

## تقنين قائمة الأعراض المعدلة SCL-90-R على عينة من طلبة جامعة طيبة

سلوى الهوساوي<sup>1</sup> هيفاء البقاعي<sup>2\*</sup> مها الجرماوي<sup>1</sup>

قسم علم النفس التربوي || كلية التربية || جامعة طيبة || المملكة العربية السعودية<sup>1</sup>  
كلية الأميرة رحمة الجامعية | جامعة البلقاء التطبيقية | الأردن<sup>2</sup>

المخلص: هدف البحث الحالي إلى تقنين قائمة الأعراض المعدلة على عينة من طلبة جامعة طيبة. ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الباحثات المنهج المسحي، حيث قمن بداية بترجمة القائمة إلى اللغة العربية وتعديل بنودها ما يتناسب مع قواعد اللغة العربية دون الإخلال بالمعنى النفسي الذي تحمله البنود. ومن ثم جرى التحقق من الخصائص السيكمومترية للقائمة من خلال دراسة صدقها وثباتها. وتم التحقق من الصدق باستخدام صدق المحتوى والصدق البنائي من خلال التحليل العاملي التوكيدي، والصدق التمييزي، في حين جرى التحقق من الثبات باستخدام الاتساق الداخلي، والثبات بالإعادة. والتي أكدت جميعها تمتع قائمة الأعراض بمؤشرات جيدة للصدق والثبات.

ومن ثم تطبيق القائمة على عينة مقدارها (625) مفحوصاً، كان منهم (283) ذكراً و(342) أنثى، وذلك لاستخراج المعايير التائية المنفصلة للذكور والإناث، وذلك أسوة بالدراسة الأصلية للقائمة والدراسات الأخرى. وقد أظهرت نتائج البحث وجود فروق بين الذكور والإناث في جميع المقاييس الفرعية، والبنود الإضافية، ومؤشر الشدة العامة، ومجموع الأعراض الإيجابية، ومؤشر معاناة الأعراض الإيجابية، وجميعها كانت لصالح الإناث.

ويوصي البحث الحالي باستخدام قائمة الأعراض في المراكز والعيادات النفسية في التشخيص السريع، وتقنين القائمة على عينة من المراهقين.

الكلمات المفتاحية: قائمة الأعراض المعدلة- الصدق والثبات- التحليل العاملي التوكيدي- المعايير- طلبة- جامعة طيبة.

### المقدمة:

شاع استخدام أدوات التقرير الذاتي من قبل الباحثين والعياديين لجمع المعلومات عن حالة الفرد النفسية. لأن هذه الأدوات توفر الحصول على معلومات عن الفرد من الفرد نفسه بطريقة مباشرة، والتي تعبر عن مفهومه للحالة التي يعاني منها. وتستخدم هذه الأدوات في الخدمات الخاصة بالصحة النفسية كأدوات مسحية لتحديد الأعراض التي يعاني منها المريض أو الشخص الذي يزور هذه المراكز. ومن بين العديد من أدوات التقرير الذاتي التي تم تطويرها عالمياً من أجل تقييم الأعراض النفسية التي قد يعاني منها الفرد، تعد قائمة الأعراض المعدلة والتي تعرف اختصاراً ب SCL-90-R واحدة من الأدوات المستخدمة بشكل واسع في مجال الصحة النفسية، وفي مجال تقييم حالة الشخص النفسية بشكل موضوعي وسريع. فقائمة الأعراض من أكثر القوائم استخداماً في العيادات والمشافي النفسية ومراكز الإرشاد النفسي في أمريكا، وذلك لسهولة تطبيقها وقدرتها على إعطاء صورة سريعة عن الاضطراب الذي قد يعانيه المريض بوقت قصير، ويمكن تطبيقها من قبل الممرضة أو الطبيب النفسي.

ويعد البحث الحالي واحداً من الأبحاث التي استفادت من الاختبارات النفسية الموضوعة في دول أخرى، فعمدت إلى نقلها وتقنينها بما يناسب البيئة المحلية، من أجل توفير واحداً من المقاييس العالمية المقننة في المجتمع السعودي، وذلك لندرة المقاييس النفسية المقننة في مجال تشخيص حالة الفرد النفسية والكشف عن المؤشرات المرضية له إن وجدت في البيئة المحلية. ونظراً لأهمية قائمة الأعراض المعدلة وسهولة استخدامها، قام العديد من الباحثين في العديد

من أنحاء العالم بتقنين القائمة واستخدامها في الأعراض العديدة كأعراض التشخيص المبدئي للحالة والكشف عن المؤشرات المرضية وفي مجال الإرشاد...

وهناك العديد من الدراسات والأبحاث التي أجريت على قائمة الأعراض المعدلة. ونذكر أنه بالبحث في محركات الأبحاث المتخصصة مثل EBESCO host تم العثور على (1190) بحثاً من عام 2000-2016، كما تم العثور على (130) رسالة علمية ماجستير ودكتوراه من موقع البحث المتخصص Pro Quest Dissertation. كما ذكر مؤلف القائمة عن وجود أكثر من 1000/ دراسة أجريت على هذه القائمة للتحقق من صدقها وثباتها وفوائد استخدامها (Derogatis, 1994, p.1).

وسيتم الاقتصار في هذا الجزء على عرض بعض الدراسات السابقة الحديثة الخاصة بالتحقق من الصدق والثبات لقائمة الأعراض المعدلة في بلدان مختلفة من العالم، إضافة إلى بعض الدراسات الخاصة بفوائد استخدام هذه القائمة في العديد من الأعراض التي وضعت القائمة من أجلها.

وسيتم ترتيب الدراسات وفق الترتيب الزمني من الأحدث إلى الأقدم، ويمكن للقارئ الاستزادة من الدراسات بالرجوع إلى كل من المراجع التالية:

(Sereda & Dembitskyi, 2016), ( Rytälä-Manninen, 2016), (Chapman, Petrie & Vines, 2012), (Arrindell, Barelds, Janssen, Buwalda & van der Ende, 2006), (Olsen, Mortensen & Bech, 2004), (Holi, Sammallahti & Aalberg, 1998), (Bonicatto, Dew, Soria & Seghezze, 1997), (Rauter, Leonard & Swett, 1996), (Rief & Fichter, 1992), (Brophy, Norvell & Kiluk, 1988), (Cyr, McKenna-Foley & Peacock, 1985), (Derogatis, Rickels & Rock, 1976).

• دراسة أردكاني وآخرون. 2016. Ardakani et al.

قام أردكاني وآخرون بإجراء دراسة هدفت إلى التحقق من صدق وثبات قائمة الأعراض المعدلة في ماليزيا. ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثون بتطبيق القائمة على عينة تجريبية بلغ عددها (660) راشداً، مقسمة إلى مجموعتين، الأولى مرضى السكري ومتعاطي المخدرات (مجموعة تجريبية)، والثانية العاديين (ضابطة). وبينت النتائج الخاصة بالاتساق الداخلي تمتع القائمة بمعاملات اتساق مرتفعة تراوحت من 0.90-0.95. أما نتائج التحليل العاملي التوكيدي فقد بينت إحصائيات مرضية ومتطابقة مع الحد الأدنى للمؤشرات كما يلي:

RMR=0.038, CFI=0.785, AGFI=0.636, GFI=0.656, RMSEA=0.06 (Ardakani, et.al., 2016)

• دراسة نيوارك، وإلساسير، وستجلتز: Newark, Elsasser & Stieglitz, 2016

قام الباحثون بدراسة هدفت إلى التحقق من مستويات احترام الذات والكفاءة الذاتية والموارد عند البالغين الذين يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة ADHD. لتحقيق هذا الهدف قام الباحثون بتطبيق عدداً من اختبارات التقرير الذاتي من ضمنها قائمة الأعراض المعدلة على عينة تجريبية مؤلفة من (86) بالغاً تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين (ضابطة وتجريبية) وفقاً لتشخيص اضطراب الشدة ما بعد الصدمة. وأظهرت النتائج أن المجموعة التجريبية والتي تعاني من اضطراب ADHD، أظهرت انخفاضاً في مستوى احترام الذات والكفاءة الذاتية عندما تمت مقارنتها مع المجموعة الضابطة. كما وجد الباحثون انخفاضاً في بعض الموارد وليس كلها عند أفراد المجموعة التجريبية (Newark, Elsasser & Stieglitz, 2016)

• دراسة ستينهاوسين وآخرون. 2013 Steinhausen, et.al.

قام ستينهاوسين وآخرون بدراسة هدفت إلى معرفة شخصية الآباء لأبناء يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة. ولتحقيق هذا الغرض قام الباحثون بتطبيق عدداً من اختبارات التقرير الذاتي من ضمنها قائمة الأعراض المعدلة على عينة تجريبية بلغت (140) والداً ووالدة، بعدما تم تقسيمهم إلى مجموعات فرعية وفقاً لوجود الاضطراب ومدته عند أطفالهم.

وبينت النتائج أن الآباء الذين لديهم أبناء يعانون من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة منذ فترة طويلة سجلوا أعلى الدرجات في جميع اختبارات التقرير الذاتي ومنهم قائمة الأعراض المعدلة. وبالتالي اظهروا درجات مرتفعة باتجاه علم النفس المرضي (Steinhausen, et.al., 2013)

● دراسة الشريفيين والشريفيين 2012

قام الباحثان بدراسة هدفت إلى تقنين قائمة الأعراض المعدلة على البيئة الأردنية. ولتحقيق هذا الهدف جرى تطبيق قائمة الأعراض المعدلة على عينة بلغ عددها (630) فرداً من الأسوياء، و(82) من غير الأسوياء باستخدام المنهج المسحي. وبينت نتائج الدراسة بأن القائمة تمتعت بخصائص سيكومترية جيدة، كما أظهرت نتائج التحليل العاملي الاستكشافي ظهور تسعة عوامل تشبعت عليها (81) بنداً من بنود القائمة. وتوصل الباحثان إلى استخراج معايير تائية مشتركة بين الذكور والإناث لعينة الأسوياء، ومعايير أخرى خاصة بغير الأسوياء (الشريفيين والشريفيين، 2012).

● دراسة ونجباكاران، وونجباكاران، وبوريپنتاكل Wongpakaran, Wongpakaran & Boripuntakul 2011:

قام الباحثون بدراسة هدفت إلى التحقق من صدق وثبات النسخة التايوانية من قائمة الأعراض المعدلة. ولتحقيق هذا الغرض قام الباحثون بتطبيق قائمة الأعراض المعدلة على عينة مسحية بلغ عدد أفرادها (448) شخصاً. وبينت معاملات الفا كرونباخ إلى اتساق داخلي جيد (0.97)، أما نتائج التحليل العاملي التوكيدي فقد أظهرت النتائج أن  $p < 0.009$ ,  $GFI = 0.98$ ,  $SRMR = 0.0148$ ,  $RMSEA = 0.045$ ,  $CFI = 0.0995$ . كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في بعض المقاييس كالاكتئاب والقلق لصالح الإناث (Wongpakaran, Wongpakaran & Boripuntakul, 2011).

● دراسة توموكا، وشيمورا، وهيداكا، وكوبو Shimura, Hidaka, Kubo Tomioka 2008:

قام الباحثون بدراسة هدفت إلى التحقق من صدق وثبات النسخة اليابانية من قائمة الأعراض المعدلة. ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثون بداية بترجمة قائمة الأعراض المعدلة إلى اللغة اليابانية، ومن ثم استخدام الترجمة العكسية، والتي بينت نتائجها بالتحقق من صدق الترجمة. وللتحقق من الصدق العاملي قام الباحثين بتطبيق القائمة على (460) مفحوصاً واستخدام التحليل العاملي التوكيدي، والتي كانت فيما قيم (GFI) فوق 0.90. أما معاملات الفا كرونباخ للتحقق من الاتساق الداخلي تراوحت من 0.76-0.86. في حين تراوحت معاملات الارتباط بيرسون عند إعادة تطبيق القائمة 0.64-0.78 (Shimura, Hidaka & Kubo, 2008 Tomioka, )

● دراسة سيموندس، وهانديل، وأرشر Simonds; Handel; Archer 2008:

قام الباحثون بدراسة هدفت إلى التحقق من صدق قائمة الأعراض المعدلة والنسخة الثانية من اختبار مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية على عينة من المرضى النفسيين المقيمين في المشافي. ولتحقيق هذا الغرض قام الباحثون بتطبيق المقياسين إضافة إلى مقياس التقدير الموجز للطب النفسي على عينة مسحية من المرضى النفسيين بلغت (544). وبينت النتائج مقدرة بنود المقياسين على التنبؤ بالأعراض المرضية من خلال المحك المستخدم وهو مقياس التقدير الموجز للطب النفسي (Simonds; Handel; Archer, 2008).

● دراسة كارلوزي، ولونغ Carlozzi & Long 2008:

قام الباحثان بدراسة هدفت إلى التحقق من صدق وثبات المقياس الفرعي "اضطراب الشدة ما بعد الصدمة" لقائمة الأعراض المعدلة. ولتحقيق هذا الغرض قام الباحثان بدراستين بهدفين مختلفين. ففي الدراسة الأولى التي هدفت للتأكد فيما لو أن "اضطراب الشدة ما بعد الصدمة" يقيس الأبعاد الثلاثة لهذا الاضطراب، تم تطبيق القائمة على 2361/ طالبة جامعية. وبينت النتائج بعد تحليل البنود عاملياً واستخدام معامل الفا أن بنود هذا المقياس تقيس فعلاً الأبعاد الخاصة بهذا الاضطراب.

في حين هدفت الدراسة الثانية إلى دراسة صدق بنود "اضطراب الشدة ما بعد الصدمة"، من خلال تطبيق قائمة الأعراض على 1044/ طالباً وطالبة جامعية. وبينت النتائج ارتباط درجات هذا المقياس الفرعي مع مقياس تشخيص اضطراب الشدة ما بعد الصدمة. إضافة إلى مقدرة هذا المقياس على التمييز بين الأفراد المصابين بهذا الاضطراب عن غير المصابين. كما بينت النتائج ثبات هذا المقياس عبر الزمن (Carlozzi & Long, 2008)

- دراسة البقاعي 2007:

قامت البقاعي بدراسة هدفت إلى التحقق من صدق وثبات قائمة الأعراض المعدلة على عينة من طلبة مرحلي الثانوية والجامعة في سوريا. ولتحقيق هذا الهدف قامت بتطبيق القائمة على عينة الصدق والثبات البالغ عددها (113) مفحوصاً، وجرى التحقق من الصدق بطريقتي (1) المجموعات الطرفية والتي أكدت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين الفئتين العليا والدنيا من الدرجات. (2) المجموعات المتضادة والتي أكدت النتائج أيضاً وجود فروق بين الأسوياء والمرضى. أما الثبات فقد تم التحقق منه من خلال (1) الاتساق الداخلي بواسطة الفا كرونباخ (0.67). (2) الثبات بالإعادة والتي أكدت نتائجه وجود ارتباط ذو دلالة بمتوسط قدره (0.74) (البقاعي، 2007).

- دراسة مارتينز، وستيليرمان، ووالدو 2005 Martinez; Stillerman; Waldo

قام الباحثون بدراسة هدفت إلى التحقق من مدى ملائمة بنود قائمة الأعراض المعدلة للاستخدام مع الطلبة الاسبانيين. ولتحقيق هذا الغرض قام الباحثون بتطبيق قائمة الأعراض المعدلة على عينة مسحية بلغت (28 ذكراً، 177 أنثى) بأعمار تراوحت من 17-50 سنة. وتم استخدام معامل الفا وتحليلات التباين (MANOVA) للتحقق من الفروق بين درجات الطلبة الاسبانيين والطلبة الانجلو. دعمت النتائج صدق وثبات قائمة الأعراض المعدلة كأداة لقياس الأعراض النفسية لعينة الطلبة الاسبانيين (Martinez; Stillerman; Waldo, 2005)

- دراسة باركر-كولو 2003 Barker-Collo

قام باركر-كولو بدراسة هدفت دراسة صدق قائمة الأعراض المعدلة، والتحقق من الفروق بين متوسطات العينة النيوزلندية والعينة الأمريكية في القائمة. ولتحقيق هذا الغرض قام الباحث بتطبيق قائمة الأعراض المعدلة على عينة من طلبة الجامعة في نيوزيلاند بلغ عددهم (137)، ومن ثم مقارنة النتائج بعينة التقنين الأمريكية. وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات العينة النيوزلندية والأمريكية. (Barker-Collo, 2003)

- دراسة شميتز وآخرون 2000 Schmitz, et.al

قام الباحثون بدراسة هدفت إلى التحقق من صدق وثبات النسخة الألمانية لقائمة الأعراض المعدلة. ولتحقيق هذا الغرض قام الباحثون باستخدام بيانات لدراسات قامت بتطبيق قائمة الأعراض المعدلة على مرضى نفسيين داخل المشافي وخارجها في المانيا مدة خمس سنوات متتالية من عام 1993-1998 والتي بلغت عينة التطبيق (2425) مريضاً. وبينت نتائج الاتساق الداخلي تمتع القائمة بمعاملات مرتفعة لألفا كرونباخ للمقاييس العامة والمقاييس الفرعية. كما تميزت القائمة بقدرتها على التمييز بين الذين يعانون من اضطرابات نفسية وبين الذين لا يعانون منها. أما التحليل

العالمي التوكيدي فقد أشارت النتائج إلى تناسب ضعيف مع الحد الأدنى للعتبات. فقد تراوحت مؤشرات (GFI)، و (IGFI)، و (CFI) من 0.597-0.701 (Schmitz, et.al, 2000)

#### مشكلة البحث:

تعد قوائم التقرير الذاتي من أكثر القوائم استخداماً للعياديين والباحثين من أجل جمع المعلومات عن حالة المريض النفسية. والمعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال المريض مباشرة تعكس تصورات الشدة لديهم. وبين العديد من قوائم التقرير الذاتي الخاصة بتقييم الاضطراب النفسي، تعد قائمة الأعراض المعدلة Symptom Check List-90-R والتي تعرف اختصاراً بـ SCL-90-R من أكثر القوائم المسحية انتشاراً واستخداماً في مجال تقييم حالة المريض النفسية. ويعود انتشار هذه القائمة إلى تاريخها العريق والذي يعود إلى قائمة هوبكنز للأعراض (Hopkins Symptom Checklist)(Derogates, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Covi, 1974) والتي تمثل بدورها استمراراً مباشراً لجهود قياسية أولية في التقييم العيادي من خلال التقرير الذاتي، والتي يمكن عزوها مباشرة إلى فهرس كورونيل الطبي. (Cornell Medical Index (Brodman, Erdmann, & Wolff, 1949). فهذه القائمة- كما ذكر سابقاً- تم اشتقاقها من قوائم للأعراض التي تعكس سنوات عديدة من الملاحظات التشخيصية لكثير من العياديين (Domino, & Domin, 2006)

هذا التاريخ العريق للقائمة جعلها محط دراسات وأبحاث متعددة في الكثير من دول العالم من خلال ترجمتها إلى اللغة الخاصة بكل بلد ودراسة صدقها وثباتها ومن ثم الاستفادة منها في العديد من الأعراض العيادية التي بنيت القائمة من أجلها.

فمشكلة البحث الحالي تنبع من الحاجة الماسة إلى وجود هذا النوع من القوائم المسحية الموضوعية الموثوق بها عالمياً في البيئة المحلية، نظراً لعدم وجود أبحاث تتعلق بتقنين قائمة الأعراض المعدلة-على حد علم الباحثات- في المملكة العربية السعودية، وذلك للاستفادة منها في الأعراض المتعددة التي وضعت القائمة من أجلها بعد إجراء الدراسات القياسية عليها واستخراج المعايير الخاصة بالبيئة المحلية كي يصار إلى إمكانية استخدامها.

ويمكن صياغة مشكلة البحث الحالي بالسؤال التالي:

هل يمكن استخدام قائمة الأعراض المعدلة في البيئة السعودية بعد إجراء الدراسات السيكمترية واستخراج المعايير؟

#### أسئلة البحث:

- 1- ما معاملات صدق قائمة الأعراض المعدلة؟ ينبع من هذا السؤال السؤالين الفرعيين التاليين:
  - أ- ما هي مؤشرات الصدق التمييزي لقائمة الأعراض المعدلة باستخدام الفروق الطرفية بين أعلى 15% من درجات الاختبار وأدنى 15% منها؟
  - ب- هل قائمة الأعراض المعدلة المطبق في البيئة السعودية تؤكد البنية العاملية التي بنيت القائمة وفقاً لها باستخدام التحليل العائلي التوكيدي؟
- 2- ما معاملات ثبات قائمة الأعراض المعدلة؟ وينبع من هذا السؤال السؤالين الفرعيين التاليين:
  - أ- ما مقدار معامل الثبات المحسوب بطريقة الاتساق الداخلي-الفاكرونباخ؟
  - ب- ما مقدار معامل الثبات المحسوب بطريقة الإعادة؟

3- هل يوجد فروق بين الذكور والإناث في المقاييس الأولية للأعراض التسعة التي تتألف منها القائمة والمؤشرات الثلاث؟

4- ما هي معايير قائمة الأعراض المعدلة للذكور والإناث كل على حدة؟

#### أهداف البحث:

هدف البحث الحالي إلى تقنين قائمة الأعراض المعدلة على عينة من طلبة جامعة طيبة، ولتحقيق الهدف الرئيس للبحث لا بد من تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

- 1- التحقق من صدق قائمة الأعراض المعدلة.
- 2- التحقق من ثبات قائمة الأعراض المعدلة.
- 3- حساب الفروق بين الذكور والإناث في المقاييس الأولية التي تتألف منها قائمة الأعراض المعدلة.
- 4- استخراج المعايير التائية المنفصلة لكل من الذكور والإناث كل على حدة، لقائمة الأعراض المعدلة.

#### أهمية البحث:

تنبع أهمية البحث الحالي من النقاط التالية:

- 1- أهمية قائمة الأعراض المعدلة والتي لها تاريخ عريق في البناء يعود إلى عام 1948.
- 2- أهمية تقنين النسخة المعدلة من القائمة والتي حملت مجموعة من التعديلات الجوهرية عن سابقتها قائمة الأعراض (غير المعدلة).
- 3- حداثة الصورة التي تدور حولها القائمة والتي لم تدرس بعد محلياً- على حد علم الباحثات- وبالتالي ستكون أول دراسة محلية تقوم بتقنين النسخة الحديثة من القائمة.
- 4- توفير أداة من أدوات التقرير الذاتي العيادية والتي يمكن استخدامها في العيادات والمراكز النفسية،
- 5- توفير أداة مسحية سريعة للمتخصصين النفسيين والمعالجين في مراكز الصحة النفسية.
- 6- توفير أداة علمية دقيقة مقننة في البيئة المحلية للباحثين يمكنهم استخدامها كأداة بحثية في البحث العلمي.

#### حدود البحث:

حددت الباحثات نتائج البحث الحالي بالمحددات التالية:

- 1- الحدود الموضوعية: تقنين قائمة الأعراض المعدلة على طلبة جامعة طيبة.
- 2- الحدود البشرية: طلاب وطالبات المستوى الخامس والسادس (السنة الثالثة) في جامعة طيبة في المدينة المنورة.
- 3- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الأول والثاني للعام الدراسي 1436-1437 هـ.
- 4- الحدود المكانية: جامعة طيبة بالمدينة المنورة.

#### مصطلحات البحث:

التقنين: يشير مصطلح التقنين إلى توحيد الشروط المحيطة بالمفحوصين كافة وضبط العوامل والمتغيرات جميعها التي يمكن أن تؤثر في أدائهم الاختباري وتحييد أثرها إلى الدرجة القصوى، وذلك وبهدف قياس المتغير الذي صمم

الاختبار لقياسه بحجمه الحقيقي لدى تلك العينة من الأفراد التي سيطبق عليها ودون أن يكون لأي من المتغيرات الأخرى أثره في أداء أفراد تلك العينة (مخائيل، 2006: 94).

**المعايير:** تشير إلى قيم كمية رقمية تنطلق من المتوسط في المجموعة وتحدد استناداً إليه مستويات الأداء المتنوعة على الاختبار بدءاً بأدائها وانتهاءً بأعلاها، كما تمثل تلك المستويات كلها (مخائيل، 2006: 102).  
**الدرجة التائية:** تنسب الدرجة التائية T. Score أو المعيار التائي إلى إدوارد ثورنديك و لويس ترمان، وترتكز على توزيع افتراضي للدرجات متوسطة (50) وانحرافه المعياري (10) (مخائيل، 2006: 119).

**قائمة الأعراض المعدلة:** ظهرت قائمة الأعراض المعدلة في عام (1979) نتيجة حدوث تعديلات جوهرية على قائمة الأعراض، والتي تألفت من (90) بنداً، يجاب عن كل منها بأحد الخيارات التالية: "أبداً، قليلاً، أحياناً، كثيراً، دائماً" ضمن مدى من الدرجات يتراوح بين /4-0/، وتصلح للتطبيق الفردي أو الجماعي على الأفراد الذين تجاوزوا عمر /13/ سنة، وتصحح إما يدوياً أو عن طريق الحاسوب، وغالباً ما يستغرق التطبيق مدة تتراوح بين /12-15/ دقيقة (Derogatis, 1994).

**طلبة جامعة طيبة:** وهم الطلبة ذكوراً وإناثاً، درسوا في جامعة طيبة في العام الدراسي (1436-1437هـ) الفرع الرئيس في المدينة المنورة، في المستويين الخامس والسادس، بأعمار تراوحت من (19-25) سنة.

#### منهجية البحث ومجمعه:

##### 1- منهجية البحث:

جرى إتباع المنهج المسحي في هذا البحث كونه أكثر المناهج ملاءمة لهذا النوع من الأبحاث. ويعرّف الأسلوب الوصفي على أنه أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنتظم لوصف ظاهرة محددة وتصويرها بالأرقام من خلال جمع البيانات والمعلومات وتحليلها وتفسيرها بطريقة علمية دقيقة (المنيزل والعتوم، 2010: 269).

##### 2- مجتمع البحث وعينته:

###### أ- مجتمع البحث:

تألف مجتمع البحث الإحصائي الأصلي من طلبة جامعة طيبة الذي بلغ /69110/ طالباً وطالبة وفقاً للموقع الإلكتروني الرسمي لجامعة طيبة للعام الدراسي /1436-1437هـ/ ليمثل مجتمع الكلي لطلبة جامعة طيبة في كافة الفروع وجميع أنواع التعليم المنتظم والموازي وعن بعد.

###### ب- عينة البحث:

بلغت عينة التقنين (625) مفحوصاً، كان منهم (283) ذكراً و (342) أنثى من طلبة السنة الثالثة في جامعة طيبة بالمدينة المنورة، بأعمار تراوحت بين (19-25) سنة، جرى سحبها بطريقة العينة العشوائية الطبقيّة وفقاً لبيانات الجنس (ذكور-إناث)، والكليات (الأداب والعلوم الإنسانية، والعلوم التطبيقية، والعلوم الطبية). بعد ذلك، تم سحب عدد من الكليات العشوائية البسيطة من جامعة طيبة، ولم يكن عدد أفراد الطلبة المأخوذ من كل كلية متساوياً، سواء للذكور أو الإناث أم للمجموع العام.

وتم اختيار العدد الخاص بعينة البحث أسوة بعدد العينات التي تم اختيارها في الدراسات السابقة، فعلى سبيل المثال لا الحصر دراسة الشريفيين والشريفيين (630)، الدراسة التايوانية (448)، الدراسة اليابانية (460)، الإسبانية (205)، و النيوزلندية (137).

**أداة البحث:** اعتمد هذا البحث على أداة واحدة هي:

• قائمة الأعراض المعدلة:

أ - وصف القائمة:

تعد قائمة الأعراض -90-Symptom Checklist التي تعرف اختصاراً بـ(SCL-90) من أكثر القوائم استخداماً في العيادات والمشافي النفسية في أمريكا، وذلك لسهولة تطبيقها وقدرتها على إعطاء صورة سريعة عن الاضطراب الذي قد يعانيه المريض بوقت قصير، ويمكن تطبيقها من قبل الممرضة أو الطبيب النفسي. تضمنت قائمة الأعراض المعدلة Symptom Checklist-90-Revised التي تعرف اختصاراً بـ(SCL-90-R) والصادرة عام /1977/ مجموعة من التعديلات أهمها:

1. إحلال بنود جديدة لمقياسي القلق والوسواس القهري بسبب ضعف هذين المقياسين نتيجة التحليل العاملي لهما.
  2. إنشاء معايير لقائمة الأعراض المعدلة، حيث لم يكن هناك معايير في قائمة الأعراض.
  3. وضوح التعليمات والتي شرحت بوضوح وجود الأعراض من سبعة أيام متضمناً اليوم.
- وتألفت هذه القائمة من /90/ بنوداً، يجاب عن كل منها بأحد الخيارات التالية: "أبداً، قليلاً، أحياناً، كثيراً، دائماً" ضمن مدى من الدرجات يتراوح بين /4-0/، وتصلح للتطبيق الفردي أو الجماعي على الأفراد الذين تجاوزوا عمر /13/ سنة، وتصحح إما يدوياً أو عن طريق الحاسوب، وغالباً ما يستغرق التطبيق مدة تتراوح بين /12-15/ دقيقة. وفي حال وجود 20% من البنود غير مجاب عنها أي بحدود (18) بنوداً، يبقى الاختبار صادقاً ويمكن تصحيحه. أما في حال وجود أكثر من هذا العدد فالاختبار غير صادق ويجب استبعاده من العينة (Derogatis, 1994).
- يجري تصحيح وتفسير الدرجات ضمن تسعة مقاييس أولية للأعراض Primary Symptom Scales وثلاثة مؤشرات للمعاناة Global Indices of Distress يمكن شرحها كما يلي:

ب- المقاييس الأولية للأعراض:

1- الجسدنة (SOM) Somatization:

يتكون هذا المقياس من /12/ بنوداً، ويعكس المعاناة الناتجة من الضعف الجسدي. تتركز الشكاوى الجسدية في الأجهزة المعوية، والقلبية، والتنفسية وأوجاع وآلام في العضلات، وقلق دائم على الصحة. ومثال لتلك البنود "آلام في الصدر أو القلب" "آلام في أسفل الظهر".

2- الوسواس القهري (O-C) Obsessive – Compulsive:

يتكون هذا المقياس من /10/ بنود، ويعكس التركيز على أفكار واندفاعات ومخاوف لا يستطيع الشخص التخلص منها، وأفعال قهرية في هيئة طقوس حركية مستمرة أو دورية. ومثال لتلك البنود "تكرار أفكار مزعجة لا يمكنك التخلص منها"، "الاضطرار إلى أداء أعمالك ببطء شديد للتأكد من دقتها".

3- حساسية العلاقات بالآخرين (I-S) Interpersonal Sensitivity:

يتكون هذا المقياس من /9/ بنود، ويركز على الشعور بالنقص وعدم الكفاءة مقارنة بالناس الآخرين. ومن خصائص هؤلاء الأشخاص عدم الارتياح في أثناء اللقاءات الاجتماعية والشعور بالخجل والاستخفاف بالذات، إضافة إلى تفسير سلوكيات الآخرين على نحو شخصي. ومثال لتلك البنود "الشعور بالنقد من الآخرين"، "تجرح مشاعرك بسرعة".



#### 4- الاكتئاب (DEP): Depression

يتكون هذا المقياس من /13/ بنداً، تعكس الاكتئاب العيادي الذي يتسم بانخفاض في المزاج والطاقة وقلة في النشاط وفقدان الأمل والإحساس بالذنب والانعزال عن أنشطة الحياة اليومية والتفكير في الانتحار. ومثال لتلك البنود "الشعور بالخمول وقلة النشاط"، "لوم نفسك على الأحداث".

#### 5- القلق (ANX): Anxiety

يتكون هذا المقياس من /9/ بنود، وتعكس السمات العامة للقلق كالعصبية والرجفة التي تعد محددات لنوبة الهلع والشعور بالخوف والرهاب. ومثال لتلك البنود "العصبية أو الرجفة من الداخل"، "رعب مفاجئ ومن دون سبب".

#### 6- العدائية (HOS): Hostility

يتكون هذا المقياس من /6/ بنود، تعكس الأفكار والمشاعر والأفعال التي تعد من مميزات الحالة السلبية للغضب، كما تعكس الامتعاض والعدوان والنزق والغضب الشديد.

ومثال لتلك البنود "الشعور بسرعة المضايقة أو النزق"، "الشعور برغبة شديدة لتكسير أو تخريب الأشياء".

#### 7- قلق الرهاب (PHOB): Phobic Anxiety

يتكون هذا المقياس من /7/ بنود، ويعرّف قلق الرهاب في هذه القائمة بأنه استجابة خوف مستمرة من شخص ما أو مكان ما أو شيء ما أو موقف ما وهذه الاستجابة غير منطقية وغير ملائمة للمثير، وتؤدي إلى سلوك تجني أو هروبي، وتركز البنود هنا على رهاب السباح أو الخلاء. ومثال لتلك البنود "الشعور بالخوف من الأماكن المفتوحة أو الشوارع"، "الخوف من أن يغشى عليك في مكان عام".

#### 8- التخيلات البارانونية (PAR): Paranoid Ideation

يتكون هذا المقياس من /6/ بنود، تعكس السلوكيات البارانونية كعدم القدرة على تنظيم الأفكار. وتعد العدائية والشكوك والخوف من الضياع والهلاوس الانعكاسات الأولية لهذا الاضطراب. ومثال لتلك البنود "الشعور بأن الآخرين يلومونك على الكثير من متاعبك"، "وجود أفكار أو معتقدات لديك لا تخطر على بال أحد".

#### 9- الذهنية (PSY): Psychoticism

يتكون هذا المقياس من /10/ بنود، تعكس العزلة ونمط الحياة الفصامي والهلاوس التي تعد أعراضاً أولية للفصام. ومثال لتلك البنود "الاعتقاد بأن شخصاً ما يستطيع السيطرة على أفكارك"، "الشعور بالوحدة حتى في وجود الآخرين".

#### ج - البنود الإضافية Additional Items

هناك سبعة بنود من هذه القائمة لا تندرج تحت أي من المقاييس الأولية التسعة السابقة الذكر، لكنها مشبعة على المقاييس جميعها، ولها قيمتها العيادية. ومثال لتلك البنود "ضعف الشهية للطعام"، "فرط الطعام".

#### د- المؤشرات العامة Global Indices

هناك ثلاثة مؤشرات للمعانة صممت مع قائمة الأعراض، وهي: مؤشر الشدة العامة Global Severity Index (GSI)، ومؤشر معاناة الأعراض الإيجابية Positive Symptom Distress Index (PSDI)، ومجموع الأعراض الإيجابية Positive Symptom Total (PST). وعمل كل من هذه المؤشرات هو معرفة مستوى معاناة الفرد النفسية أو عمقها

بوساطة الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في واحد من هذه المؤشرات التي تعد مهمة ومفيدة في تقييم الصورة العيادية، كما تستخدم خلاصة للقائمة (البقاعي، 2007).

ه- تصحيح القائمة:

هناك مجموعة من الخطوات للحصول على الدرجات الخام للمقاييس الأولية للأعراض، والبنود الإضافية، والمؤشرات العامة.

الخطوات الخاصة بالمقاييس الأولية والبنود الإضافية هي كالتالي:

1- جمع الدرجات الخام الفرعية الخاصة بكل بند من البنود التابعة لكل مقياس من المقاييس الأولية للأعراض والبنود الإضافية.

2- يتم تقسيم كل درجة خام خاصة بكل مقياس على عدد البنود التي أجاب عنها المفحوص لهذا المقياس (مثال، يحتوي مقياس الجسدة على 12 بند. إذا أجاب المفحوص على 11 بند فقط، هنا المجموع يقسم على 11 وليس 12).

الخطوات الخاصة بالمؤشرات العامة:

1- مؤشر الشدة العامة (GSI) Global Severity Index: نحصل على درجته بالجمع الجبري للدرجات الحاصلة من المقاييس الأولية التسعة للأعراض والبنود الإضافية. ومن ثم يتم تقسيم هذا المجموع على العدد الكلي للاستجابات الخاصة بالبنود (هذا يعني، يكون العدد الكلي 90 عندما يكون المفحوص أجاب عن البنود التسعين).

2- مجموع الأعراض الإيجابية (PST) Positive Symptom Total: نحصل على هذا المجموع بعد البنود التي لم تأخذ الرقم صفر (الخيار أبدأ).

3- مؤشر معاناة الأعراض الإيجابية (PSDI) Positive Symptom Distress Index: نحصل على درجته بقسمة مجموع قيمة جميع البنود على مجموع الأعراض الإيجابية (Derogatis, 1994, p.15).

و- الخصائص السيكومترية:

1- ثبات القائمة: جرى التحقق من ثبات القائمة بطريقتي الاتساق الداخلي وثبات الإعادة.

أ- الاتساق الداخلي: جرى تطبيق القائمة على عينتين، تألفت الأولى من 209/ طالباً جامعياً، الثانية من 103/ مريضاً نفسياً. تراوح معامل الثبات بوساطة معادلة ألفا كرونباخ بين 0.77-0.90/ عند العينة الأولى و 0.79-0.90/ عند العينة الثانية.

ب- ثبات الإعادة: تراوح معامل الترابط بوساطة ترابط بيرسون عند إعادة تطبيق القائمة على عينة المرضى النفسيين السابقة الذكر بعد مدة تراوحت بين أسبوع و عشرة أيام بين 0.68-0.83/.

2- صدق القائمة: جرى التحقق من الصدق بطريقة الصدق التلازمي.

أ- الصدق العاملي: تألفت عينة التحليل العاملي من (1002) من المرضى النفسيين. تم استخدام التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية وتدوير العوامل بطريقة فارماكس varimax. وبعد ذلك تمت مقارنة العوامل الحاصلة من التحليل بالنموذج المفترض.

بينت النتائج أن التحليل التجريبي التقى مع البناء النظري تماماً وفي كثير من الأبعاد.

ب- الصدق التلازمي: جرى التحقق منه بحساب الارتباط بين درجات عينة من الطلبة الجامعيين على قائمة الأعراض ودرجاتهم على راتر مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية. وبينت النتائج ارتباط العديد

من المقاييس العيادية لرائز مينسوتا بالمقاييس الأولية لقائمة الأعراض التي تراوحت بين /0.64-0.48/  
بوساطة ترابط بيرسون.

3- تعيير القائمة: جرى تعيير قائمة الأعراض على أربع عينات هي:

- أ- العينة الأولى: تكونت من /1200/ مريض نفسي من مرضى العيادات الخارجية.
- ب- العينة الثانية: تكونت من /974/ طالباً جامعياً سويماً.
- ج- العينة الثالثة: تكونت من /423/ مريضاً نفسياً من المرضى المقيمين في المشافي النفسية.
- د- العينة الرابعة: تكونت من /806/ طلاب أسوياء من المرحلة الثانوية.

وبعد تطبيق القائمة على كل من العينات الأربعة، جرى استخراج المعايير لكل منها وذلك من خلال تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية تائية عند كل من الذكور والإناث. وتعد الدرجة التائية/50/ والتي هي نقطة القطع مؤشراً لوجود اضطراب ما عند كل من المقاييس الأولية التسعة للأعراض (Derogatis, 1994, pp.19-40).

إجراءات البحث:

تمثلت إجراءات البحث في الجانبين النظري والميداني. تطلب الجانب النظري الرجوع إلى ما يتوافر من البحوث والدراسات التي كان موضوعها هذه القائمة عربياً وعالمياً لمعرفة نتائج اعتمادها في تلك البلاد وما جرى من محاولات تقنينها في بلدان عديدة. أما الجانب الميداني فإنه يتمثل في تطبيق القائمة على عينة التقنيين للتحقق من الصدق والثبات واستخراج المعايير التائية وتحديد نقطة القطع، وتحليل الاستجابات عاملياً للتأكد من التطابق بين البيانات والنموذج الافتراضي.

وتم تحليل البيانات وفق ثلاثة برامج إحصائية:

- 1- SPSS: واستخدمت احصائيات ستودنت لاستخراج الفروق، ومعامل الفا كرونباخ للاتساق الداخلي، معامل ارتباط بيرسون.
- 2- AMOS لتحليل البيانات تحليلياً عاملياً توكيدياً.
- 3- الأكسل: لاستخراج المعايير التائية.

## عرض ومناقشة النتائج:

أولاً- النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الأول:

- ما معاملات صدق قائمة الأعراض المعدلة؟

تضمنت الخطوة الأولى في هذا البحث بترجمة بنود القائمة إلى اللغة العربية، ثم عرضها مع الأصل الإنكليزي على مجموعة من الأساتذة المختصين في علم النفس، والقياس والتقويم ولديهم معرفة جيدة باللغة الإنكليزية بلغ عددهم (5) أساتذة. للكشف عن صحة الترجمة وملاءمتها للبيئة المحلية. ونتيجة لذلك أدخلت بعض التعديلات على صياغة البنود وتركيبها التي عرضت أيضاً على مختص باللغة العربية لبيان الرأي.

ومن ثم تطبيق القائمة بصورتها الأولية على عينة على عينة استطلاعية من طلبة كلية التربية في جامعة طيبة، ومكونة من /65/ مفحوصاً للتأكد من وضوح تعليمات القائمة وبنودها عند المفحوصين.

وانتهت الدراسة الاستطلاعية إلى عدم تعديل أي بند من بنود القائمة إذ لم تتجاوز نسبة الأفراد الذين سألوا عن بند ما فيها 8% من مجموع الطلبة.

بعد ذلك أصبحت القائمة جاهزة للتحقق من صدقها باستخدام طريقي صدق المجموعات الطرفية، والصدق البنوي(العالمي).

أ- ما هي مؤشرات الصدق التمييزي لقائمة الأعراض المعدلة باستخدام الفروق الطرفية بين أعلى 15% من درجات الاختبار وأدنى 15% منها؟

جرى التحقق من هذا النوع من الصدق بوساطة اختيار أعلى وأدنى 15% من الدرجات عند كل مقياس من مقاييس قائمة الأعراض، وذلك عند الدرجات الخاصة بعينة التقنين(625)، بعد ذلك جرى حساب الفروق بين الدرجات بوساطة اختبار "ت" ستودنت للعينات المستقلة عند عينة الذكور والإناث معاً. وقد دلت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند كل مقياس من مقاييس القائمة مما يدل على القدرة التمييزية الجيدة لهذه القائمة، كما هو مبين في الجدول رقم(1).

الجدول رقم(1). المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة "ت" ودلالاتها لقائمة الأعراض

المقاييس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	قيمة "p" الاحتمالية
الجسدية	أعلى 15%	2.37	0.38	53.13	0.000
	أدنى 15%	0.20	0.13		
الوسواس القهري	أعلى 15%	2.42	0.33	55.45	0.000
	أدنى 15%	0.27	0.20		
حساسية العلاقات بالآخرين	أعلى 15%	2.44	0.46	49.36	0.000
	أدنى 15%	0.16	0.13		
الاكتئاب	أعلى 15%	2.29	0.39	51.85	0.000
	أدنى 15%	0.22	0.15		
القلق	أعلى 15%	2.23	0.41	48.58	0.000
	أدنى 15%	0.19	0.13		
العدائية	أعلى 15%	2.16	0.45	50.23	0.000
	أدنى 15%	0.10	0.08		
قلق الرهاب	أعلى 15%	2.02	0.52	40.26	0.000
	أدنى 15%	0.04	0.01		
التخيلات البارانونية	أعلى 15%	2.29	0.42	53.71	0.000
	أدنى 15%	0.20	0.14		
الذهانية	أعلى 15%	2.10	0.50	42.49	0.000
	أدنى 15%	0.08	0.84		
البنود الاضافية	أعلى 15%	2.51	0.33	57.42	0.000
	أدنى 15%	0.29	0.22		

ب- هل قائمة الأعراض المعدلة المطبقة في البيئة السعودية تؤكد البنية العاملية التي بنيت القائمة وفقاً لها باستخدام التحليل العاملي التوكيدي؟

جرى التحقق من الصدق العاملي باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، والذي انطلقت البحوثات من البنية النظرية لقائمة الأعراض المعدلة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي للتأكد من صحتها، والتأكد من مدى مطابقة البيانات لها.

وقد جرى استخدام النموذج العاملي التوكيدي الأحادي البعد باستخدام برنامج AMOS، والذي يفترض الباحث فيه أن مفهوماً معيناً ينطوي على عامل واحد تشترك الفقرات أو المقاييس بقدر كاف في هذا المفهوم، فمساحة العلاقة بين المقاييس تمثل الدلالة النظرية للمفهوم (تبيغة، 2012).

ويوضح الجدول رقم (2) التشبعات الخاصة بكل بند من البنود التسعين الخاصة بالقائمة. حيث تشير الأحرف من (F1-F10) المقاييس الأولية التي تتألف منها قائمة الأعراض، والأحرف من (X1-X90) البنود التسعين لقائمة الأعراض. مثلاً الرمز (X78\_F5) يعني المقياس الخامس لقائمة الأعراض وهو القلق والبند 78 الذي هو واحداً من بنود القلق. كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (2). التشبعات الخاصة بكل بند من البنود التسعين

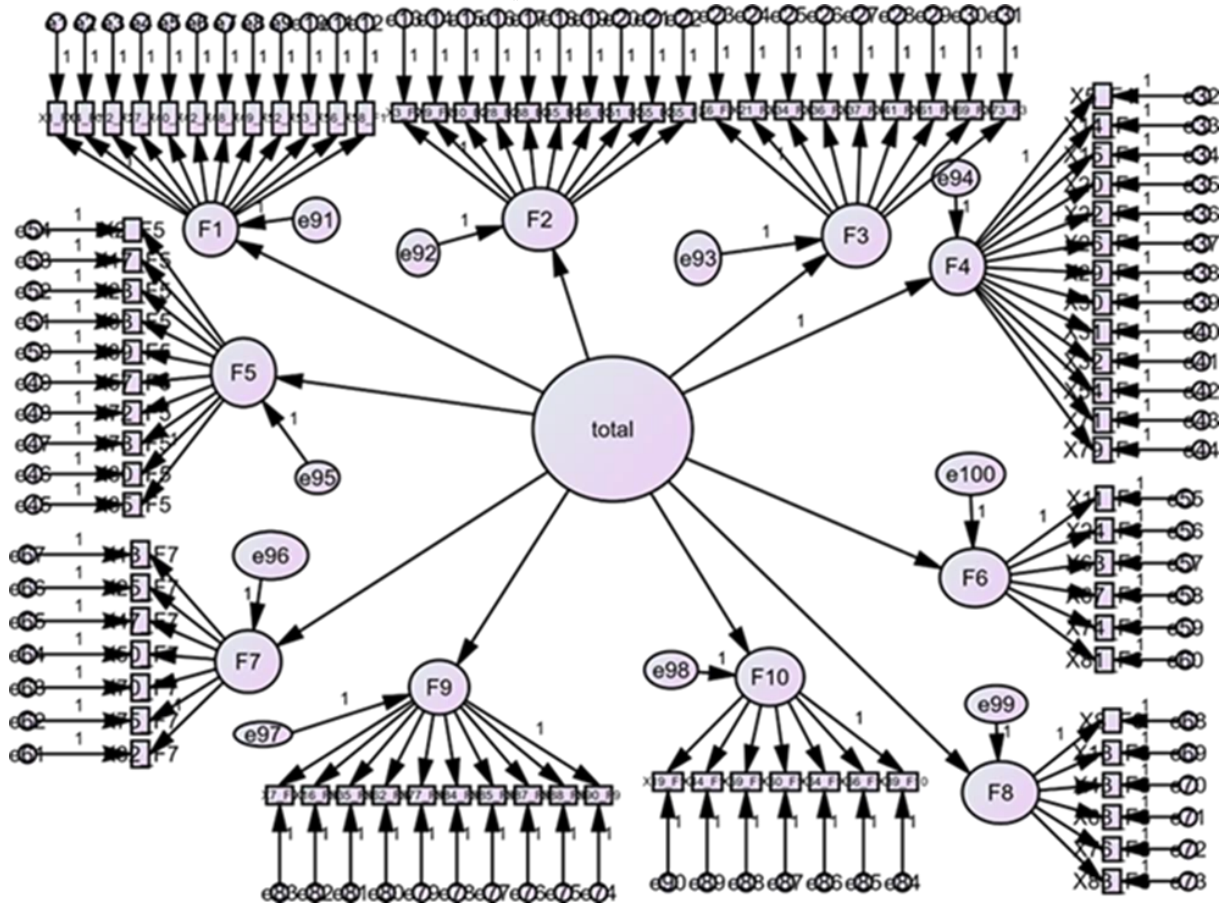
البند	التشبع	البند	التشبع	البند	التشبع	البند	التشبع
F3	0.914	X46_F2	0.605	X78_F5	0.634	X88_F9	0.618
F4	0.963	X51_F2	0.473	X72_F5	0.591	X87_F9	0.595
F6	0.893	X55_F2	0.652	X57_F5	0.625	X85_F9	0.618
F8	0.927	X65_F2	0.525	X39_F5	0.529	X84_F9	0.404
F10	0.891	X6_F3	0.545	X33_F5	0.595	X77_F9	0.651
F9	0.958	X21_F3	0.453	X23_F5	0.626	X62_F9	0.556
F7	0.812	X34_F3	0.627	X17_F5	0.492	X35_F9	0.562
F5	0.975	X36_F3	0.72	X2_F5	0.477	X16_F9	0.416
F1	0.847	X37_F3	0.638	X11_F6	0.597	X7_F9	0.499
F2	0.911	X41_F3	0.649	X24_F6	0.6	X89_F10	0.594
X1_F1	0.407	X61_F3	0.612	X63_F6	0.517	X66_F10	0.633
X4_F1	0.524	X69_F3	0.406	X67_F6	0.536	X64_F10	0.369
X12_F1	0.547	X73_F3	0.481	X74_F6	0.459	X60_F10	0.449
X27_F1	0.486	X5_F4	0.317	X81_F6	0.493	X59_F10	0.544
X40_F1	0.63	X14_F4	0.492	X82_F7	0.532	X44_F10	0.489
X42_F1	0.62	X15_F4	0.445	X75_F7	0.506	X19_F10	0.397
X48_F1	0.611	X20_F4	0.532	X70_F7	0.489		
X49_F1	0.642	X22_F4	0.582	X50_F7	0.513		
X52_F1	0.623	X26_F4	0.574	X47_F7	0.5		
X53_F1	0.596	X29_F4	0.677	X25_F7	0.458		
X56_F1	0.689	X30_F4	0.65	X13_F7	0.557		
X58_F1	0.689	X31_F4	0.6	X8_F8	0.504		
X3_F2	0.452	X32_F4	0.619	X18_F8	0.568		
X9_F2	0.502	X54_F4	0.35	X43_F8	0.632		
X10_F2	0.415	X71_F4	0.564	X68_F8	0.521		
X28_F2	0.596	X79_F4	0.585	X76_F8	0.582		
X38_F2	0.448	X85_F5	0.576	X83_F8	0.558		
X45_F2	0.623	X80_F5	0.621	X90_F9	0.625		

كما يبين الشكل (1) النموذج النظري لقائمة الأعراض المعدلة والذي يحتوي على المقاييس الفرعية التسعة والتي تضم كل منها عدداً من البنود كما يلي:

1. الجسدنة: (1، 4، 12، 27، 40، 42، 48، 49، 52، 53، 56، 58).
2. الوسواس القهري: (3، 9، 10، 28، 38، 45، 46، 51، 55، 65).

3. حساسية العلاقات بالآخرين: (6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73).
4. الاكتئاب: (5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79).
5. القلق: (2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86).
6. العدائية: (11, 24, 63, 67, 74, 81).
7. قلق الرهاب (13, 25, 47, 50, 70, 75, 82).
8. التخيلات البارانونية: (8, 18, 43, 68, 76, 83).
9. الذهانية: (7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90).
10. البنود الإضافية: (19, 44, 59, 60, 64, 66, 89).

الشكل (1) النموذج النظري لقائمة الأعراض المعدلة والذي يحتوي على المقاييس الفرعية التسعة



ولاختبار النموذج العاملي التوكيدي، يجب تقدير مؤشرات المطابقة بالاعتماد على التصنيفات المعتمدة والمؤشرات الأكثر وروداً. ووفقاً لدراسة هوبر وكوجلان ومولن Hooper, Coughlan, Mullen عام (2008) والتي اعتمدت على العديد من الدراسات الخاصة بمؤشرات المطابقة للتحليل العاملي التوكيدي، مثل دراسة هيو وبتنلر Hu & Bentler عام (1999)، ودراسة بومسما Boomsma عام (2000)، ودراسة ماك دونالد وهو McDonald and Ho عام (2002)، ودراسة كلاين Kline عام (2005)، والتي أكدت جميعها على فعالية خمس مؤشرات أكثر من غيرها وهي: (1) مؤشر الكاي مربع مقسوماً على درجات الحرية CMIN/DF، (2) ومؤشر الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب RMSEA، (3) ومؤشر المطابقة المقارن CFI، (4) ومؤشر جذر متوسط مربعات البواقي RMR، (5) ومؤشر المطابقة الاقتصادية PNFI. والجدول رقم (3) يبين العتبات الخاصة بمؤشرات المطابقة السابقة الذكر، والقيم الخاصة بالبحث الحالي:

## الجدول رقم(3) العتبات الخاصة بمؤشرات المطابقة والقيم الناتجة من البحث

المؤشر	العتبة	نتائج التحليل العاملي التوكيدي للبحث الحالي
الكاي مربع/درجات الحرية CMIN/DF	أقل من 3 مطابقة جيدة أقل من 5 يستحلها أحياناً	2.42
الجزر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب RMSEA	أصغر من 0.06 مطابقة جيدة 0.10-0.07 متوسط أكبر من 0.10 سيء	0.04
المطابقة المقارن CFI	أكبر من 0.95 مطابقة ممتازة أكبر من 0.90 مطابقة جيدة أكبر من 0.80 يستحلها أحياناً	0.742
جزر متوسط مربعات البواقي RMR	أقل من 0.1	0.07
المطابقة الاقتصادية PNFI	أكبر من 0.6 مطابقة النموذج	0.61

يتضح من الجدول (3) أن القيم المحسوبة في التحليل العاملي التوكيدي للبحث الحالي مطابقة في أغلبها. ونذكر أن كل من مؤشر CMIN/DF، RMSEA، RMR، PNFI مطابقة للنموذج، أما مؤشر CFI لم يطابق النموذج النظري، وهذا شيء طبيعي لأنه من غير المعقول أن تتم مطابقة النموذج بكافة المؤشرات. فالدراسات أكدت على أنه من أهم المؤشرات والتي يجب المطابقة فيها هما مؤشر كاي مربع، ومؤشر الجزر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب والتي أظهرت دراسات مستفيضة تفوقهما وأداءهما الجيد (تيغزة، 2012).

ويمكن القول إنه تم التحقق من البنية النظرية للقائمة وفق التحليل العامل التوكيدي والذي أكد على وجود تسعة عوامل كما ذكرها مؤلف القائمة.

وهذا لم تجد الباحثات دراسات عربية تحققت من البنية النظرية لقائمة الأعراض المعدلة باستخدام التحليل العاملي التوكيدي، وإنما جميع الدراسات العربية قامت باكتشاف البنية النظرية للاختبار مستخدمة التحليل العاملي الاستكشافي، لكن دعمت نتائج التحليل العاملي التوكيدي في البحث الحالي كل من الدراسة الماليزية (Ardakani, et.al., 2016)، واليابانية (Wongpakaran, Wongpakaran & Boripuntakul, 2011) والألمانية (Schmitz, et.al, 2000).

وبعد استعراض نتائج التحليل العاملي التوكيدي الخاص بقائمة الأعراض المعدلة، يمكن القول بأن المؤشرات الخاصة بهذا النوع من التحليل كانت جيدة، وهذا النوع من الصدق هو واحداً من الأنواع الأخرى التي تم استخدامها في البحث الحالي والتي يمكن القول توفر درجة جيدة من المطابقة بين بيانات النسخة الحالية والنموذج الافتراضي.

ثانياً- النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثاني:

- ما معاملات ثبات قائمة الأعراض المعدلة؟ وينبع من هذا السؤال السؤالين الفرعيين التاليين:

أ- ما مقدار معامل الثبات المحسوب بطريقة الاتساق الداخلي -الفا كرونباخ؟

وللتحقق من هذا السؤال جرى تطبيق قائمة الأعراض على أفراد عينة البحث. وبلغ معامل الفا للعوامل جميعها (0.96). في حين تراوحت معاملات الاتساق الداخلي للمقاييس كل على حدة بين (0.67-0.86)، وهي تدل على مؤشرات جيدة كما هو مبين في الجدول رقم(4)

## الجدول رقم(4). معاملات الاتساق الداخلي لقائمة الأعراض

م	المقاييس	معامل ألفا
1	الجسدنة	0.86
2	الوسواس القهري	0.78



0.79	حساسية العلاقات بالآخرين	3
0.82	الاكتئاب	4
0.83	القلق	5
0.70	العدائية	6
0.69	قلق الرهاب	7
0.72	التخيلات البارانونوية	8
0.81	الذهانية	9
0.67	البنود الاضافية	10

وتدعم نتائج الاتساق الداخلي في هذا البحث كل من النتائج الخاصة بالدراسة الأصلية للقائمة والدراسات التي قامت بالتحقق من الصدق والثبات في مجتمعات أخرى كاليابان، وماليزيا، والمانيا....

ب- ما مقدار معامل الثبات المحسوب بطريقة الإعادة؟

لتتحقق من هذا السؤال جرت إعادة تطبيق القائمة بعد مدة زمنية تراوحت بين أسبوع و أسبوعين على عينة من خارج عينة الدراسة بلغت (57) مفحوصاً، كان منهم (30) ذكراً و(27) أنثى. تراوحت معاملات الترابط بين (-0.66) و0.82 وهي معاملات دالة عند 0.01 كما يوضحها الجدول رقم(5)

الجدول رقم (5). معاملات الترابط لقائمة الأعراض

م	المقاييس	معامل بيرسون
1	الجسدية	**0.77
2	الوسواس القهري	**0.77
3	حساسية العلاقات بالآخرين	**0.82
4	الاكتئاب	**0.78
5	القلق	**0.79
6	العدائية	**0.77
7	قلق الرهاب	**0.66
8	التخيلات البارانونوية	**0.72
9	الذهانية	**0.80
10	البنود الاضافية	**0.76

وتدعم نتائج الثبات بالإعادة في هذا البحث كل من النتائج الخاصة بالدراسة الأصلية للقائمة والدراسات التي قامت بالتحقق من الصدق والثبات في مجتمعات أخرى كاليابان، وماليزيا، والمانيا....

ثالثاً- النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الثالث:

هل يوجد فروق بين الذكور والإناث في المقاييس الأولية التسعة لقائمة الأعراض وفي المؤشرات الثلاث؟

تم تطبيق اختبار "ت" ستودنت للعينات المستقلة للكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في المقاييس الأولية للأعراض والمؤشرات الثلاث، كما هو موضح في الجدول رقم(6).

الجدول رقم(6) يبين الفروق بين الذكور والإناث في قائمة الأعراض المعدلة

المقاييس	الذكور		الإناث		اختبار	قيمة "P" الاحتمالية
	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف		
	ن=283		ن=342		"ت"	



0.00	-7.72	0.68	1.14	0.64	0.99	الجسدنة
0.00	-7.76	0.63	1.57	0.68	1.16	الوسواس القهري
0.00	-5.56	0.73	1.40	0.74	1.06	حساسية العلاقات بالآخرين
0.00	-8.01	0.65	1.40	0.65	0.98	الاكتئاب
0.00	-5.76	0.68	1.23	0.64	0.92	القلق
0.02	-3.15	0.69	1.15	0.72	0.97	العدائية
0.00	-4.49	0.68	1.01	0.69	0.76	قلق الرهاب
0.00	-3.68	0.72	1.31	0.75	1.10	التخيلات البارانونية
0.03	-2.13	0.69	1.01	0.72	0.89	الذهانية
0.00	-6.01	0.68	1.93	0.75	1.29	البنود الاضافية
0.00	-1.90	2.89	1.27	0.57	0.94	مؤشر الشدة العامة
0.00	-5.91	17.79	57.66	24.10	47.73	مجموع الأعراض الإيجابية
0.00	-6.19	0.42	1.93	0.58	1.68	مؤشر معاناة الأعراض الإيجابية

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع المقاييس الأولية للأعراض والبنود الإضافية ومؤشر معاناة الأعراض الإيجابية وذلك لصالح مجموعة الإناث. وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج العديد من الدراسات من ضمنها دراسة الشريفيين والشريفيين عام 2012 والدراسة الأصلية للقائمة التي أوصت بإنشاء معايير منفصلة للذكور والإناث بسبب الفروق في الأعراض بين الذكور والإناث والتي غالباً تكون في صالح الإناث. وهذا ما دعى الباحثات إلى إنشاء معايير تائية منفصلة للذكور والإناث والذي سيتم مناقشته لاحقاً في الإجابة عن السؤال الرابع.

#### رابعاً- النتائج المرتبطة بالإجابة عن السؤال الرابع:

ما هي معايير قائمة الأعراض المعدلة وذلك لكل من الذكور والإناث؟  
جرى تقنين قائمة الأعراض المعدلة على عينة التقنين البالغ عددها (625) مفحوصاً من الذكور والإناث من طلبة السنة الثالثة في جامعة طيبة-المدينة المنورة.  
والدرجة التائية هي درجة ترتكز على توزيع افتراضي للدرجات متوسطة (50) وانحرافه المعياري (10).  
وخلص البحث إلى استخراج معايير تائية منفصلة لكل من الذكور والإناث، وذلك لأن الدراسات أثبتت أن الإناث تعاني من أعراض نفسية أكثر مما تعانيه الذكور. كما أن الإناث يعشن مستويات مرتفعة من عدم الراحة بسبب الصراعات العاطفية. ناهيك عن أن المعايير المنفصلة ضرورية في المقاييس التي تقيس وجود أعراض نفسية معينة كـمقياس SCL-90-R (Derogatis, 1994, P. 14) وبين الجدولان (7) و(8) الدرجات الخام ومقابلاتها من المعايير التائية لكل من المقاييس التسعة الأولية وللمؤشرات العامة، وذلك لكل من الذكور والإناث.

#### الجدول رقم (7) المعايير الخاصة بالذكور

الدرجة الخام	الجسدنة	الوسواس القهري	حساسية العلاقات بالآخرين	الاكتئاب	القلق	العدائية	قلق الرهاب	التخيلات البارانونية	الذهانية	مؤشر الشدة العامة	مؤشر معاناة الأعراض الإيجابية	الدرجة الخام	مجموع الأعراض الإيجابية
0.01										40	41	1	40
0.05	42	41	42	42	41	41	44	40	44	40	41	2	40
0.11	42	41	42	42	41	41	44	40	44	41	41	3	40
0.12	42	41	42	42	41	41	44	40	44	41	41	4	40
0.15	42	42	42	42	41	41	44	40	44	41	41	5	41

الدرجة الغام	الدرجة الغام	مؤشر معاناة الأعراض الإيجابية	مؤشر الشدة العامة	الذهانية	التخيلات البارانوية	قلق الرهاب	العنادية	القلق	الاكتئاب	حساسية العلاقات بالآخرين	الوسواس القهري	الجسدية	الدرجة الغام
41	6	41	41	44	41	44	42	41	42	42	42	42	0.22
41	7	41	41	44	41	45	42	41	42	42	42	42	0.34
41	8	41	41	44	41	45	42	42	42	42	42	42	0.35
41	9	41	41	44	41	45	42	42	42	43	42	42	0.38
41	10	41	42	44	41	45	42	42	42	43	42	42	0.40
41	11	41	42	44	41	45	42	42	43	43	42	42	0.43
41	12	41	42	45	41	45	42	42	43	43	42	42	0.45
41	13	41	42	45	41	45	42	42	43	43	42	43	0.47
42	14	41	42	45	42	45	43	42	43	43	43	43	0.55
42	15	41	42	45	42	45	43	43	43	43	43	43	0.65
42	16	41	43	45	42	45	43	43	43	43	43	43	0.68
42	17	41	43	45	42	45	43	43	43	44	43	43	0.72
42	18	41	43	45	42	45	43	43	43	44	43	44	0.80
42	19	41	43	45	42	45	43	43	44	44	43	44	0.82
42	20	41	43	45	42	45	43	43	44	44	44	44	0.85
42	21	41	43	45	42	45	44	43	44	44	44	44	0.88
42	22	41	43	45	42	46	44	43	44	44	44	44	0.91
42	23	41	44	45	42	46	44	43	44	44	44	44	0.94
42	24	41	44	46	42	46	44	44	44	44	44	44	0.95
42	25	44	44	46	43	46	44	44	44	44	44	44	1.05
43	26	44	44	46	43	46	44	44	44	44	44	45	1.13
43	27	44	44	46	43	46	44	44	44	45	44	45	1.16
43	28	44	44	46	43	46	44	44	45	45	44	45	1.20
43	29	44	45	46	43	46	44	44	45	45	44	45	1.23
43	30	44	45	46	43	46	44	44	45	45	45	45	1.25
43	31	45	45	46	43	46	44	45	45	45	45	45	1.35
44	32	45	45	46	44	46	45	45	45	45	45	45	1.38
44	33	45	45	47	44	46	45	45	45	45	45	45	1.45
44	34	45	45	47	44	46	45	45	45	45	45	46	1.47
44	35	45	45	47	44	46	45	45	45	46	45	46	1.49
44	36	45	46	47	44	46	45	45	45	46	45	46	1.51
44	37	45	46	47	44	46	45	45	46	46	45	46	1.59
44	38	45	46	47	44	47	45	45	46	46	45	46	1.62
44	39	45	46	47	44	47	45	46	46	46	46	46	1.65
44	40	45	46	47	45	47	46	46	46	46	46	46	1.72
45	41	46	46	47	45	47	46	46	46	46	46	46	1.76
45	42	46	47	47	45	47	46	46	46	46	46	46	1.79
45	43	46	47	47	45	47	46	46	46	47	46	46	1.83
45	44	46	47	47	45	47	46	46	46	47	46	47	1.88
45	45	46	47	47	45	47	46	47	46	47	47	47	1.95
45	46	46	47	47	45	47	46	47	47	47	47	47	1.97
45	47	46	47	48	46	47	47	47	47	47	47	47	2.05
45	48	46	48	48	46	47	47	47	47	47	47	47	2.10
45	49	47	48	48	46	47	47	47	47	48	47	47	2.16
46	50	47	48	48	46	48	47	47	47	48	47	47	2.19
46	51	47	48	48	46	48	47	47	47	48	47	48	2.30
46	52	47	48	48	46	48	47	47	48	48	47	48	2.36
46	53	47	48	48	47	48	47	47	48	48	47	48	2.38
46	54	47	48	48	47	48	47	47	48	48	48	48	2.45
46	55	47	49	48	47	48	47	47	48	48	48	48	2.48
46	56	47	49	49	47	48	48	48	48	48	48	48	2.55
46	57	48	49	49	47	48	48	48	48	48	48	48	2.59
46	58	48	49	49	47	48	48	49	48	48	49	48	2.65
47	59	48	49	49	48	48	48	49	48	49	49	48	2.72
47	60	48	50	49	48	48	48	49	48	49	49	48	2.74
47	61	48	50	49	48	49	48	49	48	49	49	48	2.76

الدرجة الخام	الدرجة الخام	مؤشر معاناة الأعراض الإيجابية	مؤشر الشدة العامة	الذهانية	التخيلات البارانوية	قلق الرهاب	العدائية	القلق	الاكتئاب	حساسية العلاقات بالآخرين	الوسواس القهري	الجسدية	الدرجة الخام
47	62	48	50	49	48	49	48	49	48	49	49	49	2.80
47	63	48	50	49	48	49	49	49	48	49	49	49	2.88
47	64	48	50	49	48	49	49	49	48	50	49	49	2.94
47	65	48	50	49	49	49	49	50	48	50	49	50	3.05
47	66	48	50	49	49	49	49	50	50	50	49	50	3.13
47	67	49	50	49	49	49	49	50	50	50	50	50	3.15
48	68	49	50	50	49	49	49	50	50	50	50	50	3.25
48	69	49	50	50	50	49	49	50	50	50	50	50	3.28
48	70	49	50	50	50	49	50	50	50	50	50	50	3.38
48	71	49	50	50	50	49	50	51	50	50	50	50	3.45
48	72	50	50	50	50	49	50		50	50	51	51	3.55
48	73	50	50	50	50	49	50		50	52			3.61
48	74	50	50	50	50	50	50		50				3.62
48	75	50	50	50	50	50	51		50				3.88
48	76	50		50	50	50			52				3.90
49	77	51		50	50	50							4.00
49	78			50	50	54							6.5
49	79												
49	80												
49	81												
49	82												
49	83												
49	84												
49	85												
49	86												
50	87												
50	88												
50	89												
50	90												

كما هو واضح في الجدول رقم (7) الدرجات التائية الخاصة بالذكور، وكما هو ملاحظ من الجدول السابق أن الدرجة الخام (0.01) لا يوجد ما يقابلها من الدرجات التائية الخاصة بالمقاييس الأولية التسعة، في حين يقابلها درجات تائية في المؤشرات العامة. ويمكن توضيح قراءة الجدول بمثال بسيط كما يلي:

المفحوص الذي يحصل على الدرجة الخام (2.59)، فإنه يحصل على درجة تائية مقدارها (48) في سبعة مقاييس أولية ومؤشر معاناة الأعراض الإيجابية، ويحصل على درجة تائية مقدارها (47) في مقياس التخيلات البارانوية، ويحصل على درجة تائية مقدارها (49) في مقياس الذهانية ومؤشر الشدة العامة. وإذا كانت درجته الخام في مجموع الأعراض الإيجابية (57) فإنه يحصل على درجة تائية مقدارها (46).

#### الجدول رقم (8). المعايير الخاصة بالإناث

الدرجة الخام	الدرجة الخام	مؤشر معاناة الأعراض الإيجابية	مؤشر الشدة العامة	الذهانية	التخيلات البارانوية	قلق الرهاب	العدائية	القلق	الاكتئاب	حساسية العلاقات بالآخرين	الوسواس القهري	الجسدية	الدرجة الخام
40	1	40	41										0.01
40	2	40	42										0.04
40	3	40	42	42	41	42	43	41	40	43	41	40	0.05
40	4	40	43	42	41	42	43	41	40	43	41	40	0.07
40	5	40	44	42	41	42	43	41	40	43	41	40	0.10
40	6	40	44	42	41	42	43	41	40	43	41	41	0.13
41	7	40	45	42	41	42	43	41	40	43	41	41	0.14
41	8	40	46	42	41	42	43	41	40	43	41	41	0.17
41	9	40	46	42	41	43	43	41	40	43	41	41	0.19
41	10	40	47	42	41	43	43	41	41	43	41	41	0.20

الدرجة الغام	الدرجة الخام	مؤشر الأعراض الإيجابية	مؤشر الشدة العامة	التغيرات البارانوية	قلق الرهاب	العدانية	القلق	الاكتئاب	حساسية العلاقات بالآخرين	الوسواس القهري	الجسدية	الدرجة الغام	
41	11	40	48	42	41	43	43	41	41	43	41	41	0.24
41	12	40	48	42	41	43	43	42	41	43	41	41	0.25
41	13	40	48	42	41	43	43	42	41	44	41	41	0.27
42	14	40	49	42	41	43	43	42	41	44	41	41	0.28
42	15	40	50	42	41	43	43	42	41	44	41	41	0.31
42	16	40	51	42	41	43	43	42	41	44	41	41	0.34
42	17	40		43	41	43	43	42	41	44	42	41	0.35
42	18	40		43	42	43	43	42	41	44	42	41	0.38
42	19	40		43	42	43	43	42	41	44	42	42	0.47
42	20	40		43	42	44	43	42	41	44	42	42	0.48
42	21	40		43	42	44	43	42	42	44	42	42	0.51
42	22	40		43	42	44	44	42	42	44	42	42	0.55
42	23	40		43	42	44	44	43	42	44	42	42	0.65
43	24	40		43	43	44	44	43	42	44	42	42	0.72
43	25	40		44	43	44	44	43	42	44	43	42	0.75
43	26	40		44	43	44	44	43	42	44	43	43	0.80
43	27	40		44	43	44	44	43	42	45	43	43	0.83
43	28	40		44	43	44	45	43	42	45	43	43	0.88
43	29	40		44	43	44	45	43	43	45	43	43	0.90
43	30	40		44	43	45	45	43	43	45	43	43	0.91
43	31	40		45	44	45	45	44	43	45	44	43	1.05
44	32	44		45	44	45	45	44	43	45	44	44	1.13
44	33	44		45	44	46	45	44	43	45	44	44	1.19
44	34	44		45	44	46	45	44	44	45	44	44	1.20
44	35	44		45	44	46	45	45	44	45	44	44	1.35
44	36	44		45	45	46	46	45	44	46	44	44	1.38
44	37	45		45	45	46	46	45	44	46	44	44	1.43
44	38	45		46	45	46	46	45	44	46	45	44	1.45
44	39	45		46	45	47	46	45	44	46	45	44	1.48
44	40	45		46	45	47	46	45	45	46	45	44	1.51
45	41	45		46	45	47	46	45	45	46	45	45	1.55
45	42	45		46	46	47	47	45	45	46	45	45	1.72
45	43	46		46	46	47	47	46	45	46	46	45	1.75
45	44	46		46	46	47	47	46	46	46	46	45	1.82
45	45	46		47	46	47	47	46	46	46	46	45	1.85
45	46	46		47	46	47	47	46	46	46	46	46	1.88
45	47	46		47	46	48	47	46	46	46	46	46	1.91
45	48	46		47	46	48	47	46	46	47	46	46	1.94
45	49	46		47	46	48	48	46	46	47	47	46	2.05
46	50	47		47	46	48	48	46	46	47	47	46	2.06
46	51	47		48	46	48	48	47	46	47	47	46	2.15
46	52	47		48	46	49	48	47	46	47	47	46	2.19
46	53	47		48	46	49	48	47	47	47	47	46	2.20
46	54	47		48	47	49	48	47	47	47	47	47	2.22
46	55	48		48	47	49	48	47	47	48	47	47	2.38
46	56	48		48	47	49	48	48	47	48	48	47	2.45
46	57	48		48	47	50	48	48	47	48	48	47	2.48
46	58	48		48	47	50	48	48	48	48	48	47	2.51
47	59	48		49	48	50	49	48	48	48	48	48	2.55
47	60	49		49	48	50	49	48	48	48	48	48	2.71
47	61	49		49	48	50	49	48	48	48	49	48	2.75
47	62	49		49	48	50	49	48	49	48	49	48	2.82
47	63	49		49	48	50	49	49	49	48	49	48	2.85
47	64	49		49	49	50	50	49	49	48	49	49	2.88
47	65	50		49	49	50	50	49	49	48	49	49	3.02
47	66	50		50	49	50	50	49	49	49	49	49	3.05

الدرجة الخام	الدرجة الخام	مؤشر معاناة الأعراض الإيجابية	مؤشر الشدة العامة	الذنهائية	التخيلات البارانوية	قلق الرهاب	العدانية	القلق	الاكتئاب	حساسية العلاقات بالآخرين	الوسواس القهري	الجسدية	الدرجة الخام
47	67	50		50	49	50	50	49	49	49	50	49	3.15
48	68	50		50	49	50	50	49	49	49	50	49	3.16
48	69			50	49	50	50	49	50	49	50	49	3.20
48	70			50	50	50	50	49		49	50	50	3.22
48	71			50	50	52	50	49		49	50		3.34
48	72			50	50		50	50		49	50		3.35
48	73			50	50		50	50		49	51		3.45
48	74			52	50		50	51		49			3.65
48	75				51		50			49			3.72
48	76						50			50			5.38
49	77						52						4.05
49	78												
49	79												
49	80												
49	81												
49	82												
49	83												
49	84												
49	85												
50	86												
50	87												
50	88												
50	89												
50	90												

كما هو واضح في الجدول رقم (8) الدرجات التائية الخاصة بالإناث، وكما هو ملاحظ من الجدول السابق أن الدرجات الخام التي تتراوح من (0.01-0.04) لا يوجد ما يقابلها من الدرجات التائية الخاصة بالمقاييس الأولية التسعة، في حين يقابلها درجات تائية في المؤشرات العامة. ويمكن توضيح قراءة الجدول بمثال بسيط كما يلي:

المفحوص من الإناث التي تحصل على الدرجة الخام (2.55)، فإنها تحصل على درجة تائية مقدارها (48) في ستة مقاييس أولية ومؤشر معاناة الأعراض الإيجابية، وتحصل على درجة تائية مقدارها (49) في مقياسي العدائية والذهانية، ولا يوجد لهذه الدرجة الخام ما يقابلها من الدرجات التائية في مؤشر الشدة العامة. وإذا كانت درجتها الخام في مجموع الأعراض الإيجابية (59) فإنها تحصل على درجة تائية مقدارها (47).

ونجد أن المعايير المنفصلة التي تم استخراجها من عينة التقنين في البحث الحالي تتفق مع ما تم استخراجه من الدراسة الأصلية للقائمة والدراسات التي قامت بتقنين القائمة في بلدان عديدة، لكنها بالمقابل لا تتفق مع دراسة الشريفيين والشريفيين التي قامت بإنشاء معايير مشتركة للذكور والإناث معاً (الشريفيين، والشريفيين، 2012) على الرغم من إيجاد فروق ذات دلالة في المقاييس الأولية والدرجة الكلية للذكور والإناث في دراستهما.

## التوصيات:

يوصي البحث الحالي بعدد من النقاط أهمها:

1. الاستفادة من قائمة الأعراض المعدلة والمقننة على البيئة السعودية للكشف عن سوء التكيف المتوقع عند الطلبة.
2. استخدامها في مجال التشخيص في العيادات والمراكز النفسية.

3. تقنين قائمة الأعراض المعدلة على مرحلة المراهقين من عمر 13 سنة لاستخراج المعايير الخاصة بهذه الفئة العمرية.

## المراجع:

### أولاً: المراجع العربية

- 1- البقاعي، هيفاء(2007): تعبير اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة وفاعلية استخدامه في تشخيص بعض الاضطرابات النفسية. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة دمشق، كلية التربية، سوريا.
- 2- تيغزة، أمحمد بوزيان(2012). التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي. دار المسيرة. عمان.
- 3- الشريفين، نضال و الشريفين، أحمد(2012): تقنين القائمة المعدلة للأعراض المرضية(SCL-90-R) للبيئة الأردنية. مجلة العلوم التربوية والنفسية-البحرين، المجلد 13، العدد 3، ص ص 307-341.
- 4- المنيزل، عبد الله فلاح والعتوم، عدنان يوسف (2010). مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية. الشارقة: مكتبة الجامعة.
- 5- ميخائيل، امطانيوس (2006). القياس النفسي- الجزء الثاني. دمشق: جامعة دمشق.

### ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1- Ardakani, A., Seghatoleslam, T., Habil,H., Jameel,F., Rashed, R., Zahirodin,A., Motlaq,F., and Masjidi Arani, A.(2016). Construct Validity of Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) in Patients with Drug Addiction and Diabetes, and Normal Population. Iran Journal of Public Health. Apr; 45(4): 451–459.
- 2- Arrindell, WA., Barelds, DP., Janssen, IC., Buwalda, FM., van der Ende, J. (2006). Invariance of SCL-90-R dimensions of symptom distress in patients with peri partum pelvic pain (PPPP) syndrome. The British Journal of Clinical Psychology. Sep;45(Pt 3):377-91
- 3- Barker-Collo, Suzanne L.(2003). Culture and Validity of the Symptom Checklist-90-Revised and Profile of Mood States in a New Zealand Student Sample.Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, v9 n2 p185-96 May 2003.
- 4- Bonicatto, S., Dew, MA., Soria, JJ., Seghezso, ME. (1997). Validity and reliability of Symptom Checklist '90 (SCL90) in an Argentine population sample. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. Aug;32(6):332-8.
- 5- Brodman, K., Erdmann, A., & Wolff, H. (1949). Cornell Medical Index
- 6- Health Questionnaire. Cornell University Medical College.
- 7- Brophy, CJ., Norvell, NK., Kiluk, DJ. (1988). An examination of the factor structure and convergent and discriminant validity of the SCL-90R in an outpatient clinic population. Journal of Personality Assessment. Summer;52(2):334-40.

- 8- Carlozzi, Noelle E.; Long, Patricia J.(2008). Reliability and Validity of the SCL-90-R PTSD Subscale. *Journal of Interpersonal Violence*, v23 n9 p1162-1176 2008.
- 9- Chapman, L.K., et al., Factor structure analysis of the SCL-90-R in a community-based sample of African. American women. *Psychiatry Research* (2012), <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.03.028>.
- 10- Cyr, JJ., McKenna-Foley, JM., Peacock, E. (1985). Factor structure of the SCL-90-R: is there one? *Journal of Personality Assessment*. Dec;49(6):571-8.  
Derogates, L., Lipman, R., Rickels, K., Uhlenhuth, E., &Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist(HSCL): A self-report Symptom Inventory. *Behavioral Science*, 19,1-15.
- 11- Derogatis, L. (1994): SCL-90-R, administration, Scoring, and Procedures Manual, Third Edition, National Computer Systems, INC. USA.
- 12- Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. (1976). The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *The British Journal of Psychiatry*. Mar;128:280-9.
- 13- Domino, G., & Domino, M., (2006). *Psychological Testing: An Introduction*. Second Edition. Cambridge University Press.
- 14- Holi, M., Sammallahti, P., Aalberg, V. (1998). A Finnish validation study of the SCL-90. *ActaPsychiatricaScandinavica*. Jan;97(1):42-6.
- 15- Hu, T., &Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structure Equation Modeling*, 6,1-55.
- 16- Olsen, R. , Mortensen, L., Bech, P. (2004). The SCL-90 and SCL-90R versions validated by item response models in a Danish community sample. *ActaPsychiatrScandinavica*. Sep;110(3):225-9.
- 17- Martínez-Azumendi, O., Fernández-Gómez, C., Beitia-Fernández, M. (2001). Factorial variance of the SCL-90-R in a Spanish out-patient psychiatric sample. *ActasEspanolasPsiquiatria*. Mar-Apr;29(2):95-102.
- 18- Martinez, Sandra; Stillerman, Lee; Waldo, Michael(2005). Reliability and Validity of the SCL-90-R with Hispanic College Students. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, v27 n2 p254-264 2005.  
Newark, P., Elsasser, M., & Stieglitz, R.,(2016). Self Esteem, Self effesuncy and Resources in Adalt with ADHD. *Journal of Attention Disorder*. 20(3) 279-290, SAGE publication.
- 19- Rauter, UK., Leonard, CE., Swett, CP. (1996). SCL-90-R factor structure in an acute, involuntary, adult psychiatric inpatient sample. *Journal of Clinical Psychology*. Nov;52(6):625-9.
- 20- Rief, W., Fichter, M. (1992). The Symptom Check List SCL-90-R and its ability to discriminate between dysthymia, anxiety disorders, and anorexia nervosa. *Psychopathology*. 1992;25(3):128-38.
- 21- Ryttilä-Manninen, M., Fröjd, S., Haravuori, H., Lindberg, N., Marttunen, M., Kettunen, K. and Therman, S. (2016). Psychometric properties of the Symptom Checklist-90 in adolescent psychiatric inpatients and age- and gender-matched community youth. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health*. 2016; 10: 23. Published online 2016 Jul 15. doi: 10.1186/s13034-016-0111-x.

- 22- Schmitz, N., Hartkamp, N., Kiuse, J., Franke, G., Reister, G., Tress, W.(2000). The Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R): A German validation study. *Quality of Life Research*, March 2000, Volume 9, Issue 2, pp 185–193.
- 23- Sereda, Y., Dembitskyi, S. (2016). Validity assessment of the symptom checklist SCL-90-R and shortened versions for the general population in Ukraine. *BMC Psychiatry*. 8/26/2016, Vol. 16, p1-11. 11p. 4 Charts, 1 Graph.
- 24- Simonds, Elise C.; Handel, Richard W.; Archer, Robert P.(2008). Incremental Validity of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 and Symptom Checklist-90-Revised with Mental Health Inpatients. *Assessment*, v15 n1 p78-86 2008.
- 25- Steinhausen, H., Gollner, B., Muller, C., Valko, L. and Drechsler, R. (2013). Psychopathology and Personality in parents of Children with ADHA. *Journal of Attention Disorder*. 17(1) 38-46, SAGE publication.
- 26- Tomioka M, Shimura M, Hidaka M, Kubo C. (2008). The reliability and validity of a Japanese version of symptom checklist 90 revised. *Biopsychosocial Medicine*. Oct 28;2:19. doi: 10.1186/1751-0759-2-19.
- 27- Wongpakaran T, Wongpakaran N, Boripuntakul T. (2011). Symptom checklist-90 (SCL-90) in a Thai sample. *Journal of Medical Association of Thailand*. Sep;94(9):1141-9.

### Standardize the Symptom Checklist 90-Revised on a sample of Taibah University Students

**Abstract:** The aim of this study was to standardize the Symptom Checklist 90-R on a sample of Taibah University students. To reach to this goal, the researchers used the survey methodology. First, they translate the checklist into Arabic Language and modified its items in accordance with Arabic environment without change the psychological meaning. After that, the researchers study the Checklist validity and reliability. For validity, they used the content validity, construct validity (Confirmatory Factor Analysis), and interindividual score differences. For the reliability, the researchers used



internal consistency, and test re-test reliability. Which The results showed that the SCL-90-R has a good validity and reliability coefficient.

The checklist was administered to (625) subjects, (283) male and (342) female to develop T score norms for male and female separately. Finally, the results showed significant differences between male and female in every primary scale, Global Severity Index (GSI), Positive Symptom Total (PST) and Positive Symptom Distress Index (PSDI) in advance to females.

This study recommends using this checklist in psychological centers and to conduct another study to standardize this checklist for adolescent's population.

**Keywords:** SCL-90-R, Validity & Stability, Confirmatory Factor Analysis, Norms, Taibah university Students.

---