

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة محمد بوضياف - بالمسيطة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس  
الرقم التسلسلي:...../2017

تعديل قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكولوجية والتأكد  
من خصائصها السيكومترية على البيئة المحلية  
-دراسة ميدانية بمدينة المسيلة وبوسعادة -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص : قياس نفسي وبناء الروايز

تحت إشراف الاستاذ:

د. شحام عبد الحميد

إعداد الطالب:

-روبي عياش

السنة الجامعية: 2016 - 2017م/1438هـ.

إن مجال الاختبارات والروائز النفسية وتطوير الأساليب الإحصائية القياسية في علم النفس يسمح للباحثين بالقيام باستدلالات على مجتمعات بأكملها عن طريق عينات عديدة من هذه المجتمعات، وقد مكن هذا المجال هؤلاء الباحثين من زيادة معارفهم بصورة أسرع مما كانت عليه قبل هذه الأساليب، بالإضافة إلى ذلك فإن فهم هذه الأساليب ولو بصورة عامة على الأقل أمر مفيد لغير الباحثين إذ يساعد ذلك على تقييم ملاحظاتهم واستنتاجاتهم حول بعض الظواهر .

ومع بداية علم النفس كعلم قائم بذاته منذ إنشاء ويليام فونت لمخبره بمدينة **lizing** عام 1879م ركز الباحثون جهودهم واهتماماتهم حول البحث عن قواعد ومبادئ عامة يمكن أن تطبق على الأفراد سواء جماعيا أو فرديا، فقد حاول المختصون النفسانيون إيجاد كيفية عمل مختلف أعضاء الإنسان كالعين والمخ ، وكيف تدرك هذه الأعضاء الألوان والإحجام وهي ادراكات حسية تحدث لنا جميعا .

ومن ثمة برزت الحاجة الماسة لابتكار أدوات واستعمالها في تشخيص مختلف الاضطرابات النفسية و تحديد مقدارها من جهة، وتقديم المساعدة لتخطي بعض هذه الاختلالات التي تم الكشف عنها، كما أدت هذه الحاجة إلى توجه علماء النفس لتصميم كم هائل من الروائز فأصبحت تغطي جوانب هائلة من الحياة اليومية، وأضحت تستعمل في درلة الظواهر الاجتماعية والنفسية، وذلك في سبيل الحصول على أكبر كمية من المعلومات ليتسنى من خلالها تحويل الظاهرة المراد قياسها من الوصف إلى الكم .

وكلما توفر عدد اكبر من الروائز المتعلقة بشتى الظواهر؛ كلما استطاع قياسها والتحكم فيها والتوصل إلى نتائج رقمية محددة يستطيع من خلالها خبراء المجال إصدار التقييم أو الحكم المناسب بحقها، وتجدر الإشارة إلى أن عملية بناء و تكييف الروائز عملية

## مقدمة

شاقة وصعبة للغاية، وتحتاج إلى وقت طويل، وخاصة الروايز التي تتعلق بالخصائص النفسية والعقلية، لذلك تكون الاستفادة من الدراسات و الروايز المعدة سلفا أمرا هاما في ذلك.

ومن المعلوم أن هذه الدراسات والروايز قامت في مجتمعات بعينها، وبالتالي حتى تلاءم خصائص المجتمع الجديد ونكون هنا أمام عملية تكيف لأنه وغالبا ما يحجم أفراد العينات في الدراسات حول مجتمعات جديدة عن الإجابة كليا أو جزئيا عن هذه الأدوات المنقولة دون تكيفها نتيجة عدم الفهم وعدم مسايرة قيمها واتجاهاتها، وهذا ما تم ملاحظته عند تطبيق قائمة كورنل حيث لم يتم الإجابة عن بعض البنود وهو ما استدعى من الباحث إجراء عملية تكيف لها، مما استدعى تكيف القائمة ككل وفقا لمفهوم التكيف خدمة لدراسات التي تتم على أفراد المجتمع الجزائري ونتناول موضوع هذا الرائز .

ومن هذا المنطلق قام الباحث بتقسيم الدراسة إلى جانب نظري وجانب تطبيقي:

حيث الجانب النظري ينقسم بدوره إلى ثلاثة فصول.

**الفصل الأول:** أساسيات الدراسة ويتضمن الإشكالية والتساؤلات، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المفاهيم إجرائيا، الدراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** تناولنا فيه تعريف الروايز النفسية، مفهوم التكيف، بعض المفاهيم المرتبطة بالتكيف الروايز، مراحل التكيف تطوير الاختبارات وتكيفها، مجالات تطبيق الروايز الشروط التي تتوفر في الرائز، خلاصة.

**الفصل الثالث:** تناولنا فيه تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية، خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية، النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية وخلاصة.

## مقدمة

---

أما الجانب التطبيقي الذي تم فيه عرض المنهجية المتبعة عملية التكيف و تفسير الفرضيات، حيث قسم إلى فصلين:

**الفصل الرابع:** تحت عنوان إجراءات الدراسة الميدانية وفيه تناولنا منهج الدراسة، التعريف بقائمة للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، الدراسة الاستطلاعية، إجراءات التكيف، وصف القائمة بعد التكيف الدراسات الأساسية وفيها حدود الدراسة المكانية والزمانية، مجتمع الدراسة وعينة الدراسة، صدق المحتوى، استخراج معايير للبيئة الجزائرية، أساليب المعالجة الإحصائية.

**الفصل الخامس:** ويتضمن عرض وتحليل وتفسير النتائج .

## 1 - الإشكالية :

تكتسي الاختبارات النفسية أهمية كبيرة من حيث كونها أداة فاعلة في الأنظمة المدرسية والعيادات الإرشادية وفي معظم مجالات الحياة، مما وجب الاهتمام بها وتطويرها و العمل المستمر على استحداث أدوات أخرى تلائم التغيرات العصرية السريعة و المتلاحقة ، فهذه الاختبارات وما قدمته من معلومات ومعارف أسهمت في سير غور معظم المشكلات البحثية والسمات النفسية والتربوية خلال حقبة تاريخية مضت ، فأغلب الاختبارات المستخدمة في الدراسات والبحوث النفسية والتربوية العربية بصفة عامة هي اختبارات أنجلو أمريكية الصنع ( حنا وآخرون ، 1991) لذا يقول كمال نجيب ( 1986 ) " لم يتقطن هؤلاء المبعوثون إلى الارتباط الوثيق بين النظرية التربوية و البحث العلمي من ناحية ، وبين ثقافة المجتمع وظروفه الاقتصادية والاجتماعية ، ولم يدر بخلدهم اغتراب المشكلات البحثية الغربية عن الواقع العربي فقد راحوا يشتقون مشكلاتهم البحثية من النظرية التربوية الغربية ويستخدمون نفس المناهج والأدوات السائدة في الغرب ، ولهذا جاءت غالبية البحوث أجزاء من نسيج العلم السيكولوجي الغربي ( حنا وآخرون ، 1991، ص9) ، ولهذا فإن أغلب أدوات القياس والاختبارات هي في واقع الأمر غربية المنشأ محلية التطبيق ، لذلك شكك البعض في نتائجها بسبب التباين الثقافي والهوة المعرفية بين مجتمع صناعة الاختبارات ومجتمع التطبيق الميداني بالرغم من الجهود التي قدمها هؤلاء الباحثون من اجل تعريب محتوى هذه الاختبارات وتوفيقها بما يتفق مع الثقافة العربية .

وفي هذا الصدد يشير ( kufman 2000 ) إلى أن احد الأسباب الرئيسية الكامنة وراء جمود حركة القياس النفسي وعدم تطورها إلى الآن ، هو استمرارية استخدام اختبارات مزجت بين المنحى العملي و المنحى السيكومتري ، وعدم مراعاة الخصوصية الثقافية للمجتمعات والأفراد والسياق الموقفي للظاهرة محل الدراسة في محتوى تلك الاختبارات ، لذا وجب على الباحثين تطويرها لتناسب مشكلات بحوثهم و الظروف البيئية و الثقافية ( & bramble , 2000 , mason ) هذا من جهة ومن جهة أخرى فان الاستخدام الفعال لتلك الاختبارات يعتمد بشكل واقعي على قدرة الباحث في اختيار أفضل الأطر النظرية ، وعلى ترجمة تلك الأطر إلى ممارسة عملية ، وهذا يعني الفهم النظري (المقاربة النظرية ) للبناءات النفسية المقاسة بتلك الاختبارات ( kufman& al 2000 ).

ولان الاختبارات النفسية متعددة وتشمل عدة مجالات ، وهنا نخص بالذكر الجانب العيادي الذي تطرقنا إليه من خلال قائمة كورنل للنواحي العصائية و السيكوسوماتية . فالاضطرابات السيكوسوماتية تحدث نتيجة الأحداث الضاغطة الدائمة مثل الفشل و الظلم و التهديد الدائم التي يتعرض لها الإنسان في حياته حيث يجد صعوبة في مواجهتها في بعض الأحيان أو التكيف معها بطريقة ايجابية ، وهذا ما يجعل الفرد يعاني من الإحباط و القلق ، وما ينجم عن ذلك من ضغوط نفسية تولد لدى الأفراد اضطرابات عضوية غامضة الأسباب وعلى الأخص في الأجهزة التي يعصبها الجهاز العصبي المستقل كالجهاز الدوري و الهضمي و البولي و التناسلي ( الطحان ، 1987، ص 67).

فمن بين الوسائل الموجودة للكشف عن هذه الاضطرابات هنالك الاختبارات و المقاييس لأنها وسائل مساعدة بشكل كبير وفعال لان الأعراض المصاحبة لهذه الاضطرابات مؤثرة على الفرد من الناحيتين النفسية و الجسمية .

ولأن الهدف من دراستنا هذه هو محاولة التكيف فيجب هنا مراعاة عملية التكيف بشكل دقيق وصحيح لأنها تعتبر نقلا ثقافيا من ثقافة لأخرى وهذا بالمعرفة الجيدة لهذه الإختبارات أو الروائز التي سنعتمد عليها ولهذا فيجب إجراء التعديلات اللازمة و الصحيحة ليصبح أكثر ملائمة للظروف الجديدة التي تستعمل فيها فمن بين الاختبارات المفيدة في مجال تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية .

وبناء على ما تقدم في هذا الطرح يقوم الباحث بمحاولة للمساهمة في عملية تعديل الاختبارات و المقاييس وهذا بالتركيز على قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية واستعمالها للكشف عن هذه الاضطرابات لدى الفرد الجزائري .

### تساؤلات الدراسة:

ومن خلال ما سبق يمكننا طرح التساؤلات الآتية :

- ما مدى صلاحية قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية بعد تعديلها للتطبيق على الفرد الجزائري بالنظر للعوامل الثقافية ؟
- ما مدى اتفاق الخصائص السيكومترية ( صدق ، ثبات ) لقائمة كورنل بعد تعديلها وفقا للاختبار الجيد ؟
- ما معايير الأداء المحلية المستخرجة من الدراسة بعد عملية التعديل ؟

### 2- أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة في محاولة تكيف قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية في ضوء الخصائص السوسيوثقافية للفرد الجزائري من حيث الوقوف على العبارات التي تحتاج إلى تكيف وتعديلها وجعلها أكثر صلاحية ، وبما تحتويه هذه القائمة من بعض

الاضطرابات المتواجدة في المجتمع الجزائري ومحاولة الكشف عنها ، ولهذا محاولة تقديم فهم نظري بمحاولة تكيف على المجتمع الجزائري .

كما نطمح في استخدام هذه القائمة لفهم وتوضيح بعض المناهج الواردة في البنود حتى تساهم في جمع البيانات والمعلومات الهامة وذات الدلالة من خلال الإجابات على أسئلة هذه القائمة.

وتبرز الأهمية أيضا في محاولة نقل صورة واقعية عن محاولة تعديل القائمة على المجتمع الجزائري وهذا عن طريق النتائج المتحصل عليها من تطبيق قائمة كورنل على عينة التقنين .

#### 4 - أهداف الدراسة :

- محاولة تكيف قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية على الفرد الجزائري من خلال البنود التي تحتاج إلى ذلك وتعديلها.
- التعرف على الخصائص السيكومترية لقائمة كورنل المكيفة.
- استخراج معايير خاصة بالبيئة المحلية.

#### 5 - تحديد المفاهيم إجرائيا

##### 5-1 التكيف :

- اصطلاحا : تكيف رائر أي إدخال عليه تعديل ، بتبديل بعض بنوده أو تعليمة أو تعليماته دون أن يكون تغيير جوهري للرائر وهذا من أجل أن يكون مناسبا مع الأفراد المختلفين على عينة التكيف (جاب الله، 2012، ص18).



- إجرائيا: القيام بتعديلات على قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية من حيث شكل البنود و الاتجاه و الترتيب وهكذا إعادة بناء معايير لتفسير النتائج حتى تصبح مناسبة لخصائص البيئة الجزائرية

### 5-2 قائمة كورنل :

مقياس وضع كأداة تتضمن أسئلة تكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية و العصبية والطب نفسي كما تكشف عن حالات القلق وتوهم المرض ، و الاتجاهات المضادة للمجتمع و اضطرابات التشنج و الصداع النصفي و الربو القرع الهضمية وترتكز القائمة بوجه خاص على الحالات الإكلينيكية المسماة بالاضطرابات السيكوسوماتية و القائمة أقل كفاية في الكشف عن لديهم اضطرابات كالشكل الهستيرى الميكروهلوسى فعلا في الكشف عن الحالات الو سواسية .

### 5-3 الاضطرابات السيكوسوماتية :

- لغويا : نجد أن كلمة سيكوسوماتي مشتقة من الكلمة اليونانية *psycho* التي تعني الروح أو النفس وكلمة *soma* وتعني الجسم أو البدن وفي اللغة اللاتينية حسب قاموس *larousse* يشار إليها كلمة *psychosomolique* ( michel guillemet , 2010.p862 ) أما في اللغة العربية اصطلح عليها كتسمية سيكوسوماتي نفسي جسمي أو باختصار النفسجسمية ( الزراد ، 2000 ، ص 27 )

- اصطلاحا: هي أمراض عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما وأساسيا نتيجة لعوامل الضغط *streeses* لا تجد تعبيراً انفعاليا بالكلمة ويعبر عنها بالجسد *alexithine* وبالتالي تظهر في هيئة أمراض جسدية متعددة كالأمراض الجلدية المعدية .... (الجاموس، 2004، ص13) .

6 - الدراسات السابقة:

- دراسة بوعامر أحمد (1996) بعنوان "تكييف اختبار الميول المهنية لأحمد زكي للاستعمال في البيئة الجزائرية" هدف الباحث إلى توفير اختبار يمكن الاستعانة به في البحوث التربوية الجزائرية.

حيث تم تطبيق هذا الرئز على عينة من التلاميذ عددهم 442 تلميذ وتلميذة من تلاميذ السنة التاسعة من التعليم الأساسي ينتمون إلى العينة الاستطلاعية والى العينة الأساسية. وبعد تطبيق هذا الرئز وتكييفه، خرج الباحث بصيغة نهائية وجديدة تشمل كل من الجانب الشكلي ومضمون هذا الاختبار، ويتمثل الجانب الشكلي في تعديلات أدخلت في شكل ورقة الإجابة وتعليماتها وكيفية الإجابة عنها.

أما مضمون الرئز يتمثل في تغيير مجموعة من العبارات كانت تبدو غامضة و غير مفهومة عند التلاميذ بعبارات عربية مفهومة.

كما قام الباحث ببناء معايير لهذا الرئز قصد اللجوء إليها مستقبلا كإطار مرجعي عند تطبيقه على أطفال جزائريين (بوعامر، 1996، ص101، 100).

- دراسة يوسف جاب الله (2011) بعنوان "محاولة تكييف رئز رافن الملون للذكاء على البيئة الجزائرية" هدفت إلى تكييف رئز رافن للذكاء على بعض تلاميذ المرحلة الابتدائية من مدارس مدينة المدية لكي يصبح صالحا في البيئة الجزائرية.

فقد اعتمد في الدراسة الاستطلاعية على 39 تلميذ وتلميذة ثم اعتمد في الدراسة التجريبية الأولى على 198 أما في الدراسة التجريبية الثانية على 204 بين الجنسين من مختلف السنوات الدراسية لطور الابتدائي.

وتوصل في نتائج دراسته إلى:

- أن التعديلات المقترحة حسنت من النتائج.

- اختبار رافن يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة.

- دراسة عائشة بوزيان (2009) بعنوان "محاولة تكييف رئز النضج المدرسي" دراسة ميدانية بمدينة الجزائر العاصمة.

حيث انطلقت من فرضية واحدة مفادها: يمكن تطبيق رائر النضج المدرسي بصورته المكيفة على البيئة الجزائرية ويمكنه بهذا أن يمثل أداة جيدة في يد المختص الجزائري. وهدفت هذه الدراسة إلى إثبات أنه لا يوجد فرق بين الشعوب والأجناس في ميدان القدرات العقلية، تم تطبيق الاختبار على عينة تضم 300 تلميذ من الجنسين تم اختيارهم بطريقة عشوائية تتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى 6 سنوات، واعتمدت الدراسة على المدارس الابتدائية الموزعة على الجهة الشرقية للجزائر العاصمة وهذا على مستوى المقاطعتين 41 و 42 فقط. وتوصل الباحث في نتائجه إلى:

- أن التلاميذ يفهمون بنود الرائر وأصبحوا بمقدورهم الإجابة عليها  
- إثبات الفرضية أنه بإمكان تطبيق رائر النضج المدرسي على البيئة الجزائرية بعد التكيف

تمهيد:

إن عملية تكيف الروائز هي عملية تحتاج إلى الدقة والموضوعية وهذا طبعا لتكون لها مصداقية كبيرة في تطبيق الروائز على المجتمع وأفراده، ولهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الروائز النفسية وإلى مفهوم التكيف وبعض المفاهيم المرتبطة بتكيف الروائز وذكرنا كذلك مراحل التكيف بالإضافة إلى تطوير الاختبارات وتكييفها ومجالات تطبيقها وفي الأخير الشروط التي يجب أن تتوفر في الرائز.

1 - تعريف الروائز النفسية:

- تعريف بان (Ban 1953): يعرفه بأنه مجموعة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أو بطريقة كيفية، العمليات العقلية والسمات أو الخصائص النفسية وقد يكون المثير هنا أسئلة شفوية أو أسئلة كتابية أو قد يكون سلسلة من الأعداد أو الأشكال الهندسية أو النغمات الموسيقية أو صورا، أو رسوما وهذه كلها مثيرات تؤثر على الفرد المستثار وإجابته. (مقدم، 1993، ص21).

- تعريف Anne Anastay (1976): الرائز النفسي هو مقياس موضوعي لعينة معينة من السلوك وكلمة سلوك، هنا قد تعكس قدرة الفرد اللفظية أو الميكانيكية، أو قد تعكس سمة من السمات الشخصية كالانبساطية أو الانطوائية أو قد تعكس مجموعة من الأداءات الحركية على عمال أو أجهزة معينة كالكتابة على الآلة الراقنة لقياس مهارة الأصابع على سبيل المثال (مقدم، 1993، ص21).

- تعريف كرومباخ (Crombach 1984): يعرفه بأنه طريقة منظمة لملاحظة السلوك الفردي، عن طريق استعمال المقاييس الرقمية الثابتة، فالقياس الرقمي يستعمل حينما يوصف

شخص معين بأن له 8 على 10 في حدة البصر أو 15 على 20 في روائز التحصيل (مقدم ، 1993،ص21).

- تعريف جون أنيت (1974) Annd: يعرف الرائز بأنه "مهارة أو مجموعة من المهارات التي تقدم للفرد في شكل مقنن، والتي تنتج درجة أو درجات رقمية حول شيء نطلبه من المفحوص لكي يحاول أداءه". (مقدم ، 1993،ص22).

- تعريف زازو Zazzo: يعرف الرائز على أنه عبارة عن اختيار حددت ظروف تطبيقه وأساليب تنقيطه بدقة وهو يسمح بمعرفة مكانة الفرد بالنسبة لمجتمع محدد، هو أيضا بيولوجيا واجتماعيا.

- تعريف الجمعية العالمية للسيكوتقنية (1970): تعرف الرائز على أنه عبارة عن اختبار محدد مبني على القيام بمهمة متشابهة لدى كل الأفراد المفحوصين وذلك باستخدام تقنية محددة تهدف إلى تقدير النجاح أو الفشل أو التنقيط الرقمي للنجاح كما يمكن للمهمة أن تشمل على تقييم للمعارف المكتسبة "الروائز البيداغوجية" أو تقييم للوظائف الحسية الحركية أو العقلية.

وما يشار إليه أن الرائز لا يعني فقط قياس القدرات المعرفية أو الفكرية ، ولا يعني أن أسئلة الرائز مقيدة بأسئلة صح أو خطأ، أو الأسئلة المتعددة الاختيار، أو أسئلة المقال ، بل تتعداها لتشمل إجراءات ملاحظة السلوك الاجتماعي أو استعمال أدوات وأجهزة لقياس القدرات الحركية والتآزر النفسي الحركي (مقدم 1993،ص22).

إن أسباب تكييف الاختبارات النفسية من لغة وثقافة إلى أخرى واضحة وبينة حيث يوجد اليوم العديد من الإثباتات التي تؤكد وجوب توفير نسخ معدة بعدة لغات من اختبارات الذكاء والشخصية والإنجازات بحيث تسهل مقارنة الإنجازات المدرسية عبر مجموعات مختلفة الثقافة واللغة وتوفير المال والوقت المتعلق ببناء اختبارات جديد.

## 2 - مفهوم التكيف:

إن عملية تكيف الروائز لا تعني فقط عملية ترجمة لمحتوياتها، ولكنه الأمر في حقيقته يتعلق بخلق الجديد وذلك فيما يتعلق بمختلف عمليات التحويل والإضافة والإبدال، يضاف إلى ذلك مختلف التبريرات النظرية والعمليات الإحصائية، إذ تخضع البنود الناتجة عن التعديل للتجريب داخل المجتمع الجديد في شكل تقنين أولي ثم يأتي التقنين الأخير على مجتمع أكبر. فتكيف رائز معناه إتباع خط نظري معين وتحديد الخصوصيات الثقافية واللغوية والعادات والتقاليد وديانة المجتمع الذي نبع منه الرائز، وهذا لكي يعطي الرائز الجديد بعدا تكيفيا أكثر منه ترجمي لأنه عملية تكيف أو موائمة أداة من مجتمع وحضارة إلى حضارة مختلفة تماما عن الأولى. (عائشة بوزيان، 2009. ص07).

من خلال هذا التعريف نرى أن عملية تكيف رائز من مجتمع لآخر أو من بيئة لأخرى، يجب علينا إجراء تعديلات تتناسب وتتوافق مع ثقافة ولغة المجتمع الجديد، أخذين بعين الاعتبار كل العوامل الاجتماعية والثقافية والتربوية وكل ما يوافق عاداته وتقاليده بهدف استعماله بطريقة صحيحة وناجحة.

## 3 - تطوير الاختبارات وتكييفها:

- يجب على الذين يقومون بتطوير الاختبارات ونشرها التأكد أن عملية التكيف تأخذ بعين الاعتبار الاختلافات اللغوية الثقافية للمجموعات التي تجرب الاختبار.

- يجب على القائمين على تطوير الاختبار ونشره توفير الدليل على أن اللغة المستعملة في إرشادات الاختبار. قواعد الدرجات النهائية والبنود الموجودة في الاختبار كلها مناسبة لجميع الثقافات ولغات للمجموعات التي يستهدفها الاختبار. لأن أحد أسباب تكيف اختبار الدراسة عبر الثقافات وجود خطأ في نسخة الاختبار في لغة المصدر وذلك يسبب صعوبة في

- التكييف، وهناك سبب آخر هو أنه من الممكن أن تكون المفاهيم والتعبير والأفكار المستخدمة في لغة اختبار المصدر ليس لها مرادف في اللغة المستهدفة.
- يجب على المطورين والناشرين توفير الدليل على أن إختيار الأسلوب، الشكل العام، وكل الخطوات المتبعة في الاختبار مألوفة للمجموعة المستهدفة.
- يجب على المطورين إثبات أن كل البنود المحتوى والمادة المحفزة مألوفة لدى المجموعات المستهدفة، إذا ثبت أن أي اختبار مكيف هو أسهل أو أصعب قراءة وفهما بسبب بعض البنود في المحتوى فإن هذا سيكون مصدر تحيز آخر.
- يجب على المطورين والناشرين جمع الدلائل العقلانية ، اللغوية والنفسية لتحسين الدقة في عملية التكيف وجمع الدلائل على تساوي كل نسخ الاختبارات في اللغات المختلفة، يجب تقييم الأسئلة ، التمارين، تقدير المقاييس المرادفة في اللغات والثقافات المختلفة.
- على المطورين والناشرين التأكد أن خطة جمع المعطيات تسمح باستخدام تقنيات إحصاء مناسبة لإقامة التساوي في الشكل والمحتوى في نسخ الاختبار في لغات مختلفة.
- على المطورين والناشرين تطبيق تقنيات إحصائية مناسبة في (أ) إقامة التساوي في لغة الاختبار المستخدم (ب) تعيين المعطيات أو العناصر التي قد تكون غير مناسبة للاستخدام ضمن إحدى المجموعات ، تقدم التقنيات الإحصائية معلومات مفيدة لتقويم تساوي الاختبارات المطورة في أكثر من لغة.
- يجب على المطورين والناشرين توفير المعلومات من صدق الاختبار المكين ضمن المجموعات المستهدفة، لأن الاختبارات الموجودة يجري تطويرها غالبا للاستخدام في ثقافة واحدة وتكيف للاستخدام في ثقافة أخرى.

- على المطورين الناشرين توفير إثبات إحصائي عن تساوي البنود في كل المجموعات المستهدفة، إن أحد أهم التحليلات الإحصائية في صدق اختبار للاستخدام في لغة وثقافة واحدة أو أكثر في دراسة بنود متحيزة أو كما يشار إليها حالياً دراسة تفاوت أداء البنود (هاميلتون وآخرون، 2006، ص196).

#### 4 - بعض المفاهيم المرتبطة بتكييف الروائز:

إن الطرق والخطوط العريضة لتكييف الاختبارات النفسية ومعادلة النتائج ليست معروفة جيداً حيث أن معظم الباحثين في الدراسات عبر الثقافات يرون أن نسبة كبيرة من الأبحاث في هذا الحقل تحتوي الكثير من الأخطاء إلى حد يجعل هذه الأبحاث غير صالحة بسبب عملية التكييف السيئة.

#### 4-1 - الفرق بين الترجمة والتكييف:

من الأفضل استخدام عملية التكييف بدل عملية الترجمة للاختبارات المنقولة ثقافياً، حيث أن عملية الترجمة هي جزء فقط من عملية التكييف وأن عملية التكييف أوسع وأشمل من عملية الترجمة، عند إعداد اختبار تم إعداده للاستخدام في لغة وثقافة واحدة للتطبيق في لغة وثقافة أخرى يتضمن تكييف الاختبارات النفسية كل الأنشطة بدءاً من تقرير عما إذا كان باستطاعة مصمم للاختبار تقدير تركيبة الاختبار ذاتها في لغة وثقافة أخرى والتي تشمل الاختلافات اللغوية الثقافية، قواعد الدرجات، لغة التعليمات، لغة الاختبار تكافؤ البنود والبنية والاختبار إدارة الاختبار، تكافؤ المنهج، خصوصية المجموعة المستهدفة، إضافة إلى ما يتعلق بجوانب تطبيق الاختبار من خبرة لدى المفحوصين وجنس المطبق وقدرة المفحوصين على فهم التعليمات و دافعيتهم للاستجابة للاختبار، وعلى هذا الأساس يمكن القول أن مصطلح التكييف مناسب أكثر منه من الترجمة، وذلك أن المترجمين يحاولون الحصول على مفاهيم مفردات وتعابير



متعادلة ثقافيا نفسيا ولغويا للغة وثقافة أخرى، وبذلك تأخذ الترجمة العلمية للاختبارات النفسية أبعادا أكثر من ترجمة محتويات الاختبار حرفيا.

#### 4-2 - إدارة الاختبار:

تهدد صعوبة التفاهم بين الذين يجرون الاختبار وبين الذين يديرون الاختبار صدق نتائج الاختبار بشكل كبير، فممك أن تكون التعليمات غير واضحة بسبب صعوبة الترجمة فيجب أن تكون تعليمة الاختبار مفهومة وواضحة للمفحوص ولا تعتمد على الاتصال اللفظي خصوصا مع اختبارات قياس الموقف، لأن هذه الاختبارات يمكن أن لا يكون لها معنى في دولة أخرى.

إن اختيار الإداريين المناسبين لتطبيق الاختبار من الممكن أن يكون مفيدا أيضا، حيث يجب أن تتوفر فيهم الشروط التالية:

- أن يكونوا مطلعين على الثقافة ولغة ولهجة المفحوصين
- أن يتمتعوا بمهارات كافية في إدارة الاختبارات
- أن يدركوا أهمية إتباع التعليمات المقدمة لهم أثناء تطبيق الاختبار

#### 4-3 - شكل ومحتوى الاختبار:

إن التفاوت المألوف في بنية بنود الاختبار يجعل مصداقية النتائج المستخدمة من الاختبار ضعيفة عند نقله من ثقافة إلى أخرى، إذ أن تغيير عدد البدائل في الاستجابة للبند (بالزيادة أو بالنقصان) له تأثير مباشر على استجابة المفحوص للبنود حيث لا نستطيع أن نجزم أن كل المفحوصين المتقدمين إلى الاختبار مطلعين على شكل هذه البنود مثل أفراد البيئة الأصلية وبالتالي تكون استجاباتهم منحازة عن تلك الإجابات المقدمة في البيئة الأصلية وهنا يجب تقديم

الاختبار في شكل مألوف للمفحوصين حتى نضمن مصداقية النتائج كما أن ترجمة الاختبار أثناء نقله إلى ثقافة أخرى من الممكن أن يغير في الألفة للاختبار من فئة إلى أخرى.

#### 4-4- السرعة:

إن العمل بافتراض أن الممتحنين يعملون بشكل سريع في الاختبارات السريعة إلا معرفة العمل السريع هي مهارة في عملية أخذ الاختبار التي من الممكن أن لا تكون معروفة أو مفهومة من قبل الممتحنين في ثقافات مختلفة حيث وجد Van heest 1995 في دراسته والتي تقارن بين الطلاب الهولنديين وطلاب عرقيات مختلفة في هولندا أن عامل السرعة ضاعف الانحياز في الدرجات ، لأن ليس لكل الثقافات الخبرة في الاختبارات السريعة كما وجد أيضا البنود الأخيرة في الاختبار عادة ما تظهر تحيزا أكثر من البنود الموجودة في أول الاختبار ويكون الانحياز هذا عند المفحوصين الفاقدين للسرعة، وهنا يجب التقليل من عامل السرعة قدر الإمكان في الاختبارات النفسية.

#### 5- مراحل التكيف:

ويقول فرشيبي عن مراحل التكيف أنها تقترب جدا من مراحل البناء والتصميم، لأن التكيف يعتبر بناء من جديد، والفرق الوحيد بينهما هو أن الباحث في عملية التكيف أو إعادة التكيف لا يحمل هم الأطر التفسيرية ولا النظريات التي يستند إليها الرائز، بل يعتبر كل ذلك من الأمور المسلمة والمحسومة ولا يبحث فيها، وعموما يتبع الخطوات التالية:

- اختيار عينة من الأفراد بهدف التمثيل *La représentation*.
- تطبيق أولي للرئز ، وهدفه التقنين القبلي وبناء الفرضيات حول البنود الواجب تفسيرها والبحث عن العناصر التكييفية في الرئز.

- تغيير الرائز في شكله الجديد، وهو ما يقابل مرحلة اختيار عينة الأسئلة أثناء بناء الرائز لأول مرة.

- التطبيق النهائي للصيغة الجديدة وهو التقنين الفعلي (Standardisation) ومنه تتحصل على التعبير (جداول التعبير ونحسب المعايير والمتوسطات).

- بإمكاننا حساب الصدق والثبات وموضوعية القياس أو الاكتفاء بأرقام صاحب الرائز وعدم التشكيك في تلك الخصوصيات (جاب الله، 2012، ص80).

6 - الشروط التي يجب أن تتوفر في الرائز لكي نقول أن نتائجه موثوق بها:

### 6-1 الصدق: La validité

إن الصدق هو ما يسميه أغلب العلماء بالموضوعية ويوضحه روكلان Reuchlin من خلال معنيين:

- **المعنى الأول:** أن يكون الرائز صادقاً إذا كان يقيس فعلاً ما يدعي أن يقيسه أي أن يقيس ما وضع من أجل قياسه مثلاً قياس الذاكرة البصرية.

- **المعنى الثاني:** أن يكون الرائز صادقاً إذا كانت درجة الارتباط ما بين النتائج التي تحصل عليها الفرد في الرائز ومردوده أو نتائجه الفعلية في نفس النشاط الذي يبحث الرائز التنبؤ عنه، كأن نقارن ما بين رائز يقيس المهنة مع نتائج هذا الفرد في ميدان عمله. (بوزيان 2009، ص23).

إن الاستخدام غير المناسب للروائز قد يؤدي إلى تنبؤات غير دقيقة ومن ثمة قد يؤدي هذا إلى وضع الفرد في مكان غير مناسب أو توجيهه توجيهها خاطئاً.

ولكي يمكن أن نثق في صدق رائز ما ، لا بد علينا من تكوين مجموعات تجريبية أو "عينات" تكون متشابهة للأشخاص الذين سوف نجري عليهم الرائز فيما بعد التصديق ولحساب

معامل الرائز نقارن نتائجه بنتائج الأفراد ضمن محكات خارجية، وقد يكون هذا المحك رائز ثبت صدقه من قبل، أو أن يكون المحك عبارة عن نتائج نجاح هؤلاء الأفراد داخل المدرسة، أو في المهنة أو النجاح في الحياة أو أن تستعمل مثلا محكمين خارجيين مختصين في الميدان الذي ندرسه أو القدرة التي وضع الرائز لقياسها. (بوزيان 2009، ص23).

ولنجاح الرائز يجب توفر الوسائل المناسبة والسليمة والمنهجية وصنف الصدق إلى نوعين هما صدق إمبريقي قبلي أو ظاهري، وصدق بنائي بعدي أو عاملي يتأتى بعد تطبيق الرائز ومقارنته بالمحك الخارجي إذا عدنا إلى الصدق الإمبريقي فيأتي قبل القيام بالعملية التجريبية وهذا الصدق نستنتجه من خلال عنوان الرائز ومحتواه الشكلي فقط.

## 6-2 الثبات: La constance

يسمى الثبات ويسمى أيضا الأمانة أو الاستقرار « *Stabilité.Fidelité* » ومعناها أن نتائج الرائز تبقى ثابتة لا تتغير حتى لو أعدنا تطبيق الرائز بعد مدة من الزمن وهذا ما يتعلق بالاتساق أو الانسجام الداخلي لبنود الرائز ويكون هذا الرائز ثابتا إذا كان يعطي نفس النتائج باستمرار، ويكون غير ثابت إذا أعطى نتائج مختلفة عن نتائجه الأولى في نفس الظروف الاختبارية. (بوزيان: 2009، ص22).

ويمكن حساب الثبات أو الأمانة أو الاستقرار بالطرق التالية:

-تطبيق الرائز على عينة من الأفراد مرتين وتسمى هذه العملية بتقنية الـروز وإعادة الـروز، أو قد تكون عن طريق تقديم صورتين متشابهتين متكافئتين أو أكثر وذلك لنفس الرائز، وتسمى هذه العملية بطريقة الصور المتكافئة.

ويكون الرائز ثابتا إذا كان معامل الارتباط ما بين نتائج التطبيق الأول والتطبيق الثاني مرتفعا ، إلا أن هذه الطريقة تتعرض في المرة الأولى لعامل الألفة أو الخبرة حيث أن الفرد يجري عليه الرائز يكون قد حفظ وتعلم ما قام به في المرة الأولى. أما عند تطبيق تقنية الصور المتكافئة فالصعوبة هنا تكمن في إيجاد الصور المتكافئة وذلك راجع للجهد والوقت اللذان يتطلبهما ذلك.

وفي طريقة الصور المتكافئة نعتمد على حساب الارتباط ما بين جزئي الرائز حيث يقسم الرائز إلى قسمين قسم تكون فيه الأسئلة فردية وقسم تكون فيه الأسئلة زوجية. يطبق الرائز مرة واحدة والنتيجة المتحصل عليها تمثل معامل ثبات نصف الرائز -Sous- « test وهي أقل من معامل ثبات الرائز كله، وذلك بسبب زيادة عدد الأسئلة بالضعف ونجد طول الأسئلة في الرائز يزيد من معامل ثباته، ولحساب معدل الثبات لكامل الرائز نطبق معادلة سبيرمان براون Spearman/Brown. (بوزيان، 2009، ص23).

أما Planchard بلانشار فيقدر نسبة معامل الثبات بـ "0.70" إذا كانت التطبيقات المتتالية للرئز تخص فردا واحدا، أما إذا كانت التطبيقات على مجموعة من الأفراد فقد حدد نسبة الثبات التي تكون مرتفعة عن الأولى بـ "0.90" شريطة أن تكون المدة الزمنية التي تفصل بين التطبيقين كلما قلت قيمة معامل الثبات.

ويعتبر Planchard بلانشار النسبة المقبولة الكافية لكي نستدل على ثبات الرئز تقدر بين "0.80" و "0.90".

### 6-3 التقنين : Standardisation

ويقول محمد باشا عن التقنين إذا جئنا لشرح مصطلح التقنين في اللغة العربية نقول أنها من قن ، يقن تقنيا ، وقوننة وقانونا، ومعناها وضع قانون لتنظيم الأشياء، وحد السلوكيات توحيدا وجعلها في شكل قانون أي نظام دقيق وصارم. (بوزيان، 2009، ص25).

ويقصد بالتقنين بصفة عامة توحيد شروط تطبيق الرائز ولهذا نجد أن كل رائز يحتوي على تعليمات تقنية لتطبيقه، وذلك كله من أجل التنقيط الصحيح لوضع العلامات اللازمة لكل فرد من خلال إجراء الرائز وإذا لم تقن طريقة إجراء الرائز فإن الفروق في أداء المفحوصين قد تكون نتيجة للتباين في أساليب إجراءه.

### 6-4 شروط تقنين الرائز:

- أ - الشروط الأساسية: وهي التي أشار إليها ( planchard )
- الزمن: نحدد الزمن من أجل معرفة المشاكل التي يستطيع الفرد حلها في زمن معين ويحدد الزمن بالدقائق أو في معرفة عدد الدقائق التي يمكن للشخص أن ينهي فيها حل مسألة ما وتسمى هذه الطريقة "طريقة العمل المحدد".
- ترتيب البنود: ترتب البنود حسب درجة السهولة والصعوبة إذ يجب أن يكون تصنيف البنود من السهل إلى الصعب.
- شكل البنود: أي الطريقة التي نطرح بها وأسلوبها ونوعها، إذ يجب أن نعطي البنود في نفس الشكل الذي أعطيت به عند التطبيق الأولي.
- هيئة الفاحص: إذ أن شكل الفاحص وهيئته يلعب دورا كبيرا عند المفحوص وحتى الطريقة التي يطرح به الأسئلة أو يعطي بها التعليمات تؤثر على نتائج الرائز.

- مكان إجراء الرائز: يجب أن يكون المكان الذي يطبق فيه الرائز يتميز بالهدوء وحتى الإضاءة يجب أن تكون مناسبة وترتيب القاعة التي يجري فيها الرائز له دورا أيضا إما إيجابي أو سلبي على نتائج الرائز.

- الأدوات المستعملة لإجراء الرائز: ويقصد بها مادة الرائز إذ لا يسمح بتغيير مادة الرائز من لوح إلى بلاستيك أو تبديل المكعبات بأشكال أو أدوات أخرى.

- التعليمات **Consigne**: يقصد بها الأوامر التي يعطيها الفاحص للمفحوصين أو الشرح الذي يقدمه لهم عن كيفية حل بنود الرائز، وهذا قصد مساعدتهم على إجراء الرائز، إذ يجب أن تقدم التعليمات كما هي بدون تغيير وبنفس الأسلوب في كل مرة يطبق فيها الرائز.

- نتائج أو تنقيط الرائز: ويقصد به تنقيط الإجابات عن بنود الرائز وفقا لقواعد محددة ومضبوطة بحيث يجب أن تنقط النتائج وتفسر أسلوب التقنين الأول للرئز.

- الجو الملائم لتطبيق الرائز: يعتبر الجو الذي يجري فيه الرائز بمثابة قاعدة غير مشروحة في الدليل التطبيقي أو في التعليمات، ويتمثل الجو الملائم في الهدوء والسكينة النفسية للمفحوص وهذا عن طريق الوضع الملائم الذي يوفره له الفاحص، خاصة عند الأطفال والمراهقين، وهذا كله له دخل بشخصية الفاحص التي يجب أن تتسم بسهولة الاتصال والتواصل مع الأفراد لكي يستطيع أن يشرح لهم بشكل جيد بنود تطبيق الرائز. (بوزيان:2009،ص26).

- ب الشروط الثانوية:

هناك 4 شروط أو خصائص وهي لا تؤثر بشكل مباشر على طبيعة الرائز وإنما تؤخذ لتقييم الرائز وتبيين أهميته وهي أربعة:

- الاقتصادية: تتمثل في روائز الورقة والقلم التي تعد أقل تكلفة من حيث الأعداد والنقل والزمن حيث يمكن تطبيقها على عدد كبير من المفحوصين في وقت واحد.
- سرعة التطبيق: لا تتطلب بعض الروائز زمن طويل لإجرائها مما يؤدي الى ملل المفحوص وتبديد الوقت وبعضها سهلة التطبيق، حيث توجد بعض الروائز تحتوي على صيغتين أحدها كاملة والأخرى مختصرة ربحا للوقت، وتعتبر الروائز الجمعية في هذا المضمار أحسن دليل على ذلك فهي لا تأخذ وقتا طويلا، ونتائجها تنقط بسرعة لكي لا تأخذ من وقت القائمين على التقييم والتوجيه.
- البساطة التقنية: هناك روائز سهلة التطبيق وهناك روائز معقدة التطبيق وهذا ما يستدعي أن تكون الخبرة متوفرة لدى الفاحص الذي يجربها من حيث الإجراء والتنقيط والتقييم والتحليل.
- الاهتمامات والميول: لا بد للمفحوص أن يبدي اهتماما بالرائز وهذا لا يحدث إلا إذا توفر الرائز على وسيلة تجلب اهتمام وميل المفحوص لكي لا يصيبه الملل، وإلا فإن الإجابات تكون بدون أهمية وهذا يؤثر على نتائج الرائز.
- مثلا نقدم رائز على شكل لعب للأطفال ، أما المراهقين والراشدين تقدم لهم رائز على شكل دومينو وهذا ما يشعروهم بالمتعة بدل الملل. (بوزيان، 2009، ص27).

### 5-6 التعبير : L'etalonnage

إن التعبير يرتبط ارتباطا وثيقا بصدق الرائز، ومعناها تدرجات الرائز La graduation du test أو تثبيت سلالم النجاح وتثبيت وحدات السلوك، وذلك لنتحصل على نتائج موضوعية للمقارنة بين نتائج مختلف الأفراد، وتعتبر هذه الوحدات أو المعايير بمثابة حدود مقارنة ما بين نتائج مختلف الأفراد، وهي تتغير بتغير المتغير الذي نحن بصدد قياسه أو تقييمه، فإذا كان المتغير مثلا هو تقييم النمو فإن النقطة المرجعية هنا هي "العمر الزمني" ووحدة القياس هنا



السنوات أو الأشهر أو الأسابيع أو الأيام ، حيث نقيم هنا الأفراد من حيث النمو إذا كان عادي أو متخلفين في النمو أو متقدمين، حيث تكون القاعدة المرجعية تصنيفهم نسبة إلى أعمارهم الحقيقية أو الزمنية .

أما في حالة أن المتغير يخص الأفراد بعد اكتمال نموهم، فيفضل استعمال النتائج معبر عنها بالمكانة التي يحتلها الفرد وسط المجموعة التي يجرى عليها الرائز "حسب مكانته في فئته" **Classe**، وهنا تحدد رتبته إما المئانية **Percentile**، أو العشرية **Décile** أو الربيعية **Quartile**.

أما فيما يخص بعض القدرات كالموسيقى فهي لا تقيم بالسنوات لكن تقيم من خلال الأفراد بالمتوسط الذي تحصلت عليه مجموعة فئته العمرية في ميدان القدرات الخاصة الموسيقية، ثم ملاحظة مكانته وانحرافها عن المتوسط سلبيًا أو إيجابيًا.

وإذا أردنا تقييم سمة من سمات الشخصية فإن المعايير هنا لا تكون بالسنوات أو الرتب ولا بالانحراف الرقمي، وإنما يكون تقييم النتائج من خلال الرجوع إلى أنماط أو فئات يلحق بها الأفراد المفحوصين، وهذا ما يسمى بالمستوى الاسمي للقياس.

وإذا جئنا لتفسير كيفية إجراء التعبير نلخصه فيما يلي:

- بعد الإنتهاء من إعداد رائز ما نقوم بتطبيقه على مجموعة كبيرة من الأفراد، وأن تكون هذه المجموعات ممثلة للمجتمع الأصلي الذي سوف نطبق عليه الرائز فيما إذا نجحنا في التطبيق الأولي له.

- أما **Planchard** فيعتبر نسبة 75% من النجاح في الرائز هي المعيار الذي يسمح بقبول معايير الرائز لعمر زمني معين، في حين أن الرائز الذي ينجح فيه أغلبية الأفراد هو رائز سهل

جدا، ولذلك نتائجه لا نأخذها بعين الاعتبار وتعتبر هذه النتائج غير مميزة ولا تؤخذ بعين الاعتبار للمعايرة.

- وأن تتم التعبير على أفراد من مجتمع يشتمل على مختلف المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، لأن الدراسات تقول أن الوسط يلعب دورا كبيرا في تأثيره على القدرات العقلية.

بالإضافة لكل هذا يدخل الباحثين بعض العوامل التي تؤثر على المعايرة منها: الإرهاق الحساسية ، القدرة التمييزية للرائز ، ويكون الرائز حساسا كلما استطاع أن يميز ما بين الاختلافات البسيطة أو صغيرة الحجم، فكلما زاد اتساع السالم التفريقية كلما قلت حساسية الرائز والعكس صحيح، وهذا ما نجده في روائز الذكاء الخاصة بالراشدين حيث تنقص حساسيتها لأنها تعطي نقاط ونتائج جد متفاوتة وبالتالي لا يمكن لأن نلاحظ عليها التغيرات الطفيفة في حين تزداد حساسية الروائز التي تقيس الوظائف الدنيا مثل زمن الرجوع، سرعة الحركات، العقبات الحسية. ومن هنا نستنتج أنه كلما زادت سلام الوظائف النفسية صعودا ازدادت صعوبة الحصول على الحساسية التمييزية بين نتائج الأفراد أي كلما تعقدت الوظائف النفسية كلما نقصت الحساسية التمييزية للروائز النفسية التي تقيسها.)  
بوزيان:2009،ص26.27.28).

#### 7 - مجالات تطبيق الروائز النفسية

للروائز النفسية تطبيقات واسعة تتمثل في دراسة الفروق بين الأفراد و الفروق في السمات لدى الفرد الواحد أو الفروق بين الجماعات و الأجناس في الذكاء و القدرات الخاصة و السمات الشخصية في عدة ميادين منها : الجيش ، التربية و التعليم ، العمل و الإدارة ، العلاج النفسي وحتى ميدان الإجراءات القانونية ، كما أن عملية القياس هي عملية موجهة للأفراد من مختلف

الأعمار " أطفال ، مراهقين ، راشدين ، و الجنس "ذكور و إناث" . و المستويات الدراسية " قبل مدرسي ، مدرسي ، ثانوية ، جامعي ، أمي " ولعدة ثقافات وحسب دراستنا في مجال علم النفس وطول هذه السنوات الجامعية وجدنا أن هناك عدة استعمالات للروائز النفسية تتمثل في مجالات مختلفة نذكر منها :

- **في ميدان الجيش** : لقد شهدت حركة القياس النفسي تطورا كبيرا مباشرة بعد الحربين العالميتين ، فقد قامت الدول التي شهدت حروبا بتسخير العلماء لبناء روائز نفسية تتلاءم ومتطلبات القادة القائمين على الحرب ، كاختيار الجنود المؤهلين وتصنيفهم في مختلف المهام حسب قدرتهم وميولاتهم ، وقد كان لهذه الروائز بمختلف أنواعها ، دورا كبيرا في زيادة أداء الجيوش و الجنود في الميدان العسكري مثل دراسة "كنزي kenzy " 1944 .

- **في ميدان التربية والتعليم**: تعتبر المؤسسات التربوية والتعليمية مثل المدارس ومراكز التكوين المهني من أكثر المؤسسات استعمالا للروائز النفسية والتربوية فهي تستعملها للأغراض التالية:

- الكشف عن المتخلفين في الدراسة ومعرفة أسباب التخلف لديهم.
- لاختيار الطلبة الجدد، أو لاختيار المواد الدراسية التي تناسب أعمارا معينة.
- تستعمل الروائز النفسية في توجيه التلاميذ أو المتكونين إلى الدراسات أو المهن التي تناسب قدراتهم واستعداداتهم.
- تستعمل في الإرشاد التربوي ويعني إرشاد الطلبة والتلاميذ الذين يجدون مشاكل في دراستهم والذين يتعرضون لبعض الأزمات فهي تمكن من معرفة الأعراض المرضية أو الأسباب التي أدت إلى هذه الأزمات

- برامج التعليم تعتمد كثيرا على الروائز وذلك لتقويم تحصيل التلاميذ ومدى فعالية هذه البرامج ومناهجها.

- تستعمل أيضا في تصنيف التلاميذ حسب قدراتهم إلى أقسام ومستويات بحيث يكون كل قسم أو مستوى متجانس من حيث القدرات والاستعدادات الشيء الذي يساعد المؤسسة التعليمية على أداء مهمتها بدقة ونجاح.

- في ميدان العمل والإدارة: تستعمل مثلا في الاختيار المهني وهذا للكشف عن الأفراد الذين تتلاءم قدراتهم مع متطلبات العمل وكذلك توظيفهم في حين يستبعد الأفراد الذين لا تتماشى قدراتهم مع متطلبات العمل.

كما تستعمل في تصنيف أو تعيين الأفراد في عدة أعمال أو لترقية العمال إلى مراكز أعلى وتستعمل الروائز هنا أيضا في تقويم أداء العمال، ومدى فعالية طرق العمل ونظم الإشراف. وتستعمل في التدريب أو التكوين المهني، وذلك للكشف عن الأفراد الصالحين للتدريب أو لكشف الأفراد الذين لديهم استعداد للتدريب لتحسين مهاراتهم وزيادة الفعالية، كما تستعمل في تقويم برامج التدريب وطرقه والقائمين عليه.

وفي التوجيه المهني تسعد الروائز النفسية للأفراد في اطلاعهم على قدراتهم واستعداداتهم كما تساعدهم أيضا على الاطلاع على المهن التي تناسب قدراتهم حتى يتم اختيار المهنة المناسبة لهم.

وتستخدم في مجال الحوادث من خلال الكشف عن الأفراد الذين يتعرضون للحوادث أكثر من غيرهم ، فيتم استبعادهم من الأعمال الخطيرة.

- في العلاج النفسي: نجد أن الروائز النفسية تستخدم في المجال العيادي لتشخيص الأمراض وتصنيفها وبناءا على نتائج الروائز تختار طرق العلاج الأكثر فاعلية، ثم تقويم أثر

العلاج النفسي والتنبؤ بحالة المفحوص المستقبلية وتقييم قدراته العقلية والفكرية كالذكاء، والذاكرة وسماته الشخصية أيضا.

- تستعمل أيضا في ميدان الإجراءات القانونية: في بعض الأحيان تستغل النتائج المستمدة من الروائز النفسية في المحاكم والإجراءات القانونية، كأن تصدر المحكمة حكما بسلامة القوى الذهنية لمجرم ما متهم في قضية جنائية ، بعدما تطبق عليه إحدى روائز الشخصية(بوزيان،2009،ص20-21).

- 7

#### 8- قائمة كورنل:

تعريف قائمة كورنل : بعد أربعين عاما من صدور طبعة 1942 لقائمة كورنل قام فريق من الباحثين هم : "برودمان ، إردمان ، ولف ، ومسكوفيتز" بإخراج طبعة جديدة للقائمة هي طبعة 1982 ، وتمثل تطورا كبيرا للقائمة من اهم معالمه أنها تضمنت 18 ثمانية عشر مقياسا بدلا من 10 عشرة مقاييس ( في قائمة 1942) ومائتين وثلاثة وعشرين 223 سؤالا بدلا من 101 سؤال ، وفيما يلي وصف للقائمة من ناحية استخدامها و الميادين التي تطبق فيها (أبو النيل،2001،ص34،36) :

#### 8-1 اختيار الأسئلة :

تم اختيار الأسئلة من خلال المقابلات الطبية المتعمقة التي أخذها الأطباء و التي أجريت عليها العديد من المراجعات كما تم إجراء الكثير من الاختبارات على كل سؤال قبل ضمه للقائمة ، وذلك بتطبيقه على آلاف الأفراد في مواقع جغرافية مختلفة ، وفي النهاية تم اختبار

الأسئلة الأصلية على العديد من مجموعات المرضى في مستشفى نيويورك ، وفي هذه المجموعات من المرضى الذين ألقوا بالقسم الطبي العام الخارجي تمت مقارنة درجاتهم على القائمة بالمعلومات الخاصة بتاريخ موضح والمسجلة في المستشفى ، وقد وجد أن إجابات المرضى على القائمة تتطابق تماما مع نفس الأسئلة الشفوية المماثلة التي وجهت لهم في المقابلة و التي قام الطبيب بتسجيلها .

**8-2 التطبيق:** تعتبر قائمة كورنل من المقاييس التي تم تطبيقها ذاتيا ويمكن أن تطبق بشكل فردي أو جماعي ، فيتم إعطاء الأسئلة للمبحوث ويطلب منه الإجابة على أسئلتها بعد إعطائه التعليمات التي تتمثل في تسوية العلامة الخاصة بإجابته في ورقة الإجابة أمام رقم السؤال ويستغرق المبحوث في الإجابة على أسئلة القائمة ما بين 10 - 30 دقيقة ، ويعتمد ذلك على درجة التعليم

### 8-3 الغرض من استخدام القائمة :

أعدت قائمة كورنل لمواجهة الحاجة لأداة مناسبة لجمع قدر كبير من المعلومات و البيانات عن النواحي الطبية و السيكاترية في أقل وقت ممكن يقوم به الأخصائي . وهي تعتبر بمثابة تاريخ طبي مقنن للحالة ، وبمثابة موجه جيد ومفيد للمقابلة.

ويتم تسجيل هذا التاريخ الطبي للمريض باستجابة المبحوث على جميع أسئلة القائمة ، وعلى الرغم من عزوف بعض الأطباء و الأخصائيين عن استخدام الاستبيانات فإن البحوث بينت أن عدم استخدام مثل هذه الوسائل يؤدي إلى إغفال كثير من الحقائق عن التاريخ الطبي للمريض.

### 8-4 فوائد القائمة :

يفيد استخدام القائمة في فهم جوانب المشكلة الطبية للمريض ، إذ تساهم في جمع البيانات و المعلومات الهامة وذات الدلالة عن مشكلته تلك من خلال استجابته على أسئلة القائمة

والتي لا تعتبر بديلا للمقابلة لكنها مكتملة لها . وبدون القائمة لا يتسنى للطبيب أو الأخصائي أو يندر عليهما أن يجدا الوقت لتغطية وتوجيه كل ما جاء من أسئلتها عن مريض.

ولاستخدام قائمة كورنل بصورة فعالة لابد أن يضع المفسر **the interpreter** في اعتبار كل المعلومات التي يجمعها ، كما أنه بعد أن يتعود الطبيب أو الأخصائي على استخدام القائمة فإن تفسيره للاستجابات أن يستغرق منه وقتا طويلا ن ولقد وجد أن قائمة كورنل (C M I)

**CORNEL MEDICAL INDEX** مفيدة في الأغراض الآتية :

- تساهم في جمع قدر كبير من المعلومات المتصلة بالتاريخ الطبي و النفسي للمريض وذلك في وقت قليل مما يسمح للطبيب و الأخصائي النفسي بتغطية كل جوانب المشكلة الطبية .

- تمكن القائمة الأخصائي من القيام بمسح مبدئي لكل المشكلة الطبية للمريض متضمنا ذلك الجوانب

( الوظيفية ) و السيكاثرية حتى يمكن للطبيب أن يراجع البيانات قبل أن يرى المريض.

- ومن خلال القدر الكبير من المعلومات التي توفره القائمة عن المرض فإنها تسهل على الأخصائي إجراء المقابلة وإقامة علاقة طيبة معه.

- كما أن القائمة تتضمن أسئلة سهلة ، و الاستجابة عليها لا تتطلب سوى الإجابة بنعم أو لا بشكل منتظم

- تغطي القائمة كافة الأعراض التي لا يتمكن الأخصائي النفسي أو الطبيب من التوصل إليها بأي طريقة أخرى.

- وبواسطة القائمة يتمكن الأخصائي كذلك من الحصول على كافة المعلومات السيكاثرية التي تسهم في التشخيص ، وفي الفهم لمشكلة المريض الطبية.

- تساعد القائمة على تأكيد الجوانب التي يجد الأخصائي أن هناك مؤشرات على وجود المريض بها مما يوفر عليه مجهوداته التشخيصية .

### 8-5 الميادين التطبيقية للقائمة :

- يمكن أن تستخدم في المستشفيات العامة كجزء من الفحص المبدئي ، و الإجراءات الكشفية على المرضى إذ من الممكن أن توجه الانتباه إلى مشكلة المريض الطبية .

- وفي المستشفيات الخاصة تعطي القائمة قدرا من البيانات عن المشكلة الطبية الكلية للمريض لتقييم الأعراض و الصورة الخاصة بالمرض ، ولتحديد المريض الذي يحتاج لفحص دقيق .

- وفي المجال الصناعي تساعد المتخصصين في علم النفس و الطب على فحص الموظفين و المتقدمين للعمل بالمؤسسة

- وفي المستشفيات العامة يمكن أن تستخدم في أقسام الاستقبال لتساعد الطبيب على تحديد من تتطلب حالتهم فحوصا دقيقة .

- وفي شركات التأمين تساعد القائمة على تقييم الموقف الطبي لطالبي التأمين على حياتهم وقيمة التأمين و المدة الزمنية لبوليصة التأمين .

- وفي المدارس تفيد القائمة في تقدير الحالة الطبية و النفسية للتلميذ في علاقتها بتحصيله وسلوكه وقدراته

- وفي علم النفس الإكلينيكي يتم من خلال القائمة الحصول على البيانات و المعلومات الخاصة بالجانب الانفعالي ، ليتمكن من تقييم الحالة النفسية للتلميذ ، وكذلك الحصول على البيانات الخاصة بالأعراض الجسمية ليتمكن الأخصائي من التحذير و التنبؤ بوجود أمراض تتطلب الفحص الطبي السريع .



- وفي التعليم الطبي تم الطالب بقدر كبير من المعلومات الطبية و السيكاترية الهامة عن المريض في صورة تمكنه من التعلم.
- وفي البحث الطبي و النفسي تساعد على عمل الفحص الخاص بوجود الأعراض الخاصة بالاضطراب في كل جانب طبي .
- وفي المسح الذي يجرى بالبحوث الخاصة بذلك تسهم في التعرف على وفي المقارنة بين من لديهم أعراض خاصة، و الذين لديهم اضطرابات طبية أو اضطرابات انفعالية في مجتمع ما بآخرين في مجتمع أخر .

### 8-6 المقاييس الفرعية لقائمة كورنل

كما سبق أن أشرنا قام بإعداد قائمة كورنل كل من : كيف برودمان Keev Brodman وألبرت اردمان Albert Erdman وهارولد . ج ولف Harold G Xolf وبل مسكوفيتزش PAUL MISKOVITS عام 1982 وعربها واعدها للبيئة المحلية محمود ابو النيل عام 1995.

### الجدول (01) يوضح المقاييس الفرعية وعدد البنود لقائمة كورنل

عدد الأسئلة	المقياس الفرعي	عدد الأسئلة	المقياس الفرعي	عدد الأسئلة	المقياس الفرعي
12	13 - عدم الكفاية	18	7 - الجهاز العصبي	13	1 - السمع و الإبصار
2	14 - الاكتئاب	13	8 - البولي و التناسلي	17	2 - الجهاز التنفسي
9	15 - القلق	7	9 - التعب	19	3 - القلب و الأوعية
2	16 - الحساسية	9	10 - تكرار المرض	20	4 - الجهاز الهضمي
9	17 - الغضب	18	11 - أمراض مختلفة	11	5 - الهيكل العظمي

9	18- التوتر	20	12- العادات	7	6- الجلد
---	------------	----	-------------	---	----------

أولاً : المقاييس الخاصة بالأعراض البدنية

1 - مقاييس السمع و الإبصار :

ويتكون من 13 سؤالاً و الإجابة كما في كل المقاييس الثمانية عشر بنعم أو لا وتتعلق الأسئلة الثلاثة عشر هذه بقياس الشكاوى و الأعراض التي تختص بضعف الإبصار ، والحاجة لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة واحمرار العينين ووجود التهاب بها ، ونزول الدموع منها ، فقدان الكامل للرؤيا ، ووجود آلام شديدة في العينين ، ووجود سحابة على العين ، والإصابة بالجلوكوما أي وجود مياه زرقاء بالعين ، واستعمال عدسات لاصقة ، ووجود ازدواج في الرؤيا كذلك تختص الأسئلة بوجود صعوبة في السمع واستعمال سماعات في الأذن ، ووجود طنين بها .

1 - الجهاز التنفسي :

ويتكون من 17 سؤالاً تتعلق بوجود الم في الحلق ، والتهاب في الأنف مع وجود رشح فيها والمعاناة المستمرة ، من شدة البرد ، ومرض الربو ، والتهاب الجيوب الأنفية ، ومن الكحة المستمرة أو المصحوبة بدم أو التهاب الرئوي.

2 - القلب و الأوعية:

يتكون من 19 سؤالاً تقيس الإصابة بالذبحة الصدرية و النوبات القلبية ومعاناة أفراد في العائلة من المتاعب القلبية ، وعمل الرسوم القلبية تحت ظروف المشقة ، وحدث ضيق في التنفس

أثناء الليل ، وزيادة أو انخفاض ضغط الدم وسرعة نبضات القلب ، ووجود تورم في الساق أو القدم ، وتناول أدوية للتخلص من الماء في الجسم ، و الإصابة بالحمى الروماتيزمية ، ووجود لغط في القلب ، ومشاكل في صمامات القلب .

### 3- الجهاز الهضمي :

ويتكون من 20 سؤالاً تقيس كثيراً من الجوانب كنزف اللثة وصعوبة البلع و التهابات الفم والشفيتين ، وكذلك المعاناة من الألم أثناء البلع ، و حدوث تهيج في القولون أو المعدة ، ووجود حصوات في المرارة ، التهابات في فتحة الشرج ، أو الغشاء المخاطي للقولون ، كذلك تقيس الأسئلة الإصابة بالدوسنتريا ، كما تتعلق بزيادة أو نقصان الوزن ووجود دم في البراز و الإصابة بالقرحة .

### 4- الهيكل العظمي:

ويتكون من 11 سؤالاً تختص بحدوث كسور في العظام أو وجود ضعف أو هشاشة فيها و حدوث التهابات في المفاصل و المعاناة من الآلام و التورمات فيها ، كذلك المعاناة من تلبس في العضلات و المفاصل وانتشار الروماتيزم في الأسرة ، و حدوث آلام في الظهر .

### 5- الجلد :

ويتكون من 7 أسئلة تقيس الإصابة الجلدية المزمنة و الطفح الجلدي ، و الحساسية الجلدية ووجود جروح بالجلد ، و الاحمرار الشديد بالوجه ، و العرق الكبير ، و المعاناة من الحكة الجلدية

### 7- الجهاز العصبي :

يتكون من 18 سؤالاً تقيس حدوث صداع بالرأس ، وانتشار الصداع في العائلة ، وحدث نوبات من السخونة أو البرودة ، أو الإغماء ووجود تخدير أو وخز في احد أعضاء او أجزاء الجسم ، كذلك تقيس التشنجات أو النوبات الصرعية ، كما تقيس أيضا وجود هذه التشنجات أو النوبات الصرعية في الأسرة كما تقيس التهتهة أو اللعثة و المشى أثناء النوم و البول الليلي .

#### 8 - البولي و التناسلي :

ويتكون من 13 سؤالاً تختص بالآلام و الالتهابات في الأعضاء التناسلية و العلاجات الخاصة بها ووجود فتق في الجسم ، ووجود دم في البول ، و المشكلات المرتبطة بالقدرة الجنسية و الجهاز التناسلي ووجود اضطرابات في الكلية ، وصعوبة النهوض من النوم للتبول ، وكثرة التبول أثناء النهار كما تتضمن المشاكل الخاصة بفقد القدرة على التحكم في المثانة .

#### 9 - التعب :

ويتكون من 7 أسئلة تختص بالمعاناة من النوبات المتكررة من الإجهاد و التعب و الإنهاك الناتج من العمل حتى لو كان المجهود المبذول ضئيلاً ، وكذلك تناول الأسئلة الإجهاد العصبي و انتشاره بين أفراد الأسرة .

#### 10 - تكرار المرض :

وعدد الأسئلة في هذا المقياس 9 أسئلة تتناول تكرار حدوث المرض ، وكثرة ملازمة الفراش بسبب المرض ، واستمرار ضعف الصحة وحدث المرض باستمرار ، ومعاناة أفراد في الأسرة كذلك من المرض ، و إعاقه الصداع المستمر قيام الشخص بالعمل ، واليؤس من ضعف الصحة و المعاناة باستمرار من المرض .

#### 11 - أمراض متنوعة :

ويتضمن 18 سؤال تتعلق بالإصابة بمرض الحمى في الطفولة ، أو حدوث مرض الملاريا أو الأنيميا أو أي مرض تناسلي خبيث ، أو الإصابة بمرض السكر أو وجود التهاب بالغدة الدرقية ، أو وجود ورم سرطاني ، وزيادة أو نقص الوزن عن المعدل العادي ، كذلك تتعلق الأسئلة بتضخم أوردة الساق .

## 12 - العادات :

ويتكون من 20 سؤال تتعلق بوجود صعوبة في النوم أو الاستمرارية فيه ، وصعوبة أخذ فترة راحة يومية وكثرة التدخين وتناول القهوة و الشاي و الكحوليات وتعاطي المخدرات ، وتعاطي أدوية دون استشارة الطبيب ، كما تختص الأسئلة بهوايات اقتناء حيوانات كالسلاحف و الثعابين في المنزل ، أيضا تتعلق بتناول الحبوب المنومة و المهدئة و الفيتامينات بانتظام .

## ثانيا : المقاييس الخاصة بالنواحي المزاجية و الانفعالية :

## 13 - عدم الكفاية :

ويتضمن مقياس عدم الكفاية 12 سؤالا تتناول المصاحبات الفيسيولوجية كالعرق و الارتعاش وقت الامتحانات ، و الشعور بالعصبية وعدم الثبات في حالة وجود الرؤساء في العمل كذلك الارتباك و الاضطراب في أداء العمل أثناء وجودهم ( الرؤساء ) وأداء العمل ببطء شديد درءا للوقوع في الخطأ ، كما تتضمن الأسئلة فهم الأوامر بطريقة خاطئة . وصعوبة اتخاذ القرار و الافتقار للخبرة و الضيق من تناول الطعام خارج المنزل .

## 14 - الاكتئاب :

ويتكون من 6 أسئلة تتعلق بالشعور بالعزلة وعدم السعادة رغما من إشاعة جو من الفرح ، كذلك تتعلق بالشعور المستمر بالكآبة و الحزن و البؤس وفقد الأمل في الحياة و الرغبة في الموت.

### 15 - القلق :

ويتضمن 9 أسئلة تختص بالشعور المستمر بالقلق ، ووجود القلق في العائلة ، والاستثارة العصبية لأتفه سبب ، ووجود العصبية في أفراد الأسرة و الإصابة بالانهيار العصبي و العلاج منه.

### 16 - الحساسية :

ويتكون من 6 أسئلة تتعلق بالخلج الزائد عن الحد و الثورة وسرعة الغضب من نقد الآخرين و إساءة فهمهم .

### 17 - الغضب :

وعدد الأسئلة 9 أسئلة تتعلق بالاندفاع المفاجئ في فعل الأشياء وسهولة الإثارة و الغضب لأتفه الأسبابوا إذا لم يستطع الفرد الحصول فورا على ما يتطلبه .

### 18 - التوتر :

وعدد أسئلته 9 أسئلة تتعلق بالعصبية الشديدة و الارتجاج من الأصوات المفاجئة ، والشعور بالضعف في مواجهة الآخرين ، و الخوف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء ليلا و الاستيقاظ من النوم بسبب الأحلام المزعجة ، و معاودة الأفكار المخيفة دون سبب معقول و تصيب العرق البارد من الجسم (أبو النيل، 2001، ص38، 37).

ويلاحظ أن الأسئلة التي تتناول النواحي الجسمية وأعضاء الجسم 118 سؤالا وهي التي تتوزع على المقاييس الفرعية الثمانية الأولى و المختصة بالأعراض و الشكاوى الجسمية وهي

: السمع و الإبصار و الجهاز التنفسي و القلب و الأوعية ، و الجهاز الهضمي ، و الهيكل العظمي ، و الجلد ، و الجهاز العصبي و الجهاز البولي و التناسلي وتبلغ نسبة هذه الأسئلة

118 سؤالاً إلى المجموع الكلي (223) 53% )

كما يلاحظ أن عدد الأسئلة التي تختص بالمقاييس العشرة الباقية و الخاصة بالنواحي

النفسية ( 105 ) سؤالاً وهذه المقاييس هي :التعب،تكرار حدوث المرض،الوقوع في أمراض

مختلفة،العادات و عدم الكفاية،الاكتئاب،القلق،الحساسية،التوتر ، وتبلغ نسبة هذه الأسئلة (105

سؤالاً ) إلى المجموع الكلي ( 223 ) 57. % (أبو النيل،2001،ص،38،35).

**خلاصة:**

ومن خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نجد أن الروائز النفسية هي الطريقة الأنسب

والأصح للتعرف على الخصائص الثقافية للمجتمع، فالهدف من خلال التكيف هو ملائمة

الروائز للمجتمع الجديد ومحاولة تعبير الأفراد عن أدائهم من خلال بنود الرائز والتمييز بين

هؤلاء الأفراد.





## تمهيد:

تشكل ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية موضوعا أثار اهتمام الباحثين ، وأحدث جدلا في دراسة الإنسان والكشف عن متاعبه النفسية والجسمية وذلك بسبب الانتشار الواسع لها والمرتبط بالعصر الحديث وكذا تداولها في مجال الطب وعلم النفس، وبالرغم من أن الجذور التاريخية للاضطرابات السيكوسوماتية مرتبطة بوجود الإنسان والبحث في العلاقات بين النفس والجسد إلا أنه أصبح من المسلم به حاليا أن كثيرا من الأمراض الجسمية يمكن أن يكون لها جذور نفسية. حيث يتضمن هذا الفصل تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية ثم تعرفنا إلى أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية بالإضافة إلى خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية وحاولنا تقديم النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية، وتشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية وفي الأخير تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية.

## 1- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

تعددت التعريفات التي تناولت الاضطرابات السيكوسوماتية واختلفت حسب التخصصات والاتجاهات العلمية، ولكن هذا التعدد لم يؤثر في المفهوم العام للاضطرابات السيكوسوماتية، ولغويا نجد أن كلمة سيكوسوماتي مشتقة من كلمة سيكو (Psycho) التي تعني (الروح أو النفس أو العقل)، وكلمة سوما (Soma) تعني البدن، وفي اللغة العربية يطلق على مصطلح (سيكوسوماتي) نفسي جسمي، وتختصر هذه الكلمة إلى النفسجسمي. وتعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها "اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي وتصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم الجهاز العصبي الذاتي"، ويهتم الطب السيكوسوماتي اهتماما خاصا بهذه الاضطرابات. (زهران، 1997، ص469).

ويقصد بالاضطرابات السيكوسوماتية أنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها الضغوط النفسية، "وهذا يوضح تأثير الضغوط النفسية على حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية. (غازي، 1984، ص50).

أما أحمد عزت راجح فبرى "أنها أمراض جسمية ترجع في المقام الأول الى عوامل نفسية سببها مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية، لذا فهي أمراض لا يجدي في شفاؤها العلاج الجسمي وحده، في حين أنما تستجيب للعلاج النفسي إلى حد كبير". (راجح، 1973، ص145). وتقول نور الهدى جاموس "يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الاضطرابات الانفعالية الشديدة التي تؤثر على المناطق التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي، والمفهوم الشعبي يبين إن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية" (جاموس، 2004، ص12)

ويعرفها فخري الدباغ بأنها مجموعة من الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد أن سببها المباشر أو سببها الأساسي والأهم هو اضطراب أو شدة نفسية، هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس أو أصل نفسي (الدباغ 1984، ص207).

كما أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس وأصل نفسي، وذلك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي" (الزرد، 1984، ص121).

ويرى علماء الصحة النفسية أن كل الاضطرابات السيكوسوماتية لأي عضو من أعضاء الجسم التي ترتبط بصراع لا شعوري أعراضاً تحويلية، يمكن الاستدلال عليها في زيادة ضربات القلب أو الاضطرابات العصبية أو التفاهات، كما يمكن أن تظهر بشكل شلل وظيفي أو فقدان للصوت، ومثل هذه التحولات للصراعات النفسية الشائعة، أن هذه الآلام والاضطرابات التي يعاني منها الأفراد ليست لها أسس عضوية يعني أنها لا تأتي من الخارج عن طريق الجرائم التي تسبب هذه الاضطرابات الداخلية بل أن الصراعات التي يعاني منها الفرد في داخل شخصيته هي التي سببت هذه المتاعب العضوية. (أبو النيل: 1994، ص149).

ويعرف عبد الرحمان العيساوي الاضطرابات السيكوسوماتية أو السيكوفيزيولوجية أو النفسجسمية مجموعة من الأمراض التي تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية واجتماعية ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسياً أو عضوياً فهي عبارة عن أعراض فيزيقية قد تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل ووظائفه وتنتج عن أسباب نفسية (العيسوي: 2000، ص271).

ويعرف أحمد عكاشة: أن الأمراض السيكوسوماتية هي أعراض مرضية جسمية أو اختلال في وظائف الأعضاء نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق وتوتر ومخاوف لا يتم التعبير عنها بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دوراً هاماً وقوياً وأساسياً وعادة ما

يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي للإرادي فالأمراض السيكوسوماتية ما هي إلا التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء التي يغذيها الجهاز العصبي اللاإرادي مثل: قرحة المعدة والاثني عشر/ والربو الشعبي...الخ، ويعاني المريض في مثل هذه الأمراض من القلق والاكتئاب، وغالبا ما يهدد القلق حياته(عكاشة:1980،ص355).

ويذكر أيزنك (Eysenck) أن الاضطرابات النفسجسمية ما هي إلا اضطرابات في الوظيفة وتلف العضو نفسه، وتلعب الاضطرابات الانفعالية دورا أساسيا فيها ، سواء في بداية الأعراض أو تفاقمها ، مما يميزها عن الأمراض العضوية الخالصة كما أنها تميل للارتباط بغيرها من الأمراض الأخرى، وتحدث في العائلة الواحدة أو لدى الفرد الواحد في مراحل مختلفة من حياته وتختلف اختلافا واضحا بالنسبة للجنس. (Eysenck1972p881).

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي العقلي (APA) فتعرفها " مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات انفعالية معينة ، وتكون هذه التغيرات أكثر إحرازا وحدة، ويطول بقاؤها، ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية (عبدالمعطي:2006،ص153).

ويرى عويد المشعان أن الاضطرابات النفسجسمية مصطلح عام يستخدم للإشارة إلى أي اضطراب له مظاهر جسمية أو عضوية، يقف خلفه أي سبب سيكولوجي له درجة محدودة من الشدة، ويمكن تمييز ثلاث فئات فرعية من الاضطرابات النفسجسمية والجسمية فيما يلي:

- الاضطرابات المرتبطة بشخصية الفرد بوجه عام أمثال ذلك (إن الأشخاص شديدي القلق ترتفع لديهم معدلات اضطراب الجهاز التنفسي).

- الاضطرابات المرتبطة ارتباطا وثيقا بأسلوب حياة الفرد مثال ذلك ما أشارت إليه بعض البحوث من أن الأشخاص الذين يعملون في مهن تتضمن ضغوطا شديدة يكشفون عن ارتفاع ضغط الدم واضطراب وظائف المعدة).

- الاضطرابات التي تظهر أساسا بوضعها استجابات أو إرجاع إزاء ظروف خاصة مثل الحساسية الجلدية. (المشعان: 2000 ص70).

ومن العرض السابق بعض التعريفات للاضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسمية) نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس والجسم وعدم الفصل بينهما، ووجود اضطراب انفعالي أو بالمصطلح العام، عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي.

## 2 - خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية:

- وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات.  
- تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي.

- وجود تغيرات بنائية قد تهدد الحياة.

- أكثر سيطرة وإلحاحا على العضو المصاب.

- ويتميز الاضطراب السيكوسوماتية عن غيره من الاضطرابات الأخرى بالآتي:

- وجود اضطراب انفعالي كعامل مسبب.

- ترتبط بعض الحالات بنمط معين من الشخصية.

- تختلف الإصابة بهذه الاضطرابات بين الجنسين اختلاف ملحوظا.

- قد توجد مختلف الأعراض أو تتألى لدى الفرد الواحد.

- غالبا ما يوجد تاريخ عائلي للإصابة بنفس الاضطراب أو ما شابهه.

- يميل الاضطراب لاتخاذ مراحل مختلفة. (شكير، 2002، ص29)

وقد لوحظ أن هذه الاضطرابات أكثر شيوعا لدى الإناث منها لدى الذكور ، وبين الشباب والشابات بين عمر (20-40) سنة أكثر من باقي مراحل العمر، وأكثر هذه الاضطرابات شيوعا المتعلقة بالجهاز الدوري والهضمي والجنسي، كما أن لهذه الاضطرابات مضمونا رمزيا (الزراد 1984، ص125).

### 3 - أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

لا شك أن العوامل النفسية والاحباطات المتراكمة والتوترات الانفعالية المستمرة تكمن وراء هذه الاضطرابات، كذلك الكبت الانفعالي وخاصة كبت الغضب المرتبط بنقص القوة والقدرة والعدوان والمكبوت والشعور الطويل بالظلم وتحويل التوتر داخليا وتسلمه على عضو ضعيف ، والقلق الشامل المستمر خاصة عندما يوجد حائل دون التعبير اللغوي أو النفسي الحركي والحزن العميق على الطلاق أو الفشل، والطموحات غير الواقعية واضطراب العلاقات الاجتماعية والخلافات الأسرية وعدم السعادة الزوجية (حمزة:1979، ص250).

ويمكن توضيح بعض هذه الأسباب على النحو الآتي:

### 3-1 الضغوط النفسية كمسبب الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن الضغوط النفسية والاحباطات التي يكون الفرد تحت وطأتها هي حجر الزاوية لكل الاضطرابات السيكوسوماتية، وتعرف الضغوط التي تكون قادرة على إحداث تغيير في الفرد بالعناء، أي أن الضغوط النفسية عبارة عن أحداث تحدث تأثيرات داخلية عن طريق الجهاز الإدراكي للفرد، ولا يمكن فهمها إلا من ناحية علاقتها بوجهة نظر الفرد نفسه لأن المعنى الداخلي للضغوط يتصل بحياة الفرد ونموه النفسي، وقد لوحظ أن خبرات الفرد مثل فقدان الحب

قد تهيئه للاضطرابات السيكوسوماتية وأهم الخبرات التي تولد الضغوط هي العلاقة المتبادلة مع الأفراد ، كما أن حلقة الوصل بين المجالين النفسي والجسمي هو الانفعال ، والتي لا يتم تعريفها فتحدث تغيرات مرضية في الأحشاء وفي الأوعية وأن التكرار والإستمرار يؤدي إلى تغير الوظيفة أو تلف العضو. ( العيسوي:1994،ص120).

### 3-2 العوامل المتعلقة بالوراثة:

تستبعد الاضطرابات الوراثية التي ترجع إلى الوراثة مباشرة مثل الهيموفيليا ، الأنيميا، خلل كروموزومي...الخ، والعوامل المتعلقة بالوراثة يقصد بها:

- وجود استعداد تكويني يقوم على الوراثة مثل (ظروف الولادة أو عمر الأم.
- وجود استعداد تكويني نتيجة الخبرات الأول للفرد (الفسولوجية أو النفسية).
- وما يحدث للأم أثناء الحمل غالبا ما يلزم الطفل بعد ولادته، مما قد يؤدي إلى الإصابة أو التعرض للاضطراب العضوي الذي يرسب لديه الضعف بعد ولادته، أو التعرض للإصابات والأمراض، مع ضعف جهاز المناعة لديه (الزاد:2009،ص73).

### 3-3 النوعية:

هناك علاقة نوعية بين الشدة النفسية والاضطراب الجسمي (العضو المهيأ للاضطراب) وذلك على النحو الآتي:

- تغيرات الشخصية في مراحل العمر المتقدمة والتي تؤثر في عمل الأعضاء.
- ضعف عضو من الأعضاء كما في حالة الإصابة أو العدوى.
- وجود العنف في حالة نشاط لحظة الإجهاد النفسي أو الثورة الانفعالية.

- المعنى الرمزي للعضو في نظام شخصية الفرد فإذا كان يشعر بعداء اتجاه والديه ولكنه لا يستطيع أن يعبر عن عدوانه نحوهما فيكظم مشاعره العدوانية، مما يؤثر في كيمياء الجسم ويؤدي إلى انقباض الشرايين.
- توقف النمو النفسي وبالتالي جمود العضو في تطور وظائفه.
- اضطراب العلاقة بين الطفل والأبوين ونقص الحب والميول للعدوانية.
- العوامل الانفعالية التي قد يتعرض لها الفرد ومعاناة القلق والاحباطات المتراكمة التي تتولد عنها ضغوط نفسية شديدة تؤدي به إلى اليأس والانهيار (الزباد:2000،ص73).
- التوتر العصبي الذي قد يؤثر عمليا في أية عملية فسيولوجية، فإذا كانت معدة الفرد ضعيفة فإنه يحتمل أن يستهدف للمتابع المعديّة عندما يصبح قلقا أو غاضبا.
- الفروق في التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للحالات الانفعالية المختلفة حيث وجد أن انفعال الخوف والاكتئاب يرتبطان بإعاقة الوظائف الخاصة بالأعضاء الغليظة، بينما يرتبط انفعال الغضب والقلق بزيادة عمل القولون (العيسوي:2000،ص289).
- وقد يتأثر نوع الاضطراب السيكوسوماتي بنوع الجنس حيث لوحظ انتشار ضغط الدم الجوهري والصداع النصفي وفقدان الشهية بين الإناث أكثر من الذكور، كما يتأثر بالعمر الزمني حيث يزداد بصفة ملحوظة في عمر (35) سنة. (شقيير:2002،ص34).



#### 4- النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

هناك بعض الاتجاهات التي ساهمت في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية والتي يمكن تقسيمها إلى ما يلي:

#### 4-1 نظرية السيكوسوماتية كاستجابة للصراع:

أكد فرانس (Franses) على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لا شعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، وترتبط هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الاضطرابات، وعندما لا تحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى استخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة اضطراب عضوي، وقد أوضحت مدرسة التحليل النفسي بأن أهم ما يميز السيكوسوماتي أنه يعاني من قلق فقدان السند بشكل مميز (شقيير، 2002، ص 16، 31).

#### 4-2 الاتجاه السلوكي:

يعتمد هذا الاتجاه في تفسيره للاضطرابات السيكوسوماتية على مبادئ المدرسة السلوكية ونظريات الاشراف في التعلم وأهمية المواقف وعلاقتها بالشخصية، ولم يهتم علماء النفس السلوكيين بفكرة المعنى الرمزي للعرض المرضي، ولكن اهتموا بالعرض نفسه (العوامل الموقفية) المتضمنة في الموقف بدلا من الفروض الغيبية (الصراع اللاشعوري)، وقد اعتبروا أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي مسألة اشتراط (التعلم الشرطي) أي أن الفرد يكون لديه أصلا حساسية نحو الغبار وهذه الحساسية تؤدي به إلى الربو عن طريق تصميم المثير، وبالتالي يصبح أي شيء مرتبط بالغبار يثير نوبة الربو، إضافة إلى ذلك فإن المرضى بالاضطرابات السيكوسوماتية يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافآت أو التعزيزات نتيجة لكونهم مرضى (المعاملة الخاصة أو المعالجة) أي وجود ارتباط بين المرضى والمكافأة. (الطلاع،

2000، ص66) ولقد ابتكر علماء السلوكية فكرة جديدة في تفسير الاضطرابات السيكوسوماتية هي:

#### 4-3 نظرية التعلم الذاتي:

يرى لاشمان (Lashman) أن المرض يحدث لأول مرة بالصدفة كالطفل الذي يشعر بآلام المعدة يتم إعفاؤه من الواجبات اليومية نتيجة لمرضه، ومن ثم يرتبط هذا المرض بأوضاع يرغب الطفل تحاشيها كالذهاب إلى المدرسة ، وكنتيجة كذلك فإن معدة الطفل تأخذه في زيادة الإفراز، وكلما كان على الطفل أن يقوم بأداء الواجبات اليومية تعرض لنوبة سوء الهضم التي تقوده إلى الإعفاء من الواجبات، وفي هذه الحالة يقع الطفل في دائرة مغلقة وبمرور الوقت تنمو القرحة لديه، ولكن التعلم الذاتي ليس هو السبب الوحيد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية فقد ترجع الإصابة إلى أسباب وراثية أو إلى استعدادات وما إلى ذلك. (العيسوي:2000، ص224).

#### 4-4 الاتجاه المعرفي:

أجرى جراهام (Graham) وتلامذته مجموعة دراسات حول عينات من المرضى السيكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات المعرفية العقلية على العمليات الفسيولوجية ، وتبين لهم من خلال المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى الأهمية في الاضطرابات السيكوسوماتية هما:

1- ما يشعر به الفرد من سعادة أو خرف.

2- ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره أو مدركاته السابقة مثل (مريض الألم أسفل الظهر يشعر أنه يعمل لدرجة التعب)

3- إلا أن البعض الآخر يرى أن ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية لدى المرضى تحيط به بعض الصعوبات المنهجية. (الزراد: 2000، ص100).

#### 4- 6 نظرية الأنماط الشخصية:

حاولت كيرك (Kirk) ربط الاضطرابات السيكوسوماتية بأنماط الشخصية، وقد قامت عدة محاولات لهذا الغرض مثل محاولة فريدمان وروزنمان (Friedman et Rosnman) اللذان ميزا بين نمطين من السلوك هما (A) and (B) (Type) (Behavior) واعتقد أن النمط (A) يرتبط جوهريا بعدم القدرة على التحمل وزيادة القدرة التنافسية وسهولة الاستثارة ولديهم كثير من الأعمال خارج المنزل وحساسية فائقة لعامل الوقت وسرعة الحديث وسرعة الغضب، وغير ذلك من الصفات التي تجعلهم عرضة للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب ، وقد سمي هذا النمط بنمط الاستهداف السلوكي للإصابة بمرض الشريبات التاجي أما النمط الآخر (B) فإنه يتميز بالاسترخاء والاهتمام بالحياة الخالية من المشكلات أكثر من الاهتمام بالنجاح والعمل الجاد وعدم ظهور الحاجة الوسواسية للإنجازات والمشاركة فبالأنشطة دون الحاجة إلى التفوق وهؤلاء قلما يتعرضون إلى اضطرابات أو نوبات قلبية . (الزراد: 2000، ص101).

نستج من ذلك أن هناك بعض الاتجاهات قد فسرت أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة علاقتها بالشخصية والصراعات اللاشعورية الكامنة لدى الأفراد، كما أن هناك بروفيل للشخصية خاص بكل اضطراب ، وأهم ما يميز هذا الاضطراب هو فقدان المساندة الاجتماعية، بينما إهتم البعض الآخر بالعوامل الموقفية في البيئة واعتبروا أن الاضطرابات السيكوسوماتية مسألة تعلم شرطي يحدث عن طريق تعميم المثير أو تعزيزه، كما ربط البعض الآخر بين العمليات المعرفية والعقلية والفسيولوجية.

### 5- تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية:

تقسم هذه الاضطرابات حسب العضو الذي تصيبه، وعلى ذلك يمكن تمييز الأنماط الآتية من هذه الاضطرابات :

- الاضطرابات الجلدية أو ردود الفعل الجلدية من ذلك المرض الجلدي العصبي والأكزيما الحساسة وبعض حالات الجدري وحب الشباب والاضطرابات الأخرى التي يظهر فيها الاضطراب الانفعالي كعامل سلبي.

- الاضطرابات العضلية الهيكلية وتتضمن أعراض مثل آلام الظهر والشد أو التشنج العضلي والروماتيزم النفسي المنشأ.

- الاضطرابات التنفسية أو اضطرابات الجهاز التنفسي ومن ذلك التقلص الشعبي وحمى الخريف والتهاب الجيوب العظمية والالتهابات أو النزلات الشعبية المتكررة.

- الاضطرابات القلبية الوعائية من ذلك نوبات زيادة ضربات القلب أو زيادة نشاط القلب وزيادة ضغط الدم المرتفع، والتقلصات الوعائية وأوجاع الصداع النصفي.

- الاضطرابات الدموية والليمفاوية وتتضمن أي اضطراب يحدث في الدم أو في الجهاز الليمفاوي تلك التي يظهر فيها أثر العوامل الانفعالية كعوامل سببية.

- الاضطرابات المعدية المعوية وتشمل اضطرابات مثل اضطرابات المعى الاثني عشر أي قرحة الاثني عشر والتهاب القولون والالتهابات المعدية أو النزلات المعدية المزمنة والإمساك وزيادة الحموضة وفقدان الشهية العصبي.

- الاضطرابات التناسلية من ذلك بعض أنواع من اضطرابات الحيض أو الطمث وحرقان البول وآلام تقلصات الفرج أو الآلام المصاحب لانقباضات الفرج ، ويوجد عند المصابات بالبرود الجنسي.

- الاضطرابات الغدية أو المتعلقة بالغدد الصماء ويحتوي هذا النمط من الاضطرابات على تضخم الغدة الدرقية مع ما يصاحب ذلك من فقدان الإتزان الغدي، وزيادة إفراز الغدة الدرقية والسمنة وغير ذلك من الاضطرابات التي يبدو فيها أثر العوامل الانفعالية كعوامل سببية.
- اضطرابات الجهاز العصبي وتتضمن فقدان القوة مع الشعور بالتعب والإرهاق ووجود آلام في العضلات والمعاناة من القلق وبعض الاضطرابات التشنجية.
- الاضطرابات الخاصة بالأعضاء الخاصة بالإحساس الخاص مثل آلام المفاصل المزمنة من ذلك إلتهاب الغشاء الرقيق المحيط لجفن العين.
- وتتخذ كل هذه الأعراض السيكوسوماتية شكل أطوار أو أدوارا مراحل، فهي تظهر ثم تختفي، ويتوقف هذا الظهور وذلك الاختفاء تبعا لمقدار التوتر الذي يتعرض له الفرد (العيسوي: 2000، ص 280، 279).

#### 6 - تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

- يجب أولا الاهتمام بالفحص الطبي الشامل ، واستطلاع تاريخ حياة المريض وتاريخ المرض وتكوين بناء الشخصية.
- ويلاحظ أن المريض لا يعرف بسهولة بأن مرضه نفسي جسمي، ولكنه يصدر غالبا على أنه جسمي فقط.
- ويلاحظ أنه عند معرفته بهذا الشخص ، تبدو دفاعاته النفسية في النشاط بشكل ملحوظ وقد تزداد حدة نوبة المرض بشكل واضح، أثناء محاولة التشخيص.
- ومن العلامات الدالة ، على أن الاضطراب نفسي جسمي: وجود اضطراب انفعالي، يعتبر عاملا مرسبا وارتباط الحالة بنمط معين من أنماط الشخصية، ووجود اضطراب نفسي جسمي

سابق لدى المريض، ووجود تاريخ مرضي في الأسرة لنفس المرض أو اضطراب مشابه، وسير المرض يكون مرحليا (مراحل شفاء ومراحل مرض).

- ويلاحظ الشبه الكبير بين أعراض المرض النفسي وبين أعراض التوتر الانفعالي.
- ويجب التفرقة بين العرض النفسي الجسدي وبين العرض كأحد أعراض الأمراض النفسية الأخرى. فمثلا قد تكون العنة أو الضعف الجنسي أو البرود الجنسي أو فقد الشهية العصبي اضطرابا نفسيا جسيما في حد ذاته، وقد تكون عرضا من أعراض الاكتئاب.
- ويجب المفارقة بين الأعراض النفسية الجسمية وبين الأعراض الهستيرية، فمثلا في الهستيريا تصيب الأعضاء التي يسيطر عليها الجهاز العصبي المركزي، والأعراض تعتبر تعبيرات رمزية غير مباشرة عن دوافع مكبوتة، وتخدم غرضا شخصيا لدى المريض ، بينما في المرض النفسي الجسدي تصيب الأعضاء التي تسيطر عليها الجهاز العصبي الذاتي والأعراض عبارة عن نتائج مباشرة لاضطرابات انفعالية تخل بتوازن الجهاز العصبي الذاتي (البنا:2006،ص312-313).

#### خلاصة:

ومن العرض السابق لبعض التعريفات والنظريات للاضطرابات السيكوسوماتية نجد أن أغلب التعريفات تتفق على أبعاد مهمة مشتركة أبرزها وجود التأثير المتبادل بين النفس والجسم وعدم الفصل بينهما، ووجود اضطراب انفعالي وبالمصطلح العام، عوامل نفسية تمهد للإصابة بمرض عضوي.

### تمهيد:

كل دراسة تحتاج إلى إطار منهجي يساعد الباحث في الوصول إلى الأهداف المسطرة لبحثه. ونعرض في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية وفيها نجد المنهج، الدراسة الاستطلاعية، نتائج الدراسة الاستطلاعية قائمة كورنل، إجراءات التكييف، كما نعرض مجتمع وعينة الدراسة، الأدوات المستخدمة في الدراسة بالإضافة إلى أساليب المعالجة الإحصائية.

#### 1 - منهج الدراسة:

إن موضوع الدراسة هو الذي يحدد المنهج المناسب ولهذا اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي ذي الطابع المقارن.

والمنهج الوصفي هو الذي يقوم بوصف ما هو كائن ويفسره كما أنه يهتم بتحديد ظروف والعلاقات التي توجد بين الواقع والحقائق، ولا يقتصر على جمع البيانات وتبويبها ولكنه يتضمن قدرا من التفسير لهذه البيانات، كما أنه عبارة عن طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصورها كميا عن طريق جمع المعلومات المقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة. (بوحوش، دنيبات، 1995، ص13).

#### 2 - الدراسة الاستطلاعية:

تم تطبيق قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية على عينة مكونة من 100 فرد بين ذكور وإناث ينتمون إلى فئات مختلفة من المجتمع المحلي لمدينتي مسيلة وبوسعادة وتم اختيار هذه العينة من المجتمع عشوائيا وهذا بهدف معرفة نسبة الإجابة لدى الأفراد ومدى وضوح البنود أو غموضها.

#### 3 - قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية:

اعتمدنا في هذه الدراسة على جمع البيانات من قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية، حيث تطبق هذه القائمة على الأشخاص العاديين من كل الفئات العمرية، أما الوقت اللازم فهو الوقت الذي يراه الفاحص كاف ومناسب أي تترك حرية الوقت للفرد لكي يجيب على هذه البنود، وتتكون هذه القائمة من 18 محور أو مقاييس فرعية وهي كالتالي:

#### 1 - السمع والإبصار وفيه 13 بند

- 2- الجهاز التنفسي وفيه 17 بند
- 3- القلب والأوعية وفيه 19 بند
- 4- الجهاز الهضمي وفيه 20 بند
- 5- الهيكل العظمي وفيه 11 بند
- 6- الجلد وفيه 7 بنود
- 7- الجهاز العصبي وفيه 18 بند
- 8- البولي والتاسلي وفيه 13 بند
- 9- التعب وفيه 7 بنود
- 10- تكرار المرض وفيه 9 بنود
- 11- أمراض متنوعة وفيه 18 بند
- 12- العادات وفيه 20 بند
- 13- عدم الكفاية وفيه 12 بند
- 14- الاكتئاب وفيه 6 بنود
- 15- القلب وفيه 9 بنود
- 16- الحساسية وفيه 6 بنود
- 17- الغضب وفيه 9 بنود
- 18- التوتر وفيه 9 بنود

والهدف من هذه القائمة هو الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية لدى الأشخاص الذين يعانون من أمراض نفس جسمية.

أما هدف الباحث من القائمة في هذه الدراسة هو محاولة التكييف على البيئة الجزائرية .

#### 4- التجريب الأول:

عند القيام بتوزيع القائمة على عينة الدراسة في التجريب الأول لم تتم الإجابة على بعض بنود القائمة وعددها 20 بندا وهذا لعدم فهمها أو غموضها أو بسبب العامل الثقافي لهذه البيئة أو الحياء من بعض أسئلة هذه البنود وهذا ما استدعى إعادة تعديل البنود وبالتالي القائمة ، و هذه البنود هي:



- البند رقم 14 : هل عليك أن تطرد البلغم من حلقك
- البند رقم 26: هل تعاني من الالتهاب الشعبي
- البند رقم 44: هل سبق أن وصف لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك
- البند 47: هل سبق أن أصابتك حمى روماتيزمية
- البند 48: هل سبق إخبارك بوجود ضغط في قلبك؟
- البند 57: هل سبق أن حدث لك فتق؟
- البند 63: هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟
- البند 78: هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة؟
- البند 82: هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك؟
- البند 95: هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك؟
- البند 108: هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق؟
- البند 111: هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟
- البند 125: هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك؟
- البند 135: هل سبق أن أصبت بطفح جلدي أحمر وردي؟
- البند 138: هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟
- البند 150: هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟
- البند 152: هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟
- البند 158: هل تتناول مشروبات كحولية مرتين أو أكثر يوميا؟
- البند 193: هل أي شيء ضئيل يثير أعصابك و ينهكك؟
- البند 213: هل تقع في الغضب إذا لم تستطع على ما تطلبه فورا؟
- 5 - إجراءات التكيف:

تم تكيف قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية على البيئة الجزائرية وفق الخطوات التالية:

- إعادة تعديل الـ 20 بند التي لم تتم الإجابة عنها.
- عرض القائمة على المحكمين.

- توزيع القائمة بعد التعديل على عينة التجريب الثاني.
- بعد توزيع قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية على عينة التجريب الأول حيث تم التعديل وهذا بإعادة صياغة لبعض ،حيث قمنا بتعديلها على الشكل التالي:
- البند 14 بعد التعديل: هل كثيرا ما تطرد المخاط من حلقك؟
- البند 26: بعد التعديل: هل تعاني من التهاب على مستوى الشعبيات الهوائية ؟
- البند 44 بعد التعديل: هل تتناول الكثير من المضادات الحيوية؟
- البند 47 بعد التعديل: هل سبق أن أصبت بالتهاب المفاصل؟
- البند 48 بعد التعديل: هل سبق إخبارك بأن دقات قلبك لها صوت عال؟
- البند 57 بعد التعديل: هل سبق أن حدث لك تمزق في العضلات (فتق)؟
- البند 63 بعد التعديل: هل سبق أن أصابك التهاب الأمعاء؟
- البند 78 بعد التعديل: هل تعاني من آلام على مستوى قدمك ؟
- البند 82 بعد التعديل: هل كثيرا ما تظهر التهابات على جلدك ؟
- البند 95 بعد التعديل: هل تفقد الإحساس أو كوخز الإبر في بعض أجزاء جسمك؟
- البند 108 بعد التعديل: هل سبق أن أخبرك الطبيب بان عندك تمزق في العضلات (فتق)؟
- البند 111 بعد التعديل: هل تعاني من مشكلات معاشرة (الزوجية) ؟
- البند 125 بعد التعديل: هل ينتشر التعب العصبي بين أفراد عائلتك؟
- البند 135 بعد التعديل: هل سبق أن أصبت بالتهاب احمر بسبب جراثيم؟
- البند 138 بعد التعديل: هل سبق علاجك من فقر دم حاد؟
- البند 150 بعد التعديل:هل سبق أن عانيت من حالة مرضية على مستوى الغدة الدرقية (قواتر)؟
- البند 152 بعد التعديل: هل سبق لك تحليل دمك لتحديد نسبة السكر فيه ؟
- البند 158 بعد التعديل: هل سبق أن تناولت مشروبات كحولية بكثرة؟
- البند 193 بعد التعديل: هل تؤثر الأمور الصغيرة على راحة أعصابك وتتعبك؟
- البند 213 بعد التعديل: هل أنت سريع الغضب إذا لم تحصل على ما تطلبه؟

فمن خلال التعديل تمت الإجابة على هذه البنود من قبل الأفراد، ثم قمنا باستخراج معايير

جديدة لقائمة كورنل

7 - حدود الدراسة:

تمت هذه الدراسة في المحدود المكانية والزمانية على النحو التالي:

الحدود المكانية: لقد أجريت هذه الدراسة على فئات مختلفة من مدينتي مسيلة وبوسعادة .

الحدود الزمانية: لقد امتدت الفترة الزمنية للدراسة من شهر جانفي إلى شهر أفريل 2017.

8 - مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة هو المجتمع الذي يسحب منه الباحث عينته، وهو الذي يكون موضوع اهتمام

في البحث والدراسة وهو كذلك مجموعة من المفردات التي تشترك في صفات وخصائص

محددة ومعينة (بوعلاق، 2009، ص 15).

أما مجتمع هذه الدراسة فتمثل في مجموعة أفراد من مدينتي مسيلة و بوسعادة.

9 - عينة الدراسة:

تعتبر العينة جزء من المجتمع يتم اختيارها بطرق مختلفة قصد الدراسة وهي جزء من الكل

على أن يكون هذا الجزء ممثلا للكل، بمعنى يجب أن تكون العينة ممثلة للمجتمع المحسوبة

منه تمثيلا صادقا، حتى يتسنى للباحث استخدام بيانات ونتائج العينة في تقرير معالم المجتمع

بشكل جيد، وبمعنى آخر يجب أن تكون خصائص المجتمع بما فيها من فروق واختلافات

ظاهرة في العينة بقدر الإمكان، ويتم اختيار العينة بهدف تصميم النتائج التي يتحصل عليها

الباحث على المجتمع بأكمله. (بوعلاق، 2009، ص 15).

لقد تم اختيار عينة الدراسة والذي قدرة ب 50 فرد وهذا بمدينتي مسيلة و بوسعادة، وتم

الاعتماد على طريقة العينة العشوائية لأنها من أحسن العينات في تمثيل خصائص المجتمع.

وقد بلغت عينة الدراسة التجريبية الأولى 50 فرد ذكور وإناث من مختلف المستويات

التعليمية والفئات العمرية، في حين بلغت عينة الدراسة التجريبية الثانية 50 فرد ذكور وإناث

من مختلف المستويات التعليمية والفئات العمرية.

في حين تمثلت خصائص عينة الدراسة في ما يلي:

الجدول رقم (2) يوضح خصائص العينة الأولى.

-	أنثى 25	ذكر 25	الجنس
دراسات عليا 17	ثانوي 18	متوسط 15	المستوى التعليمي
-	أعزب 29	متزوج 21	الحالة الاجتماعية

الجدول رقم (3) يوضح خصائص العينة الثانية.

-	أنثى 22	ذكر 28	الجنس
دراسات عليا 15	ثانوي 19	متوسط 16	المستوى التعليمي
-	أعزب 32	متزوج 12	الحالة الاجتماعية

11- استخراج معايير خاصة بالبيئة المحلية:

إن عملية تكيف الروائز النفسية والتربوية تعتبر بمثابة عملية بناء ثانية، لذلك لا يمكن بعد عملية التكيف السابقة الاعتماد على معايير الصورة الأولية للرائز لتفسير النتائج، وهذا ما أدى بنا إلى إعادة معايير محلية بحسب النتائج المتحصل عليها من التطبيق الثاني.

12- أساليب المعالجة الإحصائية:

اعتمدنا في دراستنا هذه على الأساليب التالية:

- المتوسط الحسابي
- الانحراف المعياري
- قيمة t لعينتين مستقلتين
- معامل بيرسون

عرض وتفسير نتائج الدراسة:

1 - عرض وتفسير نتائج التساؤل الأول:

- حيث ينص التساؤل الأول : ما مدى صلاحية قائمة كورنل للنواحي العصابية و السيكوسوماتية بعد تعديلها على البيئة المحلية بالنظر للعوامل الثقافية ؟  
 للتحقق من صحة هذا التساؤل ينبغي إجراء مقارنات في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل من محاور العينتين الأولى والثانية، والجدول التالي يوضح الفروق بين المتوسطات والانحرافات بين كل من العينتين.

الجدول رقم(04) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من عينة التجريب الأول والثاني.

العينة الجزائرية (ت2)				العينة الجزائرية (ت1)			
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	محاور المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	حجم العينة	المقاييس الفرعية
2.121	2.10	50	المقياس 1	1.860	1.92	50	المقياس 1
2.720	4.84	50	المقياس 2	2.399	3.86	50	المقياس 2
3.003	3.72	50	المقياس 3	1.843	2.48	50	المقياس 3
2.321	3.86	50	المقياس 4	2.004	2.98	50	المقياس 4
1.646	2.32	50	المقياس 5	1.703	1.42	50	المقياس 5
1.460	1.48	50	المقياس 6	1.064	0.64	50	المقياس 6
1.887	2.48	50	المقياس 7	1.658	1.94	50	المقياس 7
2.366	2.44	50	المقياس 8	1.518	1.02	50	المقياس 8
1.215	2.46	50	المقياس 9	1.057	0.94	50	المقياس 9
1.883	1.96	50	المقياس 10	1.021	0.76	50	المقياس 10
1.488	1.90	50	المقياس 11	1.328	1.50	50	المقياس 11
1.831	3.44	50	المقياس 12	1.623	1.76	50	المقياس 12
2.642	6.48	50	المقياس 13	2.171	2.24	50	المقياس 13
1.590	1.80	50	المقياس 14	0.652	0.32	50	المقياس 14
1.541	1.48	50	المقياس 15	1.78	1.14	50	المقياس 15
1.665	2.20	50	المقياس 16	1.501	1.48	50	المقياس 16
2.376	2.94	50	المقياس 17	4.154	4.26	50	المقياس 17
1.863	2.72	50	المقياس 18	1.234	0.84	50	المقياس 18

يتضح من خلال جدول رقم(01) وجود فروق واضحة بين متوسطات درجات العينتين الأولى والثانية، وذلك في كل المحاور وفي القائمة ككل ويرجع انخفاض المتوسطات في العينة الأولى إلى طبيعة أداة القياس

وحجم أثرها من حيث الخصائص الثقافية التي بنيت على أساسها وهذا ما جعل الباحث يرى ضرورة تكيف القائمة وإجراء التعديلات اللازمة عليها حتى تأخذ شكل جديد يتناسب مع البيئة المحلية. وللتأكد من دلالة الفروق قمنا بإجراء مقارنة بين نتائج العينة الأولى ونتائج المستخرجة من العينة الثانية بالنسبة للتطبيق الثاني عن طريق اختبار الدلالة الإحصائية (ت) بالنسبة للعينتين فكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (05) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات نتائج العينتين في التطبيق الأول والتطبيق الثاني.

المقاييس الفرعية للقائمة	درجة الحرية	قيمة(ت)	مستوى الدلالة	القرار
المقياس الفرعي 1	98	- 0.45	0.652	غير دال عند مستوى 0.05
المقياس الفرعي 2	98	- 1.91	0.069	غير دال عند مستوى 0.05
المقياس الفرعي 3	98	- 2.48	0.014	دال عند مستوى 0.05
المقياس الفرعي 4	98	- 0.87	0.383	غير دال عند مستوى 0.05
المقياس الفرعي 5	98	- 2.68	0.008	دال عند مستوى 0.01
المقياس الفرعي 6	98	- 3.28	0.001	دال عند مستوى 0.01
المقياس الفرعي 7	98	- 1.52	0.131	غير دال عند مستوى 0.05
المقياس الفرعي 8	98	- 3.57	0.0006	دال عند مستوى 0.01
المقياس الفرعي 9	98	- 6.57	0.0001	دال عند مستوى 0.01
المقياس الفرعي 10	98	- 3.93	0.0001	دال عند مستوى 0.01
المقياس الفرعي 11	98	- 1.41	0.159	غير دال عند مستوى 0.05
المقياس الفرعي 12	98	- 4.84	0.0001	دال عند مستوى 0.01
المقياس الفرعي 13	98	- 8.35	0.0001	دال عند مستوى 0.01
المقياس الفرعي 14	98	- 6.08	0.0001	دال عند مستوى 0.01
المقياس الفرعي 15	98	- 1.02	0.309	غير دال عند مستوى 0.05
المقياس الفرعي 16	98	- 2.27	0.025	دال عند مستوى 0.05
المقياس الفرعي 17	98	1.95	0.054	غير دال عند مستوى 0.05
المقياس الفرعي 18	98	- 5.94	0.0001	دال عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول رقم(02) أن نتائج التساؤل الأول تسير وفق التوقع العام والتصور النظري الذي انطلقت منه الدراسة الحالية والمتمثل في التعديلات التي أدخلت على قائمة كورنل وأدت إلى تحسين نتائج

أفراد عينة التطبيق الثاني في أغلب المحاور، وبالتالي وجود فروق دالة إحصائية بين نتائج أفراد العينتين في هذه المحاور لصالح التطبيق الثاني وهذا بدليل الفروق بين المتوسطات الحسابية لصالح التطبيق الثاني.

### 1-1 استنتاج:

نستنتج مما سبق أن الفروق بين العينتين دالة لصالح العينة الثانية وهذا بالنظر للتعديلات التي أجريت على القائمة وهذا نتيجة للتأثر بالعوامل الثقافية للمجتمع وهذا ما يتوافق مع طرح التساؤل الأول.

### 2- عرض وتفسير نتائج التساؤل الثاني:

- ينص التساؤل الثاني: ما مدى اتفاق الخصائص السيكومترية ( صدق ، ثبات ) لقائمة كورنل بعد تعديلها وفقا للاختبار الجيد ؟

وللتحقق من الخصائص السيكوسوماتية لقائمة كورنل تم عرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين. فمن خلال إعطاء صياغة جديدة للبنود التي لم يتم الإجابة عنها طبعاً بما يتوافق مع بيئة وثقافة المجتمع أو لعدم الفهم، قمنا بعرضها على المحكمين من أساتذة علم النفس بجامعة محمد بوضياف مسيلة وتمت الموافقة على هذه البنود من قبل الأساتذة تم حساب الصدق والثبات.

### 2-1 الثبات:

جدول رقم (06) يوضح ثبات قائمة كورنل عن طريق ألفا كرونباخ.

عدد العبارات	ألفا كرونباخ	المقاييس الفرعية
13	0.792	المقياس الفرعي 1
17	0.761	المقياس الفرعي 2
19	0.775	المقياس الفرعي 3
20	0.756	المقياس الفرعي 4
11	0.645	المقياس الفرعي 5
07	0.540	المقياس الفرعي 6
18	0.797	المقياس الفرعي 7
13	0.816	المقياس الفرعي 8
07	0.336	المقياس الفرعي 9
09	0.673	المقياس الفرعي 10
18	0.828	المقياس الفرعي 11
20	0.800	المقياس الفرعي 12

المقياس الفرعي 13	0.680	12
المقياس الفرعي 14	0.630	06
المقياس الفرعي 15	0.797	09
المقياس الفرعي 16	0.597	06
المقياس الفرعي 17	0.733	09
المقياس الفرعي 18	0.639	09

تم حساب ثبات هذه القائمة عن طريق الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ القائمة على أساس حساب معدل كل محور بأنها مقاييس فرعية حيث نجد أن محاور القائمة جاءت تقريبا بنفس القيم وهي قيم جيدة، ما عدا البند 9 حيث بلغت قيمته 0.336، ومنه نستطيع القول بأن هذه القائمة تتمتع بثبات، و كما هو مبين في الجدول رقم (06).



2-2-2 الصدق:

تم حساب صدق القائمة عن طريق الاتساق الداخلي بين العبارات والدرجات الكلية للمحاور التي تنتمي إليها العبارات وهي مبينة في الجداول كما يلي:

الجدول رقم (07) يوضح ارتباطات عبارات المقياس الفرعي الأول مع الدرجة الكلية.

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الأول ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات محور السمع والإبصار كلها دالة عند ألفا (0.01) وعددها 13 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.721) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (2) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.442) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (11) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (08) يوضح ارتباطات المحور الثاني مع درجته الكلية

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			
,551**	معامل الارتباط	العبارة 8	,691**	معامل الارتباط	العبارة 01	
	مستوى الدلالة			,000		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,429**	معامل الارتباط	العبارة 9	,721**	معامل الارتباط	العبارة 02	
	مستوى الدلالة			,002		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,615**	معامل الارتباط	العبارة 10	,526**	معامل الارتباط	العبارة 03	
	مستوى الدلالة			,000		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,422**	معامل الارتباط	العبارة 11	,513**	معامل الارتباط	العبارة 04	
	مستوى الدلالة			,002		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,470**	معامل الارتباط	العبارة 12	,620**	معامل الارتباط	العبارة 05	
	مستوى الدلالة			,001		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,481**	معامل الارتباط	العبارة 13	,565**	معامل الارتباط	العبارة 06	
	مستوى الدلالة			,000		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01		العبارة 07	,574**	معامل الارتباط	العبارة 07	
* الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05				,000		مستوى الدلالة
				50		حجم العينة

الدرجة الكلية		الدرجة الكلية		الدرجة الكلية		
,582**	معامل الارتباط	العبارة 23	,374**	معامل الارتباط	العبارة 14	
	مستوى الدلالة			,007		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,430**	معامل الارتباط	العبارة 24	,441**	معامل الارتباط	العبارة 15	
	مستوى الدلالة			,001		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,467**	معامل الارتباط	العبارة 25	,616**	معامل الارتباط	العبارة 16	
	مستوى الدلالة			,000		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,637**	معامل الارتباط	العبارة 26	,505**	معامل الارتباط	العبارة 17	
	مستوى الدلالة			,000		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,378**	معامل الارتباط	العبارة 27	,327*	معامل الارتباط	العبارة 18	
	مستوى الدلالة			,020		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,387**	معامل الارتباط	العبارة 28	,598**	معامل الارتباط	العبارة 19	
	مستوى الدلالة			,000		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,659**	معامل الارتباط	العبارة 29	,456**	معامل الارتباط	العبارة 20	
	مستوى الدلالة			,001		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
,280*	معامل الارتباط	العبارة 30	,390**	معامل الارتباط	العبارة 21	
	مستوى الدلالة			,005		مستوى الدلالة
	حجم العينة			50		حجم العينة
* الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05		العبارة 22	,472**	معامل الارتباط	العبارة 22	
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01				,001		مستوى الدلالة
				50		حجم العينة

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الثاني ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المقياس الفرعي الجهاز التنفسي كلها دالة وعددها 17 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.659) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين

العبارة (29) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.280) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.05) كان بين العبارة (30) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (09) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الثالث مع درجته الكلية

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
العبارة 31	معامل الارتباط	العبارة 40	العبارة 31	معامل الارتباط	العبارة 40
0,540**	مستوى الدلالة		0,329*	مستوى الدلالة	
0,000	حجم العينة		0,020	حجم العينة	
50	معامل الارتباط	العبارة 41	50	معامل الارتباط	العبارة 32
0,682**	مستوى الدلالة		0,708**	مستوى الدلالة	
0,000	حجم العينة		0,000	حجم العينة	
50	معامل الارتباط	العبارة 42	50	معامل الارتباط	العبارة 33
0,416**	مستوى الدلالة		0,495**	مستوى الدلالة	
0,003	حجم العينة		0,000	حجم العينة	
50	معامل الارتباط	العبارة 43	50	معامل الارتباط	العبارة 34
0,515**	مستوى الدلالة		0,429**	مستوى الدلالة	
0,000	حجم العينة		0,002	حجم العينة	
50	معامل الارتباط	العبارة 44	50	معامل الارتباط	العبارة 35
0,478**	مستوى الدلالة		0,381**	مستوى الدلالة	
0,000	حجم العينة		0,006	حجم العينة	
50	معامل الارتباط	العبارة 45	50	معامل الارتباط	العبارة 36
0,344*	مستوى الدلالة		0,555**	مستوى الدلالة	
0,014	حجم العينة		0,000	حجم العينة	
50	معامل الارتباط	العبارة 46	50	معامل الارتباط	العبارة 37
0,589**	مستوى الدلالة		0,379**	مستوى الدلالة	
0,000	حجم العينة		0,007	حجم العينة	
50	معامل الارتباط	العبارة 47	50	معامل الارتباط	العبارة 38
0,404**	مستوى الدلالة		0,286*	مستوى الدلالة	
0,004	حجم العينة		0,044	حجم العينة	
50	معامل الارتباط	العبارة 48	50	معامل الارتباط	العبارة 39
0,479**	مستوى الدلالة		0,451**	مستوى الدلالة	
0,000	حجم العينة		0,001	حجم العينة	
50			50		

* الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05
** الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية لقياس الفرعي الثالث ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي القلب والأوعية كلها دالة وعددها 19 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.708) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (32) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.286) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.05) كان بين العبارة (38) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

**الجدول رقم (10) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الرابع مع درجته الكلية**

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
العبارة 50	معامل الارتباط	العبارة 60	العبارة 50	معامل الارتباط	العبارة 50
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
العبارة 51	معامل الارتباط	العبارة 61	العبارة 51	معامل الارتباط	العبارة 51
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
العبارة 52	معامل الارتباط	العبارة 62	العبارة 52	معامل الارتباط	العبارة 52
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
العبارة 53	معامل الارتباط	العبارة 63	العبارة 53	معامل الارتباط	العبارة 53
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
العبارة 54	معامل الارتباط	العبارة 64	العبارة 54	معامل الارتباط	العبارة 54
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
العبارة 55	معامل الارتباط	العبارة 65	العبارة 55	معامل الارتباط	العبارة 55
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
العبارة 56	معامل الارتباط	العبارة 66	العبارة 56	معامل الارتباط	العبارة 56
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
العبارة 57	معامل الارتباط	العبارة 67	العبارة 57	معامل الارتباط	العبارة 57
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	

50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,525**	معامل الارتباط	العبرة 68	,483**	معامل الارتباط	العبرة 58
,000	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,337*	معامل الارتباط	العبرة 69	,631**	معامل الارتباط	العبرة 59
,017	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
* الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05					
** الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01					

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الرابع ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المقياس الفرعي الجهاز الهضمي كلها دالة وعددها 20 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.631) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (59) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.309) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.05) كان بين العبارة (53) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (11) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الخامس مع درجته الكلية

الدرجة الكلية		الدرجة الكلية		الدرجة الكلية	
,446**	معامل الارتباط	العبرة 76	,305*	معامل الارتباط	العبرة 70
,001	مستوى الدلالة		,031	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,467**	معامل الارتباط	العبرة 77	,358*	معامل الارتباط	العبرة 71
,001	مستوى الدلالة		,011	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,676**	معامل الارتباط	العبرة 78	,528**	معامل الارتباط	العبرة 72
,000	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,322*	معامل الارتباط	العبرة 79	,693**	معامل الارتباط	العبرة 73
,023	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,375**	معامل الارتباط	العبرة 80	,578**	معامل الارتباط	العبرة 74
,007	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
* الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05			,644**	معامل الارتباط	العبرة 75

**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01	,000	مستوى الدلالة
	50	حجم العينة

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الخامس ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي الهيكل العظمي كلها دالة وعددها 11 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.693) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (73) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.305) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.05) كان بين العبارة (70) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

**الجدول رقم (12) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي السادس مع درجته الكلية**

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
العبارة 81	معامل الارتباط	العبارة 85	,348*	معامل الارتباط	العبارة 82
	مستوى الدلالة		,013	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		50	حجم العينة	
العبارة 82	معامل الارتباط	العبارة 86	,560**	معامل الارتباط	العبارة 83
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		50	حجم العينة	
العبارة 83	معامل الارتباط	العبارة 87	,719**	معامل الارتباط	العبارة 84
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		50	حجم العينة	
العبارة 84	معامل الارتباط	* الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05	,303*	معامل الارتباط	العبارة 85
	مستوى الدلالة		,032	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		50	حجم العينة	
العبارة 85	معامل الارتباط	**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01	,755**	معامل الارتباط	العبارة 86
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		50	حجم العينة	

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي السادس ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي الجلد كلها دالة وعددها 07 عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.755) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (85) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.299) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.05) كان بين العبارة (86) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

**الجدول رقم (13) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي السابع مع درجته الكلية**

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
العبارة 88	معامل الارتباط	ب97	,429**	معامل الارتباط	العبارة 89
	مستوى الدلالة		,002	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		50	حجم العينة	
العبارة 89	معامل الارتباط	ب97	,367**	معامل الارتباط	العبارة 90
	مستوى الدلالة		,009	مستوى الدلالة	
	حجم العينة		50	حجم العينة	

العبارة 89	معامل الارتباط	ب98	,466**	معامل الارتباط	ب98	,466**
	مستوى الدلالة		,001	مستوى الدلالة		,001
	حجم العينة		50	حجم العينة		50
العبارة 90	معامل الارتباط	ب99	,512**	معامل الارتباط	ب99	,455**
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة		,001
	حجم العينة		50	حجم العينة		50
العبارة 91	معامل الارتباط	ب100	,463**	معامل الارتباط	ب100	,854**
	مستوى الدلالة		,001	مستوى الدلالة		,000
	حجم العينة		50	حجم العينة		50
العبارة 92	معامل الارتباط	ب101	,454**	معامل الارتباط	ب101	,424**
	مستوى الدلالة		,001	مستوى الدلالة		,002
	حجم العينة		50	حجم العينة		50
العبارة 93	معامل الارتباط	ب102	,539**	معامل الارتباط	ب102	,854**
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة		,000
	حجم العينة		50	حجم العينة		50
العبارة 94	معامل الارتباط	ب103	,466**	معامل الارتباط	ب103	,493**
	مستوى الدلالة		,001	مستوى الدلالة		,000
	حجم العينة		50	حجم العينة		50
العبارة 95	معامل الارتباط	ب104	,454**	معامل الارتباط	ب104	,557**
	مستوى الدلالة		,001	مستوى الدلالة		,000
	حجم العينة		50	حجم العينة		50
العبارة 96	معامل الارتباط	ب105	,854**	معامل الارتباط	ب105	,508**
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة		,000
	حجم العينة		50	حجم العينة		50
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01						
*الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05						

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي السابع ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي الجهاز العصبي كلها دالة وعددها 18 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.854) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (96) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.425) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.05) كان بين العبارة (101) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (14) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الثامن مع درجته الكلية

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
العبارة 106	معامل الارتباط	العبارة 113	معامل الارتباط	العبارة 107	معامل الارتباط
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة
	حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة
0,696**		0,599**		0,633**	
0,000		0,000		0,000	
50		50		50	
العبارة 108	معامل الارتباط	العبارة 114	معامل الارتباط	العبارة 109	معامل الارتباط
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة
	حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة
0,465**		0,623**		0,667**	
0,001		0,000		0,000	
50		50		50	
العبارة 110	معامل الارتباط	العبارة 115	معامل الارتباط	العبارة 111	معامل الارتباط
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة
	حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة
0,449**		0,710**		0,459**	
0,001		0,000		0,001	
50		50		50	
العبارة 112	معامل الارتباط	العبارة 116	معامل الارتباط	العبارة 112	معامل الارتباط
	مستوى الدلالة		مستوى الدلالة		مستوى الدلالة
	حجم العينة		حجم العينة		حجم العينة
0,426**		0,411**		0,426**	
0,002		0,003		0,002	
50		50		50	
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01					
*الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05					

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الثامن ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي البولي والتناسلي كلها دالة وعددها 13 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.763) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (107) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.411) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.01) كان بين العبارة (111) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.



الجدول رقم (15) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي التاسع مع درجته الكلية

الدرجة الكلية		الدرجة الكلية		الدرجة الكلية	
599**	معامل الارتباط	العبارة 123	323*	معامل الارتباط	العبارة 119
000	مستوى الدلالة		022	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
422**	معامل الارتباط	العبارة 124	535**	معامل الارتباط	العبارة 120
002	مستوى الدلالة		000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
311*	معامل الارتباط	العبارة 125	436**	معامل الارتباط	العبارة 121
028	مستوى الدلالة		002	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
*الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05			492**	معامل الارتباط	العبارة 122
			000	مستوى الدلالة	
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01			50	حجم العينة	

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي التاسع ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي التعب كلها دالة وعددها 07 عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.599) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (123) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.311) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.05) كان بين العبارة (125) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (16) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي العاشر مع درجته الكلية

الدرجة الكلية		الدرجة الكلية		الدرجة الكلية	
446**	معامل الارتباط	العبارة 131	491**	معامل الارتباط	العبارة 126
001	مستوى الدلالة		000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
591**	معامل الارتباط	العبارة 132	513**	معامل الارتباط	العبارة 127
000	مستوى الدلالة		000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
686**	معامل الارتباط	العبارة 133	520**	معامل الارتباط	العبارة 128
000	مستوى الدلالة		000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
610**	معامل الارتباط	العبارة 134	547**	معامل الارتباط	العبارة 129
000	مستوى الدلالة		000	مستوى الدلالة	

50	حجم العينة		50	حجم العينة	
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01			508,	معامل الارتباط	العبارة 130
*الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05			000,	مستوى الدلالة	
			50	حجم العينة	

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي العاشر ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي تكرر المرض كلها دالة وعددها 09 عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.686) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (133) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.446) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.01) كان بين العبارة (131) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (17) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الحادي عشر مع درجته الكلية

الدرجة الكلية		العبارة	الدرجة الكلية		العبارة
390**	معامل الارتباط	العبارة 144	721**	معامل الارتباط	العبارة 135
005,	مستوى الدلالة		000,	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
672**	معامل الارتباط	العبارة 145	558**	معامل الارتباط	العبارة 136
000,	مستوى الدلالة		000,	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
530**	معامل الارتباط	العبارة 146	721**	معامل الارتباط	العبارة 137
000,	مستوى الدلالة		000,	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
509**	معامل الارتباط	العبارة 147	501**	معامل الارتباط	العبارة 138
000,	مستوى الدلالة		000,	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
370**	معامل الارتباط	العبارة 148	760**	معامل الارتباط	العبارة 139
008,	مستوى الدلالة		000,	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	معامل الارتباط	
303*	معامل الارتباط	العبارة 149	890**	مستوى الدلالة	العبارة 140
032,	مستوى الدلالة		000,	حجم العينة	
50	حجم العينة		50	معامل الارتباط	
501**	معامل الارتباط	العبارة 150	642**	مستوى الدلالة	العبارة 141
000,	مستوى الدلالة		000,	حجم العينة	
50	حجم العينة		50	معامل الارتباط	

العبرة 142	معامل الارتباط	0,890**	العبرة 151	معامل الارتباط	0,642**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	50		حجم العينة	50
العبرة 143	معامل الارتباط	0,509**	العبرة 152	معامل الارتباط	0,450**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,001
	حجم العينة	50		حجم العينة	50
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01					
*الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05					

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الحادي عشر ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس أمراض متنوعة كلها دالة وعددها 18 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.890) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (142) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.303) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.05) كان بين العبارة (149) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (18) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الثاني عشر مع درجته الكلية

الدرجة الكلية	معامل الارتباط	العبارة	الدرجة الكلية	معامل الارتباط	العبارة
العبرة 153	معامل الارتباط	0,448**	العبرة 163	معامل الارتباط	0,622**
	مستوى الدلالة	,001		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	50		حجم العينة	50
العبرة 154	معامل الارتباط	0,396**	العبرة 164	معامل الارتباط	0,800**
	مستوى الدلالة	,004		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	50		حجم العينة	50
العبرة 155	معامل الارتباط	0,491**	العبرة 165	معامل الارتباط	0,800**
	مستوى الدلالة	,000		مستوى الدلالة	,000
	حجم العينة	50		حجم العينة	50
العبرة 156	معامل الارتباط	0,458**	العبرة 166	معامل الارتباط	0,460**
	مستوى الدلالة	,001		مستوى الدلالة	,001
	حجم العينة	50		حجم العينة	50
العبرة 157	معامل الارتباط	0,414**	العبرة 167	معامل الارتباط	0,800**
	مستوى الدلالة	,003		مستوى الدلالة	,000
	معامل الارتباط	50		حجم العينة	50
العبرة 158	مستوى الدلالة	0,622**	العبرة 168	معامل الارتباط	0,539**
	حجم العينة	,000		مستوى الدلالة	,000
	معامل الارتباط	50		حجم العينة	50
العبرة 159	مستوى الدلالة	0,800**	العبرة 169	معامل الارتباط	0,436**

,002	مستوى الدلالة		,000	حجم العينة	
50	حجم العينة		50	معامل الارتباط	
,402**	معامل الارتباط	العبارة 170	,440**	معامل الارتباط	العبارة 160
,004	مستوى الدلالة		,001	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,472**	معامل الارتباط	العبارة 171	,372**	معامل الارتباط	العبارة 161
,001	مستوى الدلالة		,008	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,458**	معامل الارتباط	العبارة 172	,422**	معامل الارتباط	العبارة 162
,001	مستوى الدلالة		,002	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
*الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05					
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01					

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الثاني عشر ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي العادات كلها دالة وعددها 20 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.800) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (159) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.396) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.01) كان بين العبارة (154) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

**الجدول رقم (19) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الثالث عشر مع درجته الكلية**

الدرجة الكلية		العبارة	الدرجة الكلية		العبارة
,352*	معامل الارتباط	العبارة 179	,497**	معامل الارتباط	العبارة 173
,012	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,575**	معامل الارتباط	العبارة 180	,581**	معامل الارتباط	العبارة 174
,000	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,341*	معامل الارتباط	العبارة 181	,512**	معامل الارتباط	العبارة 175
,015	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,428**	معامل الارتباط	العبارة 182	,609**	معامل الارتباط	العبارة 176
,002	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	حجم العينة	
,555**	معامل الارتباط	العبارة 183	,341*	معامل الارتباط	العبارة 177

0,000	مستوى الدلالة		0,015	مستوى الدلالة	
50	حجم العينة		50	معامل الارتباط	
0,325*	معامل الارتباط	العبارة 184	0,555**	مستوى الدلالة	العبارة 178
0,021	مستوى الدلالة		0,000	حجم العينة	
50	حجم العينة		50	معامل الارتباط	
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01					
*الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05					

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الثالث عشر ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي عدم الكفاية كلها دالة وعددها 12 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.609) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (176) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.325) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.05) كان بين العبارة (184) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (20) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الرابع عشر مع درجته الكلية

الدرجة الكلية		الدرجة الكلية	
0,417**	معامل الارتباط	العبارة 188	0,496**
0,003	مستوى الدلالة		0,000
50	حجم العينة		50
0,730**	معامل الارتباط	العبارة 189	0,673**
0,000	مستوى الدلالة		0,000
50	حجم العينة		50
0,610**	معامل الارتباط	العبارة 190	0,637**
0,000	مستوى الدلالة		0,000
50	حجم العينة		50
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01			

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الرابع عشر ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي الاكتئاب كلها دالة وعددها 06 عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.637) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (187) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.417) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.01) كان بين العبارة (188) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (21) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الخامس عشر مع درجته الكلية

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
,783**	معامل الارتباط	العبارة 196	,553**	معامل الارتباط	العبارة 191
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
,000			,000		
50			50		
,783**	معامل الارتباط	العبارة 197	,561**	معامل الارتباط	العبارة 192
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
,000			,000		
50			50		
,732**	معامل الارتباط	العبارة 198	,594**	معامل الارتباط	العبارة 193
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
,000			,000		
50			50		
,660**	معامل الارتباط	العبارة 199	,670**	معامل الارتباط	العبارة 194
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
,000			,000		
50			50		
*الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05			,694**	معامل الارتباط	العبارة 195
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01			,000	مستوى الدلالة	
			50	معامل الارتباط	

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الخامس عشر ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي القلق كلها دالة وعددها 09 عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.783) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (196) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.553) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.01) كان بين العبارة (191) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (22) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي السادس عشر مع درجته الكلية

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
,505**	معامل الارتباط	العبارة 203	,479**	معامل الارتباط	العبارة 200
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
,000			,000		
50			50		
,681**	معامل الارتباط	العبارة 204	,492**	معامل الارتباط	العبارة 201
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
,000			,000		
50			50		
,667**	معامل الارتباط	العبارة 205	,635**	معامل الارتباط	العبارة 202
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
,000			,000		

50	حجم العينة	50	حجم العينة
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01			
*الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05			

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي السادس عشر ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي الحساسية كلها دالة وعددها 06 عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.681) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (204) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.479) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.01) كان بين العبارة (200) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (23) يوضح ارتباطات المقياس الفرعي السابع عشر مع درجته الكلية

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية			
العبرة 206	معامل الارتباط	العبرة 211	538**	معامل الارتباط	العبرة 207	
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة		
	حجم العينة		50	حجم العينة		
العبرة 207	معامل الارتباط	العبرة 212	603**	معامل الارتباط	العبرة 208	
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة		
	حجم العينة		50	حجم العينة		
العبرة 208	معامل الارتباط	العبرة 213	509**	معامل الارتباط	العبرة 209	
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة		
	حجم العينة		50	حجم العينة		
العبرة 209	معامل الارتباط	العبرة 214	512**	معامل الارتباط	العبرة 210	
	مستوى الدلالة		,000	مستوى الدلالة		
	حجم العينة		50	حجم العينة		
	**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01		619**	معامل الارتباط	العبرة 210	
	*الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05		,000	مستوى الدلالة		
			50			

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي السابع عشر ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي الغضب كلها دالة وعددها 09 عبارات حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.619) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (210) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.477) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.01) كان بين العبارة (214) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

الجدول رقم (24) يوضح ارتباطات الثامن عشر مع درجته الكلية

الدرجة الكلية			الدرجة الكلية		
العبارة 215	معامل الارتباط	العبارة 220	,474**	معامل الارتباط	العبارة 216
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
,512**			,001		
,000			50		
50					
العبارة 217	معامل الارتباط	العبارة 221	,451**	معامل الارتباط	العبارة 218
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
,530**			,001		
,000			50		
50					
العبارة 219	معامل الارتباط	العبارة 222	,535**	معامل الارتباط	العبارة 223
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
,585**			,000		
,000			50		
50					
العبارة 218	معامل الارتباط	العبارة 223	,601**	معامل الارتباط	العبارة 219
	مستوى الدلالة			مستوى الدلالة	
	حجم العينة			حجم العينة	
,384**			,000		
,006			50		
50					
*الارتباط عند مستوى الدلالة 0.05			,493**	معامل الارتباط	العبارة 219
**الارتباط عند مستوى الدلالة 0.01				مستوى الدلالة	
				حجم العينة	
			,000		
			50		

تم حساب الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمقياس الفرعي الثامن عشر ككل بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات مقياس الفرعي التوتر كلها دالة وعددها 09 عبارة حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0.601) كأعلى ارتباط عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) كان بين العبارة (218) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي و (0.384) كأدنى ارتباط عند مستوى دلالة (0.01) كان بين العبارة (223) ودرجة الكلية للمقياس الفرعي ككل وعليه يمكن القول بأن هذا المقياس صادق.

## 2-2 استنتاج:

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها من حساب بنود المقاييس الفرعية للقائمة أن درجات الصدق والثبات لكل المحاور كانت دالة عند 0.01 و 0.05، وهذا ما يؤكد أن قائمة كورنل تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة وهذا ما يدل على أن التعديلات التي أجريت على القائمة هي تعديلات صحيحة ومعبرة على العوامل الثقافية للبيئة الجزائرية.



3 - عرض وتفسير نتائج التساؤل الثالث:

ينص التساؤل الثالث على ما يلي: ما معايير الأداء المحلية المستخرجة من الدراسة بعد عملية التطبيق؟ يعطي تكييف قائمة كورنل على البيئة الجزائرية معايير أداء لتفسير النتائج بعد تطبيقه على عينة من 50 فرد ولتحقق من صحة هذا التساؤل قمنا عن طريق مخرجات spss. ولحساب الميئينيات قام الباحث بتحويل الدرجات الخام إلى درجات تائية ولإلى درجات معيارية لتخلص من السالبة كما هو موضح في الجدول أنظر الملحق رقم (03).

و لتعرف على الدرجة الكلية التي حصل عليها المبحوث وما يقابل هذه الدرجة الخام من درجة مئينية استخرجت من قائمة المعايير المئينية و التي ترتب المبحوث وتبين موقعه في الصفة المقاسة وفق المعايير المئينية (5،10،20،.....)والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول رقم (25) يوضح المعايير المئينية للدرجة الكلية لقائمة كورنل لعينة الدراسة

المئينيات										
90	80	70	60	50	40	30	20	10	5	
من 12 إلى 24					من 1 إلى 12					الفئة
18	15	13	10	8	5,8	3,2	2	2	2	المحور 1
من 24 إلى 36					من 1 إلى 12					الفئة
28	20,8	20	16	12	11	8,8	6,6	3,8	3	المحور 2
من 12 إلى 24					من 1 إلى 12					الفئة
20	17	12	10	9	8	6	4	2	1	المحور 3
من 12 إلى 24					من 1 إلى 12					الفئة
21,8	16,6	14	10	8	6,4	5,3	4	3	1,	المحور 4
من 24 إلى 36					من 1 إلى 12					الفئة
30,2	22,2	13	8,8	7	4,6	3	2,4	1,2	1	المحور 5
من 12 إلى 24					من 1 إلى 12					الفئة
/	17,4	14	12	10	9,2	7,2	4	1	1	المحور 6
من 1 إلى 12										الفئة
10,4	7,4	7	6	6	4,6	3,7	2,6	1	1	المحور 7
من 24 إلى 36					من 1 إلى 12					الفئة
26,6	15,6	9,4	6,4	6	5	4,2	3,8	2,4	2	المحور 8
من 24 إلى 36					من 1 إلى 12					الفئة
/	32,8	26	23	13	9,8	6	3,6	3	3	المحور 9
من 12 إلى 24					من 1 إلى 12					الفئة
/	17	17	14	14	5	5	4	3	3	المحور 10

من 12 إلى 24	من 1 إلى 12								الفئة	
13,9	6,6	5	4	4	3,2	2	2	1	1	المحور 11
من 24 إلى 36	من 1 إلى 12								الفئة	
32,5	11	8	6,6	6	4,4	2,3	1,2	1	1	المحور 12
من 24 إلى 36					من 12 إلى 24					الفئة
36	34	31	30	27	26	19	18	15	13	المحور 13
/	من 12 إلى 24				من 1 إلى 12					الفئة
/	23	16	15	15	14	11	8,2	7	7	المحور 14
/	من 12 إلى 24				من 1 إلى 12					الفئة
/	17	14	14	10	3	3	3	2	2	المحور 15
/	من 12 إلى 24								الفئة	
/	23	22	20	18	17	15	14	14	14	المحور 16
/	من 12 إلى 24							من 1 إلى 12	الفئة	
/	21	19	18	16	16	15	12	9	9	المحور 17
/	من 12 إلى 24							من 1 إلى 12	الفئة	
/	19	18	16	15	15	14	14	8	8	المحور 18

يتضح من خلال الجدول التالي أنه تم استخراج المعايير المئينية لتطبيق الجماعي لقائمة كورنل، حيث قسم الجدول إلى ثلاث فئات بحيث أن الأفراد الذين يقعون بين الفئة من 1 إلى 12 يعانون من اضطراب سيكوسوماتي ضعيف والأفراد الذين يقعون بين الفئة من 12 إلى 24 يعانون من اضطراب سيكوسوماتي متوسط، أما الأفراد الذين يقعون بين الفئة من 24 إلى 36 يعانون من اضطراب سيكوسوماتي شديد، وبهذا يمكن أن تستخدم هذه المعايير المستخرجة من الدراسة الحالية في جميع المؤسسات المختلفة خاصة المجالات النفسية، وفي الأخير معرفة الفئة التي يقع ضمنها المبحوث حسب الفئات المئينية السابقة.

### 3-2 استنتاج:

ومن خلال النتائج المتحصل عليها من خلال التطبيق الثاني على عينة الدراسة يمكن القول أن الباحث توصل إلى استخراج معايير جديدة خاصة بالبيئة الجزائرية لقائمة كورنل وهذا أيضا ما رأيناه في دراسة بوعامر حيث أنه قام باستخراج معايير خاصة بالبيئة الجزائرية، غير أنه يمكننا القول أن هذه المعايير تتقدم وتظل مؤقتة حتى في البلد المنشأ كونها قابلة للتغير مع مرور الوقت الأمر الذي يتطلب تقويمها ومراجعتها من وقت لآخر وعلى فترات زمنية معينة ومن بيئة إلى أخرى.



## خاتمة:

من خلال موضوع دراستنا والمتمثل في تعديل قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية حاول الباحث قدر الإمكان الإجابة على تساؤلات الدراسة، وهذا من منطلق أنه طبق هذه القائمة في البيئة المحلية لمدينتي مسيلة و بوسعادة حيث أنه وجد اختلاف في إجابات العينتين اللتين طبقت عليهما هذه الدراسة، لأن هذه القائمة تأثرت ولو جزئيا بالخصائص الثقافية حيث لم يستطع أفراد عينة التجريب الأول الإجابة على 20 بندا، وبعد تعديل هذه البنود في التجريب الثاني تمت الإجابة عنها وهذا ما يؤكد أن الباحث قام بإعادة صياغة جيدة لبعض البنود، وبعد حساب الخصائص السيكومترية(صدق وثبات) تم التوصل إلى أنها خصائص جيدة ما يؤكد أن التعديل على البيئة المحلية كان حسب العوامل الثقافية لها وهنا تظهر ميزة النقل الثقافي للروايز، مما يؤكد اختلاف العوامل الثقافية لكل بيئة لأن لكل مجتمع مميزات ثقافية خاصة بنيت فيه. كما تم القيام باستخراج معايير جديدة خاصة بالبيئة المحلية الجزائرية.

ونطمح أن تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة جديدة لجلب اهتمام الباحثين والمختصين في مجال استخدام الروايز النفسية وضرورة تكييف الروايز وتعديلها حتى تصبح ملائمة لخصائص البيئة الجزائرية.

## الاقتراحات:

- الاعتماد على هذه الدراسة كدراسة جديدة في مجال تكييف الروايز ينطلق منها الباحثين في بداية بحوثهم المتعلقة بالروايز النفسية.
- توظيف هذه الدراسة في المؤسسات خاصة في مجالات علم النفس .
- ضرورة البحث في مجال بناء وتكييف الروايز النفسية في البيئة الجزائرية.
- ضرورة الاهتمام ببناء وتكييف المقاييس لإثراء ميدان الروايز النفسية بما هو جديد في هذا المجال.

## قائمة المراجع:

أ - باللغة العربية:

- 1 - أبو النيل محمد السيد، الأمراض السيكوسوماتية، المجلد الثاني، الطبعة الأولى دار النهضة العربية، القاهرة، 1994.
- 2 - أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، المكتب المصري الحديث، الطبعة التاسعة، الإسكندرية، مصر، 1973.
- 3 - أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر، 1980.
- 4 - حسن مصطفى عبد المعطي، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الطبعة الأولى، مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة، مصر، 2006.
- 5 - شقير زينب محمود، الأمراض السيكوسوماتية (النفس جسدية)، الطبعة الأولى، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2002.
- 6 - عبد الرحمان محمد العيسوي، الاضطرابات النفسجسمية، الطبعة الأولى، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 2000.
- 7 - عبد الرحمان محمد العيسوي، الطب السيكوسوماتي، دراسة ميدانية على عينة من الشباب العربي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 2000.
- 8 - عمار بوحوش، محمود دنيبات، التنشئة الاجتماعية، طبعة أولى، دار الصفا للتوزيع، الأردن، 1995.
- 9 - فخري الدباغ، أصول الطب النفسي، الطبعة الثالثة دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، لبنان، 1983.

10 - فيصل محمد خير الزراد، الأمراض النفسية الجسدية، الطبعة الأولى، دار النفاس للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 2000.

11 - محمد بوعلام، الموجه في الإحصاء الوصفي والاستدلالي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، دار الأمل للطباعة والنشر والتوزيع، 2009.

12 - محمود السيد أبو النيل، قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية و السيكوسوماتية، الإبراهيمية للطباعة و النشر، دمشق، 2001.

13 - مقدم عبد الحفيظ، إحصاء والقياس النفسي والتربوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1993.

14 - نور الهدى الجاموس، الاضطرابات النفس جسدية (السيكوسوماتية)، الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان -الأردن، 2009.

15 - هامبلتون وآخرون، تكييف الاختبارات التربوية و النفسية للتقييم عبرا لثقافات، الطبعة الأولى، منتدى سور الأزبكية، المملكة العربية السعودية، 2006.

#### ب - الرسائل الجامعية:

16 - عائشة بوزيان، محاولة تكييف رانز النضج المدرسي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة الجزائر، 2009.

17 - يوسف جاب الله، محاولة تكييف رانز رافن الملون، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في قياس النفسي والتربوي، جامعة البليدة، 2011.

ت - المجالات:

18 - عويد المشعان، مصادر الضغوط المهنية لدى المدرسين في المرحلة المتوسطة بدولة الكويت وعلاقتها بالاضطرابات النفسية الجسدية، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، العدد 28، جامعة الكويت، 2001.

ث - المراجع الأجنبية:

19- Eshyanck.h.j.Arnold.w.and Meill.R- Encyclopedio of Psychology .vol 1.2. London:Fontona Collins.1972.

قائمة كورنل الجديدة  
للنواحي العصابية و السيكوسوماتية (المعدلة)

تعريب و إعداد :

الدكتور محمود السيد أبو النيل



|

|

## قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية و السيكوسوماتية

### التعليمات:

في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة تتعلق بالصحة و أحوالك المختلفة ، المطلوب منك الإجابة بصدق و صراحة تامة علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خطأ على أي من هذه الأسئلة ، فالسؤال الذي ينطبق عليك أجب عنه (بنعم) و السؤال الذي لا ينطبق عليك أجب عنه ب (لا).

## A

1. هل تحتاج لنظارة للقراءة؟ لا نعم
2. هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟ لا نعم
3. هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟ لا نعم
4. هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟ لا نعم
5. هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟ لا نعم
6. هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟ لا نعم
7. هل أحسست بسحابات في العين؟ لا نعم
8. هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكوما (مياه زرقاء بالعين)؟ لا نعم
9. هل تستعمل عدسات لاصقة؟ لا نعم
10. هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟ لا نعم
11. هل تسمع بصعوبة؟ لا نعم
12. هل استعملت مساعدات سمعية؟ لا نعم
13. هل تلاحظ طنين في أذنيك؟ لا نعم

## B

14. هل عليك أن تطرد المخاط من حلقك؟ لا نعم
15. هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة في حلقك؟ لا نعم
16. هل أنفك مسدود باستمرار؟ لا نعم
17. هل أنفك يرشح باستمرار؟ لا نعم
18. هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟ لا نعم
19. هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟ لا نعم
20. هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيسا طول الشتاء؟ لا نعم
21. هل أصبت بالحمى؟ لا نعم
22. هل تعاني من مرض الربو؟ لا نعم
23. هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟ لا نعم
24. هل تضايقت الكحة (السعال) المستمرة؟ لا نعم
25. هل حدث و أن كانت كحتك مصحوبة بدم ؟ لا نعم
26. هل تعاني من التهاب على مستوى الشعبات الهوائية ؟ لا نعم
27. هل يحدث أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟ لا نعم
28. هل أجريت كشفا بالأشعة السينية ( X ) على صدرك في السنتين الأخيرتين؟ لا نعم
29. هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟ لا نعم
30. هل أنت مدخن؟ لا نعم

## C

31. هل تعاني من الذبحة الصدرية؟ نعم لا
32. هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟ نعم لا
33. هل سبق أن أجري لك رسم قلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟ نعم لا
34. هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟ نعم لا
35. هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟ نعم لا
36. هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس؟ نعم لا
37. هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميًا)؟ نعم لا
38. هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟ نعم لا
39. هل سبق أن علمت بأن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟ نعم لا
40. هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟ نعم لا
41. هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟ نعم لا
42. هل تشعر بصعوبة في التنفس؟ نعم لا
43. هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟ نعم لا
44. هل تتناول الكثير من المضادات الحيوية؟ نعم لا
45. هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟ نعم لا
46. هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟ نعم لا
47. هل سبق أن أصبت بالتهاب المفاصل؟ نعم لا
48. هل سبق إخبارك بأن دقات قلبك لها صوت عال؟ نعم لا
49. هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صمامات قلبك؟ نعم لا

## D

50. هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟ نعم لا
51. هل تعاني من نزيف في اللثة؟ نعم لا
52. هل تعاني من صعوبة في البلع؟ نعم لا
53. هل تعاني من التهابات في الفم؟ نعم لا
54. هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين)؟ نعم لا
55. هل عانيت من آلام أثناء البلع؟ نعم لا
56. هل تعاني من تهيج في القولون و المعدة؟ نعم لا
57. هل سبق أن حدث لك تمزق في العضلات(فتق)؟ نعم لا
58. هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية (X) للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟ نعم لا
59. هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟ نعم لا
60. هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟ نعم لا
61. هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟ نعم لا
62. هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟ نعم لا

63. هل سبق أن أصابك التهاب الأمعاء؟ نعم لا
64. هل زاد وزنك مؤخرا؟ نعم لا
65. هل نقص وزنك مؤخرا؟ نعم لا
66. هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟ نعم لا
67. هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟ نعم لا
68. هل سبق أن أصبت بقرحة؟ نعم لا
69. هل سبق أن لاحظت وجود دم في برازك؟ نعم لا

## E

70. هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟ نعم لا
71. هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشّة؟ نعم لا
72. هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟ نعم لا
73. هل تعاني كثيرا من آلام و تورم في مفاصلك؟ نعم لا
74. هل تشعر بتلبس في عضلاتك و مفاصلك باستمرار؟ نعم لا
75. هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟ نعم لا
76. هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟ نعم لا
77. هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟ نعم لا
78. هل تعاني من آلام على مستوى قدمك؟ نعم لا
79. هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟ نعم لا
80. هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟ نعم لا

## F

81. هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟ نعم لا
82. هل كثيرا ما تظهر التهابات على جلدك؟ نعم لا
83. هل جلدك حساس جدا أو رقيق؟ نعم لا
84. هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟ نعم لا
85. هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟ نعم لا
86. هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟ نعم لا
87. هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟ نعم لا

## G

88. هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟ نعم لا
89. هل الصداع منتشر في عائلتك؟ نعم لا
90. هل الضغط و الصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟ نعم لا
91. هل يحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟ نعم لا
92. غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟ نعم لا
93. هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟ نعم لا

94. هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟ نعم لا
95. هل تفقد الاحساس أو كوحز إبر في بعض أجزاء جسمك؟ نعم لا
96. هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟ نعم لا
97. هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟ نعم لا
98. هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟ نعم لا
99. هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟ نعم لا
100. هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟ نعم لا
101. هل تقرض (تعض) أظفرك بصورة ضارة؟ نعم لا
102. هل تعاني من التهتهة أو اللعثة؟ نعم لا
103. هل تمشي أثناء النوم؟ نعم لا
104. هل تتبول في الفراش؟ نعم لا
105. هل كنت تتبول في الفراش و عمرك من 8 إلى 14 سنة؟ نعم لا

## H

106. هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب؟ نعم لا
107. هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟ نعم لا
108. هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك تمزق في العضلات (فتق)؟ نعم لا
109. هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم؟ نعم لا
110. هل لديك مشكلة عند بدأ التبول؟ نعم لا
111. هل تعاني من مشكلات في معاشرة (الزوج أو الزوجة)؟ نعم لا
112. هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟ نعم لا
113. هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟ نعم لا
114. هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟ نعم لا
115. هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار؟ نعم لا
116. هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟ نعم لا
117. هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟ نعم لا
118. هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟ نعم لا

## I

119. هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل؟ نعم لا
120. هل العمل ينهك قوتك كلية؟ نعم لا
121. هل عادة تحس بالتعب و الإجهاد؟ نعم لا
122. هل يجهدك أي مجهود و لو كان ضئيلا؟ نعم لا
123. هل يحدث أن تكون متعبا جدا و منهمك لدرجة أنك لا تستطيع أن تتناول الطعام؟ نعم لا
124. هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟ نعم لا
125. هل ينتشر التعب العصبي بين أفراد عائلتك؟ نعم لا

## J

126. هل كثيرا ما تكون مريضا؟ نعم لا
127. هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض؟ نعم لا
128. هل أنت دائما صحتك ضعيفة؟ نعم لا
129. هل تعتبر شخصا دائم المرض؟ نعم لا
130. هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض؟ نعم لا
131. هل الآم الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟ نعم لا
132. هل تقلق كثيرا و تكون منزعجا بخصوص صحتك؟ نعم لا
133. هل أنت دائما مريض و غير سعيد؟ نعم لا
134. هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائسا؟ نعم لا

## K

135. هل سبق أن أصبت بالتهاب أحمر بسبب جراثيم ؟ نعم لا
136. هل أصبت في طفولتك بحمى روماتزمية، أو آلام شديدة أو ارتعاشات في الأطراف؟ نعم لا
137. هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا؟ نعم لا
138. هل سبق علاجك من فقر دم حاد؟ نعم لا
139. هل سبق سبق أن عولجت من مرض تناسلي خبيث؟ نعم لا
140. هل سبق أن أصبت بمرض السكري؟ نعم لا
141. هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية (في عنقك)؟ نعم لا
142. هل سبق أن عالجت من ورم أو سرطان؟ نعم لا
143. هل تعاني من أي مرض مزمن؟ نعم لا
144. هل وزنك أقل من المعدل؟ نعم لا
145. هل وزنك أزيد من المعدل؟ نعم لا
146. هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك؟ نعم لا
147. هل سبق لك إجراء عملية خطيرة؟ نعم لا
148. هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟ نعم لا
149. هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات ؟ نعم لا
150. هل سبق أن عانيت من حالة مرضية ( قواطر ) ؟ نعم لا
151. هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم ؟ نعم لا
152. هل سبق لك تحليل دمك لتحديد نسبة السكر فيه؟ نعم لا

## L

153. هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟ نعم لا
154. هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟ نعم لا
155. هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يوميا؟ نعم لا
156. هل تدخن أكثر من علبة يوميا؟ نعم لا

157. هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟ نعم لا
158. هل سبق أن تناولت مشروبات كحولية بكثرة؟ نعم لا
159. هل سبق أن أجريت عملية نقل دم؟ نعم لا
160. هل سبق إخبارك بأنك لا تتبرع بالدم؟ نعم لا
161. هل سبق لك تعاطي مخدرات؟ نعم لا
162. هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟ نعم لا
163. هل سبق أن تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع؟ نعم لا
164. هل تتعرض أو تتعامل مع المواد الكيميائية أثناء عملك؟ نعم لا
165. هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟ نعم لا
166. هل تقطن في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف ، ثعابين، قروذ....)؟ نعم لا
167. هل سبق إصابتك بالمرض أثناء سفرك للخارج؟ نعم لا
168. هل تتناول حبوبا منومة؟ نعم لا
169. هل تتناول الفيتامينات بانتظام؟ نعم لا
170. هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟ نعم لا
171. هل سبق لك أن احتجت إلى خدمات من يعالج العمود الفقري بتقويمه يدويا (بالتدليك)؟ نعم لا
172. هل تتناول بانتظام مهدئات و مسكنات؟ نعم لا

## M

173. هل تعرق أو ترتعش كثيرا أثناء الامتحانات أو حين توجه إليك أسئلة؟ نعم لا
174. هل تحس أنك عصبي و مهزوز عندا يقترب منك أحد رؤسائك؟ نعم لا
175. هل ترتبك في عملك عندا يراقبك أحد رؤسائك؟ نعم لا
176. هل تختلط عندك الأشياء تماما إذا كان عليك العمل بسرعة؟ نعم لا
177. هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في الأخطاء؟ نعم لا
178. هل تفهم الأوامر و التوجيهات بصورة خاطئة دائما؟ نعم لا
179. هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟ نعم لا
180. هل تخاف عندا تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟ نعم لا
181. هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟ نعم لا
182. هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟ نعم لا
183. هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟ نعم لا
184. هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟ نعم لا

## N

185. هل تشعر بالعزلة و الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات؟ نعم لا
186. هل تشعر عادة بعدم السعادة و الاكتئاب؟ نعم لا
187. هل غالبا ما تبكي؟ نعم لا



188. هل أنت دائما مبتئس و حزين؟ نعم لا
189. هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلية؟ نعم لا
190. هل غالبا ما تود أن تكون ميتا و بعيدا عن كل شيء؟ نعم لا

## 0

191. هل يحيطك القلق باستمرار؟ نعم لا
192. هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟ نعم لا
193. هل تؤثر الأمور الصغيرة على راحة أعصابك وتنعبك؟ نعم لا
194. هل تعتبر شخصا عصبيا؟ نعم لا
195. هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟ نعم لا
196. هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟ نعم لا
197. هل سبق أن أصيب أحد أفراد أسرتك بانهيار عصبي؟ نعم لا
198. هل سبق أن عالجت في أحد المستشفيات النفسية؟ نعم لا
199. هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في أحد المستشفيات العقلية؟ نعم لا

## P

200. هل أنت حساس أو خجول جدا؟ نعم لا
201. هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة؟ نعم لا
202. هل من السهل إيذاء شعورك؟ نعم لا
203. هل يثيرك النقد دائما؟ نعم لا
204. هل تعتبر شخصا سريعا؟ نعم لا
205. هل دائما يسيء الناس فهمك؟ نعم لا

## Q

206. هل تحترس لنفسك دائما حتى و أنت مع أصدقائك؟ نعم لا
207. هل تفعل الأشياء دائما باندفاع مفاجئ؟ نعم لا
208. هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟ نعم لا
209. هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟ نعم لا
210. هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك و تجعلك غاضبا؟ نعم لا
211. هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟ نعم لا
212. هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيرونك؟ نعم لا
213. هل أنت سريع الغضب إذا لم تحصل على ماتطلبه؟ نعم لا
214. هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟ نعم لا

## R

215. هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟ نعم لا
216. هل تكون دائما ثائرا و شديد العصبية؟ نعم لا
217. هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟ نعم لا

218. هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهك؟ نعم لا
219. هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟ نعم لا
220. هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟ نعم لا
221. هل تعاودك الأفكار المخيفة دائما؟ نعم لا
222. هل غالبا ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟ نعم لا
223. هل غالبا ما يتصبب العرق البارد من جسمك؟ نعم لا

ملحق رقم (01)

قائمة كورنل الجديدة  
للنواحي العصابية و السيكوسوماتية

تعريب و إعداد :

الدكتور محمود السيد أبو النيل

|

|

## قائمة كورنل الجديدة للنواحي العصابية و السيكوسوماتية

### التعليمات:

في الصفحات التالية مجموعة من الأسئلة تتعلق بالصحة و أحوالك المختلفة ، المطلوب منك الإجابة بصدق و صراحة تامة علما بأنه لا توجد إجابة صحيحة أو إجابة خطأ على أي من هذه الأسئلة ، فالسؤال الذي ينطبق عليك أجب عنه (بنعم) و السؤال الذي لا ينطبق عليك أجب عنه ب (لا).

## A

1. هل تحتاج لنظارة للقراءة؟ لا نعم
2. هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟ لا نعم
3. هل تطرف عيناك أو تدمع باستمرار؟ لا نعم
4. هل عيناك غالبا ما تكون حمراوين أو ملتهبتين؟ لا نعم
5. هل يحدث لك غالبا فقدان كامل للرؤية؟ لا نعم
6. هل عادة تعاني من آلام شديدة في عينيك؟ لا نعم
7. هل أحسست بسحابات في العين؟ لا نعم
8. هل سبق أن أخبرت بأن عندك جلوكوما (مياه زرقاء بالعين)؟ لا نعم
9. هل تستعمل عدسات لاصقة؟ لا نعم
10. هل عانيت أبدا من ازدواج الرؤية؟ لا نعم
11. هل تسمع بصعوبة؟ لا نعم
12. هل استعملت مساعدات سمعية؟ لا نعم
13. هل تلاحظ طنين في أذنيك؟ لا نعم

## B

14. هل عليك أن تطرد البلغم من حلقك كثيرا؟ لا نعم
15. هل كثيرا ما تحس بغصة خانقة في حلقك؟ لا نعم
16. هل أنفك مسدود باستمرار؟ لا نعم
17. هل أنفك يرشح باستمرار؟ لا نعم
18. هل سبق أن أصبت بنزيف حاد في الأنف؟ لا نعم
19. هل تعاني كثيرا من شدة البرد؟ لا نعم
20. هل يجعلك تكرار الإصابة بالبرد تعيسا طول الشتاء؟ لا نعم
21. هل أصبت بالحمى؟ لا نعم
22. هل تعاني من مرض الربو؟ لا نعم
23. هل تعاني من التهاب الجيوب الأنفية؟ لا نعم
24. هل تضايقت الكحة (السعال) المستمرة؟ لا نعم
25. هل حدث و أن كانت كحتك مصحوبة بدم؟ لا نعم
26. هل تعاني من الالتهاب الشعبي؟ لا نعم
27. هل يحدث أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟ لا نعم
28. هل أجريت كشفا بالأشعة السينية ( X ) على صدرك في السنتين الأخيرتين؟ لا نعم
29. هل أصبت من قبل بالالتهاب الرئوي؟ لا نعم
30. هل أنت مدخن؟ لا نعم

## C

31. هل تعاني من الذبحة الصدرية؟ نعم لا
32. هل سبق أن أصبت بنوبة قلبية؟ نعم لا
33. هل سبق أن أجري لك رسم قلب بعد القيام بمجهود بدني كبير؟ نعم لا
34. هل يعاني أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟ نعم لا
35. هل سبق أن عمل لك رسم قلب؟ نعم لا
36. هل تصحو أثناء الليل لضيق التنفس؟ نعم لا
37. هل تقوم بتدريبات منتظمة (يوميًا)؟ نعم لا
38. هل سبق أن أخبرك الطبيب أن ضغط الدم لديك مرتفع جدا أو منخفض؟ نعم لا
39. هل سبق أن علمت بأن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟ نعم لا
40. هل تشعر بآلام في القلب أو الصدر؟ نعم لا
41. هل غالبا ما تكون نبضات قلبك سريعة؟ نعم لا
42. هل تشعر بصعوبة في التنفس؟ نعم لا
43. هل تصبح مقطوع الأنفاس قبل أي شخص آخر؟ نعم لا
44. هل سبق أن وصف لك مضادات حيوية أثناء علاج أسنانك؟ نعم لا
45. هل تعاني من تورم في مفصل القدم؟ نعم لا
46. هل سبق أن تناولت أدوية لتخليص جسمك من الماء؟ نعم لا
47. هل سبق أن أصابتك حمى روماتزمية؟ نعم لا
48. هل سبق إخبارك بوجود لخط في قلبك؟ نعم لا
49. هل سبق إخبارك بوجود مشاكل في صمامات قلبك؟ نعم لا

## D

50. هل فقدت أكثر من نصف أسنانك؟ نعم لا
51. هل تعاني من نزيف في اللثة؟ نعم لا
52. هل تعاني من صعوبة في البلع؟ نعم لا
53. هل تعاني من التهابات في الفم؟ نعم لا
54. هل تعاني من التهابات في الشفة (أو الشفتين)؟ نعم لا
55. هل عانيت من آلام أثناء البلع؟ نعم لا
56. هل تعاني من تهيج في القولون و المعدة؟ نعم لا
57. هل سبق أن حدث لك فتق؟ نعم لا
58. هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية (X) للجزء العلوي من الجهاز الهضمي؟ نعم لا
59. هل سبق أن أجري لك فحص بالأشعة السينية باستخدام الصبغة؟ نعم لا
60. هل سبق أن كان لديك حصوات مرارية؟ نعم لا
61. هل سبق أن أجريت كشفا على فتحة الشرج؟ نعم لا
62. هل سبق حدوث التهاب في الغشاء المخاطي للقولون؟ نعم لا

63. هل سبق أن أصابتك الدوسنتيريا؟ نعم لا
64. هل زاد وزنك مؤخرا؟ نعم لا
65. هل نقص وزنك مؤخرا؟ نعم لا
66. هل سبق أن أصبت بالتهاب في الزائدة الدودية؟ نعم لا
67. هل سبق أن أجريت لك جراحة في البطن؟ نعم لا
68. هل سبق أن أصبت بقرحة؟ نعم لا
69. هل سبق أن لاحظت وجود دم في برازك؟ نعم لا

## E

70. هل سبق أن حدث لك كسور في العظام؟ نعم لا
71. هل تعاني من وجود عظام ضعيفة أو هشّة؟ نعم لا
72. هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل (الروماتيزم)؟ نعم لا
73. هل تعاني كثيرا من آلام و تورم في مفاصلك؟ نعم لا
74. هل تشعر بتلبس في عضلاتك و مفاصلك باستمرار؟ نعم لا
75. هل عادة تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟ نعم لا
76. هل أنت مقعد بسبب الروماتيزم الشديد؟ نعم لا
77. هل ينتشر الروماتيزم في عائلتك؟ نعم لا
78. هل تجعل قدمك الضعيفة أو المؤلمة حياتك بائسة؟ نعم لا
79. هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟ نعم لا
80. هل تعاني من عجز خطير أو عاهة؟ نعم لا

## F

81. هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟ نعم لا
82. هل كثيرا ما يظهر طفح جلدي لديك؟ نعم لا
83. هل جلدك حساس جدا أو رقيق؟ نعم لا
84. هل تظل الجروح في جلدك عادة مفتوحة لمدة طويلة؟ نعم لا
85. هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟ نعم لا
86. هل تعرق بشكل غزير حتى في الجو البارد؟ نعم لا
87. هل تعاني من وجود حكة شديدة في جلدك؟ نعم لا

## G

88. هل تعاني من تكرار حدوث صداع بالرأس؟ نعم لا
89. هل الصداع منتشر في عائلتك؟ نعم لا
90. هل الضغط و الصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟ نعم لا
91. هل يحدث لك نوبات سخونة أو برودة؟ نعم لا
92. غالبا ما تعاني من نوبات شديدة من الدوخة؟ نعم لا
93. هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟ نعم لا



94. هل أصبت بالإغماء أكثر من مرتين في حياتك؟ نعم لا
95. هل تشعر بتخدير مستمر أو وخز في أي من أجزاء جسمك؟ نعم لا
96. هل سبق أن أصيب أحد أجزاء جسمك بالشلل؟ نعم لا
97. هل سبق أن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟ نعم لا
98. هل حدث لك ارتعاش أحيانا في الوجه أو الرأس أو الأكتاف؟ نعم لا
99. هل سبق أن حدث لك نوبة مرض أو تشنج (صرع)؟ نعم لا
100. هل سبق حدوث نوبة مرض أو تشنج (صرع) لأحد أفراد عائلتك؟ نعم لا
101. هل تقرض (تعض) أظفرك بصورة ضارة؟ نعم لا
102. هل تعاني من التهتهة أو اللعثة؟ نعم لا
103. هل تمشي أثناء النوم؟ نعم لا
104. هل تتبول في الفراش؟ نعم لا
105. هل كنت تتبول في الفراش و عمرك من 8 إلى 14 سنة؟ نعم لا

## H

106. هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب؟ نعم لا
107. هل سبق أن وصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟ نعم لا
108. هل سبق أن أخبرك الطبيب بأن عندك فتق؟ نعم لا
109. هل سبق أن كان تبولك مصحوبا بدم؟ نعم لا
110. هل لديك مشكلة عند بدأ التبول؟ نعم لا
111. هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟ نعم لا
112. هل سبق أن كان لديك مشكلة خاصة بالجهاز التناسلي؟ نعم لا
113. هل سبق أن كان لديك حصوة في الكلية؟ نعم لا
114. هل يجب عليك أن تنهض من نومك كل ليلة لتتبول؟ نعم لا
115. هل عادة ما تتبول كثيرا أثناء النهار؟ نعم لا
116. هل تعاني غالبا من حرقان شديد عندما تتبول؟ نعم لا
117. هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟ نعم لا
118. هل سبق أن أنبأك الطبيب بأنك تعاني من مرض في الكلية أو المثانة؟ نعم لا

## I

119. هل غالبا ما تحدث لك نوبات من الإجهاد الكامل؟ نعم لا
120. هل العمل ينهك قوتك كلية؟ نعم لا
121. هل عادة تحس بالتعب و الإجهاد؟ نعم لا
122. هل يجهدك أي مجهود و لو كان ضئيلا؟ نعم لا
123. هل يحدث أن تكون متعبا جدا و منهمك لدرجة أنك لا تستطيع أن تتناول الطعام؟ نعم لا
124. هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟ نعم لا
125. هل ينتشر الإجهاد العصبي بين أفراد عائلتك؟ نعم لا

## J

126. هل كثيرا ما تكون مريضا؟ نعم لا
127. هل كثيرا ما تلازم الفراش بسبب المرض؟ نعم لا
128. هل أنت دائما صحتك ضعيفة؟ نعم لا
129. هل تعتبر شخصا دائم المرض؟ نعم لا
130. هل أنت شخص من عائلة أفرادها دائمي المرض؟ نعم لا
131. هل الآم الصداع الشديد تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟ نعم لا
132. هل تقلق كثيرا و تكون منزعجا بخصوص صحتك؟ نعم لا
133. هل أنت دائما مريض و غير سعيد؟ نعم لا
134. هل ضعف الصحة يجعلك دائما بائسا؟ نعم لا

## K

135. هل سبق أن أصبت بمرض الحمى القرمزية؟ نعم لا
136. هل أصبت في طفولتك بحمى روماتزمية، أو آلام شديدة أو ارتعاشات في الأطراف؟ نعم لا
137. هل سبق أن حدث لك مرض الملاريا؟ نعم لا
138. هل سبق علاجك من أنيميا حادة؟ نعم لا
139. هل سبق سبق أن عولجت من مرض تناسلي خبيث؟ نعم لا
140. هل سبق أن أصبت بمرض السكري؟ نعم لا
141. هل أخبرك الطبيب أن لديك التهاب بالغدة الدرقية (في عنقك)؟ نعم لا
142. هل سبق أن عالجت من ورم أو سرطان؟ نعم لا
143. هل تعاني من أي مرض مزمن؟ نعم لا
144. هل وزنك أقل من المعدل؟ نعم لا
145. هل وزنك أزيد من المعدل؟ نعم لا
146. هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متضخمة في ساقيك؟ نعم لا
147. هل سبق لك إجراء عملية خطيرة؟ نعم لا
148. هل سبق أن حدثت لك إصابة خطيرة؟ نعم لا
149. هل غالبا ما تحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟ نعم لا
150. هل سبق أن عانيت من حالة في الغدة الدرقية؟ نعم لا
151. هل تعاني من انخفاض في نسبة السكر في الدم؟ نعم لا
152. هل سبق لك عمل اختبار نسبة الجلوكوز؟ نعم لا

## L

153. هل عادة ما تجد صعوبة كي تنام أو تستمر في النوم؟ نعم لا
154. هل تجد من المستحيل أخذ فترة راحة منتظمة كل يوم؟ نعم لا
155. هل تجد من المستحيل عمل تمارين منتظمة يوميا؟ نعم لا
156. هل تدخن أكثر من علبة يوميا؟ نعم لا

157. هل تتناول أكثر من تسعة فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟  
لا نعم
158. هل تتناول مشروبا كحوليا مرتين أو أكثر يوميا؟  
لا نعم
159. هل سبق أن أجريت عملية نقل دم؟  
لا نعم
160. هل سبق إخبارك بأنك لا تتبرع بالدم؟  
لا نعم
161. هل سبق لك تعاطي مخدرات؟  
لا نعم
162. هل كثيرا ما تتعاطى أدوية بدون تشخيص من الطبيب؟  
لا نعم
163. هل سبق أن تعرضت تعرضا شديدا للإشعاع؟  
لا نعم
164. هل تتعرض أو تتعامل مع المواد الكيميائية أثناء عملك؟  
لا نعم
165. هل لك هوايات غير عادية قد تؤثر في صحتك؟  
لا نعم
166. هل تقطن في منزلك حيوانات غير مألوفة (سلاحف ، ثعابين، قروذ...؟)  
لا نعم
167. هل سبق إصابتك بالمرض أثناء سفرك للخارج؟  
لا نعم
168. هل تتناول حبوبا منومة؟  
لا نعم
169. هل تتناول الفيتامينات بانتظام؟  
لا نعم
170. هل تتناول حبوب الحديد بانتظام؟  
لا نعم
171. هل سبق لك أن احتجت إلى خدمات من يعالج العمود الفقري بتقويمه يدويا (بالتدليك)؟  
لا نعم
172. هل تتناول بانتظام مهدئات و مسكنات؟  
لا نعم

## M

173. هل تعرق أو ترتعش كثيرا أثناء الامتحانات أو حين توجه إليك أسئلة؟  
لا نعم
174. هل تحس أنك عصبي و مهزوز عندا يقترب منك أحد رؤسائك ؟  
لا نعم
175. هل ترتبك في عملك عندا يراقبك أحد رؤسائك ؟  
لا نعم
176. هل تختلط عندك الأشياء تماما إذا كان عليك العمل بسرعة؟  
لا نعم
177. هل يجب أن تقوم بعمل الأشياء ببطء شديد حتى لا تقع في الأخطاء؟  
لا نعم
178. هل تفهم الأوامر و التوجيهات بصورة خاطئة دائما؟  
لا نعم
179. هل تخيفك الأماكن غير المألوفة أو الناس الأغراب؟  
لا نعم
180. هل تخاف عندا تكون وحيدا بلا أصدقاء حولك؟  
لا نعم
181. هل من الصعب عليك دائما أن تأخذ قرارك؟  
لا نعم
182. هل تود أن يكون هناك دائما أحد بجوارك لينصحك؟  
لا نعم
183. هل تعتبر شخصا يفتقر إلى الخبرة؟  
لا نعم
184. هل يضايقك تناول الطعام في أي مكان غير منزلك؟  
لا نعم

## N

185. هل تشعر بالعزلة و الحزن أثناء تواجدك في إحدى الحفلات ؟  
لا نعم
186. هل تشعر عادة بعدم السعادة و الاكتئاب؟  
لا نعم
187. هل غالبا ما تبكي؟  
لا نعم

188. هل أنت دائما مبتئس و حزين؟ نعم لا
189. هل تبدو لك الحياة لا أمل فيها كلية؟ نعم لا
190. هل غالبا ما تود أن تكون ميتا و بعيدا عن كل شيء؟ نعم لا

## 0

191. هل يحيطك القلق باستمرار ؟ نعم لا
192. هل ينتشر القلق بين أفراد عائلتك؟ نعم لا
193. هل أي شيء ضئيل يثير أعصابك و ينهكك؟ نعم لا
194. هل تعتبر شخصا عصيبا؟ نعم لا
195. هل العصبية من صفات أفراد عائلتك؟ نعم لا
196. هل سبق أن أصبت بانهيار عصبي؟ نعم لا
197. هل سبق أن أصيب أحد أفراد أسرتك بانهيار عصبي ؟ نعم لا
198. هل سبق أن عالجت في أحد المستشفيات النفسية ؟ نعم لا
199. هل سبق علاج أحد أفراد أسرتك في أحد المستشفيات العقلية؟ نعم لا

## P

200. هل أنت حساس أو خجول جدا؟ نعم لا
201. هل أنت من عائلة خجولة أو حساسة؟ نعم لا
202. هل من السهل إيذاء شعورك؟ نعم لا
203. هل يثيرك النقد دائما؟ نعم لا
204. هل تعتبر شخصا سريعا ؟ نعم لا
205. هل دائما يسيء الناس فهمك؟ نعم لا

## Q

206. هل تحترس لنفسك دائما حتى و أنت مع أصدقائك؟ نعم لا
207. هل تفعل الأشياء دائما باندفاع مفاجئ؟ نعم لا
208. هل من السهل إزعاجك أو إثارتك؟ نعم لا
209. هل تنهار إذا لم تحافظ باستمرار على التحكم في نفسك؟ نعم لا
210. هل المضايقات الصغيرة تثير أعصابك و تجعلك غاضبا؟ نعم لا
211. هل يثير غضبك أن تجد من يخبرك بما عليك أن تفعله؟ نعم لا
212. هل غالبا ما يضايقك الناس أو يثيرونك؟ نعم لا
213. هل تقع في الغضب إذا لم تستطع على ما تطلبه فورا ؟ نعم لا
214. هل غالبا ما يصيبك هياج عنيف؟ نعم لا

## R

215. هل غالبا ما تهتز أو ترتعش؟ نعم لا
216. هل تكون دائما ثائرا و شديد العصبية ؟ نعم لا
217. هل تجعلك الأصوات المفاجئة ترتجف بشدة؟ نعم لا

218. هل ترتعش أو تشعر بالضعف حينما يصيح أحد في وجهك؟ نعم لا
219. هل تخاف من الحركات المفاجئة أو الضوضاء أثناء الليل؟ نعم لا
220. هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟ نعم لا
221. هل تعاودك الأفكار المخيفة دائما؟ نعم لا
222. هل غالبا ما يعتريك خوف مفاجئ بدون سبب معقول؟ نعم لا
223. هل غالبا ما يتصبب العرق البارد من جسمك؟ نعم لا

## فهرس المحتويات.

كلمة شكر

مقدمة.....أ.

الفصل الأول: أساسيات الدراسة

الصفحة

1 - طرح الإشكالية والتساؤلات.....04

2-التساؤلات.....06

3- أهمية الدراسة.....06

4- أهداف الدراسة.....07

5- تحديد المفاهيم إجرائيا.....07

6- الدراسات السابقة.....08

## الجانب النظري:

### الفصل الثاني:الروائز النفسية

تمهيد.....11

1-تعريف الروائز النفسية.....11

2 - مفهوم التكيف.....13

3 - تطوير الاختبارات وتكييفها.....13

4 - بعض المفاهيم المرتبطة بالتكيف الروائز.....15

5 - مراحل التكيف.....17

6 - الشروط التي يجب أن تتوفر في الرائز.....18

7 - مجالات تطبيق الروائز.....25

خلاصة.

### الفصل الثالث: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد.....39

1- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية.....40

2 - خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية.....43

3 - أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية.....44

4 - النظريات المفسرة الاضطرابات السيكوسوماتية.....47

5 - تصنيف الاضطرابات السيكوسوماتية.....50

6 - تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية.....51

خلاصة.

## الجانب التطبيقي:

### الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

- 1- المنهج..... 53
- 2 - الدراسة الاستطلاعية..... 53
- 3 - وصف قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية ..... 53
- 4 - التجريب الأول..... 54
- 5- إجراءات التكيف..... 55
- 6 - التجريب الثاني..... 56
- 7 - وصف القائمة بعد التكيف ..... 57
- 8 - حدود الدراسة..... 58
- 9 - مجتمع الدراسة..... 59
- 10 - عينة الدراسة(عينة التجريب الأول ،عينة التجريب الثاني)..... 59
- 11 - صدق المحكمين..... 60
- 12 - أساليب المعالجة الإحصائية..... 60



## الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- 1- عرض وتفسير نتائج التساؤل الأول.....61
- 1-1 - استنتاج.....63
- 2- عرض وتفسير نتائج التساؤل الثاني.....63
- 2-1 - استنتاج.....80
- 3- عرض وتفسير نتائج التساؤل الثالث.....80
- 3-1 - استنتاج.....82
- خاتمة.....83
- قائمة المراجع.....84
- الملاحق

## فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح المقاييس الفرعية وعدد البنود لقائمة كورنل	32
02	جدول يوضح خصائص العينة الأولى.	59
03	جدول يوضح خصائص العينة الثانية.	60
04	يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل من العينتين	61
05	يوضح دلالة الفرق بين متوسطات درجات نتائج العينتين في التطبيق الأول والتطبيق الثاني	62
06	جدول يوضح ثبات قائمة كورنل عن طريق ألفا كرونباخ.	63
07	جدول يوضح ارتباطات عبارات المقياس الفرعي الأول مع درجته الكلية	64
08	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الثاني مع درجته الكلية	65
09	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الثالث مع درجته الكلية	66
10	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الرابع مع درجته الكلية	67
11	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الخامس مع درجته الكلية	69
12	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي السادس مع درجته الكلية	69
13	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي السابع مع درجته الكلية	70

71	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الثامن مع درجته الكلية	14
72	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي التاسع مع درجته الكلية	15
73	جدول يوضح ارتباطات المحور العاشر مع درجته الكلية	16
73	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الحادي عشر مع درجته الكلية	17
75	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الثاني عشر مع درجته الكلية	18
76	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الثالث عشر مع درجته الكلية	19
77	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الرابع عشر مع درجته الكلية	20
77	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الخامس عشر مع درجته الكلية	21
78	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي السادس عشر مع درجته الكلية	22
79	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي السابع عشر مع درجته الكلية	23
79	جدول يوضح ارتباطات المقياس الفرعي الثامن عشر مع درجته الكلية	24
81	جدول يوضح المعايير المئينة للدرجة الكلية لقائمة كورنل لعينة الدراسة	25

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة تكيف قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية حتى تصبح صالحة للاستعمال في البيئة الجزائرية، وقد قام الباحث بتعديل جزئي لبعض بنود هذه القائمة وهي 20 بند لم يستطع أفراد العينة التجريبية الأولى في التطبيق الأول الإجابة عنها، مما أدى إلى تعديل هذه البنود وقد تمت الإجابة عنها من قبل عينة التطبيق الثاني، واعتمدنا في دراستنا التجريبية الأولى على 50 فرد، كما اعتمدنا في اختيار العينة على طريقة العينة العشوائية، وفي الدراسة التجريبية الثانية اعتمدنا كذلك على نفس حجم العينة الأولى وعلى نفس طريقة اختيار العينة الأولى.

وقد توصل الباحث في نهاية الدراسة إلى أن العوامل الثقافية تؤثر في المقاييس، وأن قائمة كورنل للنواحي العصابية والسيكوسوماتية تتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، وتم استخراج معايير خاصة بالبيئة الجزائرية وهذا ما أعطى صورة جديدة للقائمة.

### Abstract:

The aim of this study is to adapt Cornell list of the cycosomatic and neurotic features on the Algerian environment. The researcher did a partial modification for some tems on this list which the sample of the first experiment in the first application could not answer,

Resulting in a modification In the these items and extract standards and a goodsicometric characteristics and this is what gave a new picture for the list.

Our first experimental study was adopted on 50 persons. And we chose the randon sample and in the second experimental study we also prefer to use the same sample 's size and way.

At the end of the study. We reached thert the cultural factors affect the standards and the list has a good sicometric characteristics.