدان النفسي في تقديم المساعدة الفعالة لهؤلاء الذين يعانون من القلق واتخاذ الإجراءات المناسبة لهم والعمل على علاجها. وبذلك يتحدد موضوع البحث بالسؤال الآتي: **ما الكفاءة السيكومترية لمقياس بيك للقلق على عينة من الأسوياء والمرضى النفسيين في البيئة السورية؟**

أهمية البحث:

1. أنها تتناول اضطراب القلق الذي يعدّ من أكثر الاضطرابات شيوعاً وانتشاراً في عالمناً المعاصر.
2. إنها تتناول إحدى أدوات القياس الهامة التي تتصدى لاضطراب القلق والتي ترتكز على الدليل التشخيصي الرابع DAM-IV الذي يعتبر الأداة الأهم والأحدث لتشخيص وتحديد شدة اضطرابات القلق على المستوى العالمي.
3. تعتبر الدراسة الأولى للمقياس في البيئة المحلية حسب معلومات الباحثة.
4. إنها يمكن أن تسهم في توفير أداة تشخصية قد تساعد العاملين في مجال الصحة النفسية في سورية في عملهم وسعيهم للوصول الى تشخيص أكثر دقة لاضطرابات القلق وتمييزه عن باقي الاضطرابات.

أهداف البحث:

يتحدد الهدف الرئيسي للبحث بإعداد صورة عربية سورية لمقياس "بيك للقلق" واستخراج دلالات الصدق والثبات لهذه الصورة والتعرف على كفاءتها التشخصية من خلال تطبيقها على عينة من الأسوياء والمرضى النفسيين في مدينة دمشق. وسعياً للوصول لهذا الهدف تم تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

1. استخراج دلالات الصدق والثبات لمقياس بيك للقلق (BAI) والتأكد من صلاحيته للاستخدام مع الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين.
2. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) بين الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين.
3. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) لدى أفراد عينات الدراسة (أسوياء، مرضى نفسيين) حسب متغير الجنس.
4. دراسة دلالة الفروق في الأداء على مقياس بيك للقلق (BAI) لدى أفراد عينات الدراسة (أسوياء، مرضى نفسيين) حسب متغير العمر.
5. وضع معايير خاصةٍ للأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين، ووضع معايير خاصة لكل فئة عمرية متضمنة في عينة التقنين، ومعايير منفصلة للذكور والإناث، في حالة انتهت الدراسة المقارنة إلى وجود فروق جوهرية بين الأفراد حسب الجنس أو العمر، وعدم إمكانية وضعها في عينة واحدة.

أسئلة البحث:

1. ما مؤشرات صدق الصورة السورية من مقياس بيك للقلق (BAI)؟
2. ما مؤشرات ثبات الصورة السورية من مقياس بيك للقلق (BAI)؟
3. ما شكل المقياس المُقنن الذي انتهت إليه الدراسة المطبقة في البيئة المحلية بعد توفر الشروط العلمية فيه؟
4. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI)؟
5. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الاسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟
6. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير الجنس؟
7. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة الأسوياء على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟
8. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات أفراد عينة المرضى النفسيين على مقياس بيك للقلق (BAI) تعزى لمتغير العمر؟

9. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الاسوياء من الطلبة الجامعية ومتوسطات درجات الأسوياء من النازحين على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟
10. هل توجد فروقٌ ذاتُ دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد ذوي اضطراب القلق ومتوسطات درجات الأفراد ذوي اضطراب الاكتئاب على مقياس بيك للقلق (BAI) ؟

منهج البحث وإجراءاته:

تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي الذي يعد من أكثر المناهج الملائمة للدراسة الحالية. وإجراءات هذا المنهج للدراسة الحالية تتمثل في جانبين هما:

1. **الجانب النظري:**

يتجلى في دراسة المقياس دراسة وصفية تحليلية تصف المقياس وأساسه النظري الذي انطلق منه لبناء المقياس وما يتمتع به من خصائص سيكومترية والطرائق المتتبعة في حساب درجاته وألية تفسيرها. والرجوع إلى البحوث والدراسات التي استخدمت المقياس وتناولته، وذلك لمعرفة نتائج تلك الاستخدامات وإمكانية الاستفادة منها في البيئة السورية ومقارنتها مع الدراسة الحالية. بالإضافة إلى ترجمة بنود المقياس إلى اللغة العربية ومن ثم عرضها على المحكمين المختصين باللغة العربية والانكليزية بغية بيان مدى وضوحها وصحتها لغوياً.

2. **الجانب الميداني:**

يتجلى في اختيار عيناتٍ استطلاعيةٍ لها خصائص العينة الأساسية نفسها، وتطبيق المقياس عليها للتأكد من وضوح التعليمات والبنود، ومدى فهم أفراد العينة لها، ومعرفة الوقت الذي يستغرقه تطبيق المقياس، والوقوف عند الصعوبات التي يمكن أن تنشأ أثناء التطبيق، وإجراء بعض التعديلات على البنود والتعليمات المُبهمة أو التي لا تتناسب في طبيعتها أو مضامينها مع البيئة السورية، واختيار عيناتٍ أخرى لإجراء الدراسات اللازمة للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، واختيار عينة الدراسة الأساسية عن طريق سحبها بالطريقة العشوائية البسيطة لعينة الأسوياء وبالطريقة المقصودة لعينة المرضى النفسيين، وتطبيق مقياس بيك للقلق (BAI) عليها بصورته النهائية للإجابة عن أسئلة البحث.

مجتمع البحث وعينته:

يتألف مجتمع الدراسة الأصلي من الطلبة الجامعيين والأفراد النازحين المتواجدين في مدينة دمشق، ومن المرضى النفسيين المتواجدين في المراكز النفسية في مدينة دمشق خلال العام الدراسي (2014-2015) ممن تتراوح أعمارهم بين(18-50) عاماً، أما عينات الدراسة فقد جرى اختيارها على النحو الآتي:

1. **العينة الاستطلاعية:** تكونت من (83) فرداً منهم (60) فرداً من الأسوياء مقسمين إلى طلبة جامعين ونازحين في مراكز الإيواء و(23) فرداً من المرضى النفسيين(قلق/ اكتئاب).
2. **عينة الصدق والثبات:** تكونت من (705) فرداً منهم (160) استُخدموا للتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس تايلور للقلق الذي استخدم كمحك لمقياس بيك للقلق (BAI) منهم (100) فرداً من الأسوياء مقسمين إلى طلبة جامعين ونازحين في مراكز الإيواء و(60) فرداً من المرضى النفسيين الذين يعانون من القلق والاكتئاب. و(545) فرداً استُخدموا لدراسة صدق وثبات مقياس بيك للقلق (BAI) منهم (402) فرداً من الأسوياء مقسمين إلى طلبة جامعين ونازحين في مراكز الإيواء و(143) فرداً من المرضى النفسيين الذين يعانون من القلق والاكتئاب، وجميع أفراد عينة الصدق والثبات تتراوح أعمارهم من(18-50) عاماً.
3. **عينة التقنين:** تكونت عينة التقنين من (1828) فرداً منهم (1555) فرداً من الأسوياء مقسمين إلى (1323) طالباً وطالبة جامعية سحبوا بالطريقة العشوائية الطبقية من بعض كليات جامعة دمشق و(232) نازحاً ونازحة سحبوا بالطريقة العشوائية الطبقية من مراكز الإيواء المنتشرة في مدينة دمشق و(273) مريضاً ومريضة من المرضى النفسيين مقسمين إلى (118) ممن يعانون من اضطراب القلق، و(155) ممن يعانون من اضطراب الاكتئاب سحبوا بالطريقة المقصودة من المشافي الحكومية التي تهتم بالمرضى النفسيين.

أدوات البحث:

1. مقياس بيك للقلق (BAI).
2. مقياس سبيلبرجر القلق السمة–الحالة.
3. مقياس تايلور للقلق.
4. مقياس بيك للاكتئاب.
5. مقياس بيك لليأس.

6. مقياس إكسفورد للسعادة.

حدود البحث:

1. **حدود زمانية:** إجري تطبيق الدراسة خلال العام الدراسي (2014/2013).
2. **حدود مكانية:** إجري تطبيق الدراسة في بعض الكليات في جامعة دمشق وفي مراكز الإيواء والدعم النفسي والمشافي النفسية المتواجد في مدينة دمشق.
3. **حدود بشرية:** إجري تطبيق الدراسة على الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (18- 50) سنة.

نتائج البحث:

1. دلت النتائج على أنَّ مقياس (BAI) بصورته السورية المعدلة، والمُقننة في البيئة السورية صالح للاستخدام محلياً، ويمكن الوثوق بنتائج تطبيقه واستخدامه للكشف عن أعرض القلق وقياسها عند الأفراد الأسوياء (طلبة جامعيين/نازحين) والمرضى النفسيين (قلقين/مكتئبين) الذين تتراوح أعمارهم بين (18-50) عاماً، وذلك استناداً إلى التوزيع القريب من التوزيع الطبيعي الاعتدالي للمقياس بصورته النهائية، وهذا ما تؤكده مقاييس النزعة المركزية والتشتت والرسوم البيانية لعينة الدراسة الأساسية (عينة التقنين الكلية) ويمكن الوثوق بأنَّ العينة لم تكن منحازةً، وأنَّها كانت ممثلة للمجتمع الأصلي المسحوبة منه تمثيلاً صحيحاً وصادقاً، مما يمكننا من القول أنَّ الخصائص التي تنطبق على العينة يمكن أن تنطبق على المجتمع الأصلي، أي يمكن تعميم النتائج التي تم الوصول إليها على المجتمع الأصلي، ومما يُؤيد ذلك الخصائص السيكومترية التي توصلت إليها الدراسة الحالية، والتي أظهرت تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة.
2. أكدت النتائج وجود فروقٍ ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين على الدرجة الكلية لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية، حيث كانت هذه الفروق لصالح عينة المرضى النفسيين لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الأفراد الأسوياء على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية، أي أنَّ المرضى النفسيين (القلقين/المكتئبين) يعانون قدر أكبر من أعراض القلق.
3. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الذكور الأسوياء وبين متوسطات درجات الإناث الأسوياء على الدرجة الكليَّة لمقياس(BAI) وأبعاده الفرعية، وهذه

الفروق كانت لصالح الذكور لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الإناث على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.

4. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين (القلقين/ مكتئبين) تعزى لمتغير الجنس على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
5. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأسوياء وفقاً لمتغير العمر على الدرجة الكليَّة لمقياس بيك للقلق (BAI) وأبعاده الفرعية، وهذه الفروق كانت لصالح الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم بين (31–40) عاماً، لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين(18-30) عاماً، وكذلك أكبر من الذين تتراوح أعمارهم بين(41–50) عاماً، وذلك على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية. كما لم تكن هناك فروق دالة احصائياً بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (18-30) عاماً وبين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين(41-50) عاماً على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
6. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين (القلقين/ مكتئبين) تعزى لمتغير العمر على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
7. بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات الأفراد الأسوياء من الطلبة الجامعين ومتوسطات درجات الأفراد النازحين على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
8. بينت النتائج وجود فروق ذات دلالةٍ إحصائيةٍ بين متوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب القلق ومتوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب الاكتئاب على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية، لصالح المرضى النفسيين ذوي اضطراب القلق وهذه الفروق كانت لصالح المرضى النفسيين ذوي اضطراب القلق لأنَّ متوسطات درجاتهم أكبر من متوسطات درجات المرضى النفسيين ذوي اضطراب الاكتئاب على الدرجة الكليَّة لمقياس (BAI) وأبعاده الفرعية.
9. انتهى البحث إلى الحصول على معايير ورتب مئينية لمقياس (BAI) خاصة بالأسوياء والمرضى النفسيين، ولكل جنس على حدى للفئات العمرية من (18-50) عاماً.

مقترحات البحث:

انتهى البحث الحالي إلى تقنين مقياس (BAI) والذي أصبح صالحاً للاستخدام في البيئة السورية على الأفراد الأسوياء (طلبة جامعيين/ نازحين) والمرضى النفسيين (مكتئبين/ قلقين) للفئات العمرية من (18-50) عاماً، وانطلاقاً مما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج يقترح ما يلي:

1. القيام بالمزيد من الدراسات على المقياس على فئات مختلفة ومتعددة من الأفراد الأسوياء والمرضى النفسيين، وذلك للتحقق من خصائصه السيكومترية (الصدق والثبات)، ودراسة مدى ملاءمته لها، وتقنينه عليها، وللاستفادة منه على مستوى واسع كونه يتمتع بقيمة علمية هامة.
2. ضرورة اعتماد المقياس بشكل جدي من قبل المرشدين والاختصاصيين النفسيين في الجامعات والمراكز الطبية، حيث يمكن من حيث المبدأ الاستفادة من مقياس (BAI) في العيادات النفسية ومراكز الإرشاد والطب النفسي في تشخيص أعراض القلق التي قد تظهر لدى الأفراد من عمر (18–50) عاماً.
3. إيلاء المزيد من العناية بالمقاييس والاختبارات النفسية عموماً، ومقاييس القلق خصوصاً، ولاسيما عند فئات متعددة من الأسوياء والمرضى النفسيين، عبر العمل على تعريبها والتأكد من صلاحيتها للاستعمال في البيئة المحلية في القطر العربي السوري وتعييرها، والإفادة منها في المجالات المختلفة.
4. العمل على استخدام مقياس (BAI) في تشخيص أعراض القلق لدى المرضى النفسيين بكل فئاتهم والعمل على بناء برامج ارشادية علاجية للتخفيف من هذه الأعراض التي يعانون منها.
5. تشجيع الباحثين السوريين على استخدام مقياس (BAI) كأداة بحث وتشخيص في الدراسات والبحوث التي قد يقومون بها، نظراً لتمتع المقياس في الدراسة الحالية بخصائص سيكومترية عالية ووضع معايير تناسب استخدامه في البيئة السورية.

مراجع الدراسة

المراجع العربية:

- ابراهيم ،عبد الستار (1980):**العلاج النفسي الحديث**،عالم المعرفة،الكويت.
- أبو حطب،فؤاد ،واخرون (1984): **معجم علم النفس والتربية**، مجمع اللغة العربية،الهيئة العامة للمطابع،جزء أول .
- الأنصاري،بدر(2000): **قياس الشخصية**، دار الكتاب الحديث.
- أبو علام، رجاء (2003). **التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برنامج spss**، دار النشر للجامعات، القاهرة.
- البعيني، خزامة (2010): **مقياس سبنس لأعراض القلق على عينات** الأطفال ، تقنين المقياس على عينات من الأطفال وأمهاتهم في محافظة السويداء،رسالة مقدمة لنيل رسالة الماجستيرفي القياس والتقويم التربوي،كلية التربيةنجامعة دمشق.
- الجسماني ،عبد العلي (1998) : **الأمراض النفسية تاريخها- أنواعها – أعراضها-** علاجها الدار العربية للعلوم .
- حمصي، أنطون (1991): **أصول البحث العلمي**. منشورات جامعة دمشق، دمشق، سورية.
- حسن، عزت عبدالحميد (2011): **الاحصاء النفسي والتربوي" تطبيقات باستخدام برنامج** spss-18. دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر.
- الحجازي:محمد حمدي (2004):**تشخيص الأمراض النفسية**، دار النفائس ،ط1
- الحفني، عبد المنعم (1999): **موسوعة الطب النفسي** (المجلد الثاني، ط2). القاهرة: مكتبة مدبولي.
- حوالة، محمد أحم السيد(1991):**القلق وعلاقته بالقيم الأخلاقية والمفاهيم الدينية لدى شرائح من الشباب الجامعي المصري**، رسالةماجستير غير منشورة القاهرة ،جامعة عين شمش .
- دائرة الإحصاء بجامعة دمشق (2013): **عدد الطلاب المسجلين في كليات جامعة دمشق للعام الدراسي 2013-2014**, جامعة دمشق, دمشق, سورية.
- دافبدوف، ليندا(2000):**الشخصية –الدافعية والانفعالات** ، ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر، مصر ، لدار الدولية للاستثمارات الثقفية.ا
- رضوان، سامر جميل (2009):**علم نفس الأطفال الإكلنيكي، نماذج من الإضطرابات النفسية في سن الطفولة والمراهقة**، دار الكتاب الجامعي،العين ،الإمارات.

- الرشيدي،عبد الرحمن (2001): **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية–اضطراب القلق**، مكتب الإنماء الإجتماعي، الكويت، م9.
- الرفاعي، نعيم (1998):**العيادة النفسية والعلاج النفسي الجزء الثاني الاتجاهات في المعالجة النفسية**، ط5،منشورات جامعة دمشق.
- زهران، حامد (1997):**الصحة النفسية و العلاج النفسي**،القاهرة مكتبة عالم الكتب.
- الصيرفي, محمد عبد الفتاح(2002). **البحث العلمي–الدليل التطبيقي** للباحثين. ط1, الأردن. عمان: دار وائل للنشر.
- الطيب، محمد عبد الظاهر (1986):**علم النفس الاكلينكي**،مصر،جامعة طنطا،مكتبة السماح.
- عثمان، فاروق السيد (1993): **أنماط القلق وعلاقته بالتخصص الدراسي والجنس والبيئة لدى طلاب الجامعة في أثناء أزمة الخليج**. مجلة علم النفس، العدد 25، ص ص: 38– 53.
- عثمان، فاروق السيد (2001):**القلق وادارة الضغوط النفسية**، دار الفكر العربي،ط1.
- عبد الخالق،أحمد (1994):**الدراسة التطورية للقلق**،الكويت،الحوليةالرابعة عشر،الرسالة التسعون.
- عبد الرحمن، محمد السيد (1998): **نظريات الشخصية**، دار قباء،القاهرة.
- عريفج، سامي (1999). **مناهج البحث العلمي وأساليبه**، ط2، عمان، دار مجدلاوي.
- علام، صلاح الدين محمود (2002): **القياس والتقويم التربوي والنفسي**، دار الفكر العربي، القاهرة ، مصر
- عودة، أحمد وملكاوي، فتحي (1992). **أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية**، الطبعة الثانية، إربد: مكتبة الكتاني
- غابي ، محمد أحمد (1974) : **القلق وأمراض الجسم** .
- فرويد، سيغموند (1989):**الكف والعرض والقلق**،ترجمة محمد عثمان نجاتي،القاهرة
- فهمي، مصطفى (1967):**الصحة النفسية والمدرسة و المجتمع**،القاهرة، دار الثقافة، ط2.
- فهمي،مصطفى(1976):**الصحة النفسية ،دراسات في سيكولوجية التكيف**، القاهرة، مكتبة الخانكي.
- مخائيل، امطانيوس (2003): **دارسة لمقياس القلق بوصفه حالة وسمة على عينات من طلبة الجامعات السورية**، مجلة جامعة دمشق، م2،ع2.

- مخائيل، امطانيوس (2006): القياس النفسي (الجزء الأول)، منشورات جامعة دمشق.
- ملحم, سامي محمد(2007). **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. ط5, الأردن. عمان: دار المسيرة.
- الهواري، ماهر محمد وأخرون(1987):**قلق الاختبارات**، مجلة رسالة الخليج العربي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية ،العدد121،ص15-30.

References

- .Beck,A.T, & STEER,A.(1990).*Beck anxiety inventory Manual the psychological corrporat.*
- Anastasi, A. (1988). *Psychological Testing*, 6th Edition, New york, macmillan.
- Briefing,Paper(2002).*Anxiety and Depression acupuncture* ,council.Psychotherapy counseling, the tuicentre Brian.
- Yochim,P. & others.(2011). *Psychometric Properties of the Geriatric Anxiety Scale: Comparison to the Beck Anxiety Inventory Inventory University of* Colorado at Colorado Springs, USA.
- TRAME,C.D.,& others(2008).*Correlation of pain scores A use,and Beck anxiety inventory scores during Hospitalization in lower extremity.*
- Morin,C.M.,&Landreville,PH.,&others.(1997).*Psychometric properties and diagnostic utility of the Beck Anxiety Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory with older adult psychiatric outpatients*, [1]Nova Southestern University, Center for Psychological Studies.
- Koby,D.G. (2008).*Somatic in Adult anxiety disorders and response to cognitive behavioral therapy*, university of Connected.
- DSM-IV-TR(2000).Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition.
- Davison,G.C,Neale,J.M.,&Kring,M.(2003).*Abnormal psychology*.Ninth edition.hoboke.
- Geson, M.J.,& Bark,.y. M.(1979).Th*e new family therapist American* journal of family therapy.7,15-30.

- Karatepe,H.T.,& Yavuz,F.K.,&,Ahmet Turkcan,A.(2013). *Validity and Reliability of the Turkish version of ruminative Thought Style Questionnaire*, Bulletin of Clinical psychopharmacology.
- Lykke,J. & Hesse,M. & others.(2008).*Validity of the BPRS, the BDI and the BA*I,*in dual diagnosis patients,Center for Alcohol and Drug Research*, Aarhus University, Købmagergade 26E, 1150 Copenhagen C, Denmark.
- Yarbrough,J.R.(2011). *Anxiety isit A Contraindication to Diving*

RC, Anxiety Disorder(2001*).University Missouri, handbook*

- Beck,R.(2007): *The cognitive and emotional phenomenology of depression and Anxiety: Are worry and hopelessness the cognitive correlates of NA and PA*.
- Mukhatar,F.& Zulkefly,N.S.(2011):*The Beck Anxiety Inventory for Malays (BAI-Malay): A Preliminary Study on Psychometric Properties ,Department of Psychiatry, Faculty of Medicine & Health* ,Universiti Putra Malaysia Sciences.
- Durham,T.L. (2007).*Reliability and validity of the Beck anxiety inventory for deaf college students* , department of psychology Gallaudet university.
- Nordhagen,T. (2001).*Beck anxiety inventory*, translation and validation of a Norwegian Version.
- Mcintosh,A.& others.(2004).*Management of anxiety(panic disorder, with or without agoraphobia and generalized anxiety disorder)in adults in primary, secondary and community care.*

- NICE (2007). *management of anxiety Guidelines and Evidence Review for Panic Disorder and Generalized Anxiety Disorder*, Health and Clinical Excellence.
- ONS, office for National statistics (1995). *surveys of psychiatric Morbidity in great Britain Report 1*: the prevalence of psychiatric morbidity among adults living in Private Household' .London :HMSO.
- T.Leyfer ,O.T.&.Ruberg,J.L.(2005).*Examination of the utility of the Beck anxiety Inventory andits factors as screener for anxiety disorders.*

.

الملحق (1)

قائمة بأسماء السادة المحكمين لمقياس (BAI)

الاسم	الاختصاص	المرتبة العلمية	المكان
– مطانيوس مخائيل	تقويم وقياس نفسي وتربوي	أستاذ دكتور في قسم القياس والتقويم النفسي والتربوي	كلية التربية جامعة دمشق
– سامر رضوان	صحة نفسية	أستاذ دكتور في قسم الصحة النفسية	كلية التربية جامعة دمشق
– ياسر جاموس	تقويم وقياس نفسي وتربوي	دكتور في قسم القياس والتقويم النفسي والتربوي	كلية التربية جامعة دمشق
– ربيع الصياح	ارشاد نفسي	محاضر	كلية التربية جامعة دمشق
– حسان المالح	طب نفسي	طبيب نفسي	مدينة دمشق
– عمر عبد الدين	طب النفسي	طبيب نفسي	مدينة دمشق
– مالك سليمان	لغة انجليزية	دكتور في قسم اللغة الانجليزية	كلية الآداب جامعة اللاذقية
– رشيد هادي	لغة انجليزية	محاضر	كلية الآداب جامعة دمشق
– رنا حسن	لغة انجليزية	أستاذة	مساعدة الشؤون الثقافية في المركز الثقافي الأمريكي في السفارة الأمريكية
– فاتن ياسين	لغة عربية	مدرس لغة عربية	مديرية التربية محافظة دمشق

الملحق (2)

مقياس تايلور للقلق

اقرأ التعليمات التالية بدقة:

1- نومي مضطرب ومتقطع		
2- مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة مع أصدقائي		
3- مر علي أيام لا أنام بسبب القلق		
4- أعتقد أني أكثر عصبية من الأخرين		
5- أعاني كل عدة ليالي من كوابيس مزعجة		
6- أعاني من الالام بالمعدة في كثير من الأحيان . .		
7- ترتعش يداي كثيرا عندما اقوم بأي عمل		
8- أعاني من اسهال كثير جدا		
9- تثير قلقلي أمور العمل والمال.		
10- تصيبني نوبات من الغثيان		
11- أخشى أن يحمر وجهي خجلاً		
12- دائما أشعر بالجوع		

13-أنا لا أثق في نفسي		
14- أتعب بسهولة		
15- الانتظار يجعلني عصبيا جدا		
16- كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة أعجز فيها عن النوم		
17- عادة لا أكون هادئا وأي شئ يستثيوني		
18- تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع فيها الجلوس طويلاَ		
19- أنا غير سعيد في كل وقت		
20- من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل		
21- دائما أشعر بالقلق دون مبرر		
22- عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها		
23- أتمنى أن أكون سعيدا مثل الأخرين		
24- دائما ينتابني شعور بالقلق على اشياء غامضة		
25- أشعر بأني عديم الفايدة		
26- كثيرا أشعر بأني سوف انفجر من الضيق والضجر		
27- أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة		
28- الحياة بالنسبةلي تعب		

ومضايقات		
29- أنا مشغول دائما وأخاف من المجهول		
30 – أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي		
31- كثيرا ما أشعر ان قلبي يخفق بسرعة		
32- أبكي بسهولة		
33- خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي		
34- أتأثر كثيرا بالأحداث		
35- أعاني كثيرا من الصداع		
36- أشعر بالقلق على أمور و أشياء لا قيمة لها		
37- لا أستطيع التركيز في شئ واحد		
38- من السهل جدا أن أرتبك و أغلط لما أعمل شئ أرتبك بسهولة		
39- أشعر باني عديم الفائدة أعتقد أحيانا أني لا أصلح بالمرة		
40- أنا شخص متوتر جدا		
41- عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط عرق مني بصورة تتضايقني		
42- يحمرُ وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين		
أ43- نا حساس أكثر مما		

ينبغي		
44- مرت بي أوقات عصيبة لم أستطع التغلب عليها		
أ45- شعر بالتوتر أثناء قيامي باي عمل عادي		
46- يداي وقدماي باردتان في العادة		
47-أنا غالبا أحلم بأحلام أفضل ألاّ أخبر أحد بها		
48- تنقصني الثقة بالنفس		
49- قليل ما يحصل لي حالات إمساك تتضايقني		
50- يحمر وجهي من الخجل		

الملحق(3)

مقياس بيك للإكتئاب (BDI)

اقرأ التعليمات التالية بدقة:

يشتمل الاستفتاء على 21 مجموعة من العبارات. اقرأ كل عبارة بإمعان، ثم ضع دائرة حول أحد الأرقام (صفر، 3، 2، 1) التي تسبق العبارة التي تصف تماماً الحالة التي كنت تشعر فيها خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الحالي. إذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بنفس الدرجة فضع دائرة حول كل رقم يقابلها. تأكد من قراءة كل عبارة في كل مجموعة من قبل أن يقع اختيارك على إحداها.

الجنس: السن: المهنة:..... الدراسة والسنة الدراسية إذا كنت طالباً: ....

المجموعة الأولى	صفر	لا أشعر بالحزن
	1	أشعر بالحزن
	2	أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة
	3	أنا حزين جداً وغير سعيد لدرجة أني لا أستطيع تحمل هذه الحالة
المجموعة الثانية	صفر	لا أشعر بان عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل
	1	أشعر أن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل
	2	أشعر أنه لا يجود شيء أتطلع إليه في المستقبل
	3	أشعر أن المستقبل ميؤوس منه، وأنه لا سبيل إلى أن تتحسن الأمور
المجموعة الثالثة	صفر	لا أشعر بالفشل
	1	أشعر أني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي
	2	عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل
	3	أشعر أني شخص فاشل تماماً
المجموعة	صفر	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل
	1	لا أستمتع بالأشياء كما اعتدت أن أستمتع بها منق بل

	2	لم أجد متعة حقة في أي شيء عبد
	3	أشعر بعدم الرضى والملل من كل شيء
المجموعة الخامسة	صفر	لا أشعر بالذنب بوجه خاص
	1	أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت
	2	ينتابني الشعور بالذنب تماماً معظم الوقت
	3	أشعر بالذنب طوال الوقت
المجموعة السادسة	صفر	لا أشعر عقاباً يحل بي الآن
	1	أشعر وكأن عقاباً يحل قد بي
	2	أتوقع أن يحل بي عقاب
	3	أشعر أن عقاباً يحل بي الآن
المجموعة السابعة	صفر	لا أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي
	1	أشعر بأن أملي قد خاب في نفسي
	2	أشعر بالاشمئزاز من نفسي
	3	أكره نفسي
المجموعة الثامنة	صفر	لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر
	1	انتقد نفسي على نقاط ضعفي أو أخطائي
	2	ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي
	3	ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث يل
المجموعة التاسعة	صفر	لا تراودني أي أفكار للتخلص من حياتي
	1	تنتابني أفكار للتخلص من حياتي ولكني لن أنفذها
	2	أرغب في قتل نفسي
	3	لو أتيحت لي فرصة للانتحار فسوف أفعل ذلك
المجموعة العاشرة	صفر	لا أبكي أكثر من المعتاد
	1	أبكي الآن أكثر مما تعودت
	2	أبكي الآن طوال الوقت
	3	تعودت أن تكون قادراً على البكاء، أما الآن فلا أستطيع البكاء حتى لو أردت ذلك
المجموعة	صفر	لست مستثاراً الآن أكثر مما كنت دائماً
	1	أصبح منزعجاً أو مستثاراً بسهولة أكثر مما كنت معتاداً

	2	أشعر بأني مستثار الآن طوال الوقت
	3	لا تثيرني بالمرة الأشياء التي تعودت أن تثيرني
المجموعة الثانية عشرة	صفر	لم أفقد اهتمام الآخرين
	1	إني أقل اهتماماً بالآخرين بالمقارنة عليه فيما مضى
	2	فقدت معظم اهتمامي بالآخرين
	3	فقدت كل اهتمامي بالآخرين
المجموعة الثالثة عشرة	صفر	اتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أتخذها بها
	1	أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت
	2	أجد في اتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل
	3	لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات
المجموعة الرابعة عشرة	صفر	لا أشعر أنني أبدو أسوأ مما كنت
	1	أنا قلق لأني أبدو أبكر سناً وأقل جاذبية
	2	أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب
	3	أعتقد أني أبدو قبيحاً
المجموعة الخامسة عشرة	صفر	أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها قبل
	1	أشعر أن البدء في عمل أي شيء أصبح يتطلب مني الآن جهداً إضافياً
	2	أضطر إلى أن أضغط على نفسي بشدة كي أعمل أي شيء
	3	لا أستطيع القيام بأي عمل على وجه الإطلاق
المجموعة السادسة عشرة	صفر	لا أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت
	1	لا أنام جيداً كما كنت معتاداً
	2	أستيقظ مبكراً ساعة أو ساعتين عن المعتاد، ثم أجد صعوبة في العودة إلى النوم
	3	أستيقظ مبكراً عدة ساعات عما تعودت، ثم لا أستطيع العودة إلى النوم ثانية
المجموعة السابعة عشرة	صفر	لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد
	1	أشعر بالتعب أكثر مما تعودت
	2	أصبح التعب يدركني بسب القيام بأي عمل تقريباً
	3	أشعر بالإرهاق حتى أني لا أستطيع القيام بأي عمل
الـ ثـ	صفر	شهيتي للطعام ليست أسوأ من المعتاد

	1	لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل		
	2	شهيتي الآن أسوأ مما كانت عليه بكثير		
	3	لم يعد لي شهية على الإطلاق		
المجموعة التاسعة عشرة	صفر	لم أفقد كثيراً من وزني مؤخراً		
	1	نقص وزني أكثر من 2 كيلو غرام	أحاول عن عمد إنقاص وزني وذلك بالتقليل من كمية الأكل:	
	2	نقص وزني أكثر من 5 كيلو غرام		
	3	نقص وزني أكثر من 7 كيلو غرام	نعم	لا
المجموعة العشرون	صفر	لست منشغل البال على صحتي أكثر من المعتاد		
	1	تشغل بالي مشاكل صحية مثل بعض الأوجاع والآلام واضطراب المعدة أو الإمساك		
	2	أشعر بانشغال البال كثيراً بسبب مشاكل صحية، ومن الصعب علي التفكير في أي شيء آخر		
	3	أشعر أن بالي مشغول جيداً بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في شيء آخر		
المجموعة الواحدة والعشرون	صفر	لم ألاحظ أي تغير في اهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة		
	1	أصبح اهتمامي بالجنس أقل مما تعودت		
	2	إني أقل اهتماماً الآن بشكل كبير		
	3	فقدت الاهتمام بالجنس تماماً		

الملحق (4)

مقياس بيك لليأس BHS

الاسم (لمن يرغب):..... .مستوى التعليم :.....

الجنس: ..... الوضع الإجتماعي:.....

العمر (بالسنوات) : ..... المهنة : .....

تعليمات الإجابة:

تدور العبارات حول مشاعر التفاؤل لدى الفرد ونظرته إلى الحياة .يرجى قراءة كل عبارة ،ووضع دائرة حول كلمة "نعم " المقابلة لها إذا كانت تنطبق عليك. أما إذا لم تنطبق عليك فضع دائرة حول كلمة "لا" المقابلة لها .نرجو ألا تقضي وقتا طويلا" في التفكير بالإجابة، كما نرجو ألا تترك أي عبارة دون جواب.

م	العبارات	نعم	لا
1	انظر إلى المستقبل بأمل وحماسة.		
2	يمكنني الاعتراف بعجزي لأنني لم أتمكن من تحقيق الأفضل بالنسبة لي.		
3	عندما تسوء الأمور بالنسبة لي يساورني الشعور بأنها لن تبقى سيئة إلى الأبد.		
4	لا يمكنني أن أتخيل كيف ستكون حياتي بعد عشر سنوات.		
5	لدي من الوقت ما يكفي لإنجاز ما أرغب.		
6	أتوقع أن أنجح في المستقبل في الأمور الأهم بالنسبة لي.		
7	يبدو المستقبل مظلم بالنسبة لي.		
8	أتوقع أن يكون نصيبي من نعم الحياة أكبر من نصيب الشخص العادي.		
9	لم بكن حظي سعيدا"، وليس هناك ما يجعلني أعتقد أنه سيكون سعيداً في المستقبل.		
10	لقد أعدتني تجاربي وخبراتي السابقة بصورة جيدة لمواجهة المستقبل.		
11	كل ما أستطيع أن أراه أمامي هو أشياء سيئة أكثر مما هي جيدة أو		

	مفرحة.		
12	لا أتوقع الحصول على ما أريد الحصول عليه فعلا.		
13	عندما أنظر إلى المستقبل أوقع أنني سأكون أسعد من الأن.		
14	لن تسير الأمور في المستقبل كما أريدها.		
15	ثقتي كبيرة بالمستقبل.		
16	من السخف أن أرغب في أي شي طالما أنني لا أحصل أبدا" على ما أريده.		
17	لا أتوقع أن أشبع رغباتي فعلا" في المستقبل.		
18	يبدو لي المستقبل غامضا" ومشكوكا" فيه.		
19	يمكنني أن أتوقع أن تكون الأيام السعيدة (أو أيام الخير) القادمة أكثر من الأيام السيئة.		
20	لا فائدة من أن أحاول بصورة جدية الحصول على ما أريده، ذلك لأنني لن أتمكن من الحصول عليه على الأغلب.		

الملحق (5)

مقياس سبيلبرجر (A-State-Anxiety)

معلومات عامة:

الجنس:..... العمر.....

المستوى التعليمي..... الحالة الاجتماعية: .....

فيما يلي عدد من الفقرات التي تصف مشاعرك بشكل عام. أرجو منك أن تحدد درجة شعورك على كل فقرة من هذه الفقرات بوضع إشارة (×) مقابل الدرجة التي تنطبق عليك، علماً بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعد صحيحة فقط عندما تعبر عن حقيقة شعورك اتجاه المعنى الذي تحمله العبارة.

	الفقـــرة	أبداً	أحياناً	غالباً	كثيراً
.1	أشعر بسرور				
.2	أتعب بسرعة				
.3	أود لو بكيت				
.4	أود لو كنت سعيداً كما يبدو على الآخرين				
.5	أخسر بعض الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ القرار بسرعة كافية.				
.6	أشعر بالراحة				
.7	أنا هادئ وأعصابي باردة				
.8	أشعر بأن المتاعب تتراكم عليّ لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				
.9	أقلق كثيراً من أشياء لا تستدعي حقاً أن أقلق عليها				
.10	أنا سعيد				
.11	أميل إلى أخذ الأمور بجدية زائدة				
.12	أفتقر للثقة بالنفس				
.13	أشعر بالاطمئنان				
.14	أحاول تجنب مواجهة أي أزمة أو صعوبة				
.15	أشعر بالاكتئاب				
.16	أنا راضي				
.17	تدور في ذهني فكرة تافهة تضايقني				

.18	عندما أعاني من خيبة فأنا لا أستطيع أن أتجاهلها لشدة تأثيرها علي				
.19	أنا شخص مستقر				
.20	تنتابني حالة توتر وارتباك عندما أفكر في مشاغلي الآن				

الملحق (6)

مقياس اكسفورد للسعادة

(OHQ)

الاسم (لمن يرغب):.....	الجنس: ذكر.... أنثى:.....
الكلية (أو المدرسة):	المهنة: .....

إرشادات:

فيما يلي عدد من العبارات التي تدور حول شعور الناس بالسعادة.

يرجى قراءة كل عبارة وإعطاؤها درجة تتراوح من 1 إلى 6 بحيث تظهر مدى انطباقها عليك شخصياً (أو درجة موافقتك على مضمونها)، وذلك وفق سلم الدرجات التالي:

الدرجة 1 وتعني "أعارض بقوة"

الدرجة 2 وتعني "أعارض بدرجة متوسطة"

الدرجة 3 وتعني "أعارض بدرجة خفيفة"

الدرجة 4 وتعني "أوافق بدرجة خفيفة"

الدرجة 5 وتعني "أوافق بدرجة متوسطة"

الدرجة 6 وتعني "أوافق بقوة"

يرجى الإجابة على جميع الأسئلة (أو العبارات)، كما نرجو ألا تقضي وقتاً طويلاً في الإجابة. فقد تكون الإجابة الأولى التي تختارها هي الأصح بالنسبة لك.

وتذكر أنه لا وجود لإجابات صحيحة أو خاطئة هنا، وأن المطلوب هو إعطاء الدرجة الأكثر انطباقاً عليك لكل عبارة.

م	العبارات	أعارض بقوة"	أعارض بدرجة متوسطة	أعارض بدرجة خفيفة"	أوافق بدرجة خفيفة"	أوافق بدرجة متوسطة"	أوافق بقوة"
1	لا أشعر بالسرور أو الرضا عن طريقتي في الحياة.	1	2	3	4	5	6
2	أنا أهتم كثيراً بالناس الآخرين.	1	2	3	4	5	6
3	أشعر بأن الحياة هي مكافأة كبيرة لنا.	1	2	3	4	5	6
4	لديّ مشاعر دافئة وحميمة نحو كل شخص تقريباً.	1	2	3	4	5	6
5	نادراً ما أستيقظ مرتاح البال.	1	2	3	4	5	6
6	لست متفائلاً بالمستقبل على وجه الخصوص.	1	2	3	4	5	6
7	أجد معظم الأشياء مسلية.	1	2	3	4	5	6
8	أنا دائماً ملتزم ومنهمك (أو متفاعل) بما ألتزم به.	1	2	3	4	5	6
9	الحياة جيدة.	1	2	3	4	5	6
10	لا أعتقد أن العالم هو مكان جيد.	1	2	3	4	5	6
11	أضحك كثيراً.	1	2	3	4	5	6
12	أنا راضٍ عن كل شيء في حياتي.	1	2	3	4	5	6
13	لا أعتقد أنني أبدو جذاباً.	1	2	3	4	5	6
14	هناك فجوة بين ما أريد أن أفعله وما قمت به من أفعال.	1	2	3	4	5	6
15	أنا سعيد جداً.	1	2	3	4	5	6
16	أرى الجمال في بعض الأشياء.	1	2	3	4	5	6
17	لي تأثير مبهج في الآخرين.	1	2	3	4	5	6
18	أستطيع التلاؤم مع كل شيء أريده.	1	2	3	4	5	6
19	أشعر بأنني لا أسيطر (أو أتحكم) بحياتي خصوصاً.	1	2	3	4	5	6
20	أشعر بأنني قادر على أن أضطلع بأي شيء وأنجح فيه.	1	2	3	4	5	6
21	أشعر بأنني متيقظ ذهنياً إلى حد كبير.	1	2	3	4	5	6
22	أعيش غالباً تجارب مفرحة وبهيجة.	1	2	3	4	5	6
23	لا أرى أن من السهل اتخاذ القرارات.	1	2	3	4	5	6
24	لا أشعر بوجود معنى أو هدف في حياتي.	1	2	3	4	5	6

25	أشعر أن لديّ الكثير من الطاقة.	1	2	3	4	5	6
26	عادة لي تأثير جيد في الأحداث.	1	2	3	4	5	6
27	ليس لديّ لهو مع الآخرين.	1	2	3	4	5	6

الملحق (7)

الصورة السورية لمقياس بيك للقلق BAI

معلومات عامة:

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

العمر:

الوضع الاجتماعي:

المستوى التعليمي:

الإقامة:

فيما يلي لدينا مجموعة من العبارات التي تعكس مشاعرك وأفكارك، التي مررت بها خلال الأسبوع الماضي حتى اليوم يرجى تقدير **درجة** احساسك أو شعورك بهذه الأعراض وذلك باختيار البديل المناسب من بين البدائل الأربعة المقابلة لكل عبارة .

م	العبارات	على الإطلاق	بشكل خفيف	معتدل	شديد
1	الخدر أو التنميل في أحد الأطراف				
2	الحرّ الشديد(معبق)				
3	ساقيّ ترتجفان				
4	عدم القدرة على الاسترخاء				
5	الخوف من حدوث الاسوأ				
6	الدوخة أو خفة في رأسي				
7	خفقان في ضربات القلب				
8	التقلب (عدم التوازن بالمزاج)				
9	الشعور بالرعب (مرعوب)				
10	أنا عصبي				
11	الشعور بالاختناق				
12	يداي ترتجفان (رعشة)				

13	الشعور بالتزعزع (مشوش)				
14	الخوف من فقدان السيطرة				
15	الصعوبة في التنفس				
16	الخوف من الموت				
17	خائف				
18	شعور بعسر هضم أوانزعاج في البطن				
19	الإحساس بأنه سيغمى علي (إغماء)				
20	احمرار بالوجه (توهجه)				
21	التعرق (بغض النظر عن الحرارة)				



الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية

Syrian Arab Republic
Damascus University
Faculty of Education

الرقم: .....
التاريخ: .....

إلى السيد عميد كلية التربية

تحية طيبة وبعد:

يُرجى التفضل بتسهيل مهمة السيد/ة ابراهيم حسن الطالب/ة في السنة الأولى تخصص تاريخ، بكلية التربية في جامعة دمشق، لدى مؤسستكم من أجل تطبيق بحث بعنوان:

الكفاءة التربوية لمعلمي التاريخ في المرحلة الثانوية من وجهة نظر عينة من المشرفين التربويين

والمتعلق بموضوع دراسته، وذلك بناءً على طلب الأستاذ المشرف.

شاكرين تعاونكم

دمشق في / /

الأستاذ المشرف

عميد كلية التربية
أ. د. محمد وحيد عبرام

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية التربية

Syrian Arab Republic
Damascus University
Faculty of Education

الرقم: .....
التاريخ: .....

إلى .....

تحية طيبة وبعد:

يُرجى التفضل بتسهيل مهمة السيد/ة ..... الطالب/ة في السنة ..... تخصص ..... بكلية التربية في جامعة دمشق، لدى مؤسستكم من أجل تطبيق بحث بعنوان:

.....

.....

والمتعلق بموضوع دراسته ، وذلك بناءً على طلب الأستاذ المشرف

شاكرين تعاونكم

دمشق في / /

الأستاذ المشرف

عميد كلية التربية
أ. د. محمد وحيد صيام

Summary

Introduction of the study and its theme :

The Beck scale for anxiety is one of these important standards that dealt with anxiety disorder and expressed it in the language of measurement, as this measure is based on self-report to assess the amount of the anxiety, moreover, its construction depends on the diagnosable standards of the statistical and psychological directory to the mental and psychological perturbation, so that my research deals with Beck scale for anxiety as a subject and creates an Arabic Syrian version based on the original foreign version and study their psychometric characteristics in the Syrian environment. in addition to the study of its diagnosable efficiency especially in comparative diagnosis of cases that suffer from anxiety perturbations with other kinds of disorders, which may contribute to an accurate diagnosis of anxiety disorder and help those who work in the psychological field to provide effective assistance to those who suffer from anxiety and take appropriate action to them and work to heal them. Thus, the subject of the study is determined by the following question: **What is the psychometric efficiency of Beck scale for anxiety on a sample of normal people and psychopaths in the Syrian environment**?

The importance of studying:

1. It deals with anxiety disorder which is one of the most common and widespread perturbations in the contemporary world.
2. It deals with an important measurement tools that deals with the anxiety disorder, which is based on the fourth diagnostic directory DAM-IV, which is the latest and most important tool for diagnosing and identifying the amount of anxiety disorders at the global level.
3. It is the first study of the scale in the local environment according to researcher Information.
4. It may contribute to provide a diagnosed tool that may help those who work in the field of mental health in Syria in their work and their aim to get a more accurate diagnosis of anxiety disorders and distinguish it from other kinds of disorders.

Objectives of the study:

The main goal of the study is to prepare Syrian Arabic image to the scale, "Beck scale of anxiety" and to detect its reliability and stability, and to identify its agnostic efficiency by applying it on a sample of nor-

mal people and psychopaths in Damascus. In order to reach this goal we have achieved the following sub-objectives.

1. Detecting the evidences on the reliability and stability of the Beck scale and ensuring its suitability to be used with normal and psychopath individuals.
2. Study the differences in performance on the Beck anxiety scale (BAI) between normal individuals and psychiatric patients.
3. Study the differences in performance on the Beck Scale for anxiety (BAI) between the members of the study samples (normal people, psychiatric patients) by the sex variable.
4. Study the differences in performance on the Beck Scale for anxiety (BAI) between the members of the study samples (normal people, psychiatric patients) by the age variable.
5. Develop specific criteria for normal individuals and psychopaths, and to develop specific criteria for each age group included in the legitimation sample, and separated standards for males and females, in the case the comparative study ended with significant differences between individuals by sex and age variables , and cannot be placed in a single sample.

Study questions:

1. What are the reliability indicators of the Syrian image on Beck scale (BAI)?
2. What are the stability indicators of the Syrian image on Beck scale (BAI)?
3. What is the form of legitimation scale that the study applied in the local environment ended to, and its scientific conditions?
4. Are there any statistically significant differences between the total scores of normal individuals and of people with anxiety disorder and those with depress disorder individuals on the Beck Scale for anxiety (BAI)?
5. Are there any statistically significant differences between the total scores of normal individuals sample on the Beck Scale for anxiety (BAI)due to the variable sex?
6. Are there any statistically significant differences between the total scores of psychopath individuals sample on the Beck Scale for anxiety (BAI)due to the variable sex?

7. Are there any statistically significant differences between the total scores of normal individuals sample on the Beck Scale for anxiety (BAI)due to the variable age?
8. Are there any statistically significant differences between the total scores of psychopath individuals sample on the Beck Scale for anxiety (BAI)due to the variable age?
9. Are there any statistically significant differences between the total scores of normal individuals' sample of university students and the total scores of normal people sample of refuges on the Beck Scale for anxiety (BAI)?
10. What is the anxiety degree between the study sample in the Syrian Arab Republic?

Study methodology:

Some descriptive statistics tools were used, which are considered the most appropriate approach for the current study. This process of the current study is in two aspects.

1**. Theoretical frame**

Reflected in the analytical study of the scale and the descriptive study which describes the scale and the theoretical basis of it, which was followed to build the scale and its psychometric properties and the methods used to illustrate it . And making use of the researches and studies that have used the scale, to know the results of those uses and the possibility to take advantage of them in the Syrian environment and compare it with the current study. As well as the translation of the scale items into Arabic and then presented them to the specialists arbitrators in Arabic and English in order to show the extent of clarity and accuracy linguistically .

2. **study sample.**

Is reflected in choosing reconnaissance samples that have the same characteristics of the basic sample, and applying the scale on it to make sure of the clarity of instructions and items, and the extent of the understanding of it the respondents have, and know the time needed to apply the scale, and analyzing the difficulties that can arise during the applying of it, and make some modifications to the indefinable terms and instructions or that do not fit in the nature or the contents with the Syrian environment, and choosing other samples to make the necessary studies to verify psychometric characteristics of the scale, moreover, for the healthy and mentally ill people a simple random sample and purposed sample

were drawn respectively , and apply the Beck anxiety scale (BAI) in its final form on them to answer the research questions.

Sample frame:

The original study society consists of all university students and individuals who are displaced in the city of Damascus, and all psychiatric patients who are in psychiatric centers in the city of Damascus during the school year (2014-2015) between the ages of (18-50) years, the study samples have been selected as follows:

1. The reconnaissance sample, consisting of 83 members, including 60 members of normal people divided into university students and refuges in shelters and (23) members of psychiatric patients (anxiety / depression).

2. validity and reliability sample: consists of (705) individuals, (160) of them are used to verify the psychometric properties of the Taylor scale of anxiety that has been used as a homologue to Beck anxiety scale (BAI), (100)of them are members of normal people divided into university students and refuges in accommodation centers and (60) members of the psychiatric patients who suffer from anxiety and depression. And (545) people are used to study the reliability and validity of the Beck anxiety scale (BAI) , (402)of them are members of normal people divided into university students and refuges in accommodation centers and 143 members of the psychiatric patients who suffer from anxiety and depression, and all the sample validity and reliability individuals ranging of (18-50) years old.

3. The rationing sample of (1828) members, (1555) of them are members of normal people divided into (1323) male and female university student pulled randomly of some faculties of the University of Damascus and (232) displaced people (males and females) pulled randomly of accommodation centers around the city of Damascus and (273)(males and females) of psychiatric patients divided into (118) of those who suffer from anxiety disorder, and (155) of those who suffer from depressive disorder pulled using the intended way from local hospitals that care for the sick psychiatrists.

Tools of the study:

1. Beck anxiety scale (BAI) .
2. Sepelbergr anxiety scale feature-case (STAI) .
3. Taylor anxiety scale.

4. Beck Scale for depression.
5. Beck scale of desperation.
6. Oxford scale of happiness.

The limits of the study:

1. Temporal limits: the applying of the study happened during the academic year (2013/2014).
2. Spatial limits: the applying of the study took place in some colleges in the University of Damascus and in accommodation , psychological support centers and mental hospitals, around the city of Damascus.
3. Human limits: the study was applied on individuals aged (18-50 years).

Results of the study:

1. The results indicated that the scale (BAI) in its modified and rationing Syrian image, is suited to be used in the Syrian environment locally, and we can trust the results of its application and use for detecting anxiety/ symptoms and measure them with normal individuals (university students refuges) and psychopaths (anxious / depressed) aged of (18-50) years, regarded by the approximately normal distributed of the scale in its final form, and this is confirmed by the center and dispersion tendency measures as well as the graphs to sample the basic study measures (the whole rationing sample) and can be trusted that the sample was not biased, and they were representing its original community in a correct and honest manner , enabling us to say that the characteristics that apply to the sample can be applied to the original community, which may circulate the results that have been accessed on the original society, and which is supported by the psychometric properties reached by the current study, which showed that the scale has good psychometric properties .
2. The results confirmed the existence of statistically significant differences between the average scores of normal individuals and psychopaths(anxious / depressed) on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions, where were these differences on favor of psychiatric patients sample because the average grades were greater than the average scores of normal individuals on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions, that means that any psychiatric patients (anxious / depressed) suffer greater symptoms of anxiety, And also the results showed the presence of statistically significant differences between the average degrees of psychopaths with anxiety disorder and averages degrees of

psychopaths with depression disorder on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions, in favor of psychiatric patients with anxiety disorder and these differences were in favor of psychiatric patients with anxiety disorder because average grades were greater than the averages grades of psychiatric patients with depression on the total score of the scale disorder (BAI) and its sub-dimensions.

3. The results showed the existence of statistically significant differences between the average male normal people degrees and the average female normal people degrees on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions, and these differences were in favor of males because the average grades were greater than the average female degrees on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions.

4. The results showed that there were no statistically significant differences between the average degrees of psychiatric patients (anxious / depressed) due to the variable sex on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions.

5. The results showed the existence of significant differences between the average scores of normal people according to the variable age on the total score of the Beck scale of anxiety (BAI) and its sub-dimensions, and these differences were in favor of the age group between the ages of (31-40) years, because the average grades were greater than the average scores of individuals aged (18-30 years), and that is larger than the aged (41-50 years), on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions. As there were no statistically significant differences among individuals aged (18-30 years) and among individuals aged (41-50 years) on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions .

6. The results showed that there were no statistically significant differences between the average degrees of psychiatric patients (anxious / depressed) due to the variable age on the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions .

7. The results showed that there were no statistically significant differences between the average scores of normal individuals from university students and the average scores of displaced people to the total score of the scale (BAI) and its sub-dimensions.

8. The results showed that there low degree of anxiety degree on the study sample

9. study ended to get the criteria and Miah ranks to scale (BAI) special for normal people and psychiatric patients, and for each sex separately age groups of (18-50) years.

Proposals of the study:

The study concluded to rationing scale (BAI), which became valid for use in the Syrian environment on normal individuals (university students / refuges) and psychopaths (depressed / anxious) age groups of (18-50) years, and from the current study results It proposes the following :

1. Do more studies on the scale on many different categories of normal individuals and psychiatric patients, in order to verify its psychometric properties (validity and reliability), and to study its suitability to it, and rationing it, and to take advantage of it on a large level being of an important scientific value .
2. the need to scale adoption seriously by counselors and psychologists in universities and medical centers, where they can, tentatively , take advantage of the scale (BAI) in psychiatric clinics and counseling and psychiatry centers in the diagnosis of symptoms of anxiety that may appear in individuals of age (18-50) years .
3. pay more care of psychological tests and scales in general, and scales of anxiety in particular, especially with the variety of categories of normal people and psychopaths, by working on Arabize it and ensure its validation for use in the local environment in the Syrian Arab Republic and calibrate it, and benefit from it in various fields .
4. Work on the use of scale (BAI) in the diagnosis of symptoms of anxiety among psychiatric patients of all categories and work to build guiding therapeutic programs to alleviate these symptoms from which they suffer
5. Encourage researchers to use the Syrians scale (BAI) as a research tool in the diagnosis, studies and research they might take, because in the current study, the scale has high psychometric characteristics and put special standards suited to the Syrian environment.

Damascus University
Faculty of Education
Educational and Psychological
Evaluation and Measurement Department

Psychometric efficiency of Beck scale for anxiety on a sample of normal people and psychopaths

A Thesis For Getting Master Degree in Educational and Psychological Evaluation and Measurement

prepared by

Suha Yaseen

Supervised by

Dr. Yasser Jamous

Teacher in educational and psychological measurement and evaluation department

2015 /2014