مجلة وادى النيل للدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية والتربوية

الصورة البحرينية من اختبار كورنيل للشخصية: الخصائص السيكومترية ومعايير التقنين

د. أحمد سعد جلال

أستاذ علم النفس المشارك– قسم علم النفس– كلية الآداب –جامعة البحرين

الملخص:

هدف الدراسة: سعت الدراسة إلى تقنين اختبار كورنيل للشخصية Cornell Medical Index الذي وضعه كورنيل، على البيئة البحرينية، واستخراج الخصائص السيكومترية للاختبار (الصدق والثبات)، وكذلك معايير التقنين للبيئة البحرينية، وذلك لما يتمتع به هذا الاختبار من مميزات، أهمها القدرة التمييزية بين أبعاد الشخصية، والفروق بين الجنسين والفئات العمرية في الشخصية. **المنهجية:** قد استخدمت في هذه الدراسة الصيغة المعربة من الاختبار التي قام بإعدادها كلاً من عماد الدين سلطان، وجابر عبد الحميد جابر، والمؤلفة من ٩١ سؤالاً، وذلك بتقدير مدى وجود العرض أو الصفة لدى المفحوص تبعاً لسلم تقدير ثنائي (نعم، لا)، حيث بلغت العينة (٥٥٩) طالباً وطالبة من المدارس الثانوية بمملكة البحرين، تراوحت أعمارهم بين ١٤–٢١ سنة، وقد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية، للتعرف على الخصائص السيكومترية للاختبار وتقنينه على البيئة البحرينية، وبالتالي استخراج المعايير البحرينية. **النتائج:** أوضحت النتائج ارتفاع معامل الثبات الذي تم التوصل إليه بطريقة ألفا لكرونباخ، حيث أتضح أن معامل ألفا بلغ ٠,٩٢ على مستوى العينة الكلية. كذلك تم التأكد من صدق الاختبار من خلال الصدق التكويني (البنائي)، والصدق التمييزي. وفي المرحلة الأخيرة تم تحديد المعايير الخاصة بالاختبار حسب الفئات العمرية بجميع درجاتها. **الخلاصة:** تمكنت الدراسة الحالية من التأكد من الخصائص السيكومترية للاختبار (الصدق والثبات)، واستخراج معايير التقنين على البيئة البحرينية.

المصطلحات الأساسية: الشخصية، التقنين، الخصائص السيكومترية.

(ISSN: 2536 - 9555)

A Bahraini version of the Cornell Personality Test: Psychometric Properties and Norms

Dr. Ahmed Saad Galal
Associate Professor of Psychology- Department of Psychology- College of Arts - University of Bahrain
asaad@uob.edu.bh

Abstract:

Objective: this study aimed to codify the Cornell Index personality test, which was developed by Cornell, in the Bahraini environment, and to extract the psychometric properties of the test, as well as the test standards, due to the advantages that this test has, the most important of which is the ability to discriminate between personality dimensions and gender differences and age groups in personality. **Methods**: this study used the Arabized version of the test prepared by Imad al-Din Sultan and Jaber Abdul Hamid Jaber, which consists of 91 questions, by estimating the extent to which the symptom or trait is present in the subject according to a binary rating scale (yes, no), where the sample reached (559) male and female secondary school students in the Kingdom of Bahrain, aged between 14-21 years.

The sample was chosen randomly, to identify the psychometric properties of the test and standardize it in the Bahraini environment, and thus extract Bahraini standards. **Results:** the results showed a high reliability coefficient obtained by Cronbach's alpha method, as it became clear that the alpha coefficient reached 0.92 at the level of the total sample. The validity of the test was also confirmed through the constructive validity and the discriminant validity of the test. In the final stage, the standards for the test were determined according to all age groups. **Conclusion**: the current study was able to confirm the psychometric properties of the test (validity and reliability), and extract standards in the Bahraini society.

Keywords: personality, standardization, psychometric properties.

مقدمة:

احتلت دراسة الشخصية مكانة مهمة خلال السنوات الأخيرة، ومما ساعد على تأكيد هذه المكانة، النظر إلى الشخصية على أنها محصلة عدة عوامل تعمل في وحدة متكاملة تنتج عن تفاعل عدة سمات جسمية ونفسية وتحدد أسلوب تعامل الشخص مع مكونات بيئته.

إن موضوع الشخصية يهم كل فرد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، إذ أنه يبحث ليس فقط فيما نحن عليه، وإنما أيضاً فيما نحب أن نكون عليه، إنه يدل على قدر اشتراكنا في أمور الحياة من حولنا، وعلى محاولتنا لحماية ذاتنا، إن مصطلح الشخصية يستعمل في الكلام الدارج للتعبير عن الصفات السلوكية المحببة عند الفرد. ويمكن أن يحكم على شخصية الفرد عن طريق ملاحظة سلوكه ومدى تأقلمه مع مواقف الحياة التي يتعرض لها (بني جابر وآخرون،٢٠٠٢).

وفي دراسة سيكولوجية الشخصية يتم الاهتمام بدراسة سلوك الفرد في المواقف الاجتماعية، وسلوك الفرد هو انعكاس لشخصيته، وعلى هذا الأساس يتمثل الموقف الاجتماعي في مجموعة من العوامل أو المحددات الخارجية لسلوك الفرد وما يحمله من تصورات داخلية تنعكس على سلوكه. وتتفاوت درجات تعامل الشخص بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في التعامل، أو من حيث درجة البساطة أو التعقيد في طريقة التعامل. أما كل ما يصدر من الإنسان من سلوك فله دلالة ومعنى حتى وإن غاب عن التفسير أو صعب فهمه أو معرفته، وينبع ذلك من خصال الشخصية وإدراكها في ضوء الموقف الذي تتعامل فيه وطريقة التفكير في حله، فالفرد يتعامل مع الموقف بما تحمله شخصيته من خصال وخصائص وراثية وبيئية وتكوينية، فتتداخل العديد من المكونات المؤثرة في تكوين الشخصية، رغم أن العناصر الوراثية الجينية تؤثر أيضاً، فضلاً عن تأثير العوامل البيئية المكتسبة

(ISSN: 2536 - 9555)

هي الأخرى تلعب الدور الكبير في الكثير من الظواهر السلوكية في الشخصية، ولكن يكون تأثير عوامل أخرى منها التكوينية ذو فاعلية اكبر في تكوين الشخصية (الأمارة، ٢٠١٤).

وفي دراسة قام بها كوستا وماكراي (Costa and McCrae,1977) باستخدام اختبار كورنيل للشخصية، تم إجراء التحليل العاملي لبنود اختبار كورنيل لتحديد العوامل المستخلصة من الاختبار على عينة مكونة من ١٦٨٢ من الذكور البالغين العاديين. تم استخلاص ستة عوامل وتفسيرها على أنها: التهيج، وعدم القدرة على التأقلم، والاكتئاب، والخجل، والقلق الطبيعي، والقلق السريري. وارتبطت بعض من هذه العوامل بعوامل مكتشفة في دراسات أخرى. في حين أظهرت جميعها ارتباطات إيجابية مع مقياس العصابية، الأمر الذي عزز من فائدة الاختبار كأداة تشخيصية.

وفي دراسة (عبد الخالق، ١٩٩٤) التي أجريت على عينة من طلبة جامعة الكويت بواقع (١٠٦) طلاب و(٩٨) طالبة، طبق عليهم اختبار كورنيل، أسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين في القلق، حيث حصلت الطالبات على متوسطات أعلى من الطلاب.

وأيضاً قام عبد الخالق وآخرون (١٩٩٤) بدراسة أجريت على عينة من طلاب جامعة الكويت بواقع (٥٠٠) طالباً و(٨١٠) طالبة، طبق عليهم اختبار كورنيل، وأسفرت النتائج عن وجود فروق جوهرية بين الجنسين، حيث حصلت الطالبات على متوسطات أعلى من الطلاب في القلق.

كما قام كل من النبهان، والزغول، والهنداوي (٢٠٠٠) بدراسة هدفت قياس ظاهرتي القلق والاكتئاب لدى طلبة جامعة مؤتة والعلاقة بينهما. اشتملت عينة الدراسة على (٩٢٦) طالباً وطالبة من جميع التخصصات والمستويات الأكاديمية، وتم تطبيق اختبار كورنيل، حيث أشارت النتائج إلى أن درجات أفراد العينة على

قائمتي القلق والاكتئاب تعكس درجة متوسطة من القلق والاكتئاب. وتتباين شدة القلق تبعاً لمتغيري التخصص الأكاديمي والمستوى الدراسي والتفاعل بينهما، ولم تظهر النتائج فروقاً دالة إحصائية في مستوى القلق تعزى للجنس. كما أظهرت النتائج تباين شدة الاكتئاب تبعاً لمتغير المستوى الأكاديمي، وتفاعل هذا المتغير مع متغير الجنس، في حين لم تظهر فروق إحصائية في شدة الاكتئاب حسب متغيري الجنس والتخصص الأكاديمي. كما دلت النتائج على وجود معامل ارتباط قوي ودال إحصائياً بين القلق والاكتئاب لدى أفراد العينة.

وفي دراسة قام بها كلا من فوجن وهوارد(Vaughn and Howard, 2005) لتقييم أدوات التقرير الذاتي المستخدمة لتقييم الأطفال والمراهقين الذين يعانون من سمات الشخصية السيكوباتية، للتأكد من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات، فيما يتعلق بموثوقيتها وصلاحيتها وفائدتها البحثية. تم إجراء عمليات بحث شاملة عبر قواعد بيانات ببليوغرافية متعددة. وتم تحديد ما مجموعه ٣٠ دراسة تتضمن عدة مقاييس نفسية منها، اختبار كورنيل للاعتلال النفسي، ومقياس الاعتلال النفسي- ١٦ (PS-16)، ومقياس الاعتلال النفسي في مرحلة الطفولة المعدل، ومقياس مينيسوتا متعدد الأطوار إصدار المراهقين (MMPI وMMPI-A)، وقائمة جرد الشخصية السيكوباتية (PPI)، ومقياس الاعتلال النفسي- ١١ (PS-11)، وجرد السمات السيكوباتية للشباب (YPI). وأظهرت النتائج أن اختبار كورنيل تمكن من التعرف على السمات السيكوباتية المرتبطة بالنتائج الإجرامية.

كما أتضح في دراسة سيري (Sirey, 2006) التي طبقت على ١٢٧٩ بالغًا يبحثون عن الرعاية في عيادات الصحة العقلية الخارجية أن اختبار كورنيل يتمتع بموثوقية جيدة، حيث تمكن الاختبار من التعرف على الأعراض المرضية لأفراد العينة، حيث قام ٣١% من البالغين الذين تمت مقابلتهم بزيارة وحدة الصحة

(ISSN: 2536 - 9555)

العقلية، وتم إدخال ٣٦% منهم إلى المستشفى، وقام أكثر من النصف (٥٩%) بزيارة طبية. وقد طلب ٢٣% من البالغين الرعاية من قسم الطوارئ بالمستشفى.

وقد أجرت كلا من عائشة نحوي، وزكية بن سي علي (٢٠٢٢). دراسة هدفت التعرف على أهم العوامل الشخصية المساهمة في ظهور الاعراض السيكوسوماتية التي تعاني منها المطلقات، وأهم الاعراض السيكوسوماتية ومستواها، وتم استخدام تطبيق اختبار TAT واختبار كورنيل للشخصية، حيث توصلت الدراسة إلى أن أهم العوامل المساهمة في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية هو غياب الدعم الاجتماعي، والهزيمة النفسية، كما ظهرت لديهن اضطرابات هضمية وقلبية بمستوى مرتفع.

مشكلة الدراسة:

من المعروف أن إعداد وتصميم المقاييس والاختبارات النفسية أمر يحتاج إلى متسع من الوقت والكثير من الجهود العلمية من قبل المختصين. لذا فتقنين الاختبارات النفسية المترجمة إلى اللغة العربية والمستخدمة في العالم العربي هو الحل البديل، وإذا بحثنا عن عدد الاختبارات المقننة عربياً نجدها ضئيلة جداً وخاصة بمملكة البحرين، حيث توجهت بعض الجهود لحركة التقنين في البحرين في السنوات القليلة الماضية، ورغم ذلك فالاختبارات المقننة على البيئة البحرينية قليلة جداً. وبناءً على ما تقدم فإن الدراسة الحالية تحاول المساهمة في هذا المجال من خلال تقنين اختبار مهم من اختبارات الشخصية وهو اختبار كورنيل للشخصية.

وبصورة أكثر تحديداً تحددت مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

أسئلة الدراسة:

١. ما الخصائص السيكومترية: الصدق والثبات لاختبار كورنيل للشخصية في البيئة البحرينية؟

٢. ما معايير التقنين الخاصة باختبار كورنيل للشخصية في البيئة البحرينية؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لاختبار كورنيل للشخصية على البيئة البحرينية، واستخراج معايير التقنين الخاصة بهذا الاختبار على فئات بحرينية، وإعداد بطارية الاختبار والتي تتضمن كراسة التعليمات، كراسة الأسئلة، ورقة الإجابة، مفتاح التصحيح، بيان الدلالات النفسية المقاسة.

أهمية الدراسة:

إن القيام بتقنين اختبار كورنيل للشخصية على المجتمع البحريني له أهميته النظرية والتطبيقية كالتالي:

١. إن هذا الاختبار يعد من مقاييس الشخصية المهمة، فهو أداة لدراسة الشخصية السوية، وليس اختباراً تشخيصياً.
٢. لم يجد الباحث أي دراسة علمية سابقة بمملكة البحرين تناولت هذا الاختبار بالدراسة أو التقنين.
٣. يعتبر هذا الاختبار أداة تتيح تقويم أعداد كبيرة من الأشخاص في مواقف عديدة ومتنوعة من الناحية الطبية النفسية، وبالتالي فتقنين الاختبار على البيئة البحرينية سيسهم بشكل أكبر من الناحية الطبية.
٤. يعتبر العمل على تقنين مثل هذه المقاييس إسهاماً علمياً في تزويد المكتبة العلمية بمملكة البحرين باختبار يقيس الشخصية.
٥. يرى الباحث أن العمل على تقنين هذا الاختبار سيكون له فوائد علمية كثيرة في مختلف المجالات، منها: المجال الإكلينيكي، والمجال التربوي، والمجال المهني والصناعي، وفي مجال التوجيه والإرشاد النفسي، وفي البحوث والدراسات النفسية التي تجرى على الأشخاص الأسوياء.

(ISSN: 2536 - 9555)

٦. بالرغم من تقنين هذا الاختبار في البيئة العربية، إلا أن الباحث يرى ضرورة تقنينه على البيئة البحرينية، حيث إنه لا يمكن تعميم نتائج الدول العربية الأخرى على المجتمع البحريني.

مصطلحات الدراسة:

الشخصية:Personality

استخدم اصطلاح الشخصية Personality في اللغات الأوروبية المنحدرة من أصول لاتينية، هذه الكلمة Personality هي لفظة مشتقة من لفظة بيرسونا Persona، ومعناها القناع، وهذه الكلمة بدورها مركبة من لفظتين، بير، وسوناري Per–sonare، ومعناها عبر أو عن طريق الصوت، واللفظة بكاملها، يعود استعمالها إلى الزمن الذي راح فيه الممثل على المسرح الإغريقي، حينما يريد أداء دوراً فيه على خشبة المسرح، يضع القناع على وجهه لغرض أداء الدور وإيضاح الصفات المميزة التي يتطلبها الدور في هذه الشخصية، هذه الشخصية هي البطل على المسرح، أو الشرير، أو الأناني، أو البخيل، أو الوفي، أو الصادق، أو الكئيب، أو المنحرف، وهو الحال ذاته عند المرأة، ويقال أيضا بأن استعمال القناع، جاء بناء على الضرورة التي شعر بها أحد الممثلين لإخفاء تشويه في وجهه، فليس استخدام القناع لأول مرة تجنباً للخجل أو العيب أو الإحراج، ومن هذه اللحظة والبداية بدأ استخدام الكلمة حتى تم تطويرها إلى ما تعنيه الآن من مفاهيم حديثة (الأمارة، ٢٠١٤).

وقد وضع علماء النفس تعريفات عديدة للشخصية منها تعريف مورتن برنس Morton Prince الذي ينظر إلى الشخصية على أنها كل الاستعدادات والنزعات والميول والغرائز والقوى البيولوجية الفطرية أو الموروثة، وهي كذلك كل الاستعدادات والميول المكتسبة من الخبرة.

في حين يرى **باودن Bowden** أن الشخصية هي تلك الميول الثابتة عند الفرد التي تنظم عملية التكيف بينه وبين بيئته.

ويرى **بيرت Burt** أن الشخصية هي ذلك النظام المتكامل من الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسبياً التي يتحدد بمقتضاها أسلوب الفرد الخاص في التكيف مع البيئة المادية والاجتماعية.

ويعرف **ميشيل Michel** الشخصية بأنها أنماط السلوك المتميزة (الأفكار والعواطف) التي تميز تكيّف كل فرد مع مواقف حياته.

أما **كاتل Cattell** فيعرف الشخصية على أنها تلك الصفات التي تمكننا من التنبؤ بما سوف يفعله الشخص في موقف معين.

ويعرف **ألبورت Allport** الشخصية بأنها التنظيم الديناميكي الموجود في الفرد بجميع التكوينات الجسمية والنفسية التي تحدد سماته وسلوكه وتفكيره، ويحدد هذا التنظيم أساليب تكيفه مع البيئة المحيطة (بني جابر وآخرون،٢٠٠٢).

ويعرف **لازاروس (Lazarus,1963)** الشخصية على أنها صفات أو استعدادات أو توجهات مستقرة تحدد سلوك الفرد في المواقف من خلال تفاعلها مع مؤثرات البيئة. وينظر لازاروس إلى الشخصية على أنها بناء سيكولوجي وعملية. أما البناء فإنه يتشكل من سمات الشخصية، وأما العملية فتحدد التغيرات التي تطرأ على البناء والوظائف التي يقوم بها. وبعبارة أخرى يؤكد لازاروس أن الشخصية مفهوم نظري يُستدل عليه من سلوك الفرد في المواقف المختلفة (كولز، ١٩٩٢).

ويعرف **جيلفورد (Guilford,1959)** الشخصية على أنها نمط السمات المتميز للفرد، كما يعرف السمة على أنها كيفية ثابتة نسبياً تميز الفرد عن غيره من الأفراد. ويعتبر جيلفورد أن السمات التي تدخل في تكوين الشخصية متعددة وهي تشمل سمات سلوكية وسمات جسمية (في: بني جابر وآخرون، ٢٠٠٢).

نستخلص مما سبق أن مصطلح الشخصية يشير إلى الفرد وإلى الطريقة التي يتم بموجبها تنظيم سماته بحيث تدل هذه السمات عليه وعلى نشاطاته كفرد متميز عن غيره، كما يشير إلى نمط سلوكه المميز وإلى طرق التفكير التي تحدد تكيف

(ISSN: 2536 - 9555)

الفرد مع البيئة. ومن هنا يمكن القول بأن أي وصف لشخصية الفرد يجب أن يأخذ بعين الاعتبار مظهره العام وطبيعة قدراته ودوافعه، وردود أفعاله العاطفية، وكذلك طبيعة الخبرات التي سبق له أن مر بها، ومجموعة القيم والاتجاهات والميول التي توجه سلوكه.

الخوف وعدم الكفاءة: Fear and Inadequacy

أ- الخوف:

يعرف الخوف بأنه إشارة تهدف للحفاظ على الذات، وذلك بتعبئة الإمكانات الفسيولوجية للكائن الحي (شحيمي، ١٩٩٤).

أيضاً يعرف الخوف بأنه حالة انفعالية طبيعية تشعر بها كل الكائنات الحية في بعض المواقف، فيظهر في أشكال متعددة وبدرجات تتراوح بين مجرد الحذر والهلع والرعب (جرجس، ١٩٩٣).

ويعرف ملحم (٢٠١١) الخوف على أنه حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني ينتاب الفرد عندما يتسبب مؤثر خارجي في إحساسه بالخطر، وقد ينبعث هذا الإحساس من داخل الفرد أو من الخارج.

ب- الكفاءة:

الكفاءة للعمل: القدرة عليه وحسن تصرفه، وهي كلمة مولّدة. ولفظة الكفاءة ذات أصل لاتيني Compétence، وقد ظهر سنة ١٩٦٨ في اللغات الأوربّية بمعان مختلفة اصطلاحاً. يشوب مفهوم الكفاءة الكثير من الغموض والاختلاف، وقد ذكر العديد من الباحثين في هذا الإطار أنّه يوجد أكثر من مائة تعريف لمفهوم الكفاءة، وهذا حسب السياق الذي يستعمل فيه، أما من حيث مفهوم الكفاءة في المجال التربوي، **فيما يلي بعض التعريفات:**

- هي مجموعة من التصرفات الاجتماعية والوجدانية، ومن المهارات المعرفية، أو من المهارات النفسية الحسحركية التي تمكّن من ممارسة دور، أو وظيفة، أو نشاط، أو مهمّة، أو عمل معقّد على أكمل وجه.

- الكفاءة هي مجموعة من المعارف، ومن القدرات الدّائمة، ومن المهارات المكتسبة عن طريق استيعاب معارف وخبرات مرتبطة فيما بينها.
- الكفاءة هي الاستجابة الّتي تدمج، وتسخّر مجموعة من القدرات والمهارات والمعارف المستعملة بفاعلية في وضعيات مشكلة، وظروف متنوّعة لم يسبق للمتعلّم أن مارسها.
- الكفاءة هي مجموعة من السّلوكيات المنظّمة الّتي تسمح للفرد بمواجهة وضعية ما إنّها نهائية.
- الكفاءة التعلّيميّة هي مجموعة المعارف والمفاهيم والمهارات والاتّجاهات، يكتسبها الطّالب نتيجة إعداده في برنامج تعليميّ معيّن، توجّه سلوكه وترتقي بأدائه إلى مستوى من التّمكّن، تسمح له بممارسة مهنته بسهولة ويسر ومن دون عناء.

الاكتئاب: Depression

يعرف ثابث (١٩٨٦) الاكتئاب بأنه قصور في الأداء أو ما يدعى بالطاقة الحيوية يقل تدفقها شيئاً فشيئاً حتى تتوقف في النهاية وما يعرف بالسبات ثم تعود الاستجابة أو الطاقة الحيوية مع نهاية فترة المرض إلى التدفق تدريجياً حتى تصل إلى سريانها الطبيعي.

ويعرف ويليس (١٩٩٩) الاكتئاب بأنه اضطراب مرضي في المزاج يشبه الحزن أو الأسى. ويوصف الاكتئاب بأنه تفاعلي (Reactive) عندما يمكن عزوه إلى سبب معين، وبأنه ذاتي المنشأ (Endogenous) عندما يظهر على نحو غير متوقع. ويرافق تغير المزاج اضطراب في النوم والنشاط والتفكير.

والاكتئاب هو اضطراب مزاجي يعاني فيه الشخص من الشعور الدائم بالحزن والمشاعر السلبية وفقدان الاهتمام بالأنشطة التي يستمتع فيها الشخص عادةً. وهناك العديد من التعاريف التي تصدت لبيان مفهوم الاكتئاب Depression،

(ISSN: 2536 - 9555)

فمثلاً يعرفـه بيك Beck (١٩٧٦)، "بأنه استجابة لا تكيفية مبالغ فيها وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات والإدراكات السلبية للذات، أو الموقف الخارجي، أو المستقبل، أو للعناصر الثلاث مجتمعة". أو أنه "خبرة معرفية وجدانية تظهر في أعراض الحزن، والتشاؤم، وكره الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية، والتهيج، والاستثارة، وفقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي، والتردد في اتخاذ القرار، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب أو الانزعاج، وتغيرات في الشهية للطعام، وصعوبة التركيز، والإرهاق والإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس" (في: الأنصاري، ٢٠٠٧: ١٩٩–٢٠٠).

أما زهران (١٩٩٧) فيرى بأن الاكتئاب هو "حالة من الحزن الشديد والمستمر من الظروف المحزنة والأليمة تعبر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه". أو "هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز، وتصاحب هذه الحالة أعراضاً محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار" (في: هندية، ٢٠٠٣: ١١–١٢).

وقد أثبتت الدراسات أنه في حين يكون أحد الوالدين مصاباً باضطراب المزاج فإن نسبة (٣٠%) من الأطفال يكونوا معرضين لخطر الإصابة به مستقبلاً، ولو كان كلا الأبوين مصاباً فإن النسبة تتراوح بين (٥٠% إلى ٧٠%)(Palma–Gudiel, et, al.2020).

وأن الخلل في الموصلات العصبية يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب، حيث ترتبط الأمراض الاكتئابية بالقصور النسبي فيها، وزيادتها تؤدي إلى أعراض الهوس (Goddard, Ball, Matinez, Robinson, Yang & Sekhar, 2010).

العصبية والقلق: Nervousness and Anxiety

أ- العصبية Nervousness:

يعرف معجم الكيمياء الحيوية والجينوم والبيولوجيا الجزيئية (٢٠٢٣) العصبية بأنها الإفراط في الإثارة والتهيج مع الاضطرابات العقلية والجسدية.

ب- القلق Anxiety:

يعرف قاموس اكسفورد (٢٠١٠) القلق بأنه "شعور بالخوف وعدم التأكد بخصوص المستقبل أو بخصوص شيء غامض".

ويعرف عبد الخالق (١٩٩٤) القلق بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع، أو تهديداً غير معلوم المصدر، مع شعور بالتوتر والشد، وخوف لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغاً فيها لمواقف لا تمثل خطراً حقيقياً وقد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية، لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالباً كما لو كانت تمثل خطراً ملحاً أو مواقف تصعب مواجهتها.

ويعرف ويليس (١٩٩٩) القلق بأنه شعور بالخوف والتوجس، والذي يرافقه عادة اضطراب لا إرادي. وقد يشعر الأفراد الأصحاء بالقلق حينما يواجهون بعض التوتر النفسي مثلما يحدث عند الامتحانات، لكنه لا يعتبر قلقاً مرضياً إلا عندما يتخلل الحياة النفسية للفرد ويعمها.

كما يعرف مصطلح القلق بأنه شعور شاق صعب التحمل يظهر قبل أو خلال أو بعد الضغوط النفسية أو الجسدية، ويتمثل ظهوره قبل التعرض لهذه الضغوط عن طريق توقع النتيجة. وبالرغم من أن القلق يمكن أن يعبر عن إنذار بخطر يهدد الفرد فيسمح له بالاستعداد للدفاع لكنه يخلق شعوراً مؤلماً بالضيق، كما

(ISSN: 2536 - 9555)

يؤدي إلى حالة اضطراب مصحوبة بظواهر جسدية مزعجة تؤثر بدورها عليه فتعمل على تضخيمه (Meichcnbaum, 1977).

استجابة الفزع والجفول: Startle Reaction

هي حالة من الرعب شديدة في أغلب الأحيان مفاجئة وبدون أي مثير خارجي واضح spontaneous، وتصل لعنفوانها في حوالي بضعة دقائق قبل أن تبدأ في الانحسار تدريجياً. ولذلك تجد المصاب في حالة ترقب لنوبة جديدة وخاصة عند إحساسه بأي من الأعراض التي تصاحب النوبة. يتصور في خياله كل الأعراض المخيفة للنوبة ويتوقع حدوثها لا محالة فيكون ذلك في كثير من الأحيان كافياً لحدوث نوبة جديدة (الأمارة، ٢٠١٤).

الأعراض السيكوسوماتية Psychosomatic Symptoms:

تعرف السيكوسوماتية على أنها اضطرابات جسمية حقيقية ذات منشأ نفسي كالقلق والتوتر النفسي (الجاموس، ٢٠٠٤).

كذلك تعرف الموسوعة البريطانية السيكوسوماتية:

بأنها الاستجابة الجسمية للضغوط الانفعالية التي تأخذ شكل اضطرابات جسمية، مثل: ارتفاع ضغط الدم، والذبحة الصدرية، وتقرّح القولون، والتهاب المفاصل وغيرها (في: الأمارة، ٢٠١٤).

وتعرفها منظمة الصحة العالمية (WHO):

بأنها الخاصية الأساسية للاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ، وهي الشكوى المتكررة لأعراض بدنية، مع السعي المستمر لأجراء فحوصات طبية، بالرغم من توكيد الأطباء بانعدام وجود أساس جسمي لهذه الأعراض.

كذلك تعرفها الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي (APA): بأنها نمط من الشكاوى الجسمية المتعددة والمتكررة، تكون أعراضها واضحة سريرياً قبل سن الثلاثين، ولا يمكن تفسيرها على أنها ناجمة من عوامل مرضية جسمية (الأمارة، ٢٠١٤).

ومن الأعراض السيكوسوماتية أعراض عصبية في الأجهزة الدورية Neurocirculatory Symptoms تتجلى في النموذج الهستيري من الشخصية السيكوسوماتية، وهو النموذج الذي يتعلق بالهستيريا من حيث مظاهرها الجسمية سواء كانت اضطرابات جسمية حركية أو حركية فقط، كما يتضح في شخصيات الفنانين.

وأعراض المعدة والأمعاء Gastritestinal Symptoms وينجم هذا النموذج من القلق الزائد لتأكيد الذات أو نتيجة لفرط النشاط وتظهر الاضطرابات في شكل قرحة المعدة أو ارتفاع ضغط الدم، وينتشر ذلك العرض بين رجال الأعمال والأطباء (الموسوعة الطبية الإلكترونية).

الحساسية والارتياب Sensitivity and Suspiciousness:

تعرف موسوعة المعرفة الالكترونية مبدأ الارتياب على أنه مبدأ عدم التأكد. وبحسب قاموس رائد الطلاب لجبران مسعود، الارتياب هو الشك. والمرض بالتالي هو نزعة مرضية تشكك في كل قول أو عمل أو تحليل أياً كان مصدره.

اضطراب الشخصية الزوراني Paranoid Personality Disorder:

أولاً: ارتياب وشك في الآخرين بحيث يفسر دوافعهم على أنها خبيثة الطوية Malevolent، يبتدئ هذا الارتياب منذ البلوغ الباكر ويتبدى في تشكيلة (تنوع) من السياقات، **كما يستدل عليه من أربعة (أو أكثر) من التالي:**

١. ارتيابات دون أساس كاف، في أن الآخرين يستغلونه أو يلحقون به الأذى أو يخدعونه.
٢. منشغل بشكوك لا مسوّغ لها حول وفاء وائتمانية الأصدقاء والزملاء.
٣. مُحجم عن الوثوق في الآخرين بسبب الخوف غير المسوّغ من أن المعلومات ستستخدم بشكل خبيث ضده.
٤. يستنبط من الملاحظات أو الأحداث البريئة إهانات وتهديدات خفيّة.
٥. يحمل الضغائن بصورة متواصلة، أي لا يصفح عن الإهانات أو الاحتقارات.

(ISSN: 2536 - 9555)

٦. يستشعر هجومات على شخصه أو سمعته لا تكون ظاهرة للآخرين وهو سريع الاستجابة بغضب أو القيام بهجوم مضاد.
٧. لديه شكوك متكررة، دون مسوّغ، في إخلاص الزوج أو الشريك الجنسي.

ثانياً: لا يحدث حصراً أثناء سير الفصام، أو اضطراب مزاج مع مظاهر ذهانية، أو اضطراب ذهاني آخر، وليس ناجماً عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لحالة طبية عامة.

توهم المرض :Hypochondriasis and Asthenia

توهم المرض اضطراب نفسي المنشأ، عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، وهو تركيز الفرد على الأعراض جسمية ليس لها أساس عضوي، وذلك يؤدي إلى حصر تفكير الفرد في نفسه واهتمامه المرضي الدائم بصحته وجسمه حيث يطغي على كل الاهتمامات الأخرى، ويعوق اتصاله السوي بالآخرين ويشعره بالنقص والشك في النفس، كما يعوق اتصاله أيضا بالبيئة المحيطة به، ويطلق عليه أحيانا "رد فعل توهم المرض" (الدوسري، ٢٠٠٧).

وتوهم المرض هو خوف غير عقلاني في شدته أو ماهيته. يرتبط هذا الخوف بجسم، أو حالة معينة؛ ويسبب التعرض لمسبب الخوف القلق فورًا. أما توهم المرض فيعني اضطراب نفسي المنشأ عبارة عن اعتقاد راسخ بوجود مرض رغم عدم وجود دليل طبي على ذلك، وهو تركيز الفرد على أعراض جسمية ليس لها أساس عضوي، ويلاحظ توهم المرض أيضاً في حالة العجز أو الإعاقة حيث يبالغ في الإصابة الجسمية (إبراهيم، ٢٠١٩: ٦٠-٦١).

وتشيع ظواهر توهم المرض في الاكتئاب، كما قد يتم مصادفتها بوصفها ظواهر غريبة شاذة في الفصام، وقد تكون أيضاً هي العرض الأساسي لحالة هستيرية. وليس من المتوقع أن يكون توهم المرض موجوداً على نحو مستقل، فهو

في العادة مظهر لحالة طبية نفسية كامنة، أو اضطراب من اضطرابات الشخصية (ويليس، ١٩٩٩).

وحالة توهم المرض تشير إلى اهتمام المريض بصورة مرضية بصحته، أي المعاناة من وسواس المرض، أو هاجس المرض أو وهم المرض، ويقال في وصف المصاب بهذا المرض أنه موهوم بأنه مريض، فهو موسوس، أي مصاب بالوسواس، أو هو موسوس، أو وسواسي. ويميل المريض في هذه الحالة إلى المبالغة في الشكوى من أي عرض مهما كان بسيطاً جداً.

السيكوباتية Psychopathy :

السلوك السيكوباتي في معظمه يتجه نحو الضرر والإيذاء الاجتماعي، لذا فتعريف السلوك السيكوباتي يتحدد في وجود اضطراب مستمراً وعطل عقلي ينجم عنه عنف غير طبيعي، أو سلوك خطير لا يتسم بالمسؤولية. وكثيراً ما تسبب المعاناة للبيئة المحيطة بالشخص من الأهل والأقرباء وأفراد المجتمع الآخرين، ولو تأملنا فيما يصدر عنه لوجدنا أنه سريع الاندفاع، عديم الشعور، قليل الشعور بالندم أو الإثم، وهو بنفس الوقت عاجز عن تكوين علاقة دائمة وصداقة مع الآخرين (الأمارة، ٢٠١٤).

الطريقة والإجراءات:

أولاً: مجتمع الدراسة والعينة:

شمل مجتمع الدراسة طلبة المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، وقد اختيرت العينة بواقع ثلاثة صفوف من المرحلة الثانوية لكل محافظة، وذلك من الجنسين، حيث تم اختيار العينة بواقع مدرستين لكل محافظة تشمل ثلاثة صفوف من الأول والثاني والثالث الثانوي (إناث)، وكذلك ثلاثة صفوف من الأول والثاني والثالث الثانوي (ذكور). وقد بلغ حجم العينة الكلية (٥٦٩) طالباً من المرحلة الثانوية، (٢٥٩ ذكور بنسبة ٤٥,٥%، و٣١٠ إناث بنسبة ٥٤.٥%)، وكان متوسط عمر

(ISSN: 2536 - 9555)

الذكور ١٧,٢ سنة بانحراف معياري قدره ١,٣٣، ومتوسط عمر الإناث ١٦,٤٩ سنة بانحراف معياري قدره ١,١٤. والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة على متغيري الجنس والصفوف:

جدول (١)

توزيع أفراد العينة على متغيري الجنس والصفوف

الصف		الجنس		المجموع
		ذكور	إناث	
أول ثانوي	العدد	101	112	213
	%	39.0	36.0	37.4
ثاني ثانوي	العدد	79	92	171
	%	30.5	29.7	30.1
ثالث ثانوي	العدد	79	106	185
	%	30.5	34.2	32.5
المجموع	العدد	259	310	569
	%	45.5	54.5	100

ثانياً: حدود الدراسة:

- **الحدود البشرية:** تم التطبيق[١] على طلاب وطالبات المدارس الثانوية بمملكة البحرين.
- **الحدود الجغرافية:** تم التطبيق في أربع محافظات بمملكة البحرين، هي: العاصمة، المحرق، الشمالية، والجنوبية.
- **الحدود الزمنية:** تم التطبيق في شهر سبتمبر ٢٠٢٣.
- **زمن التطبيق:** كان زمن تطبيق الاختبار يستغرق ما بين (١٠– ١٥) دقيقة، وقد كان التطبيق جماعياً.

[١] نتقدم بالشكر الجزيل للباحثة غادة إبراهيم جاسم، وزارة التربية والتعليم، مملكة البحرين، التي ساعدت في أعمال التطبيق الميداني.

ثالثاً: **الأدوات**:

اختبار كورنيل للشخصية:

يتكون من ٩١ سؤالاً يقيس عشرة أبعاد في الشخصية.

الهدف من الاختبار: لقد ظهرت الحاجة لأداة تتيح تقويم الأعداد الكبيرة من الأشخاص في مواقف عديدة ومتنوعة، من الناحية الطبية النفسية، ولقد تألف هذا الاختبار في الأصل من مجموعة من الأسئلة تتناول الأعراض العصبية والنفسية والسيكوسوماتية، تعتبر تاريخاً مقنناً للناحية الطبية النفسية للفرد، وتستخدم دليلاً في مقابلة الشخصية، وبالإضافة إلى ذلك فهي أداة تمكن من التمييز إحصائياً بين أشخاص لديهم اضطرابات شخصية وسيكوسوماتية، ولقد وضع في الأصل كأداة مصاحبة وملازمة للمقابلة الشخصية، وليست بديلاً لها، إلا إذا كانت المقابلة غير ممكنة من الناحية العملية. ولقد طرأت تعديلات على الاختبار حتى أصبح في صورته الحالية. وقد استخدمت الصورة الأولى منه استخداماً واسعاً في عمليات اختيار الجنود وانتقائهم من الناحية الطبية النفسية. ولقد وضعت الصورة الأولى المبكرة موضع الدراسة التجريبية ووجد أنها تتفق اتفاقاً وثيقاً مع أحكام الأطباء النفسيين في مراكز الانتقاء وتقديراتهم، ويبدو أن الصورة الحالية أكثر ثباتاً من الناحية الإحصائية، وعدد فقراتها أكبر وتساعد عالم النفس أو الطبيب النفسي على جمع معلومات أكثر عندما يريد أن يتابع بحث الحالة ويفسرها إكلينيكياً.

ولقد قام واضعو الاختبار بتحليل فقراته واستبقوا فيه الفقرات التي تكونه على أساس النسب الحرجة، وقيم صدق الفقرات في فئتين: الأولى تشمل الفقرات التي تميز تمييزاً دالاً بين الأشخاص ذوي الاضطرابات الشخصية الخطيرة ومن ليسوا كذلك. والفئة الثانية تشمل الفقرات التي تتناول أعراضاً جسمية ذات دلالة ومغزى.

وخلال الحرب العالمية الثانية عدلت الصورة الأولى (Cornell index Form N) لتستخدم في القوات المسلحة. وأضيف إليها ما يقرب من ثلاثين

(ISSN: 2536 - 9555)

عنصراً جديداً وهي عناصر لها تطبيق مباشر على سلوك الرجال في الخدمات العسكرية. ولقد اثبت صدق جميع العناصر الجديدة بنفس الطريقة التي اتبعت في الصورة الأولى (Form N) أي باستخدام قيم الصدق والنسب الحرجة. ولقد كان للعناصر التي وقع عليها الاختبار لتوضع في هذه الصورة من الاختبار نسباً حرجة مقارنة بتلك التي كانت في الاختبار الأصلي وتساوي– ٢,٥ أو أعلى من ذلك.

وفي نهاية الحرب عدلت الفقرات التي لها مغزى عسكري لتلاءم المدنيين، وأجريت دراسات إحصائية لإثبات صدقها على جماعات مدنية، فالفقرات التي اتضح أن لها أكبر دلالة إكلينيكية وأعلى نسبة حرجة أضيفت إلى فقرات الصيغة لتشكل صورة جديدة للاختبار أكثر كفاية وهي الصيغة N2 أضيف إليها ٣٦ فقرة، كما أضيف فقرة كمدخل ليصبح المجموع مائة عنصر.

(ملاحظة: في النسخة العربية أسقط العنصر الذي يستخدم كمدخل، وثمان عناصر أخرى لشدة صعوبتها بالنسبة للمفحوصين، وعزوف المفحوصين عن الإجابة عنها في التجربة الاستطلاعية للاختبار).

ثبات الاختبار:

توزيع الدرجات على هذا الاختبار ملتوياً، لذا رأى مؤلفوه أن يستخدموا أسلوب كودر– ريتشاردسون Kuder Richardson Technique لتقدير ثبات هذا الاختبار. وبلغ معامل الثبات باستخدام معادلة كودر ريتشاردسون على ألف فرد اختبروا في خمسة مراكز للانتقاء ٠,٩٥

صدق الاختبار:

طبق هذا الاختبار على ستمائة فرد ليس لديهم اضطرابات في الشخصية، وأربعمائة لديهم هذه الاضطرابات وكانوا من خمسة أقسام مختلفة في الولايات المتحدة. ولما كان الهدف من هذا الاختبار هو التعرف على الشخص غير المتوافق من الناحية النفسية الطبية فيعتبر هذا دليلاً مبدئياً على صدق هذه الأداة.

المستويات الفاصلة:

يوصي واضعو الاختبار باستخدام المستويات الفاصلة عند الدرجة ٢٣ أو أعلى منها، والتي تميز حوالي نصف الأشخاص المصابين بالاضطرابات Neuro Psychiatric ومن لديهم اضطرابات سيكوسوماتية. وبإتباع هذه الطريقة فإن الدرجة ٢٣ وأكثر تبقى أغلبية أولئك الأشخاص ذوي الاضطرابات العصبية النفسية الطبية والاضطرابات السيكوسوماتية وعدد معتدل من الأصحاء.

تطبيق الاختبار:

يمكن تطبيق الاختبار فردياً أو جمعياً بأي حجم ويوزع الاختبار، ويطلب من الشخص الإجابة عنه، وتسمية الاختبار بمقياس الشخصية لا يكشف الكثير عن طبيعته، وعلى المفحوص أن يكتب اسمه وسنه وتاريخ الميلاد وتاريخ إجراء الاختبار ومستوى التعليم والمهنة. ويمكن قراءة تعليمات الاختبار بصوت مرتفع إذا كان ذلك مرغوباً فيه.

تصحيح الاختبار:

تتطلب الإجابة على البنود نعم أو لا، وتعطي درجة واحدة حسب مفتاح التصحيح، ويوجد مع الاختبار مفتاح تصحيح خاص، وتحسب درجة الفرد على كل بعد من هذه الأبعاد العشرة، وكذلك الدرجة الكلية، وتقارن بمعايير خاصة.

وتعد الإجابات الآتية وتحسب كل إجابة بدرجة واحدة:

١. **الخوف وعدم الكفاءة:** الأسئلة من ١ إلى ١٧ الإجابة بنعم.
٢. **الاكتئاب:** السؤال ١٨ الإجابة لا، الأسئلة من ١٩ إلى ٢٤ الإجابة بنعم.
٣. **العصبية والقلق:** الأسئلة من ٢٥ إلى ٣٠ الإجابة بنعم.
٤. **أعراض عصبية في الأجهزة الدورية:** الأسئلة من ٣١ إلى ٣٤ الإجابة بنعم.
٥. **استجابة الفزع والجفول:** الأسئلة من ٣٥ إلى ٤٢ الإجابة بنعم.
٦. **أعراض سيكوسوماتية:** الأسئلة من ٤٣ إلى ٥٦ الإجابة بنعم.

(ISSN: 2536 - 9555)

٧. **توهم المرض:** الأسئلة من ٥٧ إلى ٦٣ الإجابة بنعم.
٨. **أعراض المعدة والأمعاء:** السؤال ٦٤ الإجابة لا، الأسئلة من ٦٥ إلى ٧٣ الإجابة نعم.
٩. **الحساسية والارتياب:** الأسئلة من ٧٤ إلى ٧٩ الإجابة نعم، السؤال ٧٦ الإجابة لا.
١٠. **السيكوباتية:** الأسئلة من ٨٠ إلى ٩١ الإجابة نعم، السؤال ٨١ الإجابة لا.

ويمكن أن تدرس الإجابات وتقوم إكلينيكياً، كما يمكن استخدام الدرجات الكمية. فيستطيع الفاحص أن يدرس شكاوى المفحوص كما تمثلها الإجابة بنعم ولا عن كل سؤال، ويستقصي ذلك ويقوم بتفسيراته الإكلينيكية على أساس هذه البيانات.

استخدامات اختبار كورنيل:

لقد وضع هذا الاختبار كأداة تجمع فقرات تتناول بيانات سيكوسوماتية وعصبية طبية نفسية يمكن استخدامها في التفسير الإكلينيكي، ويمكن أيضاً أن توضع موضع التقويم الإحصائي لتحديد موضع التقويم الإحصائي لتحديد موضع الفرد على اختبار يبين درجات الاضطراب العصابي والسيكوسوماتي.

ويمكن بطبيعة الحال الكشف عن المواقف ذات الأهمية السيكاترية التي يشتمل عليها الاختبار خلال المقابلة. غير أن هذا الاختبار يوفرها للفاحص مع توفير كبير لوقته. ويمكن أن يقوم بتطبيقه المدرس والطبيب والإخصائي الاجتماعي، ويستطيع الإخصائي النفسي بعد ذلك أن يتعمق في دراسة الحالة. مثلاً إذا أجاب المفحوص عن السؤال "هل تعرضت ذات مرة لانهيار عصبي" بالإجابة نعم، فأن الإخصائي يستطيع أن يحصل على تفاصيل هذا الانهيار العصبي خلال المقابلة الشخصية ولقد اتضح أن الفقرات التي تستحق التوقف عندها أكثر الفقرات مغزى وأكثرها استحقاقاً لاستقصائها في المقابلة الشخصية وهي الفقرات أرقام: ٣٠، ٥١، ٥٢، ٥٣، ٧٢، ٧٣، ٨٣، ٨٥.

ولقد اتضح أن هذا الاختبار مغالٍ في إظهار حالات القلق، وتوهم المرض، والاتجاهات المضادة للمجتمع، واضطرابات التشنج، والصداع النصفي، والربو، والقرح الهضمية، والزملات الإكلينيكية المختلف على تصنيفها Borderline، وهو يركز على الحالات الإكلينيكية الـ Borderline التي يمكن أن تهمل أو تضيع لأنها تقع بين التصنيفات الأخرى (ما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية).

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الإنسانية (SPSS)، ومن الأساليب الإحصائية التي استخدمت:

- المتوسطات الحسابية (Means).
- الانحرافات المعيارية (Std-Deviations).
- اختبار ت (t-test).
- معامل ارتباط (بيرسون).
- معامل الثبات ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha).

نتائج الدراسة:

للإجابة عن سؤال الدراسة الأول: "ما الخصائص السيكومترية: الصدق والثبات لاختبار كورنيل للشخصية في البيئة البحرينية؟":

أولاً: الخصائص السيكومترية للاختبار:

١-الثبات:

تم حساب ثبات الاختبار بطريقة التجانس الداخلي باستخراج معامل ألفا كرونباخ، وبلغت قيمة المعامل ٠,٩٢ لبنود الاختبار البالغ عددها ٩١ بنداً، وهذا المعامل مرتفع ودال إحصائياً، مما يفيد بثبات الأداة في البيئة البحرينية.

(ISSN: 2536 - 9555)

٢-الصدق:

أ- صدق البناء (الصدق التكويني):

- تم حساب صدق الارتباط الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للاختبار Inter Correlation among Cluster Scales، وهي إحدى طرق الصدق المعروفة باسم صدق البناء (الصدق التكويني)، وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لقياس الارتباط بين أبعاد الاختبار العشرة والدرجة الكلية للاختبار، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٢)

الارتباط بين أبعاد الاختبار والدرجة الكلية

م	أبعاد الاختبار	الدرجة الكلية
١	الخوف وعدم الكفاءة	0.73**
٢	الاكتئاب	0.58**
٣	العصبية والقلق	0.70**
٤	أعراض عصبية في الأجهزة الدورية	0.63**
٥	استجابة الفزع والجفول	0.77**
٦	أعراض سيكوسوماتية	0.74**
٧	توهم المرض	0.72**
٨	أعراض المعدة والأمعاء	0.61**
٩	الحساسية والارتياب	0.64**
١٠	السيكوباتية	0.71**

**** دالة إحصائياً عند ٠,٠١**

وتبين نتائج الجدول السابق أن كل معاملات الارتباط بين أبعاد الاختبار والدرجة الكلية لها دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يوضح أن الاختبار له درجة صدق مرتفعة ومقبولة إحصائياً.

ب- الصدق التمييزي Discriminant Validity:

أولاً: التمايز بين الجنسين:

يعتمد صدق المحك التمييزي على قدرة الاختبار على التمييز بين المجموعات المتضادة (الجنسين) في بعض السمات والأعراض، بما يتفق مع الأدب النظري والدراسات السابقة.

وقد تم احتساب الفروق بين الجنسين في أبعاد الاختبار من خلال استخدام اختبار ت t-test، والجدول التالي يوضح هذه النتائج:

جدول (٣)

نتائج اختبار ت لدلالة الفروق بين الجنسين في أبعاد الاختبار

البعد	ذكور ن= ٢٥٩		إناث ن= ٣١٠		قيمة ت	دلالة ت	اتجاه الفرق
	م	ع	م	ع			
١- الخوف وعدم الكفاءة	4.988	3.492	6.667	2.550	-6.473	دالة عند 0.001	لصالح الإناث
٢- الاكتئاب	2.251	1.710	2.106	1.785	0.980	غير دالة	_
٣- العصبية والقلق	2.123	1.658	2.532	1.417	-3.168	دالة عند 0.01	لصالح الإناث
٤- أعراض عصبية في الأجهزة الدورية	1.030	1.235	1.290	1.309	-2.415	دالة عند 0.05	لصالح الإناث
٥- استجابة الفزع والجفول	2.756	2.227	3.535	2.018	-4.333	دالة عند 0.001	لصالح الإناث

(ISSN: 2536 - 9555)

البعد	ذكور ن= ٢٥٩		إناث ن= ٣١٠		قيمة ت	دلالة ت	اتجاه الفرق
	م	ع	م	ع			
٦- أعراض سيكوسوماتية	3.579	3.332	2.872	1.896	3.034	دالة عند 0.01	لصالح الذكور
٧- توهم المرض	2.440	1.972	2.561	1.574	-0.798	غير دالة	-
٨- أعراض المعدة والأمعاء	2.228	2.345	1.146	1.610	4.716	دالة عند 0.001	لصالح الذكور
٩- الحساسية والارتياب	2.249	1.556	2.449	1.520	-1.483	غير دالة	-
١٠- السيكوباتية	3.910	2.470	3.880	2.096	0.153	غير دالة	-
الدرجة الكلية	27.501	16.051	29.312	11.828	-1.506	غير دالة	-

- يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً في البعد الأول للاختبار وهو (الخوف والكفاءة) عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ لصالح الإناث. كما وجدت فروقاً إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١ لصالح الإناث في البعد الثالث (العصبية والقلق)، وكذلك كانت الفروق الإحصائية دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥ لصالح الإناث في البعد الرابع (أعراض عصبية في الأجهزة الدورية)، أيضاً وجدت فروقاً دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٠١ لصالح الإناث في البعد الخامس (استجابة الفزع والجفول).

بينما كانت الفروق بين الجنسين دالة إحصائياً لصالح الذكور في البعدين السادس (أعراض سيكوسوماتية) عند مستوى دلالة ٠,٠١، وأيضاً في البعد الثامن (أعراض المعدة والأمعاء) عند مستوى دلالة ٠,٠٠١

ثانياً: التمايز بين الفئات العمرية (الصفوف الدراسية):

الجدول التالي يوضح نتائج تحليل التباين للتعرف على دلالة الفروق بين الصفوف الدراسية في أبعاد الاختبار:

جدول (٤)

نتائج تحليل التباين للتعرف على دلالة الفروق بين الصفوف الدراسية في أبعاد الاختبار

البعد	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	دلالة ف
١- الخوف وعدم الكفاءة	37,570	2	18,785	1,926	غير دالة
٢- الاكتئاب	7,785	2	3,893	1,270	غير دالة
٣- العصبية والقلق	13,447	2	6,723	2,837	غير دالة
٤- أعراض عصبية في الأجهزة الدورية	0.252	2	0,126	0,076	غير دالة
٥- استجابة الفزع والجفول	8,393	2	4,196	0,908	غير دالة
٦- أعراض سيكوسوماتية	9,106	2	4,553	0,638	غير دالة
٧- توهم المرض	23,679	2	11,840	3,832	دالة عند ٠,٠٥
٨- أعراض المعدة والأمعاء	9,866	2	4,933	1,213	غير دالة
٩- الحساسية والارتياب	3,645	2	1,823	0,765	غير دالة
١٠- السيكوباتية	0,482	2	0,241	0,047	غير دالة
الدرجة الكلية	494,645	2	247,322	1,276	غير دالة

- الجدول السابق يوضح أن قيمة ف كانت غير دالة إحصائياً في أبعاد الاختبار، ماعدا البعد السابع (توهم المرض)، فقيمة ف كانت دالة إحصائياً عند

(ISSN: 2536 - 9555)

مستوى دلالة ٠,٠٥، وبحساب اختبار شيفيه لعقد مقارنات ثنائية بين أزواج المتوسطات للصفوف الثلاثة على هذا البعد، اتضح أنه يوجد فرق دال إحصائياً (عند ٠,٠٥) بين الصف الأول الثانوي والصف الثاني الثانوي، لصالح الصف الأول، مما يدل على أن طلبة الصف الأول الثانوي كانوا أكثر توهماً للمرض من الصف الثاني الثانوي.

وللإجابة على سؤال الدراسة الثاني: "ما معايير التقنين الخاصة باختبار كورنيل للشخصية في البيئة البحرينية؟"

ثالثاً: معايير الاختبار:

تم حساب معايير الاختبار على أساس الأرباعيات: الأعلى والأدنى لكل بعد من أبعاد الاختبار، والجدولان التاليان يوضحان هذه المعايير على البيئة البحرينية للذكور والإناث كل على حدة:

جدول (٥)

معايير اختبار كورنيل للشخصية على البيئة البحرينية (الذكور)

البعد	المتوسط	المجموعة الدنيا	الدرجة الوسطى	الدرجة العليا
١. الخوف وعدم الكفاءة	4,988	٢ فأقل	٣–٧	٨ فأكثر
٢. الاكتئاب	2,251	١ فأقل	٢	٣ فأكثر
٣. العصبية والقلق	2,123	١ فأقل	٢	٣ فأكثر
٤. أعراض عصبية في الأجهزة الدورية	1,030	٠	١	٢ فأكثر
٥. استجابة الفزع والجفول	2,756	١ فأقل	٢–٣	٤ فأكثر
٦. أعراض سيكوسوماتية	3,579	١ فأقل	٢–٥	٦ فأكثر
٧. توهم المرض	2,440	١ فأقل	٢–٣	٤ فأكثر
٨. أعراض المعدة والأمعاء	2,228	٠	١–٣	٤ فأكثر
٩. الحساسية والارتياب	2,249	١ فأقل	٢	٣ فأكثر
١٠. السيكوباتية	3,910	٢ فأقل	٣–٤	٥ فأكثر
الدرجة الكلية	27,501	١٤ فأقل	١٥–٤٠	٤١ فأكثر

جدول (٦)

معايير اختبار كورنيل للشخصية على البيئة البحرينية (الإناث)

البعد	المتوسط	الدرجة الدنيا	الدرجة الوسطى	الدرجة العليا
١. الخوف وعدم الكفاءة	6,677	٥ فأقل	٦-٨	٩ فأكثر
٢. الاكتئاب	2,106	١ فأقل	٢	٣ فأكثر
٣. العصبية والقلق	2,532	١ فأقل	٢-٣	٤ فأكثر
٤. أعراض عصبية في الأجهزة الدورية	1,290	٠	١	٢ فأكثر
٥. استجابة الفزع والجفول	3,535	٢ فأقل	٣-٤	٥ فأكثر
٦. أعراض سيكوسوماتية	2,870	١ فأقل	٢-٣	٤ فأكثر
٧. توهم المرض	2,561	١ فأقل	٢-٣	٤ فأكثر
٨. أعراض المعدة والأمعاء	1,146	٠	١	٢ فأكثر
٩. الحساسية والارتياب	2,441	١ فأقل	٢	٣ فأكثر
١٠. السيكوباتية	3,880	٢ فأقل	٣-٤	٥ فأكثر
الدرجة الكلية	29,312	٢٠ فأقل	٢١-٣٦	٣٧ فأكثر

والجدولان السابقان يوضحان معايير الاختبار على البيئة البحرينية للجنسين (الذكور والإناث) لكل بعد من أبعاد الاختبار العشرة، والدرجة الكلية، والدرجة العليا في كل بعد من أبعاد الاختبار تعني مزيداً من الاضطراب، أما الدرجات الوسطى فتعني المستويات الفاصلة التي إذا زادت عنها درجة الفرد يعني الاتجاه نحو الاضطراب.

التوصيات:

يوصي الباحث بإجراء بحوث ودراسات مماثلة على عينات أكبر سناً باستخدام اختبار كورنيل للشخصية، كأن تشمل العينات الشباب وكبار السن.

كما يوصي الباحث بتقنين مقاييس أخرى للشخصية على البيئة البحرينية لإجراء مقارنات بين النتائج التي توصلت لها من خلال تقنين اختبار كورنيل للشخصية.

وأيضاً يوصي بإجراء دراسات أخرى باستخدام الاختبار على دول خليجية أخرى وعربية لاستخراج معايير للاختبار تخص كل مجتمع.

(ISSN: 2536 - 9555)

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار، وعسكر، عبد الله (٢٠١٩). **علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
- الإمارة، أسعد شريف (٢٠١٤). **سيكولوجية الشخصية**، الأردن: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.
- الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٧). الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة– دراسة مقارنة في عشرين بلد إسلامي، **مجلد دراسات عربية في علم النفس**، ٦، (١)، القاهرة.
- بني جابر، جودت وعبد العزيز، سعيد والمعايطة، عبد العزيز (٢٠٠٢). **المدخل إلى علم النفس**. الطبعة الأولى. الأردن: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع والدار العلمية الدولية.
- ثابت، عبد الرؤوف (١٩٨٦). **الطب النفسي المبسط**، القاهرة: الهيئة العامة للكتب.
- الجاموس، نور الهدى محمد (٢٠٠٤). **الاضطرابات النفسية– الجسمية السيكوسوماتية**، ط١، الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- جرجس، ملاك (١٩٩٣). **مخاوف الأطفال**، القاهرة: مكتبة المحبة.
- جرجس، ملاك (١٩٩٣). **مخاوف الطفل وعدم ثقته بنفسه**، ط١، القاهرة: مكتبة المحبة.

- شحيمي، محمد أيوب (١٩٩٤). **مشاكل الأطفال كيف نفهمها**، بيروت: دار الفكر اللبناني.
- عبد الخالق، أحمد (١٩٩٤). الدراسة التطورية للقلق. **مجلس النشر العلمي**، الكويت: ١٥-٣٣.
- قاموس اكسفورد الحديث (٢٠١٠).
- كولز، إ. م .Coles, E. M (١٩٩٢). **المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي**. ترجمة: عبد الغفار عبد الحكيم، ط١، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- معجم الكيمياء الحيوية والجينوم والبيولوجيا الجزيئية (٢٠٢٣): https://biochemistry-ar.org/ContactAr.aspx
- ملحم، سامي محمد (٢٠١١). **المشكلات النفسية عند الطفل**، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- النبهان، موسى والزغلول، عماد والهنداوي، علي (٢٠٠٠). دراسة القلق والاكتئاب لدى طلبة جامعة مؤتة والعلاقة بينهما. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**. المجلد ١٦. (١): ٢٢-٤٧.
- نحوي، عائشة وبن سي علي، زكية (٢٠٢٢). العوامل الشخصية المساهمة في ظهور الاعراض السيكوسوماتية لدى المطلقات دراسة عيادية لحالة أنموذج بتطبيق Tat، مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ١١(١)، ٥٣٧-٥٦٦.
- هندية، محمد سعيد سلامة (٢٠٠٣). **مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي-سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال**، رسالة دكتوراه، معهد الدارسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

(ISSN: 2536 - 9555)

- ويليس، جيمس وماركس، جون (١٩٩٩). **الطب النفسي المبسط**. ترجمة: طارق بن علي الحبيب، ط١. السعودية: جامعة الملك سعود للنشر العلمي والمطابع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Costa, P.T and McCrae, R.R. (1977). Psychiatric symptom dimensions in the Cornell Medical Index among normal adult males. *J Clin Psychol*, 33(4):941-946.
- Goddard, A. W., Ball, S. G., Martinez, J., Robinson, M. J., Yang, C. R. Russell, J. M., & Shekhar. S. (2010). Current perspectives of the roles of the central norepinephrine system in anxiety and depression. *Journal of Depression and Anxiety*, 27(4), 339-350.
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive. Behavior modification an integrative approach, New –York, Plenum-Press.
- Palma-Gudiel, H., Córdova-Palomera, A., Navarro, V., & Fañanás, L. (2020). Twin study designs as a tool to identify new candidate genes for depression: A systematic review of DNA methylation studies. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 112, 345-352.
- Sirey, J.A. (2006). The Cornell Service Index as a Measure of Health Service Use, Psychiatric services (Washington, D.C.) 56(12):1564-9.
- Vaughn, M.G. and Howard, M.O. (2005). Self-Report Measures of Juvenile Psychopathic Personality Traits: A Comparative Review, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders (JEBD)*, 13 (3).